

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. 45
anno XVII del 9-15 dicembre 2014
per la pubblicazione sul sito
della Regione Toscana
www.regione.toscana.it

Lavorare per un'etica condivisa

di Luigi Marroni *

Le vicende che hanno scosso la sanità toscana nelle ultime settimane e che hanno visto protagonisti cardiologi che avrebbero ricevuto regali e favori in cambio della scelta di determinati dispositivi medici, e pediatri che avrebbero ricevuto benefit pilotando le madri all'acquisto di latte artificiale di certe ditte, hanno rivelato un costume civile e morale che deve essere contrastato con decisione e profondamente modificato, e ci hanno mosso a riflessioni sull'eticità della professione medica e di tutta l'organizzazione che ruota intorno alla salute dei cittadini.

Sarà la magistratura a occuparsi delle vicende giudiziarie che vedono coinvolti i professionisti. Come assessorato, noi diamo la nostra piena collaborazione e seguiamo con grande attenzione lo sviluppo delle indagini. Abbiamo anche avviato indagini interne per verificare i comportamenti organizzativi. Non siamo però all'anno zero. Abbiamo una legge anticorruzione, abbiamo codici etici. Io ho incontrato i responsabili dell'anticorruzione, e sono con loro in costante contatto. Dobbiamo fare un ulteriore passo avanti in questa direzione. Riteniamo opportuno che le istituzioni e gli ordini professionali collaborino e costruiscano alleanze perché siano diffusi e condivisi indirizzi in grado di orientare i comportamenti professionali verso le buone pratiche e la trasparenza dei rapporti, vigilando su eventuali infrazioni delle norme giuridiche e deontologiche.

CONTINUA A PAG. 2

SSR&LEGALITÀ Un patto per l'integrità tra Regione Toscana e Ordine dei medici

Ora la trasparenza è servita

Obiettivo: diffondere una cultura professionale contro la corruzione

La tutela della salute deve essere preservata da ogni forma di opacità e illegalità. Secondo Eurobarometer (2013) la media europea di percezione d'illegalità "diffusa" da parte dei cittadini è del 75% e sale in Italia al 97%. La percezione sulla diffusione della corruzione a livello internazionale, e in particolare in ambito sanitario, può trovare un riscontro nelle stime dei costi che produce. Per quanto la corruzione sia un fenomeno tendenzialmente invisibile, il peso dell'illegalità nel settore della tutela della salute, oscille fra il 5% e il 10% della spesa sostenuta dai programmi Medicare e Medicaid negli Usa e costituirebbe in Europa il 5,6% del budget per la sanità (www.ehfcn.org).

In Italia, la legge 190/2012 offre l'opportunità anche alle Aziende sanitarie di costruire strumenti efficaci per la legalità e la prevenzione della corruzione. La sfida vincente è non limitarsi al mero adempimento burocratico ma diffondere la cultura dell'integrità, monitorare i rischi d'illegalità, valorizzare chi quotidianamente lavora per offrire servizi di qualità. La cultura professionale di chi opera in sanità incorpora la competenza che, a sua volta, incorpora l'etica professionale. L'etica non è un freno per le competenze ma uno strumento potente per indirizzarne l'uso e metterle al servizio della collettività, per vivere e convivere in modo compiuto la propria utilità.

È necessario e urgente che le istituzioni collaborino e costruiscano alleanze affinché, nell'adempiere ai doveri imposti dalla legge, siano diffusi e condivisi indirizzi in grado di orientare i comportamenti professionali verso le buone pratiche e la trasparenza dei rapporti, vigilando su eventuali infrazioni delle norme giuridiche e deontologiche e disincentivando le prassi che più espongono a rischi di conflitti d'interesse, per la tutela del bene del paziente e della collettività.

Con questa visione e per questi scopi Regione Toscana e Federazione regionale degli Ordini dei Medici chirurghi e degli Odontoiatri sono prossimi a



L'INIZIATIVA DELLA COOPERATIVA SOCIALE MATRIX

La «casa armonica» dell'abile sognatore

Un libro fotografico finanzia una residenza per disabili senza famiglia

Un libro fotografico realizzato per raccogliere fondi da destinare alla realizzazione di 'Casa armonica', una residenza per ragazzi disabili senza famiglia dove riacquistare la propria autonomia.

La Regione Toscana ha sostenuto questo progetto, realizzato dalla Cooperativa Sociale Matrix Onlus di Firenze e nato dalla collaborazione con il fotografo Leonardo Baldini, che è sfociato nella realizzazione del libro "L'abile sognatore", StoryFrame o storia fotografica illustrata che negli scorsi giorni ha visto la presentazione insieme ad alcuni dei più importanti attori e comici toscani.

Il libro sosterrà il "Progetto casa armonica" che permette a otto ragazzi disabili senza famiglia di vivere in una struttura realizzata per loro a Firenze in un villino dove vivono in autonomia e riescono a ristabilire relazioni familiari e amicali stabili, acquisendo anche autonomie domestiche e sociali, il tutto con l'adeguata assistenza di operatori professionisti. Oltre a questo i proventi serviranno anche a sostenere Laboratori di orientamento al lavoro per persone disabili. Un sostegno quindi alla capacità di lavoro e di iniziativa in favore delle persone fragili a un progetto che ha visto il contributo di tante persone e di tanti artisti che si sono prestati con grande disponibilità.

firmare un "patto per l'integrità" che ha per fine la "promozione di azioni comuni di responsabilizzazione nei confronti del conflitto d'interesse in sanità e di contrasto ai comportamenti scorretti".

Il reciproco impegno consiste nel diffondere e promuovere l'adesione ai principi del Patto, per improntare a essi i comportamenti quotidiani individuali e d'azienda, le relazioni con e tra i medici dipendenti, ospedalieri e universitari, le altre professioni coinvolte nell'assistenza e nella filiera della selezione e dell'acquisto di beni e servizi, le relazioni con le associazioni, gli enti, le aziende e le società, sia pubbliche sia private, e ciascun cittadino che entri in contatto con il servizio sanitario.

Consapevoli che i professionisti sanitari operano in un mondo nel quale gli interessi economici sono di enorme portata e che ciò può costituire un rischio di comportamenti eticamente riprovevoli quando non di reati penali, Regione Toscana e Federazione Toscana degli Ordini dei medici sosterranno la crescita di una rete strutturata di aziende sanitarie, istituzioni locali, ordini e collegi professionali, per avere strumenti, metodologie e soluzioni indispensabili a disegnare politiche efficaci di prevenzione della corruzione.

La reputazione del sistema sanitario e delle persone che ci lavorano è un bene collettivo e un potente fattore di coesione sociale, uno strumento non secondario per contrastare il tendenziale aumento delle disuguaglianze in atto nella nostra società; minarlo è un grande pericolo, essere capaci di difenderlo, con un approccio tenace, un taglio positivo e un perimetro ampio di costruzione di reti sociali, un dovere.

Valtere Giovannini
direttore generale
direzioni generale
Diritto alla Salute
e Politiche di solidarietà
Regione Toscana
Andrea Vannucci
responsabile
Osservatorio qualità dell'Ars

CONTROCANTO

Conflitto d'interesse a danno del malato

di Antonio Panti *

È innegabile che la possibilità di essere oggetto di tentazioni corruttive esiste per i medici e che il tema dell'eticità e della trasparenza è fondamentale nel servizio sanitario, proprio a causa della delicatezza della materia trattata, l'uomo nel momento drammatico della malattia. La questione è che la medicina moderna vive

immersa nel "conflitto di interesse", cioè in una situazione in cui l'interesse primario, la cura del paziente, può essere influenzato da interessi secondari, non solo economici ma di prestigio, di carriera e altro.

Oggi, qualsiasi strumento il medico utilizzi, farma-

CONTINUA A PAG. 2

LEGGI E DELIBERE

Nuova sede per il Centro demenze

Cambia la sede del Centro regionale di coordinamento della rete assistenziale delle persone con demenza. La Giunta ha deciso di spostare la sede fisica e operativa del Centro dall'Asl di Prato alla Direzione generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale. La scelta deriva dalla forte interconnessione delle attività del Centro con quelle di specifici settori delle aree di coordinamento della Direzione generale competenti in materia di governo clinico, consulenza in materia tecnico-scientifica, organizzazione e appropriatezza delle cure e qualità dei servizi. (Delibera n. 980 del 10/11/2014)

Radiazioni, il punto sulle esposizioni

Approvato il progetto di valutazione della dose di radiazioni ionizzanti da esposizioni mediche alla popolazione della Regione Toscana che ottempera a quanto previsto dall'art. 12 del Dlgs 187/2000 che dispone che "le Regioni provvedano a valutare le esposizioni a scopo medico con riguardo alla popolazione regionale e ai gruppi di riferimento della stessa, tenendo conto sia dei dati complessivi dell'attività sanitaria in loro possesso sia predisponendo indagini campionarie e che tali valutazioni vengano comunicate al ministero della Salute con frequenza quinquennale". (Delibera n. 994 del 10/11/2014)

ALL'INTERNO

«Google glass» salva-vita

A PAG. 2

Un network per la prostata

A PAG. 4-5

Empoli, scacco al lavoro nero

A PAG. 7

INNOVAZIONE Primo prelievo di fegato al mondo con l'aiuto dei "super occhiali"



Trapianto con Google Glass

L'intervento al Careggi promette nuovi sviluppi didattici e tecnici

In Toscana il primo prelievo d'organo al mondo con la tecnologia Google Glass. Un prelievo di fegato è stato eseguito nei giorni scorsi nelle sale operatorie dell'ospedale Careggi dai chirurghi Emanuele Balzano e Davide Ghinolfi dell'Unità operativa di Chirurgia epatica e del trapianto di fegato dell'Azienda ospedaliero-universitaria pisana diretta da Franco Filipponi. Sono stati utilizzati, appunto, i Google Glass, dispositivi che, come occhiali, si possono indossare, e permettono di eseguire una serie di operazioni come scattare foto e fare video, navigare su internet, telefonare e mandare e-mail.

Il progetto "Google Glass a supporto della sicurezza e della qualità dei prelievi d'organo" è una vera e propria novità all'interno del mondo trapiantologico. Il progetto è stato realizzato in collaborazione con Ott (Organizzazione toscana trapianti) e Aido Toscana (Associazione italiana donatori d'organo e tessuti).

Le nuove tecnologie sono di grande aiuto alla sanità, perché consentono di curare sempre meglio i nostri

pazienti e la sanità toscana si confronta con queste nuove tecnologie e ne valuta l'efficacia. In questo caso specifico i Google Glass consentono di eseguire determinate operazioni con comando vocale, permettendo quindi al chirurgo di avere le mani libere, senza mai toglierle dal campo operatorio sterile. Le informazioni sotto forma di testi, immagini, video o pagine Html sono proiettate su un prisma posto sulla sommità della stanghetta destra.

«Il progetto - come spiega Adriano Peris, responsabile Ott - attraverso i Google Glass ha permesso nel corso di un prelievo di organi di registrare le fasi salienti della procedura con la stessa visuale dell'operatore, allo scopo di trasmettere informazioni atte a migliorare la qualità e la sicurezza del percorso trapiantologico».

Infatti nel corso della procedura immagini registrate con i Google Glass e riguardanti "la valutazione macroscopica del fegato" sono state inviate da Firenze in tempo reale al coordinatore locale per i trapianti di fegato a Pisa. Ciò ha permesso di



diminuire i tempi tecnici di valutazione dell'organo, riducendo i cosiddetti tempi di ischemia e ottenendo un miglior risultato. Inoltre le fasi salienti della procedura sono state registrate ottenendo un video didattico per i chirurghi in formazione per prelievi d'organo.

Più sicurezza. «Le nuove tecnologie - dice Franco Filipponi - aumentano la sicurezza e la qualità delle procedure chirurgiche, tra cui i prelievi d'organo e i trapianti. Tra queste sicuramente un ruolo fondamentale è rive-

stito dalla realtà aumentata e dai Google Glass».

La novità sta nel riuscire a ottenere immagini dalla stessa visuale dell'operatore ad altissima qualità e facilmente condivisibili. Dal punto di vista didattico, i Google Glass sono rivoluzionari perché i chirurghi in formazione non si limiteranno a osservare, ma apprenderanno la tecnica chirurgica come se fossero loro stessi al tavolo operatorio.

Dalla Regione le congratulazioni per questo prelievo con l'augurio che l'utilizzo di questa nuova tecnologia, che per ora è stata testata da Careggi e Aou pisana, possa diffondersi presto in altre realtà della Toscana.

«Le équipe di prelievo d'organo in Italia - ha spiegato Emanuele Balzano - sono numerose e si muovono per le sale operatorie sparse su tutto il territorio nazionale; a volte operano in condizioni precarie. Il supporto tecnologico permette di trasmettere e ricevere informazioni utili in tempo reale, ottimizzando il processo anche dal punto di vista dei costi. Di non secondaria importanza il ruolo didatti-

co dei Google Glass nel migliorare la formazione dei chirurghi prelevatori, anche grazie alla qualità delle immagini registrate».

Sperimentazione promettente. L'intervento, nato come una prima sperimentazione nell'ambito di un progetto più articolato teso all'utilizzo dei Google Glass a supporto della sicurezza e della qualità dei trapianti, si pone come inizio di un percorso florido che sembra essere solo all'inizio. Come sperimentato in questa occasione l'introduzione di questo tipo di device rafforzerà la collaborazione tra medici e ingegneri in una sempre maggiore multidisciplinarietà, ma darà anche stimolo allo sviluppo di applicazioni specifiche per medici e chirurghi nell'ambito healthcare, uno dei più promettenti per gli smartglass di Google negli Usa. Inoltre la rapidità nella valutazione macroscopica dello stato dell'organo consentirà lo snellimento e il miglioramento dei processi e riduzione dei costi delle strutture sanitarie.

Roberto Tatulli

CAMPAGNA DI SENSIBILIZZAZIONE REGIONALE CON L'ASSOCIAZIONISMO E IL TERRITORIO

«Più giochi, più perdi», la Toscana fa quadrato contro il gioco d'azzardo

«Più giochi, più perdi (è matematico)». Parla anche questo linguaggio, con l'obiettivo di decostruire i messaggi illusori di vincite facili, una campagna di comunicazione ("Liberi dal gioco d'azzardo") lanciata nei giorni scorsi a livello nazionale da "Mettiamoci in gioco", cartello costituito da una trentina di sigle dell'associazionismo, del sindacato, del Terzo settore e di istituzioni pubbliche per sensibilizzare gli italiani contro i rischi del gioco d'azzardo.

Strategia anti gambling. Alla campagna, presentata negli scorsi giorni in Regione Toscana a cura del Coordinamento toscano fra le sigle coinvolte (in Toscana sono 22), aderiscono la stessa Regione e Anci. La campagna consiste in due spot tv e due spot radio, un manifesto, due locandine, una vetrofania, un cartello per espositori, un banner per siti, immagini coordinate per i social network facebook e Twitter. Nei giorni prossimi il coordinamento delle associazioni toscane proporrà a radio e tv locali di mettere in onda gli spot.

«Ogni aderente - ha spiegato nei giorni scorsi a Roma, presentando l'iniziativa generale, il portavoce di "Mettiamoci in gioco", don Armando Zappolini - si impegna a far

circolare i materiali all'interno della propria rete, nei luoghi e negli incontri che organizza: invece di investire soldi per acquistare spazi pubblicitari, scommettiamo sulle relazioni sociali, sulla mobilitazione delle nostre organizzazioni, dei nostri soci e volontari».

Vietato vietare. Sulla natura non proibizionistica della campagna («puntiamo tutto sulla sensibilizzazione davanti a un problema che sta emergendo in tutta la sua gravità e che colpisce soprattutto le persone più deboli e più povere») ha insistito Rossella Bugiani per conto del Coordinamento toscano che ha anche fornito dati toscani sulla "vera e propria esplosione" di questi giochi: una esplosione - ha aggiunto - "diventata forte problema sociale". La "convinta adesione" della Regione Toscana alla campagna è un ulteriore tassello che si aggiunge a una recente delibera relativa al trattamento del Gap (Gioco d'azzardo patologico): 208mila euro destinati alle aziende sanitarie locali della Toscana per dare continuità alle "linee di indirizzo" già approvate dal governo regionale.

La Toscana è infatti una delle prime Regioni italiane ad aver dato seguito alla legge nazionale che ha riconosciuto il gioco d'azzardo

come una malattia prevedendone l'inserimento nei Lea, i Livelli essenziali di assistenza. Altri 50mila euro, nella stessa delibera, sono destinati a una associazione senese (Orthos) per proseguire una sperimentazione di trattamento residenziale a servizio di persone più compromesse nell'azzardo. Ma sono 22 i soggetti che nella Regione sostengono la campagna: Acli, Anci Toscana, Anolf Firenze, Antea Toscana, Antea Arezzo, Antea Firenze, Arci Empolese Val d'Elsa, Avviso Pubblico, Azione Cattolica, Ceart, Ceis-Fict, Cgil Toscana, Cisl Toscana, Uil Toscana, Conagga, Dipartimento Neurofarba sezione Psicologia Università di Firenze, Federconsumatori, Fit-Cisl, Libera, Orthos, Progetto San Francesco, Uisp.

Nel 2013 sono stati 1.300 i toscani con problemi di gioco d'azzardo presi in carico dal servizio per le tossicodipendenti (Sert) patologico. Dato significativo visto che cinque anni prima erano "appena" 300. A rischio, in Toscana, 18mila giovani e 46mila adulti.

Una malattia da combattere, una campagna che i Sindaci sosterranno con forza e determinazione, convinti sia necessario un cambiamento culturale che parta soprattutto dalle scuole e che attraverso una campagna capilla-

re di sensibilizzazione evidenzi tutti i rischi del gioco compulsivo. Anci Toscana ha invitato inoltre tutti i Comuni ad approvare specifici regolamenti e condivide con le associazioni e con la Regione la convinzione che sia necessaria una radicale azione a livello nazionale anche per varare nuove norme contro la pubblicità sui giochi d'azzardo.

Il fenomeno del gioco d'azzardo ha conosciuto, in Italia, un successo travolgente: siamo - sottolineano le associazioni del cartello anti-azzardo - ai primi posti nel mondo per consumo di giochi: si è passati da un fatturato di 24,8 miliardi nel 2004 agli 88,5 del 2012 con un leggero calo, nel 2013, per la crisi economica, quando il fatturato si è fermato a 84,7 miliardi. Il 56,3% viene dagli apparecchi (slot e vlt) ma è in significativa ascesa il gioco online. Il crescere del fatturato - notano le associazioni - non è però seguito da un maggior introito per lo Stato: se nel 2004 l'erario ha incassato, dall'azzardo, 7,3 miliardi (il 29,4% del fatturato complessivo), nel 2013 l'entrata è stata solo di 8,1 miliardi (pari al 9,5% del fatturato).

Agenzia Toscana Notizie

► **CONTROCANTO** (segue dalla prima pagina)

ci, dispositivi, protesi, tecnologie diagnostiche, macchinari, è prodotto da industrie private soggette alle regole del profitto e quindi obbligate per soddisfare gli azionisti a vendere i loro prodotti. Per quanto i meccanismi di promozione possano essere trasparenti e corretti, le regole del mercato non sono le stesse che rendono concreta l'equità che sottende l'esistenza della sanità pubblica. In definitiva i presunti o pretesi scandali che sono esitati in condanne penali sono pochissimi nella lunga storia del servizio sanitario pubblico; la corruzione esiste senz'altro, ma non è così estesa come in altri settori.

Questo dato deve rassicurare i cittadini che potrebbero diminuire la fiducia nel sistema a

causa dei comportamenti di pochissimi professionisti; il quadro complessivo invece è rassicurante. Tuttavia non possiamo lasciare il campo alla sola magistratura. Comportamenti non etici sono particolarmente odiosi quando il danneggiato è il malato. Occorre prevenire.

Ecco perché gli Ordini dei medici toscani stanno per sottoscrivere con l'Assessore regionale un "patto per l'integrità" che coinvolgerà tutte le Asl e le Università per individuare strumenti utili a implementare la cultura della trasparenza e porre in essere iniziative di contrasto al conflitto di interesse. L'obiettivo è di riunire tutti gli attori del sistema, gli amministratori, i produttori, i professionisti e i cittadini, non per elaborare nuove "carte"

ma per condividere mezzi e strumenti per applicare quelle esistenti che, ove attuate, darebbero garanzie forti di correttezza. Infine occorre essere consapevoli che i danni economici e funzionali maggiori per il servizio stanno nella pletora di interventi inutili o ripetitivi o dettati dal timore di cause legali.

In una parola gli sprechi che risiedono massimamente nell'organizzazione del sistema e nelle modalità di acquisto. Questo è il grande tema da affrontare sul piano dell'eticità e della trasparenza al fine di poter garantire in futuro una vera giustizia distributiva ai cittadini.

* Presidente Federazione toscana ordini dei medici

► **Lavorare per un'etica...** (segue dalla prima pagina)

tologiche e disincentivando le prassi che più espongono a rischi di conflitti di interesse, per la tutela del paziente e del pubblico interesse.

Le scelte operate in ambito sanitario comportano inevitabilmente una valenza economica. I medici operano in un mondo nel quale gli interessi economici sono di enorme portata, esponendo l'intera categoria alla possibilità del conflitto di interessi. In questo modo, un interesse primario, come la salute del paziente, tende a essere indebitamente influenzato da un interesse secondario come il guadagno economico o comunque l'interesse personale. E gli eventuali comportamenti scorretti, seppur numericamente esigui, rischiano di minare la fiducia che il cittadino ripone nei professionisti della sanità. Que-

sti comportamenti vanno isolati, difendendo l'operato di tutti i medici la cui immagine è compromessa da quei casi di sospetta o comprovata illegittimità.

È necessaria quindi prima di tutto un'etica condivisa. E poi servono un modello organizzativo, prassi operative, azioni formative, un clima culturale adeguato, la promozione di azioni di informazione, prevenzione, monitoraggio e vigilanza in tema di conflitto di interesse nella pratica medica. Ai medici e alle altre professioni coinvolte nell'assistenza, va fornito un modello operativo di comportamento che possa essere garanzia sulla eticità dei singoli e del sistema.

* assessore al Diritto alla salute della Regione Toscana

SSR AI RAGGI X

Pistoia: l'azienda sceglie la via digitale per l'emergenza-urgenza

«118, innovazione a bordo»



Un tablet in ogni auto per comunicare in tempo reale i dati al triage

All'Asl 3 di Pistoia i soccorsi si fanno sempre più tecnologici e gli interventi del Dipartimento di emergenza e urgenza passano attraverso i tablet.

Innovazione a bordo. Dallo scorso giugno le sei automediche aziendali sono state dotate di altrettanti tablet, provvisti di uno specifico software collegato, in tempo reale, con tutte le strutture deputate all'emergenza: dal 118 fino ai pronti soccorso aziendali. Si tratta di un progetto innovativo, al momento l'unico in Italia ed è stato realizzato, ed è tuttora organizzato e coordinato da Nicola Bertocci, medico del 118, insieme all'infermiera Roberta Conti con l'obiettivo di dare rapidità, precisione, maggiore sicurezza e operatività, e possibilità di archiviare subito i dati clinici che potranno servire sia al paziente che agli operatori sanitari in un momento successivo.

Nel Dipartimento di emergenza e urgenza - diretto da Piero Paolini - tutto questo è già realtà. Mentre l'equipaggio dei soccorsi sale a bordo dell'Automedica viene acceso il tablet e sullo schermo compaiono immediatamente i dati inviati dal 118 sull'andamento della missione. Si attiva la navigazione e i sanitari vedono la posizione del mezzo sulla cartografia, e tutte le coordinate per raggiungere, nel più breve tempo possibile, quello che loro chiamano "obiettivo". Dalla centrale del 118 continuano a verificare tutti gli elementi relativi all'avanzamento della missione (tempi e percorrenze, livello di operatività del mezzo di soccorso) e sul territorio l'equipaggio, una volta giunto sul luogo indicato, sempre tramite tablet e mediante lettura del codice a barre della tessera sanitaria, acquisisce in tempo reale la situazione anagrafica del paziente, che viene subito identificato, e tramite un'interrogazione sarà reso noto se è un assistito della azienda sanitaria pistoiese e il nominativo del suo medico curante.

A questo punto inizia la compilazione della cartella clinica informatizzata. Sono rilevati e monitorati i parametri vitali e strumentali: pressione, frequenza del battito cardiaco, eseguito l'elettrocardiogramma, il tablet interagisce anche con il defibrillatore. Vengono subito inseriti anche i segni e sintomi e le terapie che in quel momento saranno praticate e le eventuali manovre di stabilizzazione o rianimatorie, e anche valutato, se possibile, il grado di dolore; anche questo sintomo verrà memorizzato dal programma insieme al farmaco che i sanitari somministreranno. Sono passati pochissimi istanti e, mentre il paziente viene trasportato verso il pronto soccorso, sul computer del triage sono già stati importati i suoi dati: d'ora in poi il

percorso assistenziale prosegue in ospedale con un'ulteriore interazione di informazioni e dati relativi agli esami diagnostici e alle cure.

«All'interno della stessa missione - spiega Bertocci - possono essere anche generate contemporaneamente più cartelle cliniche, per esempio in presenza di incidenti che coinvolgono più persone; il tablet ci permette anche di fare foto e filmati che una volta inviati al 118, in collegamento streaming, documentano lo scenario dell'evento in tempo reale: fondamentale in presenza di gravi infortuni, incidenti stradali e soprattutto maxiemergenze». Lo stesso sistema, annuncia Bertocci, verrà adottato anche per le ambulanze: tutti i mezzi avranno in dotazione le



cartelle cliniche digitalizzate, con enormi vantaggi sull'intero sistema dei soccorsi nella provincia di Pistoia.

La cartella clinica informatizzata è ora presente in tutto il percorso di emergenza e urgenza: nei pronto soccorso e nelle osservazioni brevi intensive

(Obi). Presto sarà estesa a tutti i reparti ospedalieri. Come annunciato lo scorso aprile dall'azienda sanitaria, con l'introduzione della cartella clinica informatizzata, una volta che il paziente è arrivato in uno dei pronto soccorso, gestisce tutte le attività diagnostico-terapeuti-

che vengono eseguite e i dati legati alla situazione clinica: esami, referti, terapie, l'eventuale dieta, le possibili allergie, la rilevazione di parametri strumentali e la gestione del dolore, e può accedere rapidamente a dati di riferimento importanti come a quello delle persone da contattare in caso di necessità.

La cartella clinica elettronica si innesta in un percorso di sviluppo tecnologico e informatico in atto nella Azienda sanitaria locale di Pistoia e in particolare all'Ospedale San Jacopo dove la disponibilità nell'intero complesso ospedaliero della rete Wi-Fi, permette di portare il formato elettronico (attraverso l'utilizzo di Pc portatili e presto anche su Tablet) fino al letto del paziente per

poter effettuare e registrare rapidamente quasi tutte le attività clinico-assistenziali, ma soprattutto consultare in tempi rapidissimi tutti i dati clinici relativi al paziente disponibili in rete (esami diagnostici di laboratorio e strumentali recenti e non).

È soprattutto nei reparti di osservazione breve intensiva, che la cartella elettronica attualmente sta rappresentando uno straordinario strumento di gestione dell'attività clinica, grazie al fatto che le informazioni diagnostiche e terapeutiche sono condivise da tutta l'équipe curante, medica e infermieristica.

a cura di
Daniela Ponticelli
ufficio stampa Asl 3 di Pistoia

INDAGINE QUALITATIVA AGENAS-CITTADINANZATTIVA

San Jacopo promosso con lode: 144 indicatori al vaglio degli esperti

Promosso a pieni voti l'Ospedale San Jacopo di Pistoia nel progetto nazionale "La valutazione della qualità delle strutture ospedaliere secondo la prospettiva del cittadino", condotto dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas), insieme alle Regioni e all'Agenzia di valutazione Cittadinanzattiva.

Il progetto, presentato pochi giorni fa, esteso a tutto il territorio nazionale, ha coinvolto 287 ospedali (pubblici e privati accreditati), di cui 27 ospedali della Toscana, tra i quali anche il presidio ospedaliero pistoiese. La media regionale è stata 7,6 (quella nazionale 6,5) e il punteggio finale ottenuto dal San Jacopo è stato di 9,3.

Valutato da un gruppo paritetico misto, composto da operatori sanitari e cittadini rappresentati dalle associazioni di cui al Coordinamento associazioni di volontariato e tutela (Cavet3), il San Jacopo è stato sottoposto all'esame di quattro macroaree: i processi assistenziali e organizzativi orientati al rispetto e alla specificità della persona; l'accessibilità fisica, la vivibilità e il comfort dei luoghi di cura; l'accesso alle informazioni, la semplificazione e la trasparenza; la cura e la relazione con il paziente.

Nel gruppo di lavoro il cittadino-utente, per la

prima volta, ha avuto una parte importante e ha ben rappresentato delle associazioni accreditate all'Asl 3 di cui le associazioni culturali: Amici del Ceppo, Voglia di Vivere, Diabetici Pistoia e Antea Pistoia, che hanno ben tutelato i diritti dei cittadini con l'impegno futuro di una verifica costante del progetto Agenas. Anche i professionisti della sanità hanno collaborato a un così importante tema, con l'obiettivo del miglioramento continuo, per assicurare il più alto livello di qualità assistenziale.

I referenti aziendali della azienda sanitaria pistoiese insieme ai referenti civici volontari hanno condiviso, fin dall'inizio dei lavori, le finalità del progetto che ha rappresentato e rappresenta un'opportunità unica di valutazione congiunta e di miglioramento dell'ospedale San Jacopo.

Il lavoro è stato svolto non in maniera puramente formale, ma entrando nel merito dei documenti e delle situazioni oggetto di osservazione. Un impegno approfondito e particolare, quindi, che ha visto il pieno coinvolgimento delle associazioni di volontariato, per la prima volta chiamate a una verifica oggettiva che ha richiesto molti approfondimenti. Grazie al loro contributo, molti processi hanno anche trovato una rapida conclusione.

Dopo un impegno di diverse riunioni, appuntamenti e visite negli ambienti ospedalieri, la verifica finale si è svolta in un solo giorno e sono stati presi in esame gli aspetti strutturali, organizzativi, relazionali e funzionali per un totale complessivo di 144 indicatori. Si va dall'attenzione che viene riservata nei reparti nei confronti dei pazienti in condizioni di fragilità, come malati oncologici e anziani, al rispetto della riservatezza, alle specificità linguistiche, etniche e culturali. E ancora, dai reparti di degenza a misura di bambino al comfort alberghiero, all'assenza di barriere architettoniche, all'accoglienza dei pazienti fino alla formazione del personale addetto all'assistenza, i risultati conseguiti dal San Jacopo premiano l'assiduo impegno degli operatori nel perseguire iniziative di promozione culturale, oggi sostenute anche dagli ambienti più moderni e funzionali del nuovo ospedale, pensato e costruito proprio per assecondare i bisogni dei ricoverati.

Richiederanno una riflessione e ulteriori interventi di miglioramento quegli ambiti che sono invece risultati critici come, per esempio, la semplificazione nelle modalità di prenotazione di visite ed esami, l'accessibilità al sito web e il supporto psicologico in alcuni contesti di cura.

SIMULATO UN CROLLO IN UN VECCHIO OSPEDALE DELLA CITTÀ

Maxi test, tutto sotto controllo

Quaranta persone, tra pazienti, visitatori e operatori, a fine novembre sono rimasti coinvolti nel crollo di un reparto del vecchio presidio ospedaliero di Pistoia. È accaduto alle ore quattordici. Subito è stato dato l'allarme al 118, centrale operativa di Pistoia che ha allertato i soccorsi. Una volta giunti sul posto e valutate la gravità della situazione e le condizioni dei feriti - uomini, donne, anziani e anche una donna incinta - gli operatori hanno allertato anche la centrale operativa 118 di Empoli. Tutto è accaduto in pochissimi minuti. Sono state queste alcune delle prime fasi della esercitazione di maxiemergenza che si è svolta a Pistoia: la simulazione è servita per testare la gestione, a livello regionale, della funzione sanità, di protezione civile, ora attribuita all'azienda sanitaria locale pistoiese

se da una recente delibera regionale, e l'operatività dei 118 di Pistoia ed Empoli in vista della loro prossima fusione.

Imponente ed efficace la macchina dei soccorsi che si è immediatamente attivata; sono stati coinvolti quasi un centinaio tra operatori sanitari, medici, infermieri e operatori socio sanitari e volontari delle associazioni di volontariato - Misericordie, Anpas e Croce Rossa Italiana delle due zone e impiegati una cinquantina di mezzi tra ambulanze e auto mediche. L'esercitazione è durata circa due ore nel corso delle quali per i pazienti è stato organizzato l'intero percorso assistenziale in emergenza e urgenza fino al ricovero nei più vicini ospedali.

Sono stati anche allestiti due punti medici avanzati. All'interno delle due tendostrutture erano presenti vere e proprie

postazioni di assistenza: qui i pazienti hanno ricevuto le prime cure, sono stati monitorati i loro parametri vitali e poi stabilizzati prima del trasferimento nelle strutture ospedaliere, già preallertate.

Tutte le operazioni sono state coordinate dalla Sala operativa, anche questa allestita per l'occasione e dove erano presenti i direttori delle centrali 118 di Empoli e Pistoia, rispettivamente Alessio Lubrani e Piero Paolini, che hanno coordinato la sinergia di tutte le operazioni e testato la validità dei protocolli operativi. Erano presenti anche il direttore generale Roberto Abati e il direttore dei presidi ospedalieri della Asl di Pistoia Roberto Biagini e il direttore sanitario della Asl 11 di Empoli Renato Colombai.

Feriti sotto controllo. Dei trentasette feriti soccorsi: venti



erano in codice verde, nove rosso, nove gialli, due in codice nero perché deceduti. In maggioranza hanno presentato traumi, i più gravi di tipo neurochirurgico, un paziente è stato trasferito nell'azienda ospedaliera di Siena in elicottero perché gravissimo, gli altri sono stati ricoverati negli ospedali di Pistoia, Pescia, Careggi; Pisa e Lucca.

Al termine della simulazione tutto si è svolto nel rispetto delle procedure e con una forte integrazione delle varie componenti del soccorso, a dimostrazione della già buona integrazione dei due sistemi sia dal lato dei professionisti delle aziende sanitarie sia da quello del volontariato che anche in questa occasione ha dimostrato grande professionalità.

DOCUMENTI

Via libera della Giunta ai primi indirizzi per creare un network dedicato che sarà coordinato dall'Istituto

Prostata, in rete le unità contro il tumore

Entro tre mesi le proposte delle Aree vaste - Ogni centro deve trattare almeno 100 casi maligni all'anno

IL TESTO DEL PROVVEDIMENTO

Pubblichiamo la delibera n. 982, approvata il 10 novembre scorso dalla Giunta, che contiene i primi indirizzi alle Asl per la costituzione della rete delle Unità integrate per il tumore maligno della prostata. Il provvedimento rientra nel riordino della rete chirurgica oncologica toscana.

LA GIUNTA REGIONALE

Visti i dati pubblicati da Airtum nel volume "I numeri del cancro in Italia", relativi al 2012, che dimostrano come nell'ultimo decennio il carcinoma della prostata sia divenuto il tumore più frequente nei maschi dei Paesi occidentali, con il 20% di tutti i tumori diagnosticati a partire dai 50 anni di età;

Rilevato che il carcinoma prostatico ha mostrato negli ultimi decenni una costante tendenza all'aumento particolarmente intorno agli anni 2000, in concomitanza con la maggiore diffusione degli strumenti per la diagnosi precoce dei casi prevalenti e che coerentemente a ciò è atteso un moderato e costante aumento dei casi anche per i prossimi decenni, con un'incidenza stimata di circa 43.000 casi nel 2020 e di circa 50.000 nel 2030;

Tenuto conto che dall'analisi dei dati estratti dai flussi regionali relativi all'ultimo triennio la casistica chirurgica per tumore maligno della prostata risulta ancora troppo frammentata fra le strutture ospedaliere della Regione; Considerato che per alcune attività ospedaliere sono disponibili prove documentate dalla revisione sistematica della letteratura scientifica, di associazione tra volumi di attività e migliori esiti delle cure, soprattutto per le patologie tumorali;

Rilevato che la recente pubblicazione di Agenas del documento "Volumi

di attività ed esiti delle cure: prove scientifiche in letteratura ed evidenze empiriche in Italia" indica la necessità di effettuare una riflessione sull'attuale aggregazione delle competenze oncologiche, in particolare chirurgiche; Atteso che il documento Agenas sopra citato ritiene che il volume di attività costituisca un valido indicatore da cui partire per un'analisi degli attuali processi organizzativi e conferma l'esistenza di prove che indicano una relazione tra volumi ed esiti a livello di Ospedale, Unità operativa e singolo chirurgo;

Richiamato il Piano oncologico nazionale 2010-2012 che prevede tra le azioni programmatiche di sviluppare reti oncologiche dedicate; Preso atto che con la Dgr n. 75 del 7/2/2014 vengono indicate le azioni prioritarie per il sistema socio-sanitario regionale per l'anno 2014 che indicano al primo punto il miglioramento della presa in carico del paziente oncologico, attraverso la riorganizzazione dei servizi sanitari e la revisione del modello di rete oncologica;

Vista la Dgr n. 1235 del 28/12/2012 avente per oggetto gli indirizzi alle Aziende sanitarie e alle Aree vaste per il riordino del sistema sanitario regionale, che prevede all'interno della riorganizzazione della rete ospedaliera l'esigenza di aumentare l'efficienza assicurando volumi di casistica adeguati a garantire lo sviluppo professionale e la qualità delle prestazioni erogate;

Vista la Deliberazione del Consiglio regionale n. 91 del 5/11/2014 che approva il Pssir 2012-2015; Richiamata la Lr 40/2005 art. 43, comma 1 lettera b, che riconosce l'Istituto Toscano Tumori (Itt) come struttura regionale del governo clinico;

Viste le delibere della Giunta regionale:

- n. 115 del 20/2/2006 che istituisce i Gruppi di lavoro multidisciplinari oncologici per le neoplasie dell'età adulta con il compito di partecipare alla definizione e all'attuazione pratica del percorso diagnostico-terapeutico e riabilitativo dei pazienti oncologici;
- n. 352 del 22/03/2010 "Azioni per il miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza della rete oncologica regionale";
- n. 2279 del 7/6/2011 "Adozione documento Rfc relativo all'informatizzazione del percorso chirurgico";

Valutato che la rete oncologica deve tendere a garantire comportamenti omogenei per la gran parte delle neoplasie più diffuse; Ritenuto necessario prevedere l'istituzione della Rete delle Unità integrate per il tumore maligno della prostata (Prostate Cancer Units - Pcu) all'interno della rete oncologica toscana, e in rapporto con il Dipartimento oncologico, specificando che i Centri saranno ubicati all'interno delle strutture aziendali di cui utilizzeranno le attrezzature e i professionisti, secondo l'articolazione organizzativa riportata nell'allegato A, parte integrante e sostanziale del presente atto;

Ritenuto necessario che le Direzioni aziendali collaborino all'attuazione dei

programmi di riorganizzazione della rete oncologica di Area vasta anche per quanto riguarda il tumore maligno della prostata; Vista la Dgr n. 1164 del 23/12/2013 che all'allegato 1 "Obiettivi e relativi pesi percentuali per l'attribuzione ai direttori generali delle Aziende sanitarie del compenso aggiuntivo di cui al Dpcm 502/95 per l'anno 2014", prevede il pieno raggiungimento del risultato 12: riorganizzazione della rete chirurgica oncologica, di cui il presente atto costituisce una ulteriore declinazione;

Ritenuto necessario prevedere iniziative informative rivolte all'utenza allo scopo di assicurare una corretta informazione sui centri eroganti e le modalità di accesso, rendendo obbligatorie le informazioni sui siti e nelle cartelle dei servizi delle Aziende sanitarie anche attraverso specifici opuscoli da consegnare all'utenza all'atto della diagnosi e da mettere a disposizione all'interno delle sedi ospedaliere;

Ritenuto necessario garantire al paziente a conclusione della fase diagnostica, che il trattamento chirurgico, laddove programmato, o l'inizio della radioterapia, debbano comunque avvenire entro 30 giorni dal momento dell'individuazione del tipo di trattamento, nel rispetto delle indicazioni contenute nella Dgr 638/2009 ricorrendo, se necessario, all'insieme dei Centri della rete delle prostate Cancer Units; Considerato che la Regione Toscana si impegna a implementare un processo di accreditamento all'eccellenza, anche in tale ambito, delle strutture eroganti prestazioni sanitarie;

Acquisito il parere favorevole del Consiglio sanitario regionale n. 90/2014 a seguito della riunione che ha avuto luogo il giorno 8 ottobre 2014 presso la sede della Direzione generale;

Acquisito il parere favorevole di Itt; Ritenuto di prenotare, per la realizzazione delle attività connesse alla fase di avvio della progettualità di cui alla presente delibera, la somma di euro 100.000 sul pertinente capitolo n. 25021 "Interventi a sostegno della costituzione dei centri della rete oncologica regionale" (Fondo sanitario indistinto) del bilancio di previsione 2014 che presenta la necessaria disponibilità;

Vista la Lr n. 78 del 24/12/2013 "Bilancio di previsione per l'anno finanziario 2014 e Bilancio pluriennale 2014/2016"; Vista la Dgr n. 2 del 7/01/2014 con la quale la Giunta regionale ha approvato il Bilancio gestionale per l'esercizio finanziario 2014 e il Bilancio gestionale pluriennale 2014-2016;

a voti unanimi

DELIBERA

per le motivazioni espresse in narrativa:

1. di procedere all'istituzione della Rete delle Unità integrate per il tumore maligno della prostata (Prostate Cancer Units), in raccordo con i Dipartimenti Oncologici della rete oncologica toscana, prevedendo l'istituzione di un Centro con bacino d'utenza non inferiore a 250.000 abitanti e 100 casi incidenti di tumore maligno della prostata trattati per anno;
2. di stabilire che la Rete delle Unità integrate per il tumore maligno del-

la prostata (Prostate Cancer Units) venga coordinata da Itt;

3. di approvare l'allegato A "La Rete Regionale delle Unità Integrate per il tumore maligno della prostata (Prostate Cancer Units)" parte integrante e sostanziale del presente atto, che stabilisce i requisiti organizzativo-assistenziali dei Centri;

4. di dare mandato a ogni Area Vasta di presentare entro 90 giorni dalla data di approvazione del presente atto, la proposta di articolazione delle Unità integrate per il tumore maligno della prostata (Prostate Cancer Units) al Settore regionale competente all'utenza allo scopo di assicurare una corretta informazione sui centri eroganti e le modalità di accesso, rendendo obbligatorie le informazioni sui siti e nelle cartelle dei servizi delle Aziende sanitarie anche attraverso specifici opuscoli da consegnare all'utenza all'atto della diagnosi e da mettere a disposizione all'interno delle sedi ospedaliere;

5. di prevedere la definizione da parte della Regione Toscana, dei requisiti di accreditamento all'eccellenza delle Unità integrate per il tumore maligno della prostata (Prostate Cancer Units);

6. di rendere obbligatoria la compilazione della scheda di valutazione del percorso oncologico per ogni singolo paziente con tumore maligno della prostata, redatta a cura del Gruppo oncologico multidisciplinare di riferimento, quale parte integrante e sostanziale della documentazione sanitaria;

7. di disporre che le Aziende sanitarie avvino una progettualità che permetta al paziente di conoscere il tempo di attesa medio per l'intervento chirurgico o per la radioterapia nelle singole Unità integrate per il tumore maligno della prostata (Prostate Cancer Units);

8. di istituire, entro 90 giorni dalla data di approvazione del presente atto, un gruppo di monitoraggio per la verifica della creazione della Rete regionale delle unità integrate per il tumore maligno della prostata (Prostate Cancer Units), dando mandato al Settore regionale competente di procedere alla sua costituzione prevedendo tra i componenti: il Direttore operativo Itt, il Responsabile del settore regionale competente coadiuvato da un funzionario, sei nominativi indicati dai Comitati di Area Vasta, un rappresentante del Consiglio sanitario regionale, un rappresentante del Mes e un rappresentante di Ars, specificando che l'attività svolta rientra nei compiti istituzionali dei componenti;

9. di predisporre per il tramite del Settore regionale competente un'informativa rivolta all'utenza sui contenuti della presente delibera e sui percorsi di cura per il tumore della prostata;

10. di predisporre per il tramite del Settore regionale competente un'informativa rivolta all'utenza sui contenuti della presente delibera e sui percorsi di cura per il tumore della prostata;

11. di prevedere nell'ambito delle attività formative a carattere regionale in collaborazione con il Formas, la formazione specifica per il personale che affeziona alla Rete regionale delle Unità integrate per il tumore maligno della prostata (Prostate Cancer Units), da realizzare presso le sedi dotate di strumentazione tecnologicamente avanzata;

12. di prenotare per la realizzazione delle attività connesse alla fase di avvio della progettualità di cui alla presente delibera, la somma di euro 100.000 sul pertinente capitolo n. 25021

"Interventi a sostegno della costituzione dei centri della rete oncologica regionale" (Fondo sanitario indistinto) del bilancio di previsione 2014 che presenta la necessaria disponibilità.

ALLEGATO A

La rete regionale delle unità integrate per il tumore maligno della prostata (Prostate cancer units)

Premessa

Si stima che nel corso del 2014 saranno diagnosticati in Toscana circa 2.200 nuovi casi di tumore della prostata. È la neoplasia più frequente fra gli uomini (18% del totale esclusi gli epitelomi cutanei), precedendo quella del colon retto (17%) e del polmone (11%). Il tumore della prostata ha registrato negli ultimi 15-20 anni una notevole crescita dei tassi d'incidenza a seguito della diffusione del test per la ricerca dell'antigene prostatico specifico (Psa), attualmente il trend è in riduzione. In Toscana, il rischio di ammalarsi di tumore della prostata nel corso della vita (0-84 anni) può essere stimato in 1 caso ogni 9 uomini.

Anche in termini di prevalenza (soggetti con anamnesi positiva) il tumore della prostata si colloca al primo posto tra gli uomini (19% del totale dei casi prevalenti) con oltre 15.000 toscani che hanno ricevuto nella loro vita questa diagnosi. Nel 2011 sono deceduti per questa causa 495 cittadini toscani (Registro di mortalità regionale), la mortalità per questo tumore presenta un andamento in costante riduzione. Molto elevata la sopravvivenza che, a cinque anni dalla diagnosi, è superiore al 90%.

L'approccio multidisciplinare negli ultimi anni si è dimostrato la migliore delle opzioni di gestione del paziente oncologico per pianificare, ottimizzare, migliorare e fornire assistenza su misura a ogni paziente, attraverso l'attività integrata di un team di specialisti.

Tale modello ha una particolare rilevanza nel caso del tumore della prostata soprattutto per la disponibilità di diversi tipi di trattamento, in particolare la chirurgia e la radioterapia, variamente combinate con la terapia ormonale e medica.

Inoltre, recentemente, sono state introdotte strategie di osservazione, come la "sorveglianza attiva": osservazione periodica delle forme neoplastiche indolenti o a basso grado di aggressività, riservando il trattamento a quelle che mostrano progressione, e la "vigile attesa" che prevede il ritardo dell'attività di terapie palliative fino alla comparsa di sintomatologia. La Pcu riunisce funzionalmente tutte le unità operative, semplici, complesse o dipartimentali o i servizi che sono coinvolti nella diagnosi e cura della patologia tumorale prostatica e che concorrono a garantire, in un'ottica di genere, la multidisciplinarietà della diagnosi, cura e riabilitazione dei pazienti con carcinoma prostatico.

La Pcu riunisce funzionalmente tutte le unità operative, semplici, complesse o dipartimentali o i servizi che sono coinvolti nella diagnosi e cura della patologia tumorale prostatica e che concorrono a garantire, in un'ottica di genere, la multidisciplinarietà della diagnosi, cura e riabilitazione dei pazienti con carcinoma prostatico.

La Pcu riunisce funzionalmente tutte le unità operative, semplici, complesse o dipartimentali o i servizi che sono coinvolti nella diagnosi e cura della patologia tumorale prostatica e che concorrono a garantire, in un'ottica di genere, la multidisciplinarietà della diagnosi, cura e riabilitazione dei pazienti con carcinoma prostatico.

L'istituzione di una Pcu consente di ottenere un miglior utilizzo delle risorse e di evitare il ricorso a consulenze multiple e all'utilizzo di terapie inappropriate. La Pcu promuove attività di ricerca e favorisce l'inserimento di pazienti all'interno di trial clinici. L'Unità partecipa alla gestione del percorso formativo di propria pertinenza e si pone come riferimento per l'aggiornamento professionale nel settore.

Il sistema di rete organizzato con modello orizzontale non gerarchico, seguendo le logiche sopra descritte, viene utilizzato per la costituzione della Rete delle Unità integrate per il tumore maligno della prostata - Prostate Cancer Units (Pcu)

(segue da pagina 4)

1. **Protocolli**
Deve fare riferimento alle raccomandazioni cliniche di Itt o a linee guida nazionali riconosciute e condivise fra gli specialisti del Centro. Tali protocolli dovrebbero essere rivisti ogni anno e le modifiche devono essere discusse e verbalizzate nel corso dei periodici audit clinici.

2. **Raccolta e analisi dati**
Deve analizzare i dati della propria attività al fine di un costante monitoraggio degli specifici indicatori, garantendo periodici audit previsti anche dall'accreditamento istituzionale.

3. **Comunicazione ai pazienti della diagnosi e del piano terapeutico**
Deve, nel minor tempo possibile, informare il paziente riguardo alla diagnosi e al piano di trattamento. Le informazioni al paziente devono essere date direttamente in un ambiente confortevole e riservato, e non per lettera o per telefono. Il paziente dovrà iniziare il trattamento entro 30 giorni dalla diagnosi definitiva.

4. **Formazione**
Deve offrire opportunità di formazione dedicata e organizzare corsi di aggiornamento continuo.

5. **Ricerca**
Deve attivarsi per partecipare a studi clinici controllati, profit e no profit.

6. **Composizione della Pcu**
Ciascuna Pcu è formalmente costituita da professionisti individuati dalla Direzione aziendale all'interno delle strutture operative di riferimento, in base alle specifiche competenze acquisite.

È composta da:
● Coordinatore clinico: scelto dalla Direzione aziendale tra uno dei membri;

● Urologo: almeno due urologi che hanno eseguito come primo operatore 25 prostatectomie radicali l'anno e che garantiscono un'attività dedicata alla gestione delle neoplasie prostatiche;

● Radioterapista: almeno 2 radioterapisti, ognuno con almeno 25 casi di Etp prostata trattati in un anno e che garantiscono attività lavorativa dedicata nella gestione delle neoplasie prostatiche;

● Oncologo medico: 1 o più oncologi con esperienza di almeno 30 casi e che garantiscono attività lavorativa dedicata nella gestione delle neoplasie prostatiche;

● Radiologo: con esperienza consolidata nella gestione delle diverse metodiche di diagnostica per immagini (Trus, Rmn, Tc, Pet) e che garantisce un'attività lavorativa dedicata alla gestione delle malattie prostatiche;

● Anatomopatologo: con quota della sua attività dedicata e con almeno 150 procedure diagnostiche specifiche sulla prostata per anno.

La Pcu si avvarrà della collaborazione di tutti gli altri specialisti (quali: l'andrologo, il medico nucleare ecc.) e di tutte le professionalità sanitarie con esperienza specifica necessarie al percorso diagnostico, terapeutico e riabilitativo.

La Pcu si avvarrà della collaborazione di tutti gli altri specialisti (quali: l'andrologo, il medico nucleare ecc.) e di tutte le professionalità sanitarie con esperienza specifica necessarie al percorso diagnostico, terapeutico e riabilitativo.

La Pcu si avvarrà della collaborazione di tutti gli altri specialisti (quali: l'andrologo, il medico nucleare ecc.) e di tutte le professionalità sanitarie con esperienza specifica necessarie al percorso diagnostico, terapeutico e riabilitativo.

La Pcu si avvarrà della collaborazione di tutti gli altri specialisti (quali: l'andrologo, il medico nucleare ecc.) e di tutte le professionalità sanitarie con esperienza specifica necessarie al percorso diagnostico, terapeutico e riabilitativo.

La Pcu si avvarrà della collaborazione di tutti gli altri specialisti (quali: l'andrologo, il medico nucleare ecc.) e di tutte le professionalità sanitarie con esperienza specifica necessarie al percorso diagnostico, terapeutico e riabilitativo.

La Pcu si avvarrà della collaborazione di tutti gli altri specialisti (quali: l'andrologo, il medico nucleare ecc.) e di tutte le professionalità sanitarie con esperienza specifica necessarie al percorso diagnostico, terapeutico e riabilitativo.

La Pcu si avvarrà della collaborazione di tutti gli altri specialisti (quali: l'andrologo, il medico nucleare ecc.) e di tutte le professionalità sanitarie con esperienza specifica necessarie al percorso diagnostico, terapeutico e riabilitativo.

La Pcu si avvarrà della collaborazione di tutti gli altri specialisti (quali: l'andrologo, il medico nucleare ecc.) e di tutte le professionalità sanitarie con esperienza specifica necessarie al percorso diagnostico, terapeutico e riabilitativo.

La Pcu si avvarrà della collaborazione di tutti gli altri specialisti (quali: l'andrologo, il medico nucleare ecc.) e di tutte le professionalità sanitarie con esperienza specifica necessarie al percorso diagnostico, terapeutico e riabilitativo.

La Pcu si avvarrà della collaborazione di tutti gli altri specialisti (quali: l'andrologo, il medico nucleare ecc.) e di tutte le professionalità sanitarie con esperienza specifica necessarie al percorso diagnostico, terapeutico e riabilitativo.

La Pcu si avvarrà della collaborazione di tutti gli altri specialisti (quali: l'andrologo, il medico nucleare ecc.) e di tutte le professionalità sanitarie con esperienza specifica necessarie al percorso diagnostico, terapeutico e riabilitativo.

La Pcu si avvarrà della collaborazione di tutti gli altri specialisti (quali: l'andrologo, il medico nucleare ecc.) e di tutte le professionalità sanitarie con esperienza specifica necessarie al percorso diagnostico, terapeutico e riabilitativo.

La Pcu si avvarrà della collaborazione di tutti gli altri specialisti (quali: l'andrologo, il medico nucleare ecc.) e di tutte le professionalità sanitarie con esperienza specifica necessarie al percorso diagnostico, terapeutico e riabilitativo.

La Pcu si avvarrà della collaborazione di tutti gli altri specialisti (quali: l'andrologo, il medico nucleare ecc.) e di tutte le professionalità sanitarie con esperienza specifica necessarie al percorso diagnostico, terapeutico e riabilitativo.

La Pcu si avvarrà della collaborazione di tutti gli altri specialisti (quali: l'andrologo, il medico nucleare ecc.) e di tutte le professionalità sanitarie con esperienza specifica necessarie al percorso diagnostico, terapeutico e riabilitativo.

La Pcu si avvarrà della collaborazione di tutti gli altri specialisti (quali: l'andrologo, il medico nucleare ecc.) e di tutte le professionalità sanitarie con esperienza specifica necessarie al percorso diagnostico, terapeutico e riabilitativo.

La Pcu si avvarrà della collaborazione di tutti gli altri specialisti (quali: l'andrologo, il medico nucleare ecc.) e di tutte le professionalità sanitarie con esperienza specifica necessarie al percorso diagnostico, terapeutico e riabilitativo.

La Pcu si avvarrà della collaborazione di tutti gli altri specialisti (quali: l'andrologo, il medico nucleare ecc.) e di tutte le professionalità sanitarie con esperienza specifica necessarie al percorso diagnostico, terapeutico e riabilitativo.

La Pcu si avvarrà della collaborazione di tutti gli altri specialisti (quali: l'andrologo, il medico nucleare ecc.) e di tutte le professionalità sanitarie con esperienza specifica necessarie al percorso diagnostico, terapeutico e riabilitativo.

La Pcu si avvarrà della collaborazione di tutti gli altri specialisti (quali: l'andrologo, il medico nucleare ecc.) e di tutte le professionalità sanitarie con esperienza specifica necessarie al percorso diagnostico, terapeutico e riabilitativo.

PROGETTO ARS

Fecondazione eterologa, fondi per il monitoraggio

Stanziate 25mila euro per le attività di studio dell'Agenzia regionale di sanità

Pubblichiamo la delibera n. 1009 del 18 novembre scorso, con cui è stato approvato il progetto «Ars: monitoraggio e supporto per la valutazione dell'impatto sul Ssr delle applicazioni biomediche con specifico riguardo alla procreazione medicalmente assistita».

LA GIUNTA REGIONALE

...(omissis)...

A voti unanimi

DELIBERA

Per le motivazioni espresse in narrativa, di approvare il progetto denominato:

1. "Ars: monitoraggio e supporto per la valutazione dell'impatto sul servizio sanitario regionale delle applicazioni biomediche con specifico riguardo alla procreazione medicalmente assistita";

2. di avvalersi dell'Agenzia Regionale di Sanità della Toscana per le attività inerenti all'attuazione del suddetto progetto;

3. di destinare per la suddetta collaborazione la somma di euro 25.000,00= a favore dell'Agenzia Regionale di Sanità della Toscana a valere sulle risorse del capitolo 24136 "Interventi istituzionali in sanità" (fondo sanitario indistinto) del bilancio di previsione 2014, che presenta la necessaria disponibilità;

4. di incaricare il competente Settore della Direzione Generale Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale di predisporre tutti gli atti necessari per l'attuazione della presente deliberazione, nonché il monitoraggio e il controllo dello stato di attuazione del suddetto progetto.

ALLEGATO A

Ars: monitoraggio e supporto per la valutazione dell'impatto sul servizio sanitario regionale delle applicazioni biomediche con specifico riguardo alla procreazione medicalmente assistita

Premessa
Lo sviluppo biomedico degli ultimi anni ha assunto ritmi sempre più serrati con importanti ricadute sulla vita e la salute dei cittadini. Estremamente rilevanti risultano gli effetti sul sistema sanitario regionale delle applicazioni bio-tecnologiche ponendosi sempre più la centralità della domanda: "Se tutto ciò che è tecnicamente possibile sia anche socialmente accettabile, eticamente ammissibile e giuridicamente lecito".

Anche il sistema sanitario regionale (Ssr), è investito pienamente da tali dinamiche. Assieme a processi fisiologici di incremento esponenziale di determinate patologie (sterilità, malattie neurodegenerative, malattie rare ecc.) anche connesse al mutamento di modelli culturali e familiari di riferimento nonché al progressivo invecchiamento della popolazione (con fenomeni di cronizzazione delle patologie e conseguenti significative ricadute anche da un punto di vista economico ed organizzativo sul sistema sanitario) molteplici risultano i mutamenti del quadro giuridico di riferimento per effetto di importanti interventi della magistratura ordinaria, della Corte Costituzionale e della Corte Europea dei Diritti dell'Uomo. Accanto alla "europeizzazione dei diritti" si è assistito a una progressiva "europeizzazione delle tutele" di diritti fondamentali del cittadino in ambito di famiglia, c.d. diritti di quarta generazione, e salute che impongono alle istituzioni pubbliche di aggiornare e adeguare strumenti e modalità di azioni riguardo agli interventi conseguenti.

I contenuti
Limitandosi alle questioni attinenti alla salute le cui competenze regionali risultano ben definite ex art. 117 Cost., possono essere individuate tre possibili aree tematiche che coinvolgono direttamente le competenze del sistema sanitario regionale toscano e costituiscono altrettante scommesse per il mantenimento di una posizione di eccellenza dello stesso.

Inizio vita
- procreazione medicalmente assistita (Pma) nelle varianti omologhe (con utilizzo di materiale genetico dei membri della coppia) ed eterologhe (con utilizzo di materiale genetico di terzi donatori/ci) in fase di inserimento nei Lea. La Regione Toscana è la prima e al momento unica Regione ad aver adottato una delibera ad hoc e delle direttive mediche che attuano direttamente la sentenza della Consulta 162/14 che ha dichiarato costituzionalmente illegittimo il divieto di Pma eterologa. Significativo è l'impatto sul sistema sia in termini di organizzazione del servizio che di costi economici dello stesso;

- diagnosi genetica di pre-impianto (Pgd) e questioni inerenti alla regolazione del fenomeno dopo le numerose sentenze nazionali ed europee che riconoscono tale diritto ai cittadini e impongono alle Aziende sanitarie l'esecuzione diretta o indiretta della tecnica ove richiesta;

- i cc.dd. Grandi prematuri (V. sul punto la Carta di Firenze) e i delicati problemi che si pongono in termini di terapie da eseguire, responsabilità e decisioni da assumere ripartite tra medici e genitori;

- Biobanche, Egg sharing, preservazione della fertilità nei pazienti oncologici, tracciabilità dei donatori, pillola del giorno dopo, obiezione di coscienza "estesa", senza pretesa di completezza costituiscono altre questioni sul tappeto;

- media vita;

- Medicina predittiva e test genetici;

- clonazione terapeutica e ricerca sulle cellule staminali adulte ed embrionali ecc.;

Fine vita
Interventi cc.dd. salvavita e stabilizzazione delle tecniche rianimatorie e invasive;

- Interventi di respirazione, nutrizione, idratazione artificiale (Nia) e costi sanitari, organizzazione dei servizi, Lea e studi per la valutazione di costi e impatto sul sistema derivanti da un incremento delle tecniche;

- Stati vegetativi temporanei, permanenti e persistenti;

- Donazione di organi e implementazione del sistema;

- Disposizioni anticipate di trattamento e registri dei testamenti biologici;

- Informatizzazione e funzionalizzazione del sistema sanitario regionale sui vari temi indicati.

Obiettivi e strumenti
In talune aree tematiche il Ssr ha già acquisito delle competenze ed è in grado di erogare servizi di eccellenza. E tuttavia la oggettiva complessità delle questioni esposte a continui mutamenti del quadro scientifico e tecnologico da un lato sociale-culturale dall'altro, anche a causa dell'inerzia del legislatore nazionale, determinano significative incertezze del quadro giuridico di riferimento. Gli organismi di consulenza di cui il Ssr dispone per affrontare tali problemi previsti dalla legge 40/2005, in primis la Commissione regionale toscana di bioetica (peraltro in attesa di nomina da oltre 3 anni) e i Comitati etici costituiti presso le Asl - pur importanti per il contributo alla riflessione etica e scientifica sui vari temi, attesa la natura e la complessità delle questioni nonché il rapido evolversi dello scenario sopra descritto e l'articolarsi delle vicende su aspetti attinenti: la domanda e l'offerta di servizi sanitari e le prospettive evolutive, lo stato dei bisogni dei cittadini; gli indicatori di qualità (accesso, distribuzione dei servizi, rispondenza delle prestazioni ai bisogni); l'evoluzione del quadro normativo nazionale ed europeo in ambito di biotecnologie e i profili applicativi della giurisprudenza interna ed europea su talune specifiche questioni.

In altri termini, lo studio e la prospettazione di strumenti che consentano non solo il monitoraggio, ma anche la programmazione di possibili interventi che devono essere adeguati per una efficace gestione delle importanti questioni attinenti ai diritti fondamentali della persona, la violazione dei quali sta originando un contenzioso sempre più importante, necessitano di competenze proprie dell'ArS.

Rispetto ai contenuti sopra descritti, infatti, anche ai fini di una adeguata programmazione regionale degli interventi da realizzare si rende necessario attivare una serie di misure, di cui risulta funzionalmente e istituzionalmente competente l'Agenzia sanitaria regionale, dirette a:

1. Definire gli indicatori sullo stato di salute della popolazione e sui risultati delle attività del servizio sanitario regionale in ambiti caratterizzati da un elevato impatto biotecnologico;

2. Definire e sviluppare strumenti per l'analisi dei bisogni sanitari e per l'analisi anche economica della domanda e dell'offerta delle prestazioni;

3. Elaborare strumenti per la promozione e l'educazione alla salute al fine del miglioramento del quadro epidemiologico;

4. Svolgere analisi e individuare strumenti per verificare la qualità, l'equità di accesso e la rispondenza ai fini della salute e dei cittadini dei servizi, delle prestazioni sanitarie e dei presidi farmaceutici.

In tal senso, l'attività di monitoraggio, studio e ricerca nonché definizione di indicatori inerenti a salute e bisogni dei cittadini da un lato e qualità e accessibilità delle prestazioni offerte dall'altro costituisce un elemento dirimente per la congruenza tra scopi e strumenti nell'elaborazione di adeguate politiche sia della Giunta che del Consiglio regionale. Con specifico riguardo alla Procreazione medicalmente assistita, le recenti novità introdotte dalla sentenza Corte Cost. 162/14 che ha eliminato il divieto di Pma eterologa, nonché la conseguente adozione da parte della Regione Toscana di una puntuale disciplina in merito, pongono una serie di importanti ricadute per i centri pubblici, privati convenzionati e privati della Regione sia riguardo ad aspetti organizzativi strutturali e funzionali dei presidi che con riguardo alla gestione dei notevoli flussi di cittadini provenienti da altre Regioni che si rivolgono ai centri toscani per l'esecuzione delle metodiche, pone l'esigenza di uno studio e di monitoraggio che consenta di verificare l'adeguatezza degli strumenti rispetto ai risultati attesi.

In tal senso, risulta estremamente utile sia ai fini di programmazione che di gestione degli interventi studiare e comprendere sotto il profilo qualitativo e quantitativo le dinamiche in atto nelle aree tematiche sopra citate, funzione questa che deve essere svolta dall'Agenzia regionale sanitaria (ArS) che in forza delle competenze assegnate dalla Legge 40/05 art. 82 ss. potrebbe svolgere gli interventi sopra richiamati.●

Sanità Toscana

direttore responsabile
ROBERTO NAPOLETANO

Vice direttore
ROBERTO TURNO

comitato scientifico
Valterio Giovannini
Susanna Cressati
Sabina Nuti
Lucia Zambelli

Versione Pdf dell'Allegato
al n. 45 del 9-15 dicembre 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

DOCUMENTI Si ai progetti dell'Asl 10 di Firenze per razionalizzare l'offerta diagnostica



Senologia, percorsi standard

Malati di tumore: in arrivo un portale per prenotare Tac e Rmn

IL TESTO DEL PROVVEDIMENTO

Pubblichiamo la delibera n. 992 del 10 novembre scorso, con cui sono stati approvati i progetti «Senologia» e «Portale per l'oncologia» per ottimizzare l'offerta diagnostica per lo screening.

LA GIUNTA REGIONALE

...(omissis)...

A voti unanimi

DELIBERA

1. di approvare i progetti presentati dalla Azienda Usl 10 di Firenze, denominati "Progetto Senologia" e "Progetto Portale per l'Oncologia", allegati A e B al presente atto come parti integranti, i cui contenuti risultano in armonia con gli indirizzi del vigente Piano sanitario regionale e attuano le disposizioni della delibera Gr n. 1235/2013 e della delibera Gr n. 694/2014, prevedendo di inquadrare la gestione delle liste di attesa nella riorganizzazione complessiva e organica dell'offerta a livello interaziendale, tramite la costituzione di piattaforme di standardizzazione unitarie e integrate di offerta diagnostica e di percorsi integrati, che prevedano, per ciò che riguarda il "Progetto Senologia", l'intervento sinergico dell'Aou di Careggi e di Ispo;

2. di destinare all'Azienda Usl 10 di Firenze, per la realizzazione dei progetti di cui al punto 1, allegati A e B al presente atto come parti integranti, la somma complessiva di euro 530.000,00 a valere sull'impegno n. 7852/2012 assunto con Dd n. 6535/2012 sul capitolo n. 26247 "Progettualità aziendali a supporto dei processi di miglioramento dell'organizzazione ospedaliera, sviluppo reti cliniche ed interventi di raccordo ospedale-territorio" (fondo sanitario indistinto) del bilancio regionale annuale 2014, gestione residui;

3. di affidare alla Direzione Generale Diritti di Cittadinanza e coesione sociale il monitoraggio mensile dei tempi di attesa per le prestazioni di mammografia ed ecografia della mammella valutando al contempo i tempi di attesa ex ante, rilevate nel flusso Tat, sia quelli ex post rilevati nel flusso Spa. Tali dati costituiranno elementi di analisi per il gruppo di lavoro di cui al punto successivo nonché di valutazione dell'esito del progetto;

4. di costituire, al fini della valutazione del progetto un apposito gruppo di lavoro, coordinato dal settore competente della Direzione Generale Diritti di Cittadinanza e coesione sociale e composto dai Direttori sanitari dell'Azienda Usl 10, dell'Aou Careggi e di Ispo;

5. di dare mandato al compe-

tente settore della Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale per l'assunzione degli atti conseguenti e per la verifica finale relativa alla realizzazione dei progetti, in riferimento ai quali la Azienda Usl 10 di Firenze è tenuta a presentare una dettagliata relazione sulle attività svolte e sull'impiego delle risorse assegnate.

ALLEGATO A

Azienda Usl 10 di Firenze Progetto Senologia

Nel corso del 2013 era stato istituito e implementato il progetto del "percorso senologico" tra l'Azienda Sanitaria di Firenze e l'Azienda Ospedaliera di Careggi. L'obiettivo principale era quello di distribuire la capacità produttiva attraverso una logica a rete metropolitana sfruttando le competenze dei singoli professionisti. In tal modo si rispondeva alla popolazione femminile dell'Azienda in maniera più efficace e veloce e con maggiore qualità e riproducibilità dell'esame. Altro obiettivo era rappresentare per il cittadino una rete globale di riferimento per soddisfare le necessità di esami diagnostici e per concretizzare maggiormente la tutela del paziente unitamente all'ottimizzazione dei percorsi e dei costi. Il sistema così integrato rispondeva anche alla delibera regionale 1235/13 che prevedeva azioni finalizzate all'appropriatezza prescrittiva e alla riorganizzazione del sistema attraverso lo sviluppo di un sistema a rete garante dei criteri di qualità. Il progetto prevedeva l'erogazione degli esami mammografici nei nostri presidi in cui è installata una apparecchiatura mammografica digitale di ultima generazione (Ospedale Borgo S.I., Ospedale Serristori, Ospedale S.M. Annunziata e presidio territoriale D'Annunzio) attraverso l'apertura di liste a Cup sia per pazienti esenti che per solventi. Al momento della prenotazione la signora veniva "presa in carico" da un punto di vista diagnostico e quindi se il medico radiologo richiedeva un esame ecografico di approfondimento o una biopsia, questi venivano programmati dal personale sanitario. A fronte dei risultati ottenuti viene riproposto lo stesso progetto nel 2014 per dare l'avvio a processi di razionalizzazione finalizzati ad assicurare una pronta risposta e una identica e omogenea qualità a fronte di un aumento di efficienza ed economicità. La razionalizzazione e la distribuzione delle risorse in diagnostica senologica, attraverso una logica a rete, rivolta a pazienti donne è l'obiettivo che intende raggiungere questo progetto mettendo, in particolare a disposizione dell'utenza un maggior numero di

prestazioni mammografiche e riducendo, al contempo, il tempo di accesso alle stesse.

Architettura del progetto

I punti di erogazione del progetto sono:

- Presidio Territoriale D'Annunzio;
- Presidio Ospedaliero Borgo S.L.;
- Presidio Ospedaliero S.M. Annunziata;
- Presidio Ospedaliero Serristori - Figline.

Tabella delle economie: (vedi tabella I).

ALLEGATO B

Azienda Usl 10 di Firenze PROGETTO PORTALE PER L'ONCOLOGIA

Sviluppo organizzativo dei processi di uniformità dei percorsi in ambito diagnostico in modo integrato in area metropolitana per pazienti oncologici

Negli ultimi anni la Regione Toscana ha promosso fortemente il cambiamento organizzativo all'interno delle Asl per trovare una sempre più adeguata risposta alle esigenze di qualità ed efficienza dell'assistenza.

Le Aziende sanitarie hanno intrapreso percorsi d'innovazione che hanno consentito il radicarsi di una propensione positiva verso la ricerca costante di soluzioni organizzative in grado di migliorare le risposte assicurate ai cittadini.

Accertato che con la Delibera regionale 1235/13 la Regione Toscana ha previsto azioni finalizzate alla ricerca di una sempre maggiore appropriatezza all'interno di un modello organizzativo che includa una rete interaziendale, al fine di garantire un utilizzo ottimale delle competenze.

Il progetto prevede l'utilizzo dell'importante lavoro svolto dalle Aziende interessate, finalizzato a connotare di fattibilità e operatività alcuni temi di comune interesse, già elencati come momenti di prioritaria necessità riorganizzativa o ritenuti, per opportunità reciproche, oggetto di sperimentazioni di possibili modelli innovativi.

I percorsi orientati all'integrazione tra aziende, ovvero costitutivi di piattaforme di standardizzazione unitarie e integrate, di of-

ferta diagnostica uniforme e di percorsi progettati ad hoc che si integrano con i percorsi dei Cord, si caratterizza per elevati parametri di qualità e sicurezza, con vocazione verso l'innovazione e il potenziamento di una rinnovata ed estesa mission delle attività di ricerca e didattica.

I percorsi identificati potranno costituire:

- un costante confronto professionale con garanzia d'interscambi e accessibilità alla tecnologia, ridefinendo i livelli di complessità e di assistenza;
- garantire uniformità di flusso creando le condizioni ottimali di accessibilità e di uniformità di qualità diagnostica.

Creare le condizioni per un'ottimale gestione delle liste di attesa favorendo l'appropriatezza preventiva.

Lo stesso Psr 2012-15 sancisce la creazione di reti ospedaliere come sicura evidenza di miglioramento dell'assistenza, unitamente allo sviluppo di nuove integrazioni fra cui quelle diagnostiche per un miglioramento della programmazione sanitaria. La sfida è garantire la migliore qualità e tempestività delle risposte di cura e ampliare la gamma delle risposte appropriate attraverso il governo delle risorse mediante:

- l'identificazione e massimizzazione del Valore aggiunto per il paziente attraverso la revisione dei processi implementando modelli gestionali orientati sul flusso del paziente, proseguendo e rafforzando le esperienze già avviate;
- la sinergia delle competenze mediante l'affermazione piena della multidisciplinarietà e della collaborazione interprofessionale favorendo l'integrazione fra professioni e discipline, in particolare attraverso la realizzazione dei percorsi clinico-assistenziali;

- la ridefinizione dell'offerta nel suo complesso (qualità, riproducibilità, appropriatezza) in modo tale da ridurre la frammentazione, superare le dispersioni e le ridondanze oggi non più sostenibili, migliorando al tempo stesso la qualità e la sicurezza delle risposte.

Nello specifico il progetto consiste nella possibilità di estendere a tutta l'area metropolitana la

presa in carico dei pazienti oncologici mettendo a disposizione degli slot di prenotazione diretta di esami diagnostici (Tc, Eco e Rm) con grande vantaggio per i pazienti che ricevono le prenotazioni degli esami diagnostici richiesti al momento della visita, trovando la risposta nei tempi e nei modi adeguati alle loro necessità. In una seconda fase è previsto l'inserimento di sedi di erogazione del privato accreditato dopo una verifica dei protocolli e della qualità delle apparecchiature.

I vantaggi di questo progetto sono infatti:

- di tempo: la prenotazione diretta del richiedente colloca l'esame nella prospettiva terapeutica ottimale nel pretrattamento, nella valutazione della risposta a chemio/radio e nel controllo dell'aggravamento o nella comparsa di complicanze;

- di qualità: la prenotazione diretta consente al richiedente di scegliere nell'ambito delle radiologie quella più indicata per il tipo di patologia oncologica in oggetto. Inoltre le radiologie di Careggi lavorano con protocolli definiti e condivisi per patologia nell'ottica della omogeneità e riproducibilità dell'esame diagnostico. Questo concetto è di fondamentale importanza nei controlli oncologici dove la diagnosi ha bisogno quasi sempre del confronto con gli esami precedenti, confronto che è utile solo se gli esami da confrontare sono eseguiti in maniera omogenea.

In relazione al numero delle prestazioni oncologiche da erogare e alla loro priorità (la stadiazione preterapia o il monitoraggio della risposta chemioterapica non hanno la stessa priorità del follow-up) è possibile individuare anche spazi nel privato accreditato di qualità con il quale condividere i protocolli di esame e i percorsi.

Il progetto prevede di aprire a Cup le seguenti metodiche:

- Eco n. esami 1.000;
- Tc mdc n. esami 500;
- Rm n. esami 250;
- Rm mdc n. esami 500.

Il totale del costo del progetto è di € 180.000 utilizzando le risorse della produttività aggiuntiva condivise a livello aziendale. ●

Per le donne
esami offerti
in logica di rete

Protocolli condivisi
e definiti
per patologia

Tabella I

N. prest. progetto	Esame	Costo/esame (€)	Totale (€)	Prezzo acquisti da esterno	Totale esami acquisto da esterni
9.000	Mammo	29,00	260.000	38,00	380.000
3.400	Eco mammo	26,00	90.000	38,00	129.200
Totale			350.000		509.200

EMPOLI

Via ai primi interventi per promuovere la regolarizzazione delle imprese

Un piano sul «lavoro sicuro»



Controllate già 163 aziende, l'obiettivo è arrivare a 7.700 in 3 anni

Sono state controllate 163 ditte, dal 1° settembre al 14 novembre, nei Comuni dell'Asl 11 di Empoli. Di queste 48 sono risultate non attive, 115 invece quelle ispezionate di cui 79 sono risultate non in regola, mentre 6 sono stati i sequestri d'azienda effettuati col blocco dell'attività. Gli interventi sono stati effettuati dai tecnici della prevenzione dell'unità funzionale prevenzione igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro dell'Asl 11 in collaborazione con ispettori della direzione territoriale del lavoro di

Firenze e con la presenza di mediatore linguistico. In alcune situazioni sono intervenuti anche carabinieri e municipale.

Sono questi i primi dati del «Piano straordinario lavoro sicuro» a Empoli illustrati a fine novembre in un incontro che ha visto anche la presentazione del «Patto per il lavoro sicuro», un accordo tra istituzioni e imprese per promuovere l'emersione e la regolarizzazione delle aziende nella sicurezza nei luoghi di lavoro. Il Patto prevede tra l'altro che: il titolare dell'azienda sia un responsabile

rintracciabile e non un prestanome; venga individuato un rappresentante dei lavoratori per la sicurezza interno o territoriale; le associazioni di categoria patrocinino e sostengano il percorso aziendale, fornendo consulenze e supporto professionale, tramite tecnici affidabili e con prezzi equi e trasparenti. «Entro tre anni - ha detto Renzo Berti, coordinatore regionale del Piano - tutte le 7.700 aziende censite nell'Area vasta centro della Toscana verranno controllate. Aderire al Patto comporta l'obbligo di essere a

norma e di agire concretamente per rispettare impegni e regole indicate a partire da quelle relative al divieto di promiscuità tra ambienti di vita e lavoro, regolarità degli impianti elettrici e il non deposito di bombole del gas in sovrannumero. L'adesione al Patto sarà un'occasione per stimolare responsabilità e trasparenza, nell'intento non di far chiudere, ma di far produrre in modo regolare e sereno».

Nel corso della discussione sono emerse problematiche relative ai fattori

di rischio e sono stati rilevati, in particolare, l'uso di sostanze chimiche, solventi dei collanti nocivi per la salute delle persone, lo stato in cui spesso vengono affittati i capannoni, l'uso improprio dei locali rispetto alla destinazione d'uso prevista, falsi attestati di formazione, il fatto che queste aziende fanno spesso parte di filiere produttive, che in realtà le utilizzano per motivi di convenienza di prezzo.

Maria Antonietta Cruciatà
ufficio stampa Asl 11 di Empoli

GROSSETO

Anche per l'Otorinolaringoiatria la formazione è in diretta streaming

Il live streaming, ovvero la trasmissione di eventi in diretta, on line, è ormai la nuova frontiera della formazione, anche in medicina. La Asl di Grosseto non si è fatta cogliere impreparata, organizzando - già nel 2011 - il primo live streaming mondiale degli interventi (eseguiti, in quel caso, con il robot), effettuati durante il corso avanzato di Robotica alla Scuola di Chirurgia mini-invasiva e robotica di Grosseto.

Lo scorso 14 novembre è stata la volta dell'Otorinolaringoiatria, al centro di una sessione di live surgery trasmessa in diretta streaming sul sito <http://www.roboticschool.it> dalla sala operatoria dell'ospedale Misericordia, nell'ambito del corso «Utilizzo delle energie e Hta - Health technology assessment - nella Chirurgia della tiroide e della parotide», organizzato dalla Asl 9 alla Scuola di Chirurgia minivasiva e robotica, con il patrocinio dell'Associazione otorinolaringologi ospedalieri italiani (Aooi).

In questa occasione, infatti, sono stati presentati e discussi due casi clinici, trattati entrambi con tecnica chirurgica tradi-

zionale per l'asportazione di un tumore della parotide e di un sospetto tumore della tiroide. Gli interventi trasmessi in streaming sono stati eseguiti dal dottor Simone Boccuzzi, direttore dell'Unità operativa complessa di Otorinolaringoiatria dell'ospedale di Grosseto, e dal dottor Pier Guido Ciabatti, direttore del Dipartimento di Chirurgia specialistica dell'ospedale San Donato di Arezzo, coordinatori del corso.

Al corso hanno partecipato i direttori delle Otorino delle Aziende ospedaliere e delle Aziende sanitarie toscane, mentre le due sessioni di live surgery sono state seguite in streaming da 81 specialisti dell'Associazione otorinolaringologi ospedalieri, da 32 città italiane.

Da circa sette anni l'Otorinolaringoiatria di Grosseto tratta con successo i tumori della parotide, con una media di circa 30 casi all'anno; mentre da quest'anno si sta occupando anche dei tumori della tiroide con una casistica significativa per i primi mesi e ottimi risultati.

Lina Senserini
ufficio stampa Asl 9 Grosseto

Trasmessa on line una sessione di live surgery

PISA

Prevenzione per imprese e cittadini: l'Asl attiva uno sportello di ascolto

Il Dipartimento di prevenzione dell'azienda Usl 5 Pisa si dota di uno strumento in più per confrontarsi con le imprese, le associazioni di categoria e i cittadini attraverso l'attivazione dello sportello di ascolto online «teniamoci in cont@tto» a cui è possibile accedere tramite il sito aziendale. Il Dipartimento di prevenzione, con questo nuovo strumento di comunicazione, vuole rispondere all'esigenza crescente espressa dalle aziende e dai cittadini di stabilire con l'autorità di controllo un confronto diretto che faciliti la conoscenza e la comprensione delle norme, degli obblighi che ne derivano e l'organizzazione del sistema di controllo pubblico a tutela dei cittadini/consumatori.

Teniamoci in cont@tto risponderà a richieste di informazioni, chiarimenti, quesiti su problematiche riguardanti la sicurezza alimentare, la tutela dell'abitato e la salubrità degli ambienti di lavoro (limitatamente alle funzioni dell'unità funzionale igiene pubblica) e fornirà aggiornamenti normativi e comunicazioni

relativamente agli stessi ambiti.

Al servizio si può accedere in due modi: online andando sulla home del Dipartimento di prevenzione <http://prevenzione.usl5.toscana.it> alla sezione «teniamoci in contatto» attraverso l'invio in automatico del quesito, compilando il modulo che indirizza l'utente nella formulazione delle richieste d'informazione; oppure attraverso la consegna diretta o l'invio per posta agli uffici del Dipartimento di prevenzione, dello stesso modulo compilato, scaricabile sempre dal sito, o disponibile presso le sedi del Dipartimento stesso.

La richiesta sarà inoltrata al personale competente che provvederà a rispondere via mail o a prendere contatto diretto con l'interessato per l'opportuna risposta al quesito. Le richieste più frequenti e d'interesse generale saranno pubblicate anche nella sezione «FAQ» del sito del Dipartimento di prevenzione.

Il servizio opera sul web attraverso il sito aziendale

Daniela Gianelli
ufficio stampa Asl 5 di Pisa

PRATO

Emergenze, accordo con i volontari per 8 ambulanze super attrezzate

Nuovo assetto nella rete dell'emergenza territoriale dell'Asl 4 di Prato. Da novembre sono attive 24 ore su 24 ambulanze Blsd (Basic Life Support with Defibrillator) in stand by di tipo B. Si tratta di un potenziamento della rete territoriale realizzato attraverso la sinergia e la collaborazione tra Asl e associazioni di volontariato.

Fino a oggi la disponibilità delle ambulanze Blsd presenti nel territorio della Provincia di Prato era affidata alla disponibilità delle Associazioni di volontariato che hanno sempre collaborato mantenendo uno standard di assistenza elevato. L'accordo sottoscritto dall'Asl 4 e dalle Associazioni di volontariato ha permesso di dare ulteriori

garanzie di intervento ai cittadini attraverso la presenza di otto mezzi di soccorso in stand by. Le associazioni di volontariato, oltre a garantire l'organizzazione dei mezzi in stand by in accordo con l'azienda sanitaria, hanno dato la disponibilità di continuare a garantire l'operatività di altri mezzi di soccorso in estemporanea. L'assetto della rete dell'emergenza territoriale, condiviso e concordato tra Asl 4 e mondo del volontariato, comprende i

Pet (Punti di emergenza territoriale) e la presenza di un mezzo di soccorso in stand by Als (Advance life support) con sanitario a bordo. Nei Pet sono presenti anche mezzi Blsd in stand by o in estemporanea.

L'Asl 4 ha dotato tutti i mezzi Bls di defibrillatore e garantisce attraverso percorsi formativi del progetto aziendale «Pulsar di vita» una adeguata formazione degli operatori. Ogni anno sono formati circa 800 volontari per livello avanzato, Blsd e re-training. Inoltre sono presenti quattro Pps

(Punti di pronto soccorso). La turnazione dei mezzi di soccorso è stata comunicata alla Centrale operativa 118 Firenze-Prato e inserita nel data base. Il sistema consente di avere la garanzia della disponibilità di un mezzo di soccorso di tipo Als o Blsd nelle 24 ore con una modalità organizzata. L'Asl ha dotato ogni ambulanza di computer di bordo e telefono cellulare per permettere alla Centrale operativa 118 di visualizzare e comunicare l'intervento in tempo reale attraverso il sistema di geolocalizzazione.

Tutti i mezzi sono stati dotati di defibrillatore

Vania Vannucchi
ufficio stampa Asl 4 di Prato

IN BREVE

▼ PISA

Migliorare gli strumenti di comunicazione, far conoscere il Dipartimento di riabilitazione, stringere un rapporto di collaborazione continuativa: questi sono stati gli argomenti al centro dell'incontro che si è svolto a metà novembre fra associazioni che si occupano di disabilità (associazione tetraplegici toscana, unione italiana lotta alla distrofia muscolare, Handy superabile) e alcuni esponenti dell'Azienda sanitaria locale di Pisa tramite le strutture coinvolte, l'ufficio relazioni con il pubblico e il Dipartimento di riabilitazione. L'incontro, che ha fatto seguito a un primo scambio di idee in Regione Toscana, è nato dall'esigenza di istituzionalizzare un rapporto di collaborazione volto ad assicurare una migliore e più puntuale informazione sui servizi offerti dall'Asl, studiando con le associazioni un percorso strategico per renderle note e più facilmente accessibili.

▼ FIRENZE

Inaugurato a Careggi il Centro per la patologia del pavimento pelvico. Il Centro, dove operano varie discipline e professionalità, è dedicato alla diagnosi e cura delle malattie del pavimento pelvico, struttura muscolare che sostiene e contiene la parte bassa degli organi addominali. Il Centro nasce per concentrare e ottimizzare le attività diagnostiche e quelle terapeutiche di primo che interessano i disordini funzionali pelvi perineali, già presenti e consolidate da tempo a Careggi, ma fino a oggi disperse in vari padiglioni. Il Centro inoltre attiva gli eventuali successivi percorsi diagnostico-terapeutici necessari avvalendosi anche della collaborazione delle altre strutture specialistiche dell'Aou Careggi. Inoltre parte fondamentale del Centro sono le attività di riabilitazione pelvi perineale svolte da personale specializzato.

▼ EMPOLI

È ripresa, anche per questo anno scolastico, l'attività di informazione e di sensibilizzazione dell'Asl 11 verso la donazione di organi e tessuti negli istituti scolastici del territorio. Negli scorsi giorni si è tenuto il primo di una serie di incontri sull'argomento, che coinvolgeranno oltre 900 studenti delle classi quarte e quinte delle scuole medie superiori che hanno aderito al progetto. L'iniziativa, promossa dal coordinamento locale donazione organi e tessuti dell'Asl 11, si propone di impartire ai ragazzi le giuste conoscenze su questo complesso, ma importante argomento, utili a sviluppare nei giovani una corretta cultura della donazione. Gli studenti si confronteranno con i professionisti del coordinamento donazioni organi e tessuti, con i rappresentanti delle associazioni di volontariato e anche con alcune persone che si sono sottoposte a trapianto.

▼ EMPOLI 2

La «Sant'Andrea» di Empoli continua a essere il modello di Casa della Salute su tutto il territorio nazionale. A fine novembre ha ricevuto la visita di una delegazione di sanitari provenienti dalla Regione Lazio. Sette fra medici del distretto, di medicina generale e specialisti si sono confrontati con questo nuovo sistema di assistenza sanitaria territoriale e hanno potuto osservare l'organizzazione di queste strutture ambulatoriali in cui si riuniscono medici di base aggregati in gruppi, medici per la continuità dell'assistenza, medici specialisti, personale infermieristico, amministrativo e dei servizi sociali, nonché alcune rappresentanze del mondo del volontariato. Della struttura hanno potuto conoscere gli accordi aziendali con la medicina generale per il modello di cura delle patologie croniche e osservare l'integrazione con l'attività infermieristica.



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



CONFERENZA DELLE REGIONI
E DELLE PROVINCE AUTONOME