

**PROGETTI PER LA REALIZZAZIONE DEGLI OBIETTIVI DI
CARATTERE PRIORITARIO E DI RILIEVO NAZIONALE DEL PSN 2006-
2008 AI FINI DELL'UTILIZZO DELLE RISORSE VINCOLATE AI SENSI
DELL'ART. 1, COMMA 34 E 34 BIS DELLA LEGGE 662/1996
PER L'ANNO 2009**

RELAZIONE SUI RISULTATI CONSEGUITI

Premessa

Con deliberazione della Giunta regionale n. 442 del 25 maggio 2009, la Regione Toscana ha approvato i Progetti per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale del Piano Sanitario Nazionale 2006/2008 ai fini dell'utilizzo delle risorse vincolate ai sensi dell'art. 1, comma 34 e 34 bis, legge 662/1996, per l'anno 2009.

I progetti sono stati definiti sulla base degli indirizzi progettuali individuati dall'Accordo sancito dalla Conferenza Stato - Regioni del 25 marzo 2009 (rep. Atti 57/CSR) ed hanno ricevuto l'approvazione della Conferenza stessa nella seduta del 29 aprile 2010 (rep. Atti 104/CSR) ai fini dell'ammissione al finanziamento.

In particolare, in relazione alle linee progettuali di cui al citato Accordo 25 marzo 2009, sono stati presentati i seguenti progetti:

- Linea progettuale n. 1, Cure primarie
 - “Progetto per l'implementazione del modello assistenziale Casa della Salute in Regione Toscana”: € 48.000.000,00, articolato nelle seguenti progettazioni specifiche:
 1. Casa della salute di Marlia (azienda USL 2 di Lucca)
 2. Casa della salute di Piazza del Serchio (azienda USL 2 di Lucca)
 3. Casa della salute di Pescia (azienda USL 3 di Pistoia)
 4. Casa della salute di Agliana (azienda USL 3 di Pistoia)
 5. Casa della salute della Val di Bisenzio (azienda USL 4 di Prato)
 6. Casa della salute dei Comuni medicei (azienda USL 4 di Prato)
 7. Casa della salute di Montemurlo (azienda USL 4 di Prato)
 8. Casa della salute La Rosa (azienda USL 5 di Pisa)
 9. Casa della salute di Campi Bisenzio (azienda USL 10 di Firenze)
 10. Casa della salute di Scandicci (azienda USL 10 di Firenze)
 11. Casa della Salute di Pontassieve (azienda USL 10 di Firenze)
 12. Casa della Salute di Figline (azienda USL 10 di Firenze)
 13. Casa della Salute di Tavarnelle (azienda USL 10 di Firenze)
 14. Casa della Salute di Tavarnuzze (azienda USL 10 di Firenze)
 15. Implementazione del modello assistenziale Casa della Salute nell'ambito territoriale dell'azienda USL 11 di Empoli (azienda USL 11 di Empoli)
 16. Casa della salute Tabarracci (azienda USL 12 di Viareggio)
 - “Facilitazione della comunicazione nei pazienti con gravi patologie neuromotorie”: € 616.755,00;
 - “Riorganizzazione ed implementazione dei punti di primo soccorso nell'ambito della rete delle postazioni di emergenza sanitaria territoriale 118”: € 900.000,00;
 - “Sperimentazione di un modello *see&treat* nel pronto soccorso della Regione Toscana come modello di risposta assistenziale alle urgenze minori: € 1.000.000,00;
- Linea progettuale n. 2, Non autosufficienza
 - “L'assistenza continua alla persona non autosufficiente”: € 2.000.000,00;
- Linea progettuale n. 3, Promozione di modelli organizzativi e assistenziali dei pazienti in stato vegetativo e di minima coscienza nella fase di cronicità
 - “Valutazione del livello di coscienza in pazienti in stato vegetativo nell'ambito di un percorso innovativo di assistenza”: € 982.550,00;

- Linea progettuale n. 4, Cure palliative e terapia del dolore
 - Progetto le cure palliative e la terapia del dolore: € 6.167.547;
- Linea progettuale n. 5, Interventi per le biobanche di materiale umano
 - Progetto biobanche di tessuto muscolo-scheletrico: € 120.267,16;
 - Progetto biobanche oncologiche per la conservazione e lo studio di materiale oncologico: € 185.026,40;
 - Progetto biobanche di sangue cordonale: € 619.838,44;
- Linea progettuale n. 6, Sanità penitenziaria
 - Progetto interregionale per livelli assistenziali omogenei e condivisi in ambito penitenziario: € 14.000.000,00;
- Linea progettuale n. 7, Attività motoria per la prevenzione delle malattie croniche e per il mantenimento dell'efficienza fisica nell'anziano
 - V. Linea progettuale 1, Cure primarie, Progetto per l'implementazione del modello assistenziale Casa della Salute in Regione Toscana;
- Linea progettuale n. 8, Piano nazionale della prevenzione
 - Progetto Piano Nazionale Prevenzione: € 17.000.000,00;
- Linea progettuale n. 9, Tutela della maternità e promozione dell'appropriatezza del percorso nascita
 - Progetto Salute della donna e del bambino: consolidamento della rete materno infantile regionale: € 6.000.000,00.

Ai fini della presentazione dei progetti per l'utilizzo delle risorse vincolate per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2010, coerentemente con quanto previsto dall'art. 34 bis della legge 662/199, di seguito si riportano i risultati conseguiti nell'anno 2009 in relazione alle suddette progettualità.

LINEA PROGETTUALE 1 – CURE PRIMARIE

LINEA PROGETTUALE 7 – L'ATTIVITA' MOTORIA PER LA PREVENZIONE DELLE MALATTIE CRONICHE E PER IL MANTENIMENTO DELL'EFFICIENZA FISICA NELL'ANZIANO

GENERALITA'

REGIONE PROPONENTE	Regione Toscana
DELIBERA REGIONALE	442/2009
LINEA PROGETTUALE	1. CURE PRIMARIE; 7. L'ATTIVITA' MOTORIA PER LA PREVENZIONE DELLE MALATTIE CRONICHE E PER IL MANTENIMENTO DELL'EFFICIENZA FISICA NELL'ANZIANO
TITOLO DEL PROGETTO	Progetto per l'implementazione del modello assistenziale Casa della salute in Regione Toscana (v. progetti specifici)
DURATA DEL PROGETTO	annuale con possibilità di proroga
REFERENTE	Dr. Andrea Leto Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale Responsabile Area di coordinamento Sistema socio-sanitario regionale Via T. Alderotti 26/n, Firenze Tel. 055 4383450; fax 055 4385100 email andrea.letto@regione.toscana.it

ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 48.000.000,00
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2009	€ 48.000.000,00
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	-

RISULTATI CONSEGUITI IN RELAZIONE AI PROGETTI SPECIFICI

1. Casa della salute di Marlia (azienda USL 2 di Lucca)

n.	Obiettivo	Stato dell'arte
A	Assistenza primaria – medicina generale, con la possibilità di attivare una medicina di gruppo 'avanzata' tipo Unità di Cure Primarie (UCP) orientata alla Medicina d'Iniziativa con 10 medici di medicina generale con una popolazione assistita di circa 15.000 assistiti	I lavori per la creazione del poliambulatorio per i medici di medicina generale organizzati in MODULO di medicina d'iniziativa sono in fase di completamento e si prevede l'inizio delle attività assistenziali entro il mese di agosto 2010
B	Assistenza primaria – continuità assistenziale, con la possibilità di trasferire un punto di continuità assistenziale, in modo da garantire alla struttura la	I lavori per la creazione dell'ambulatorio e il punto di riposo per i medici della Continuità Assistenziale sono in fase di completamento e si prevede l'inizio delle

	presenza di personale medico 24 ore su 24 e 7 giorni su 7	attività assistenziali entro la fine del 2010
C	Assistenza primaria, adottando il chronic care model , secondo protocolli concordati con le Unità Operative ospedaliere, per l'assistenza ai pazienti affetti da • diabete mellito, • ipertensione, • scompenso cardiaco, • BPCO, • ictus, • patologia oncologica	Sono già attivi i protocolli per il diabete mellito, per lo scompenso cardiaco, l'ictus e la patologia oncologica. Sono stati definiti i percorsi assistenziali per l'ipertensione arteriosa grave e la BPCO.
D	Medicina specialistica territoriale, con l'attuazione del progetto di riorganizzazione e informatizzazione degli ambulatori	Sono stati acquistati e sono in fase di installazione i personal computer presso gli ambulatori specialistici. I medici specialisti ambulatoriali hanno già partecipato ad un primo corso di aggiornamento sulle procedure informatizzate degli ambulatori specialistici.
E	Assistenza domiciliare, con l'introduzione della figura dell' infermiere di famiglia già avviato sperimentalmente con due medicine di gruppo della Zona Distretto Piana di Lucca	L'infermiere di famiglia è stato già assegnato al modulo di medicina d'iniziativa che entro il mese di agosto si trasferirà presso i locali di cui al punto (A).
F	Assistenza riabilitativa, con il potenziamento delle attività territoriali di riabilitazione	L'assistenza riabilitativa è garantita secondo precisi piani di recupero sia presso l'Ospedale di Comunità che a domicilio tramite l'attivazione di pacchetti assistenziali di ADI previsti per pazienti Non Autosufficienti ex DGRT n. 66/2008
G	Cure intermedie, con il potenziamento del numero di posti letto dell' Ospedale di Comunità	Sono già state predisposte 2 stanze con 5 posti letto complessivi da attivare per il potenziamento della risposta di cure intermedie presso l'Ospedale di Comunità di Marlia.
H	Assistenza semiresidenziale, con l'attivazione del Centro Diurno	E' stato attivato il Centro Diurno presso la struttura di Marlia da parte del Comune di Capannori.
I	Non autosufficienza: disponibilità di tutte le fasi che caratterizzano il percorso assistenziale di persone non autosufficienti (la CdS di Marlia è sede di Punto Insieme – contatto diretto con il PUA – sede di servizio di ADI – sede di Ospedale di Comunità – sede di RSA – sede di Centro Diurno)	Tutte le fasi dichiarate sono già operative.
L	Telemedicina, con lo sviluppo di protocolli condivisi tra medici di medicina generale e medici specialisti	In fase di progettazione. La realizzazione è subordinata a: 1. trasferimento presso la Casa della Salute della medicina di gruppo – modulo di medicina d'iniziativa 2. realizzazione della II fase del progetto Casa della Salute ex DM 14 ottobre 2009, ovvero ristrutturazione del poliambulatorio specialistico, con miglioramento delle vie d'accesso e dei servizi alla cittadinanza (prelievi, servizi amministrativi, consegna referti, punto informativo, ecc.)

2. Casa della salute di Piazza del Serchio (azienda USL 2 di Lucca)

A decorrere da gennaio 2010 si sono insediati presso la Casa della Salute di Piazza del Serchio 5 MMG organizzati in medicina di gruppo: agli stessi è stato fornito un adeguato supporto informatico collegato alla rete aziendale ed ulteriori supporti tecnici (es. coagulometri) per garantire una più qualificata e pronta risposta alle esigenze dell'utenza.

Nella medesima struttura si sono insediati, sempre dalla stessa data ed in locali dedicati, il medico di continuità assistenziale e il punto di emergenza territoriale (compresi i volontari delle

associazioni di misericordia che garantiscono il trasporto) assicurando così una continuità assistenziale 24 h/24, 7 gg. /7.

Sono stati completati i lavori per la realizzazione del punto di primo soccorso gestito dal medico dell'emergenza territoriale e si sta procedendo all'arredo del locale. L'attivazione del servizio è prevista a decorrere da settembre 2010.

Sono iniziati i lavori di adeguamento strutturale dei locali dedicati all'attività ambulatoriale e consultoriale.

3. Casa della salute di Pescia (azienda USL 3 di Pistoia)

L'impossibilità ad utilizzare la sede inizialmente prevista ha imposto una variazione della parte strutturale del progetto.

Infatti si è concordato di ampliare in maniera sostanziale il Presidio di Via Fiorentina, utilizzando una struttura adiacente (di proprietà comunale) e gli ampi terreni circostanti di proprietà del Comune e della Provincia.

Per questo tali istituzioni sono state coinvolte ed attualmente si è nella fase di formalizzazione dei necessari accordi, propedeutici alla stesura formale dei progetti edilizi necessari.

In queste operazioni la Società della Salute ha svolto un ruolo fondamentale.

In attesa di poter dare inizio ai lavori necessari, gli sforzi si sono così indirizzati verso la definizione di un percorso operativo e la sottoscrizione formale degli accordi con i professionisti coinvolti.

In attesa di poter accedere alla nuova sede, i MMG di Pescia (con l'aggiunta di due ulteriori MMG che prevalentemente operano sul territorio di un Comune diverso) si stanno riorganizzando in due Medicine di Gruppo (le richieste formali sono state già inviate all'Azienda).

Le due forme associative stanno così iniziando a perseguire gli obiettivi previsti dal progetto, ove possibile anche nella temporanea mancanza della sede unica.

Una di queste Medicine di Gruppo ha iniziato ad operare come Modulo per la fase di estensione dell'Expanded Chronic Care Model.

Per questo i professionisti hanno autonomamente individuato una loro sede provvisoria (completamente attiva entro il mese di novembre 2010) dove potranno essere funzionalmente collocati anche operatori aziendali.

E' stato sottoscritto con i MMG un accordo specifico che individua le tappe verso la nuova organizzazione ed impegna i professionisti in questo senso.

La sottoscrizione dell'accordo ed il nuovo assetto organizzativo rappresenta un elemento fondamentale nel coinvolgimento strutturale, nonché nella individuazione di modalità per lo stesso reperimento di parte delle risorse necessarie.

4. Casa della salute di Agliana (azienda USL 3 di Pistoia)

In data 2 luglio 2010 è stato firmato il preliminare di compravendita dell'immobile tra l'Azienda USL 3, il Comune di Agliana ed Unicoop Firenze, proprietaria dell'immobile in esecuzione della Delibera DG 348 del 29 Giugno 2010.

In data 30 luglio 2010 l'Unicoop ha presentato all'Area tecnica Aziendale il progetto esecutivo dell'intervento; la stessa area tecnica ha richiesto in data 9 agosto 2010 ulteriore documentazione integrativa.

Il completamento dei lavori è previsto entro 11 mesi dal rilascio dei titoli abilitativi da parte del Comune di Agliana.

5. Casa della salute della Val di Bisenzio (azienda USL 4 di Prato)

Sulla base del protocollo d'intesa generale per la riorganizzazione e lo sviluppo dei presidi sociosanitari territoriali nella Val di Bisenzio tra Azienda USL 4 e Comuni di Cantagallo, Vaiano e Vernio, in previsione e preparazione della realizzazione della Casa della Salute, è stata avviata una

sperimentazione di un Punto Unico di Accesso integrato (Punto Ascolto) per l'accoglienza della domanda e delle segnalazioni dei casi complessi. Questa modalità prevede che l'infermiere distrettuale, assistente sociale della USL e funzionario dei Servizi Sociali Comunali, in collaborazione col Medico di Distretto, effettuino congiuntamente la valutazione dei bisogni e delle opportunità di risposta dei servizi e della comunità, fin dal momento del primo accesso. Questa modalità ha evidenziato buoni risultati sia nel contenimento degli inserimenti in RSA che nella continuità della presa in carico.

Sono stati effettuati numerosi incontri con i cittadini, in collaborazione con le associazioni locali e le amministrazioni comunali, relativamente alla prevenzione e gestione delle più importanti malattie croniche (Ictus, diabete, scompenso cardiaco).

6. Casa della salute dei Comuni Medicei (azienda USL 4 di Prato)

In attesa della realizzazione della Casa della Salute di Seano, è stata avviata una Convenzione con una Associazione di volontariato, per avviare e favorire sia i processi di integrazione tra MMG e personale infermieristico sia per diffondere la partecipazione ai corsi di Attività Fisica Adattata anche per le gravi disabilità.

Per questo motivo, è stata individuata una sede nella quale svolgono al loro attività 5 MMG (sebbene non in medicina di gruppo) che possono avvalersi della collaborazione di un "infermiere di comunità" che lavorerà in maniera proattiva sugli anziani fragili assistiti dai 5 medici.

Sono stati attivati inoltre 2 percorsi di Attività Fisica Adattata per soggetti con esiti stabilizzati di patologia neurologica in particolare Parkinson e ictus.

7. Casa della salute di Montemurlo (azienda USL 4 di Prato)

Sono stati attivati i PDT per la presa in carico dei pazienti con diabete e scompenso cardiaco secondo l'approccio della Sanità di Iniziativa

Sono stati effettuati numerosi incontri con i cittadini, in collaborazione con le associazioni locali e le amministrazioni comunali, relativamente alla prevenzione e gestione delle più importanti malattie croniche (Ictus e diabete in particolare).

8. Casa della salute La Rosa (azienda USL 5 di Pisa)

Il progetto ha consentito la realizzazione presso il presidio distrettuale La Rosa di un punto di riferimento per l'assistenza territoriale, soprattutto nell'ambito dei servizi qualificabili come primo soccorso, per gli oltre 20.000 cittadini residenti dei 5 comuni dell'Alta Valdera (Laiatico, Peccioli, Palaia, Capannoli, Terricciola), un'estesa zona collinare a bassa densità di popolazione e distante dal presidio ospedaliero di riferimento. La collocazione all'interno di un presidio distrettuale ha favorito il coordinamento degli interventi tra tutti gli operatori coinvolti nelle cure primarie, rispondendo con continuità (24 ore su 24) alle richieste di assistenza. Si è sviluppato infatti ormai un vero lavoro di equipe che ha consentito l'integrazione tra le diverse figure professionali (MMG, MCA, PLS, medici distrettuali, specialisti, infermieri, assistenti sociali ecc.); ciò ha permesso di ottenere risultati migliori rispetto sia al resto della zona-distretto che all'Azienda USL5, di alcuni obiettivi strategici previsti dal progetto, quali la spesa farmaceutica, il tasso di ospedalizzazione, il ricorso alle prestazioni specialistiche e diagnostiche ecc...

La Casa della Salute La Rosa rappresenta pertanto oggi un'importante risposta alle esigenze di assistenza territoriale sia nella gestione delle patologie acute, nell'ambito del primo soccorso dando risposta anche a quei bisogni di salute percepiti come urgenti dai cittadini, sia, attraverso un lavoro integrato tra le diverse figure professionali, nell'ambito delle patologie croniche.

Di seguito si riportano in dettaglio per ciascun obiettivo specifico i risultati raggiunti:

Obiettivo	Risultati
Primo Soccorso	Attivato servizio di Primo Soccorso 24 h al giorno per 7 giorni alla settimana gestito dai MMG e dai MCA. Inoltre l'efficacia dell'attività di primo soccorso si è realizzata anche grazie alla possibilità di effettuare indagini diagnostiche all'interno del presidio, come le ecografie, elettrocardiogrammi e gli esami ematochimici, con invio al laboratorio analisi e risposta rapida per via telematica, e la creazione di percorsi diretti, codificati, con i servizi diagnostici e i reparti ospedalieri in caso di necessità di ulteriori indagini e consulenze specialistiche <u>Dati attività:</u> 17.970 accessi totali dei quali 7.427 effettuati dai MCA e 10.543 dai MAP, di questi ultimi 596 per patologie urgenti, e 1.372 per medicazioni- primo soccorso e 979 per visite pediatriche. Inoltre si rivolgono al servizio anche utenti esterni al territorio di competenza <u>Risultati:</u> Riduzione accessi impropri al Pronto Soccorso del Presidio Ospedaliero di Pontedera (3,57% è stata la percentuale di accessi inappropriati al pronto soccorso da parte della popolazione residente nel territorio di riferimento)
Attuazione Medicina di iniziativa e del Chronic Care Model	Sono stati definiti i percorsi assistenziali e già attivi i protocolli per il diabete mellito e per lo scompenso cardiaco. Sono stati individuati gli elenchi dei pazienti per le patologie croniche del diabete e dello scompenso cardiaco. E' stato assegnato personale infermieristico (infermiere e OSS) al modulo di medicina d'iniziativa che ha avviato, in collaborazione con i MMG, il lavoro previsto dal CCM.
Assistenza Infermieristica domiciliare	E' stato assegnato personale infermieristico all'interno del CCM.
Corsi per smettere di fumare	E' in programma l'avvio nel corso del 2010
Telefono dedicato	E' attivato il servizio che dovrà essere ulteriormente implementato.
Attività Fisica Adattata (AFA) e Attività Fisica Adattata Speciale (AFAS)	Sono stati programmati nuovi corsi AFA nel territorio di riferimento.
Sviluppo integrazione tra i diversi professionisti del territorio e con l'ospedale	- Si è avviato e ormai consolidato un lavoro di equipe che ha permesso l'integrazione tra i diversi professionisti del presidio distrettuale "LA Rosa" - E' avviata l'integrazione/collegamento con i reparti del Presidio Ospedaliero "Lotti" di Pontedera ed in particolare sono attivi percorsi diagnostici diretti con i servizi diagnostici ospedalieri di Radiologia e di Laboratorio analisi e per urgenze con il Pronto Soccorso e con la Cardiologia dell'Ospedale di riferimento (Osp. Lotti di Pontedera) - Riduzione accessi inappropriati al Pronto Soccorso - Riduzione spesa farmaceutica, ed incremento utilizzo farmaci generici e genericabili - Riduzione degli accertamenti diagnostici allo scopo di ridurre le liste di attesa e l'esposizione dei pazienti a radiazioni ionizzanti Riduzione Ospedalizzazione (tasso di ospedalizzazione residenti nei 5 comuni interessati è pari al 130 per mille)
Trasporto sociale	E' stata fatta una prima analisi delle necessità di trasporti dai comuni e relative frazioni ed il presidio distrettuale de La Rosa
Raccolta e gestione informatizzata dei dati	Informatizzazione attività MMG e messa in rete con il Servizio di Continuità Assistenziale delle cartelle elettroniche dei Medici di Medicina Generale
Soddisfazione dell'utenza	Oltre ai risultati positivi raccolti nel questionario somministrato all'utenza si continua a registrare soddisfazione dell'assistenza fornita attraverso informazioni raccolte dagli amministratori comunali, dagli organismi di rappresentanza dell'utenza e direttamente dai cittadini

9. Casa della salute di Campi Bisenzio (azienda USL 10 di Firenze)

Farmapiana S.p.A., società interamente pubblica (83% comune di Campi Bisenzio, 17% comune di Calenzano), configurata come azienda di servizi alla salute, è stata individuata quale ente referente per l'erigenda Casa della Salute di Campi Bisenzio.

Nata il 24/07/2003, Farmapiana attualmente gestisce le farmacie comunali di Campi Bisenzio e di Calenzano, la farmacia comunale di Lastra a Signa (interno Ipercoop); gestisce inoltre alcuni studi medici a Campi (via Sanzio n. 20), a Settimello (via A. da Settimello n. 110), alle Croci di Calenzano (via di Barberino 108).

Nello studio medico di Campi Bisenzio svolgono la loro attività sette Medici di Medicina Generale che operano secondo le caratteristiche associative della Medicina di Gruppo, con un bacino di utenza di circa 7000 pazienti; lo studio è dotato di sistema informatico centralizzato, collegamento internet 24h/24, collegamento CUP per la prenotazione di visite specialistiche, personale di segreteria e personale infermieristico. I medici partecipano alla sperimentazione del CCM (Chronic Care Model) e pertanto lo studio ospita per 24 ore settimanali l'infermiera dell'ASL formata professionalmente per seguire i pazienti cronici presso gli studi dei MMG.

Questo gruppo di professionisti della sanità, medici, infermieri, personale di segreteria con formazione di operatore CUP, rappresenta il nucleo attorno a quale si realizzerà la Casa della Salute.

Nel patrimonio immobiliare della Farmapiana è presente un lotto di terreno posto nei pressi di via Palagetta identificato catastalmente al C.T. del Comune di Campi Bisenzio foglio 21, con potenzialità edificatoria per attrezzature di interesse comune (cimiteri, servizi, attrezzature..); suddetto terreno è stato conferito dall'Amministrazione Comunale all'atto della sottoscrizione dell'aumento di capitale di Farmapiana S.p.A. ed è nella completa disponibilità della medesima.

Il lotto, di mq. 1.490,00 circa, di forma regolare, asciutto e pianeggiante, con fronte stradale su due lati, facilmente accessibile in quanto fronteggiato da viale di circonvallazione, situato nelle immediate vicinanze del centro storico, è destinato alla realizzazione di una costruzione comprendente la Casa della Salute con relativi studi medici secondo le caratteristiche del progetto già presentato, la farmacia comunale con relativo magazzino, la sede amministrativa della Farmapiana S.p.A..

Relativamente alle caratteristiche del terreno e allo stato di avanzamento del progetto sono disponibili i seguenti documenti:

- a) Stima analitica del valore del terreno
- b) Relazione giurata di stima del lotto in esame con particolare riguardo alla potenzialità edificatoria per attrezzature di interesse comune
- c) Progetto di massima con le caratteristiche dell'edificio (vista fronte e pianta primo e secondo piano).
- d) Fattura per "progetto di massima relativo a nuovo edificio ad uso commerciale/direzionale/servizi".

10. Casa della salute di Scandicci (azienda USL 10 di Firenze)

La localizzazione della Casa della Salute, a seguito delle difficoltà di accordo con Unicoop Firenze, è stata identificata nei locali di via Rialdoli a Scandicci, di proprietà del Comune di Scandicci.

Nei locali è presente il Centro Anziani che è in procinto di trasferirsi nel nuovo centro di via Vivaldi dove sarà ubicato il presidio distrettuale ASL e la nuova RSA.

Nel frattempo, in pieno accordo con il Comune di Scandicci e con il gruppo dei MMG, è già stato dato incarico ad uno studio tecnico di studiare il *layout* dei locali e di iniziare le procedure per identificare le ditte interessate al lavoro di adeguamento e ristrutturazione dei locali.

Il gruppo dei MMG, che si espanderà di 1-2 unità nella nuova sede della Casa della Salute, ha già iniziato il percorso di riorganizzazione dei servizi e delle procedure necessarie per partire con il nuovo progetto Casa della Salute.

11. Casa della salute di Pontassieve (azienda USL 10 di Firenze)

Nel luglio del 2008 è stato approvato il protocollo di intesa tra il Comune di Pontassieve e l'Azienda Sanitaria di Firenze per la realizzazione del progetto "La Casa della Salute", in un'area messa a disposizione dal comune stesso nella zona ferroviaria denominata "Borgo verde", dove fra l'altro sono previsti insediamenti di natura residenziale, di natura commerciale e di servizi, oltre ad opere di carattere infrastrutturale. E' in via di definizione l'accordo tra l'Amministrazione di Pontassieve e l'Ente delle Ferrovie dello Stato per l'alienazione della suddetta area mediante esperimento di gara con procedura aperta. Nel nuovo presidio territoriale confluiranno i servizi attualmente erogati nei presidi dei comuni dell'area della Val di Sieve (Pontassieve, Rufina, Pelago) operando così un importante riassetto organizzativo e funzionale delle varie attività.

12. Casa della salute di Figline Valdarno (azienda USL 10 di Firenze)

E' stato approvato nel corso del 2009 il protocollo d'intesa tra l'Amministrazione Comunale di Figline V.no e l'Azienda Sanitaria di Firenze per una complessiva riorganizzazione sia delle attività che dei presidi territoriali. La Casa della Salute verrà realizzata ristrutturando l'immobile "San Romolo" di proprietà dell'azienda USL e che attualmente ospita la RSA Casa dell'Argia, affidata in gestione alla RSA Ludovico Martelli di Figline V.no. L'esecuzione dei lavori è però subordinata all'ampliamento della RSA L. Martelli, il cui progetto già approvato ed esecutivo prevede anche il riassorbimento dei posti della Casa dell'Argia.

13. Casa della salute di Tavarnelle (azienda USL 10 di Firenze)

In accordo con l'Amministrazione Comunale è stata individuata l'area fabbricativa e sono state definite le principali caratteristiche strutturali ed organizzative del nuovo presidio a servizio delle popolazioni dei comuni di Tavarnelle e Barberino, che costituiscono un unico ambito territoriale anche per le medicina generale e la pediatria di libera scelta. E' in corso di approvazione il protocollo d'intesa tra l'Azienda Sanitaria di Firenze e l'Amministrazione Comunale di Tavarnelle per l'avvio dell'iter procedurale.

14. Casa della salute di Tavarnuzze (azienda USL 10 di Firenze)

Già da tempo è stato firmato il protocollo d'intesa tra il Comune di Impruneta e l'Azienda Sanitaria di Firenze per la riorganizzazione dei presidi distrettuali territoriali, con individuazione dell'area fabbricativa dove verrà costruita la Casa della Salute. Recentemente il Comune di Impruneta ha approvato il Piano Strutturale e come da normativa regionale, seguirà l'approvazione del Regolamento Urbanistico al fine di rendere operative ed attuative le strategie del Piano Strutturale. La realizzazione della Casa della Salute nella località Tavarnuzze consentirà la riunificazione in un'unica sede delle varie attività e la chiusura dei due attuali presidi territoriali.

15. Implementazione del modello assistenziale Casa della salute nell'ambito territoriale dell'azienda USL 11 di Empoli (azienda USL 11 di Empoli)

L'anno 2009 ha visto lo sviluppo della rete delle Case della Salute all'interno della ASL 11 di Empoli, attraverso le seguenti tappe significative:

- confronto aperto con la medicina generale per sperimentare il modello della sanità di iniziativa. Questo ha consentito in tre sedi, la CdS di Empoli e due sedi presenti nel progetto Galleno e Cerreto, di realizzare l'integrazione multiprofessionale e la presa in carico globale

dei malati cronici, riducendo l'accesso ai servizi specialistici e all'emergenza. I dati di attività sono in corso di contabilizzazione;

- apertura della Casa della Salute di Montopoli, che ha coinvolto 5 degli 8 MMG dell'ambito comunale. Nella sede della CdS sono andati a convergere tutti i servizi previsti nel progetto ed i medici firmatari si sono da subito resi disponibili ad entrare nella fase di estensione della sanità di iniziativa (dal 2010);
- coinvolgimento dei 4 MMG del comune di Montespertoli presenti all'interno della sede distrettuale, su progetti inerenti le vaccinazioni dell'anziano e delle categorie a rischio, per ampliare l'accesso dei cittadini e snellire i percorsi. La loro presenza nel distretto ha inoltre favorito la presa in carico di pazienti domiciliari complessi, attraverso uno scambio continuo con infermieri, assistenti sociali, amministrativi e medici di comunità.
- Avvio incontri con i MMG di Certaldo e di Castelfiorentino per definire i tempi di attuazione delle rispettive CdS.
- Per Certaldo è previsto il trasferimento del distretto sociosanitario nel primo semestre del 2010, ed in quella fase verranno organizzati i servizi in modo da consentire la presenza, nella stessa sede, di mmg, infermieri e specialisti. I mmg condividono l'impostazione e si sono resi disponibili a realizzare la CdS nel 2010.
- Nel comune di Castelfiorentino sono in corso i lavori di ristrutturazione e riorganizzazione del presidio ospedaliero, destinato a divenire punto di riferimento per la presa in carico dei malati cronici nei loro momenti di riacutizzazione. Questo progetto comporta anche il trasferimento di attività territoriali all'interno del presidio, nei prossimi anni, compresi ambulatori di Medicina Generale. Su questo tema si è aperto il confronto con i MMG che si sono resi disponibili all'ipotesi del loro trasferimento nella sede ospedaliera, nei tempi previsti dal progetto, previa condivisione degli spazi interessati. Nel frattempo anche loro entreranno nella fase di sperimentazione (2010) della sanità di iniziativa.
- Nelle altre sedi comprese nel progetto sono in corso riorganizzazioni con tempi più lunghi, che non hanno comportato novità o cambiamenti organizzativi ad oggi.

16. Casa della salute "Tabarracci" (azienda USL 12 di Viareggio)

L'obiettivo del progetto, proseguire l'azione di ristrutturazione e riorganizzazione di ulteriori corpi di fabbrica dell'ex ospedale Tabarracci, sia a carico dell'ASL 12 di Viareggio che del Comune, per migliorare e implementare la rete dei servizi già esistenti, è in corso di realizzazione.

I lavori da parte dell'ASL, finalizzati alla realizzazione di spazi per le seguenti attività:

- ambulatori per l'attività dei medici di medicina generale, che opereranno in forma associata, in collaborazione con personale infermieristico e di segreteria, garantendo un'apertura giornaliera di 12 ore;
- un consultorio ostetrico – ginecologico ed un consultorio adolescenti;
- una unità funzionale di medicina dello sport

hanno avuto inizio in data 11 maggio 2009.

La conclusione dei lavori, prevista inizialmente per il 30/6/2010, ha subito un ritardo a causa di una cattiva condizione statica dell'edificio che ha richiesto maggiori interventi ed opere per il consolidamento delle murature portanti e dei solai orizzontali.

La ristrutturazione è comunque in fase avanzata e si prevede la conclusione dei lavori per il 31 ottobre 2010

Nei due mesi successivi, entro il 31.12.2010, andranno a regime tutte le attività previste.

Al momento la sede polivalente del Tabarracci è aperta h 24 per sette giorni la settimana e sono già presenti le seguenti attività:

- centro prelievi;
- radiodiagnostica;
- riabilitazione dell'età evolutiva;

- medicina legale e accertamento dell'invalidità civile;
- ambulatorio infermieristico e organizzazione ed erogazione dell'assistenza domiciliare integrata (ADI);
- un ambulatorio pediatrico prefestivo e festivo, aperto sia in orario antimeridiano che pomeridiano, coperto a turno dai pediatri di famiglia convenzionati dell'asl, al fine di garantire la presenza del pediatra sul territorio 7 giorni su 7;
- ambulatori specialistici, con specialisti ambulatoriali convenzionati e specialisti ospedalieri, che erogano prestazioni in regime istituzionale e in regime di libero professionista intra-moenia, nelle seguenti branche: cardiologia, ORL, dermatologia, neurologia, psichiatria, ostetricia e ginecologia, ortopedia, odontoiatria conservativa e protesica, neurologia, medicina interna, diabetologia, oculistica, neuropsichiatria infantile, psicologia;
- servizio di assistenza sociale;
- Punto unico di accesso (PUA), punto insieme a gestione integrata ASL-comune e presenza dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM);
- Ambulatorio per certificazioni medico legali (patente di guida, porto d'armi, patente nautica, ecc);
- Consultorio ostetrico – ginecologico;
- Medicina dello sport;
- Ambulatorio nutrizionale;
- Centro antifumo;
- Punto unico prenotazioni (CUP), integrato da altre attività amministrative (scelta e revoca del medico, esenzione ticket, ecc)
- Uffici e aule per la formazione.

*** **

GENERALITA'

REGIONE PROPONENTE	Regione Toscana
DELIBERA REGIONALE	442/2009
LINEA PROGETTUALE	1. CURE PRIMARIE
TITOLO DEL PROGETTO	Facilitazione della comunicazione nei pazienti con gravi patologie neuromotorie
DURATA DEL PROGETTO	annuale con possibilità di proroga
REFERENTE	Dr. Andrea Leto Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale Responsabile Area di coordinamento Sistema socio-sanitario regionale Via T. Alderotti 26/n, Firenze Tel. 055 4383450; fax 055 4385100 email andrea.letto@regione.toscana.it

ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 616.755,00
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2009	€ 616.755,00
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	La Regione Toscana ha anticipato l'importo del progetto, già messo a disposizione delle aziende

RISULTATI CONSEGUITI

Nell'ambito delle finalità generali del progetto, ovvero la erogazione di ausili ad alta tecnologia per la facilitazione della comunicazione ai cittadini toscani con gravi patologie neurodegenerative o gravissime disabilità motorie, si prevede come momento fondante la realizzazione di laboratori ausili aziendali con specifica vocazione per gli interventi nel settore degli ausili ad alta tecnologia per la comunicazione, l'apprendimento ed il controllo ambientale e la definizione, a livello regionale o di area vasta, di procedure omogenee per le fasi di valutazione del bisogno, di prescrizione degli ausili, di fornitura degli stessi e di addestramento degli utenti ed eventualmente dei care-givers.

Nel 2009 risultano attivi in Toscana 8 laboratori aziendali ausili per la comunicazione, l'apprendimento ed il controllo ambientale; tali laboratori operano tramite la collaborazione di una equipe sanitaria multiprofessionale, costituita da professionisti del sistema pubblico talvolta integrati da consulenti informatici a contratto, per la valutazione del bisogno dei singoli utenti. Gli interventi valutativi sono assicurati su tutto il territorio regionale, in quanto alcuni laboratori hanno valenza di area vasta.

Ad una fase iniziale, nel corso della quale sono stati rilevati dati epidemiologici regionali sulla prevalenza delle malattie neurodegenerative e sulle gravi lesioni midollari, con particolare riferimento ai disturbi severi della sfera comunicativa, è seguita la fase operativa, costituita appunto dalla attività di consulenza, valutazione e prescrizione degli ausili, assicurata dai suddetti laboratori aziendali. Infatti la proposta degli ausili ad alta tecnologia va sempre preceduta da una attenta e competente valutazione dei bisogni, delle potenzialità e degli obiettivi abilitativi della persona correlati al suo contesto di vita.

Sono state inoltre avviate azioni regionali tese a garantire un processo di fornitura degli ausili omogeneo a livello regionale e volto ad ottimizzare le risorse pubbliche, privilegiando la appropriatezza e l'efficacia degli interventi, che devono incidere in modo significativo sulla qualità di vita dell'utente.

Sono state anche messa a punto e diffuse alle aziende sanitarie territoriali specifiche indicazioni regionali di riferimento per la attuazione degli interventi (delibera Giunta Regionale Toscana n. 181 del 16 marzo 2009).

Per quanto attiene la costituzione dei parchi ausili informatici a livello aziendale, ciò rappresenta ancora una criticità, essendo ad uno stadio intermedio la realizzazione degli stessi, che sono presenti in oltre la metà delle aziende sanitarie territoriali, ma ancora non attivi nelle altre.

E' inoltre ancora in itinere la creazione di un archivio informatizzato di modelli di intervento sul disabile di origine neurologica, mediante utilizzo di dotazioni tecnologiche ed informatiche, che rappresenti un riferimento metodologico, esploda il potenziale di autonomia conseguibile, offra un utile patrimonio fruibile nelle esperienze di autonomia nei contesti di vita per la persona disabile e per le figure di riferimento.

Si riporta di seguito una tabella con la evidenziazione della operatività dei laboratori ausili delle aziende sanitarie locali esclusivamente in riferimento alla attività mirata alla valutazione dei bisogni ed alla erogazione di ausili del tipo "eye tracking" o "puntatori oculari" per utenti con gravi patologie neurodegenerative; si evidenzia che l'attività dei suddetti laboratori comprende anche altri ambiti di intervento.

Erogazione di puntatori oculari anno 2009

AZIENDA USL	istituzione laboratorio ausili	Numero Utenti 2009	Numero valutazioni 2009
1 di Massa e Carrara	SI	4	6
2 di Lucca	NO	3	3
3 di Pistoia	SI	3	5
4 di Prato	SI	1	3
5 di Pisa	SI	2	4
6 di Livorno	SI	2	7
7 di Siena	NO	0	0
8 di Arezzo	SI	3	6
9 di Grosseto	SI	2	3
10 di Firenze	SI	4	8
11 di Empoli	NO	1	3
12 di Viareggio	NO	0	1
TOTALE		25	48

*** **

GENERALITA'

REGIONE PROPONENTE	Regione Toscana
DELIBERA REGIONALE	442/2009
LINEA PROGETTUALE	1 CURE PRIMARIE – 1.1 ASSISTENZA H24
TITOLO DEL PROGETTO	Riorganizzazione ed implementazione dei punti di primo soccorso nell'ambito della rete delle postazioni di emergenza sanitaria territoriale 118
DURATA DEL PROGETTO	annuale con possibilità di proroga
REFERENTE	Dr. Andrea Leto Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale Responsabile Area di coordinamento Sistema socio-sanitario regionale Via T. Alderotti 26/n, Firenze Tel. 055 4383450; fax 055 4385100 email andrea.letto@regione.toscana.it

ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 900.000,00
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2009	€ 900.000,00
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

RISULTATI CONSEGUITI

Nel corso dell'anno 2009 il progetto regionale ha conseguito pienamente gli obiettivi che si era posto.

In particolare si è registrata un'implementazione del numero dei punti di primo soccorso, passando dagli iniziali n. 27 ai n. 44, attivati alla data del 31/12/2009.

Gli attuali 44 punti di primo soccorso - dei quali n. 36 garantiscono l'operatività durante tutto il corso dell'anno e i restanti n. 8 assicurano attività stagionale- rappresentano un'efficace risposta sanitaria non ospedaliera ai bisogni urgenti di bassa criticità dei cittadini.

Tale modello di risposta sanitaria territoriale è oggi presente in ciascuna azienda sanitaria territoriale e garantisce un'ulteriore offerta di salute per patologie acute di bassa complessità a quei cittadini che risiedono in zone disagiate e lontane dai Presidi Ospedalieri.

Al fine di verificare la rispondenza dei punti di primo soccorso alle indicazioni contenute negli indirizzi regionali, nel giugno 2009 si è tenuto, in sede regionale, un apposito *workshop* sull'argomento, che ha visto la partecipazione dei Direttori Sanitari e dei Responsabili delle Centrali Operative 118 e dei Pronto Soccorsi delle Aziende.

Nel corso dei lavori è stata verificata la conformità di tali presidi alle indicazioni regionali di cui alla deliberazione GR n. 507/2007 e sono stati stabiliti gli interventi necessari per garantire una sempre maggiore uniformità a livello regionale.

*** *** ***

GENERALITA'

REGIONE PROPONENTE	Regione Toscana
DELIBERA REGIONALE	442/2009
LINEA PROGETTUALE	1. CURE PRIMARIE - 1.1 ASSISTENZA 24H
TITOLO DEL PROGETTO	Sperimentazione di un modello <i>see& treat</i> nei pronto soccorso della Regione Toscana come modello di risposta assistenziale alle urgenze minori
DURATA DEL PROGETTO	30 mesi
REFERENTE	Dr. Andrea Leto Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale Responsabile Area di coordinamento Sistema socio-sanitario regionale Via T. Alderotti 26/n, Firenze Tel. 055 4383450; fax 055 4385100 email andrea.letto@regione.toscana.it

ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 1.000.000,00
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2009	€ 1.000.000,00
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

RISULTATI CONSEGUITI

Nel 2008 è stato costituito il gruppo di lavoro nell'ambito del Gruppo Regionale per il Progetto di miglioramento del pronto soccorso (deliberazione della Giunta regionale n. 24 del 21/01/2008 e decreto dirigenziale n. 2015 del 12/05/2008) che ha selezionato le problematiche passibili di trattamento nell'Area See&Treat ed ha elaborato i criteri guida per la stesura dei protocolli operativi per ogni singola problematica.

Nel 2009:

- è stata completata dal gruppo di lavoro la stesura dei protocolli operativi;
- sono stati identificati i PS sede di sperimentazione;
- è stato definito il percorso formativo dei medici tutor e degli infermieri che partecipano alla sperimentazione.

*** **

LINEA PROGETTUALE 2 - LA NON AUTOSUFFICIENZA

GENERALITA'

REGIONE PROPONENTE	Regione Toscana
DELIBERA REGIONALE	442/2009
LINEA PROGETTUALE	2. LA NON AUTOSUFFICIENZA
TITOLO DEL PROGETTO	L'assistenza continua alla persona non autosufficiente
DURATA DEL PROGETTO	due anni con possibilità di proroga
REFERENTE	Dr. Andrea Leto Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale Responsabile Area di coordinamento Sistema socio-sanitario regionale Via T. Alderotti 26/n, Firenze Tel. 055 4383450; fax 055 4385100 email andrea.letto@regione.toscana.it

ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 82.000.000,00
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2009	€ 2.000.000,00
QUOTA DELLA REGIONE (cap. 23026 Fondo per la non autosufficienza- spese correnti)	€ 37.000.000,00
QUOTA FONDO SOCIALE NAZIONALE PER NON AUTOSUFFICIENZA (cap. 23036 Fondo per la non autosufficienza – Fondi statali)	€ 43.000.000,00

RISULTATI CONSEGUITI

Tutte le trentaquattro zone-distretto hanno siglato Intese Interistituzionali nel periodo intercorrente tra la fine del 2008 e gli inizi del 2009. Le Intese riportano un quadro complessivo ed articolato di impegni a cui le Zone hanno fatto fronte proponendo scadenze che si sono differenziate a seconda delle realtà organizzative ed istituzionali che si presentavano.

Sul versante del “Sistema di Accesso”, ovvero l'apertura dei Punti Insieme e la costituzione formale di PUA (Punto Unico di Accesso) ed UVM (Unità di valutazione Multidisciplinare) vi sono stati dei ritardi soprattutto in merito alla formalizzazione del presidio facente funzione di Cabina di regia, per motivi legati alla definizione degli incarichi tecnici ed istituzionali a seguito di elezioni amministrative e della conclusione dei processi costitutivi delle Società della Salute; i presidi risultano comunque tutti strutturati ed operanti fattivamente.

I Punti Insieme sono costituiti ed attivi in tutte le trentaquattro zone. Vi sono in tutto, sul territorio, 254 Punti Insieme operanti.

Tutte le trentaquattro zone hanno strutturato un modello organizzativo rispondente alle indicazioni della L.R. 66/2008 ed al Progetto di Assistenza continua alla Persona non autosufficiente anziana con UVM e PUA operanti. I nuclei di PUA ed UVM sono stati costituiti con atto formale da parte di 19 zone e tali atti riportano sia i ruoli professionali che i nominativi delle persone assegnate stabilmente ai presidi organizzativi. Tutte le 15 zone inadempienti rispetto alla formalizzazione di PUA ed UVM sono state sollecitate nell'invio dei relativi atti e sono monitorate continuativamente; tutte le Zone hanno indicato, quali motivi del ritardo nella costituzione formale del PUA, le difficoltà legate al rinnovo delle cariche politiche-istituzionali locali ed ai processi di costituzione della Società della Salute. Hanno però ribadito che, anche in considerazione della modifica al Piano Integrato Sociale Regionale 2007-2010, avvenuta con delibera di Consiglio Regionale n. 69 del 11/11/2009 e dell'approvazione del Progetto per l'Assistenza continua alla Persona non autosufficiente anziana, con delibera di Giunta regionale n. 370 del 22/03/2009 stanno provvedendo alla predisposizione degli atti, attualizzando quelli già impostati durante la fase pilota del Progetto oppure approntandoli ex novo.

In merito alla formazione del fondo sono state rilevate difficoltà tecniche legate alla creazione di un sistema di contabilità separato per la non autosufficienza.

A seguito del monitoraggio avvenuto tra ottobre 2009 e marzo 2010, è emerso che pur sussistendo tali difficoltà di natura tecnico-organizzativa, tutte le zone hanno affidato le risorse ad un soggetto gestore e ne dispongono per l'erogazione delle prestazioni.

Gli impegni relativi all'assolvimento del debito informativo sono stati rispettati da tutte le zone nel corso del 2009, così come i primi risultati nel contenimento della istituzionalizzazione. Risultano ancora da mettere a regime le azioni relative alla programmazione e verifica degli indici di copertura del fabbisogno; in tal senso vanno considerati gli adeguamenti dei regolamenti comunali alla DGR 385 del 11/05/2009 (Atto di indirizzo regionale per le modalità di compartecipazione al costo delle prestazioni di cui all'articolo 14 della Legge Regionale 66/2008), che permetteranno di giungere ad una verifica delle risorse derivanti dalla compartecipazione dei cittadini e l'approvazione del Progetto per l'Assistenza continua alla Persona non autosufficiente anziana, avvenuta con DGR n. 370 del 22/03/2010 che, attraverso l'indicazione dei livelli di isogravità del bisogno e l'individuazione dei pacchetti di isorisorse relativi, consentirà alle Zone di verificare, a partire da un'attenta analisi della domanda reale di assistenza sul territorio, l'adeguatezza e sostenibilità del sistema in modo da impostare le opportune scelte programmatiche a partire dal 2011.

Con riferimento all'applicazione delle nuove procedure della compartecipazione, la GRT ha approvato con proprio atto n. 385 del 11.05.09 l'atto di indirizzo sulla compartecipazione al costo dei servizi sociosanitari ai sensi dell'articolo 14 della L.R. n. 66/2008. Le Zone sociosanitarie si stanno adeguando modificando i propri regolamenti comunali e/o sovracomunali.

Riguardo all'individuazione dei livelli di gravità del bisogno e delle nuove procedure valutative, la valutazione del bisogno complesso della persona anziana non autosufficiente è effettuata, così come previsto all'art. 13 della L.R. 66/2008, dall'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) sulla base di criteri che tengano conto:

- comma a): dello stato di salute funzionale organico, con riferimento alla dipendenza nell'attività di base della vita quotidiana, alle attività strumentali della vita quotidiana, al quadro clinico, al bisogno infermieristico;
- comma b): delle condizioni cognitive comportamentali, con riferimento allo stato mentale, ai disturbi del comportamento ed ai disturbi dell'umore;
- comma c): della situazione socio ambientale e familiare, con riferimento alla rete assistenziale presente, alla situazione socio-economica, alla condizione abitativa ed al livello di copertura assistenziale quotidiano.

La Delibera della Giunta Regionale n. 370 del 22.03.2010 che approva il Progetto di assistenza continua verso la persona non autosufficiente anziana indica i criteri generali delle procedure approvate con Decreto dirigenziale 1354 del 25.03.2010

Al fine di avere una stima più aderente rispetto a quelli che sono i bisogni della popolazione anziana, è stato condotto, a cura dell'Agenzia Regionale di Sanità, uno studio epidemiologico di popolazione, denominato "BI.SS." (bisogni di assistenza socio sanitaria), per la definizione del bisogno di assistenza socio-sanitaria nella popolazione ultra65enne residente al proprio domicilio, utilizzando le procedure valutative multidimensionali attualmente in uso per la definizione dei livelli isogravità del bisogno.

Grazie ai risultati prodotti dallo studio epidemiologico di popolazione BI.SS, siamo oggi in grado di fornire informazioni sul bisogno socio-sanitario degli anziani residenti in Toscana.

In particolare, si stima che siano circa 66mila le persone ultra65enni non autosufficienti nelle Attività di Base della Vita Quotidiana (BADL). Combinando il grado di dipendenza nelle BADL con le caratteristiche cognitive, emotive e comportamentali, è possibile classificare gli anziani non autosufficienti in cinque Livelli di Isogravità del bisogno assistenziale. Circa 46.000 anziani sono classificabili a un livello uguale o superiore al terzo.

I dati emersi dallo studio, incrociati a quelli relativi all'applicazione della strumentazione e della metodologia di calcolo del Livello di Isogravità, permetteranno, a conclusione della fase di monitoraggio del Progetto sulla non autosufficienza, prevista per tutto il 2010, di valutare la validità e sostenibilità dell'intera attività progettuale.

Si può quindi affermare che i maggiori risultati raggiunti sono i seguenti:

- estensione significativa dei servizi domiciliari;
- aumento sensibile dei ricoveri temporanei, con loro allineamento sui valori del ricovero permanente;
- pieno raggiungimento del superamento delle liste di attesa per i ricovero in RSA, considerato che le persone tuttora in graduatoria hanno un'attesa media fisiologica di circa 90 giorni.

Di seguito alcune tabelle rappresentative della tipologia dei servizi attivati e della situazione relativa alle liste di attesa per l'inserimento in RSA.

	Servizi attivati nel 2008	Servizi attivati nel 2009	Variazione % servizi 2008- 2009
Assistenza domiciliare diretta	10.561	17.521	65,9
Assistenza domiciliare indiretta (assistente familiare)	2.450	4.448	81,6
Assistenza domiciliare indiretta (altre forme di assistenza)	696	1.567	125,1
RSA - permanente	3.951	3.267	-17,3
RSA - temporaneo	2.087	2.727	30,7
Centro diurno	1.127	1.329	17,9
Altri servizi	604	743	23,0
TOTALE	21.476	31.602	47,2

Situazione liste di attesa RSA

Zona Socio-sanitaria	31/12/2007	31/12/2008	31/12/2009
ALTA VAL DI CECINA	60	7	0
ALTA VALDELSA	79	15	21
AMIATA GROSSETANA	34	47	12
AMIATA SENESE	37	35	0
APUANE	32	0	0
ARETINA	163	174	25
BASSA VAL DI CECINA	35	20	13
CASENTINO	11	14	6
COLLINE DELLA ALBEGNA	67	78	22
COLLINE METALLIFERE	92	115	16
ELBA	24	23	18
EMPOLI	101	125	33
FIorentina NORD OVEST	404	117	0
FIorentina SUD EST	239	171	0
FIRENZE	515	235	36
GROSSETANA	161	198	48
LIVORNESE	14	0	0
LUNIGIANA	24	0	28
MUGELLO	104	1	0
PIANA DI LUCCA	12	25	0
PISANA	185	205	50
PISTOIESE	5	0	0
PRATESE	71	64	65
SENESE	176	226	4
VAL DI CORNIA	17	15	5
VAL DI NIEVOLE	0	2	0
VAL TIBERINA	77	60	24
VALDARNO	136	43	60
VALDARNO INFERIORE	25	12	6
VALDERA	106	46	14
VALDICHIANA ARETINA	4	5	8
	114	152	54
VALLE DEL SERCHIO	0	5	0
VERSILIA	180	193	76
TOTALE	3.304	2.428	644

*** **

LINEA PROGETTUALE 3 – LA PROMOZIONE DI MODELLI ORGANIZZATIVI E ASSISTENZIALI DEI PAZIENTI IN STATO VEGETATIVO E DI MINIMA COSCIENZA NELLE FASI DI CRONICITA’

GENERALITA’

REGIONE PROPONENTE	Regione Toscana
DELIBERA REGIONALE	442/2009
LINEA PROGETTUALE	3. PROMOZIONE DI MODELLI ORGANIZZATIVI E ASSISTENZIALI DEI PAZIENTI IN STATO VEGETATIVO
TITOLO DEL PROGETTO	Valutazione del livello di coscienza in pazienti in stato vegetativo nell’ambito di un percorso innovativo di assistenza
DURATA DEL PROGETTO	Biennale
REFERENTE	Dr. Andrea Leto Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale Responsabile Area di coordinamento Sistema socio-sanitario regionale Via T. Alderotti 26/n, Firenze Tel. 055 4383450; fax 055 4385100 email andrea.letto@regione.toscana.it

ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 982.550,00
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2009	€ 982.550,00
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

RISULTATI CONSEGUITI

I costi dei posti letto delle Unità di Alta Specialità per la Riabilitazione delle Gravi Cerebrolesioni Acquisite (UGCA) sono piuttosto elevati ed è quindi necessario garantire la massima appropriatezza dei ricoveri. In alcuni sistemi sanitari regionali si prevede che tutti i pazienti affetti da grave cerebro lesione vengano ricoverati nelle UGCA in quanto sembra difficile poter esprimere un giudizio prognostico in fase precoce.

Con delibera regionale 599 del 13 luglio 2009 la Regione Toscana ha individuato un percorso che prevede che, malati selezionati, possano “differire” o addirittura evitare il ricovero in UGCA passando direttamente ad altro livello di cure.

Questa decisione si basa sull’individuazione di fattori prognostici relativamente precoci che si avvalgono attualmente di valutazioni cliniche, esami neurofisiopatologici (EEG, potenziali evocati, ecc.) e, più recentemente, studi di risonanza magnetica funzionale (fMRI) che sono stato oggetto di numerose pubblicazioni scientifiche.

La diagnosi dello stato vegetativo è correntemente basata sull’osservazione clinica del paziente, in accordo con criteri definiti indicati dal “The Multi-Society Task Force on Persistent PVS” (1994)

che prevedono che non deve esserci alcuna prova di risposte intenzionali a stimoli visivi, acustici, tattili o dolorosi e non ci deve essere neppure evidenza di comprensione linguistica o di espressioni mimiche. Il paziente in questo stato ha preservate le funzioni cerebrali autonome, quelle controllate del sistema Nervoso Vegetativo (da cui il termine Stato Vegetativo), che includendo la principali funzioni vitali (respirazione e battito cardiaco) permettono la sopravvivenza del paziente stesso. Per questa ragione lo stato vegetativo viene indicato come la condizione di disabilità più grave compatibile con la sopravvivenza.

Tuttavia nelle ultime decadi sono sempre più richieste indagini strumentali per la conferma della diagnosi clinica e per definizione della prognosi, essendo ad essa connessi problemi etici, terapeutici e di gestione. Per la definizione della prognosi sono stati usati l'Elettroencefalogramma (EEG), i Potenziali Evocati (Eps) e i Potenziali Evento Correlati (ERPs) in pazienti in coma o SV sia di natura traumatica, vascolare o da danno tossico cerebrale. Una valutazione accurata e affidabile del livello e del contenuto del processo cognitivo è diventata quindi di fondamentale importanza per curare adeguatamente questi pazienti, ma la sola valutazione del comportamento per le funzioni cognitive residue può essere particolarmente difficile poiché le risposte motorie (l'unico mezzo di comunicazione in assenza di linguaggio) possono essere ridotte al minimo o addirittura non rilevabili.

Usando la risonanza magnetica funzionale (Fmri) Owen et al. (2006) hanno dimostrato che pazienti con un prolungato disturbo della coscienza presentano, nell'immaginazione di un'azione, attivazioni cerebrali simili a quelle dei soggetti sani. Utilizzando il metodo della Risonanza magnetica funzionale (Fmri) questi autori hanno osservato che in una paziente con diagnosi di 'stato vegetativo', è stato possibile rilevare un'attività corticale del tutto simile a quella di una persona normale cui viene chiesto di immaginare di giocare a tennis oppure di andare in giro per la propria stanza.

Rimane comunque il problema di capire se nello stato vegetativo la presenza di attività cerebrali simile a quella di un soggetto di controllo corrisponde ad un livello, seppure minimo, di capacità di contatto con l'ambiente.

Nel corso del progetto sono stati studiati 6 soggetti di controllo e 6 pazienti in stato vegetativo o stato di minima coscienza utilizzando la tecnica della Fmri. I pazienti in stato vegetativo per i quali era stato programmato l'esame erano molti di più ma, per problemi intercorsi legati alle condizioni generali, solo un numero limitato ha portato a termine l'esame.

Durante l'esecuzione dell'esame è stato chiesto ai controlli di ascoltare passivamente quello che gli veniva presentato attraverso la cuffia, oppure è stato chiesto di immaginarsi di "giocare a tennis" oppure di "andare in giro per la loro stanza". Durante i compiti proposti la loro attività cerebrale veniva registrata con la macchina di RM.

Per quanto riguarda il compito immaginativo (quindi attivo) abbiamo riprodotto quello che già Owen et al. avevano ottenuto nel 2003. Per quanto invece riguarda l'ascolto passivo abbiamo proposto un racconto (RC), lo stesso presentato a rovescio (RV: incomprensibile ma con la stesse frequenze sonore della stessa voce che leggeva il racconto), lo stesso racconto letto dall'ultima alla prima parola (RI: privo di significato, ma corretto nel significato di ogni singola parola) ed infine un racconto corretto dal punto di vista sintattico ma privo di significato (RF, es. idee verdi senza colore dormono furiosamente).

Nei soggetti normali di controllo, come previsto, abbiamo potuto registrare diverse attività corticali in risposta ai diversi tipi di racconto. Per quanto riguarda i pazienti in stato vegetativo, in 3 casi è stato effettuato un singolo studio di risonanza magnetica funzionale, un paziente è stato studiato longitudinalmente più volte e clinicamente è passato da uno stato vegetativo ad uno minimamente cosciente, un altro ha effettuato l'esame prima e dopo la somministrazione di farmaci potenzialmente "risveglianti" ed un ultimo ha effettuato l'esame prima e dopo il posizionamento di una derivazione ventricolare per ridurre la pressione endocranica.

I risultati mostrano evidenti differenze tra i pazienti in stato vegetativo rispetto ai controlli. Inoltre il paziente studiato longitudinalmente ha mostrato attivazioni corticali diverse mentre era in stato

vegetativo rispetto alla condizione di stato di minima coscienza; il paziente trattato con farmaci non ha mostrato nessuna variazione così come quello valutato prima e dopo il posizionamento dello shunt.

In conclusione i dati a nostra disposizione dimostrano che l'esecuzione dell'esame di Fmri nei pazienti in stato vegetativo, oltre ad esser molto costoso, è tecnicamente molto complesso ed è eseguibile solo in alcuni soggetti. Infatti la presenza di piccoli movimenti, tosse, secrezioni bronchiali ed altre problematiche cliniche rendono impossibile l'esame. I risultati riportati in letteratura, benché molto interessanti, si riferiscono comunque ad una popolazione di soggetti selezionata a monte. Inoltre sembra che l'esame possa essere utile per determinare il livello di attivazione della corteccia ma non sembra in grado di rappresentare una modalità per l'espressione certa di un giudizio prognostico. Resta aperto il problema dell'eventuale coincidenza tra attivazione corticale e contatto con l'ambiente.

Sempre nel corso del progetto un gruppo di 30 pazienti è stato invece valutato con metodiche neuro fisiopatologiche. In particolare sono stati studiati i potenziali evocati a lunga latenza e la reattività EEG agli stimoli. In particolare nei soggetti affetti da grave cerebro lesione di origine anossica, seppure con qualche eccezione, queste metodiche, certamente a più basso costo, sembrano in grado di indirizzare i pazienti verso percorsi più appropriati.

In ogni caso, la valutazione clinica, effettuata da personale esperto nelle GCA, resta la metodica più affidabile in particolare se affiancata da valutazioni strumentali.

*** **

LINEA PROGETTUALE 4 - LE CURE PALLIATIVE E LA TERAPIA DEL DOLORE

GENERALITA'

REGIONE PROPONENTE	Regione Toscana
DELIBERA REGIONALE	442/2009
LINEA PROGETTUALE	4. LE CURE PALLIATIVE E LA TERAPIA DEL DOLORE
TITOLO DEL PROGETTO	Le cure palliative e la terapia del dolore
DURATA DEL PROGETTO	2 anni
REFERENTE	Dr. Galileo Guidi Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà Area di Coordinamento Politiche Sociali Integrate Via di Novoli 26, Firenze Tel. 055 4383010 – fax 055 4383120 Email: galileo.guidi@regione.toscana.it

RISULTATI CONSEGUITI

Obiettivo A: Sono state attivate tutte le strutture Hospice che erano state completate ed è stato aperto l'Hospice pediatrico presso l'A.O.U. Meyer. Con decreto n. 2598 del 17/05/2010 è partito un progetto per la messa in rete dei dati epidemiologici delle cure palliative. Si è rilevato un aumento del consumo dei farmaci oppiacei: nel 2009 in Toscana sono state consumate 4,1 DDDx1000 ab. die contro una media nazionale di 2,4.

Obiettivo B: Con delibera GR n. 447 del 31/03/2010 è stato approvato il progetto sul trattamento del dolore cronico non oncologico che prevede l'individuazione di Centri di Terapia del Dolore, la definizione di requisiti specifici per l'accreditamento e lo sviluppo di protocolli per la diagnosi e la cura del dolore. Al momento è stato effettuato uno studio su tutti i Centri e gli ambulatori di Terapia del dolore attraverso un'indagine che ha raccolto informazioni riguardo all'accessibilità ai servizi, all'organizzazione e alle prestazioni offerte agli utenti.

Obiettivo C: Sono state approvate (DGR. n. 1273 del 28/12/2009) le proposte formative previste e realizzato il corso "Il management del dolore nel paziente con lesioni osteoarticolari traumatiche".

Obiettivo D: Sulla linea dei precedenti interventi di comunicazione è stata data attenzione anche ai pazienti stranieri che accedono ai servizi sanitari e per loro sono stati pensati strumenti specifici, tradotti nelle 8 lingue più diffuse nel nostro paese. Un altro importante strumento realizzato in ambito pediatrico è stato un prodotto multimediale che ha raggiunto in maniera semplice tutti gli operatori attraverso seminari e riunioni di approfondimento in collaborazione sia con le pediatrie delle aziende sanitarie toscane sia con la federazione italiana medici pediatri.

*** **

LINEA PROGETTUALE 5 - INTERVENTI PER LE BIOBANCHE DI MATERIALE UMANO

5.1 Biobanche di tessuto muscolo-scheletrico

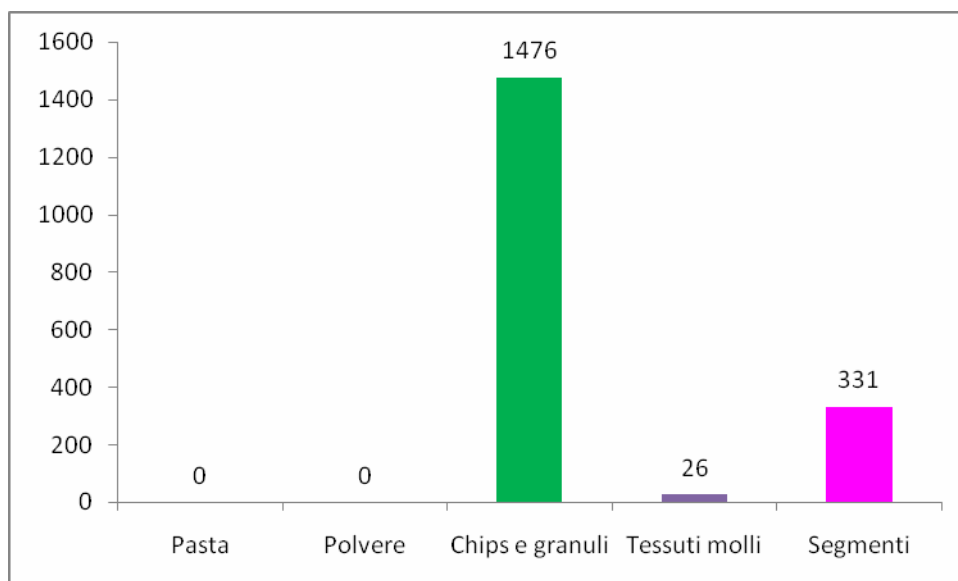
GENERALITA'

REGIONE PROPONENTE	Regione Toscana
DELIBERA REGIONALE	442/2009
LINEA PROGETTUALE	5. INTERVENTI PER LE BIOBANCHE DI MATERIALE UMANO
TITOLO DEL PROGETTO	Biobanche di tessuto muscolo - scheletrico
DURATA DEL PROGETTO	12 mesi
REFERENTE	Progetto coordinato a livello nazionale

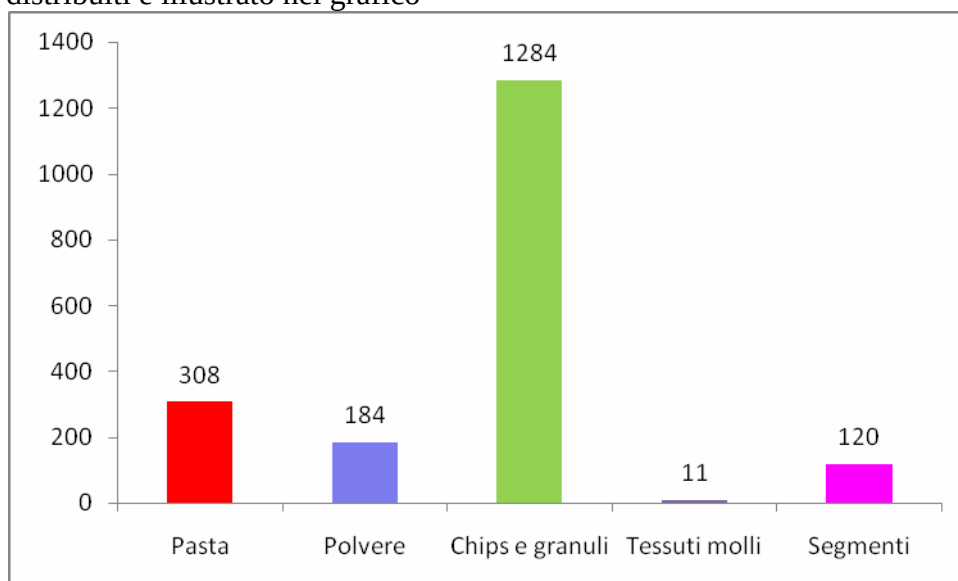
ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 120.267,19
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2009	€ 120.267,19 (pari al 13% della somma spettante alla Regione Toscana in base all'Accordo Stato Regioni del 25/3/2009)
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

RISULTATI CONSEGUITI



Gli **indicatori di risultato**: il numero di campioni di tessuto liofilizzato per tipologia di prodotto distribuiti è illustrato nel grafico



Per quanto attiene ai risultati attesi nel progetto Biobanche:

1. Nel 2009 si è cercato di armonizzare le quantità prodotte con le richieste di tessuto pervenute. Questo ha determinato un decremento del 15% della produzione di osso liofilizzato e di paste per compensare l'eccesso di produzione del 2007. E' stato raggiunto l'autosufficienza per la Regione Toscana, ma poiché la banca è a valenza nazionale la creazione del repository permetterà di ampliare il bacino di utenza e di incrementare la produzione/distribuzione.
2. In collaborazione con L'Università di Pisa è stata attivata la progettazione e lo sviluppo di una protesi in tessuto osseo omologo, lavorata con macchina a controllo numerico, per la sostituzione degli ossicini della catena ossiculare dell'orecchio medio (Protocollo comitato etico pratica n. 27777, parere favorevole 8/10/2009).
3. La protesi è stata utilizzata in 15 pazienti con risultati audiometrici preliminari buoni e con conferma di una trasmissione ottima del suono all'orecchio interno. Ad oggi non si è verificato nessun caso di estrusione della protesi omologa.

4. Quattro pazienti trapiantati hanno già conseguito un follow up ad un anno. Dopo la valutazione dei primi risultati si pensa di proseguire lo studio con un progetto multicentrico che coinvolgerà altre strutture regionali.
5. Per venire incontro a richieste specifiche degli utilizzatori si è iniziata la produzione di nuovi prodotti (pasta d'osso con chips demineralizzate, blocchi monocorticali di spongiosa), che saranno presto disponibili per la distribuzione.
6. Si è attivata la collaborazione ad un dottorato di ricerca con Istituto di Chimica e tecnologia dei Polimeri del CNR di Pozzuoli e la Seconda Università di Napoli su materiali bioattivi, in scaffold ed iniettabili, a base di polimeri e fillers naturali o biodegradabili sintetici.
7. Il 2009 è stato caratterizzato da un considerevole aumento dell'attività di distribuzione di tessuti lavorati rispetto ai valori del 2008 (1907 confezioni vs. 1029), pari ad un incremento del 85%.

*** **

5.2 Biobanche oncologiche per la conservazione e lo studio di materiale oncologico

GENERALITA'

REGIONE PROPONENTE	Regione Toscana
DELIBERA REGIONALE	442/2009
LINEA PROGETTUALE	5. INTERVENTI PER LE BIOBANCHE DI MATERIALE UMANO
TITOLO DEL PROGETTO	Biobanche oncologiche per la conservazione e lo studio di materiale oncologico
DURATA DEL PROGETTO	12 mesi
REFERENTE	Progetto coordinato a livello nazionale

ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 185.026,40
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2009	€ 185.026,40 (pari al 20% della somma spettante alla Regione Toscana in base all'Accordo Stato Regioni del 25/3/2009)
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

RISULTATI CONSEGUITI

Nel 2009 l'Istituto Toscano Tumori ha identificato i requisiti principali per l'operatività di una biobanca:

- consenso informato;
- informazioni cliniche sul periodo pre-prelievo;
- informazioni cliniche sul follow-up post-prelievo;
- classificazione istopatologica;
- conservazione compatibile con successiva analisi di DNA, RNA, proteine;
- informatizzazione adeguata;

ha inoltre intrapreso, e completato, una ricognizione delle strutture che pur non avendo le caratteristiche di Biobanca, già da tempo conservano tessuti tumorali. È risultato da una prima indagine che in Toscana (oltre agli archivi di blocchetti in paraffina presenti in tutte le divisioni di

Anatomia Patologia), vi sono attualmente almeno 21 archivi di tessuti tumorali congelati (ATTC). Alcuni sono altamente focalizzati su certi tipi di tumore (es. tiroide, colon), altri contengono vari tipi di tumori.

*** **

5.3 Biobanche di materiale umano

GENERALITA'

REGIONE PROPONENTE	Regione Toscana
DELIBERA REGIONALE (DATA E NUMERO)	
LINEA PROGETTUALE	5. INTERVENTI PER LE BIOBANCHE DI MATERIALE UMANO
TITOLO DEL PROGETTO	Biobanche di sangue cordonale
DURATA DEL PROGETTO	12 mesi dall'erogazione del finanziamento
REFERENTE	Progetto coordinato a livello nazionale

ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 619.838,44
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2009	€ 619.838,44 (pari al 67% della somma spettante alla Regione Toscana in base all'Accordo Stato Regioni del 25/3/2009)
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

RISULTATI CONSEGUITI

Il progetto ha visto il coinvolgimento di due Aziende Ospedaliere Universitarie, Careggi (Firenze) e Pisa, presso le quali hanno sede le due banche di sangue cordonale che costituiscono la rete regionale toscana: la Banca di Cordone Ombelicale dell'AOU Careggi e la Banca di Tessuti e Cellule di Pisa. Per quanto riguarda le attività previste nella linea progettuale del 2009, di seguito si riporta quanto realizzato.

Obiettivi generali e specifici:

1. Estensione dell'attività di raccolta e adeguato livello di formazione degli operatori addetti alla raccolta:
 - Nel corso del 2009 tutti i punti nascita, pubblici e privati, del territorio regionale risultavano attivi per la raccolta del sangue cordonale. E' in fase di completamento un disciplinare tecnico condiviso dalle due banche, al fine di armonizzare e rendere uniformi le modalità di gestione delle principali attività legate alla procedura di bancaggio. Tale disciplinare farà parte integrante di una delibera per il riconoscimento di una Banca Regionale. Nel disciplinare tecnico si fa direttamente riferimento alla modalità di gestione dei rapporti con i punti nascita, che dovranno essere definiti attraverso un accordo di cui si farà garante la Regione Toscana stessa. Dal giugno 2009 sono stati effettuati corsi di formazione per il personale addetto alla raccolta di sangue cordonale, gestiti da ciascuna delle due Banche.

2. Estensione dei tempi di ricezione delle unità cordonali raccolte da parte della Banca (raccolta h 24)
 - E' ancora in fase di realizzazione (è subordinato alla stabilizzazione e/o adeguamento del personale della banca) e prevede l'estensione dell'accettazione sia per quanto riguarda l'orario che i giorni
3. Applicazione dei requisiti di qualità e sicurezza
 - Questa attività in parte già da tempo realizzata, è tuttavia in una fase di completamento, soprattutto per quanto riguarda gli adeguamenti tecnologici e organizzativi. Sono state redatte delle linee guida nazionali alla cui definizione hanno preso parte anche i responsabili delle due Banche, che dovranno essere recepite una volta rese operative. Entrambe le strutture sono certificate a norma ISO 9001.
4. Incremento dell'inventario nazionale delle unità cordonali conservate
 - Entrambe le strutture inviano i dati relativi alle unità conservate al Registro Nazionale IBMDR, contribuendo all'incremento delle unità presenti nell'inventario nazionale.
5. Realizzazione di campagne di informazione, comunicazione e sensibilizzazione
 - Ancora in fase di realizzazione. E' comunque stato realizzato materiale informativo da parte del Centro Regionale Sangue per promuovere la donazione di sangue ed emocomponenti, che comprende una parte dedicata alla donazione dal sangue cordonale. L'opuscolo realizzato è stato tradotto in 7 lingue al fine di coinvolgere anche quelle minoranze etniche comunque ben rappresentate nel territorio toscano.

Risultati Conseguiti:

1. Firenze
 - Incremento delle raccolte effettuate dal 2008 al 2009: +6,42%.
 - Incremento delle unità criopreservate dal 2008 al 2009 +44,09%.
2. Pisa
 - Incremento delle raccolte effettuate dal 2008 al 2009: +13,4%.
 - Incremento del quantitativo medio di TNC : + 1,8% (1252,7 x 106)
3. Riduzione del 10%/anno delle unità esportate presso strutture private estere ad uso autologo non solidaristico.
 - In termini di counselling l'analisi degli ultimi 6 mesi ha mostrato, a differenza di quanto osservato in precedenza, un numero di raccolte per esportazione autologa sostanzialmente stabile: 169 nei primi 3 mesi e 199 negli ultimi 6 mesi.

*** *** ***

LINEA PROGETTUALE 6 – LA SANITA' PENITENZIARIA

GENERALITA'

REGIONE PROPONENTE	Regione Toscana
DELIBERA REGIONALE	442/2009
LINEA PROGETTUALE	6. SANITA' PENITENZIARIA
TITOLO DEL PROGETTO	Progetto interregionale per livelli assistenziali omogenei e condivisi in ambito penitenziario
DURATA DEL PROGETTO	Anno 2009

REFERENTE	Dr. Andrea Leto Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale Responsabile Area di coordinamento Sistema socio-sanitario regionale Via T. Alderotti 26/n, Firenze Tel. 055 4383450; fax 055 4385100 email andrea.letto@regione.toscana.it
-----------	---

ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 14.000.000,00
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2009	€ 14.000.000,00
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

RISULTATI CONSEGUITI

In relazione agli obiettivi previsti per l'anno 2009, sono stati conseguiti i seguenti risultati in coerenza con gli indicatori individuati dal progetto:

- Mediazione culturale negli Istituti di pena:
Ogni istituto è dotato di un nucleo di mediazione. Il totale del monte orario, a disposizione per la mediazione culturale, risulta essere di 2860 ore;
- Protesi odontoiatriche:
n. 320 protesi odontoiatriche eseguite; inoltre, con DGR n. 1112/2009 sono stati forniti a tutti i detenuti i kit per l'igiene orale e personale;
- Fornitura farmaci fascia C e H:
n. 985.409 confezioni.

*** *** ***

LINEA PROGETTUALE 8 - TUTELA DELLA MATERNITA' E PROMOZIONE DELL'APPROPRIATEZZA DEL PERCORSO NASCITA

GENERALITA'

REGIONE PROPONENTE	Regione Toscana
DELIBERA REGIONALE	442/2009
LINEA PROGETTUALE	8. TUTELA DELLA MATERNITA' E PROMOZIONE DELL'APPROPRIATEZZA DEL PERCORSO NASCITA
TITOLO DEL PROGETTO	Salute della donna e del bambino: consolidamento della rete materno infantile regionale
DURATA DEL PROGETTO	Annuale con possibilità di proroga
REFERENTE	Dr. Andrea Leto Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale

	Responsabile Area di coordinamento Sistema socio-sanitario regionale Via T. Alderotti 26/n, Firenze Tel. 055 4383450; fax 055 4385100 email andrea.letto@regione.toscana.it
--	---

ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 6.000.000,00
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2009	€ 6.000.000,00
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

RISULTATI CONSEGUITI

In relazione alle attività programmate sono stati raggiunti i seguenti obiettivi :

- è stata posta particolare attenzione al miglioramento della comunicazione per favorire l'accesso delle donne ai corsi di preparazione alla nascita e facilitare la presa in carico delle donne immigrate, soprattutto grazie alla presenza dei mediatori linguistico culturali e la proposta della offerta attiva dei servizi;
- il monitoraggio dei flussi informativi consultoriali sui dati di attività ha permesso di individuare le criticità rilevate e sono state attivate le procedure per la soluzione delle problematiche riscontrate. I flussi sono entrati a regime nella annualità 2009, ma occorre ancora un periodo di "messa a punto" (fino alla fine del 2010) per il perfezionamento e la completa omogeneizzazione degli stessi;
- il monitoraggio del flusso relativo all'allattamento al seno alla dimissione fornisce un ottimo indicatore del percorso nascita nel suo complesso. I dati per il 2009 indicano un ulteriore incremento del numero delle donne che alla dimissione forniscono latte materno ai neonati (come alimento esclusivo o con aggiunta di altro tipo di alimento o bevanda) ed un corrispondente calo delle donne che alla dimissione ospedaliera forniscono latte artificiale. Il raggiungimento di questo obiettivo rappresenta la diretta conseguenza sia delle campagne informative dirette alle neomamme (corsi di preparazione alla nascita) che della formazione diretta al personale (con particolare attenzione per i neoassunti) delle aziende USL sull'allattamento al seno;
- si sono svolti corsi presso i punti nascita per la formazione delle ostetriche, sulla postura della donna per il contenimento del dolore del parto;
- la pratica del rooming-in è oramai attiva e diffusa in presso tutti i punti nascita regionali;
- è attivo presso tutte le Aziende l'invito attivo al consultorio per il controllo post-IVG direttamente prenotato dal presidio ospedaliero prima delle dimissioni;
- sono stati strutturati percorsi di facilitazione dell'acquisizione delle competenze sulla contracccezione per la prevenzione delle recidive, con particolare attenzione per le donne straniere;
- è stato dato un primo impulso verso la riorganizzazione delle terapie intensive e sub-intensive neonatali, attraverso il potenziamento delle TIN presenti nel territorio .

LINEA PROGETTUALE 9 – PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE

GENERALITA'

REGIONE PROPONENTE	Regione Toscana
DELIBERA REGIONALE	442/2009
LINEA PROGETTUALE	8. PIANO NAZIONALE PREVENZIONE
TITOLO DEL PROGETTO	Piano nazionale prevenzione
DURATA DEL PROGETTO	annuale
REFERENTE	Dr.ssa Emanuela Balocchi Direzione Generale diritto alla Salute e Politiche di solidarietà Responsabile Settore igiene pubblica via T. Alderotti 26/n, Firenze tel. 055 4383303; fax 055 4383127 email emanuela.balocchi@regione.toscana.it

ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 17.000.000,00
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2009	€ 17.000.000,00
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

RISULTATI CONSEGUITI

Si rinvia alle relazioni sui risultati di sintesi per il periodo 2005-2009, già inviate al Ministero della Salute, DG della Prevenzione – CCM, Ufficio IX, con nota prot. AOOGR/0146843/Q.100 del Responsabile del Settore Igiene Pubblica, DG Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà.

*** **