

Sanità *informazione*

Edizione **MANTOVA**

Rivista di Informazione Sanitaria della Regione Lombardia

ASSISTENZA SANITARIA Le strutture di cure intermedie **PROGETTI INTERNAZIONALI** I gemellaggi che fanno crescere **PREVENZIONE** Come combattere l'influenza stagionale **INIZIATIVE** Un modello per valutare la qualità della sanità



**RICERCA:
IL FUTURO
COMINCIA DA QUI**

NOTIZIE DALLA TUA ASL



Il nucleo
per le
malattie rare



Screening del
linguaggio



Diventare
donatori

n° 12

In questo numero

EDITORIALE

I QUATTRO PUNTI QUALIFICANTI DEL PIANO SOCIO-SANITARIO P 3
L'Assessore alla Sanità ai cittadini

ASSISTENZA SANITARIA

STRUTTURE DI CURE INTERMEDIE. UNA SANITÀ A MISURA DI MALATO P 4-5
I bisogni della persona al centro dell'assistenza

PROGETTI INTERNAZIONALI

GEMELLAGGI INTERNAZIONALI. IL CONFRONTO CHE FA CRESCERE P 6
Le attività di cooperazione della Sanità lombarda

DAL TERRITORIO

NOTIZIE DALLA TUA ASL P 7-10

PREVENZIONE

COMBATTERE L'INFLUENZA STAGIONALE P 11
Le vaccinazioni e gli stili di vita appropriati

INIZIATIVE

MISURARE LA QUALITÀ DELLA SANITÀ LOMBARDA P 12-13
Un modello per valutare le strutture sanitarie

INNOVAZIONE

RICERCA: IL FUTURO COMINCIA DA QUI P 14-15
Oltre 25 milioni di euro e 300 progetti per le strutture lombarde



Registrata al Tribunale di Milano
in data 07.05.2007 al numero 292

Direttore responsabile: Caterina Tridico

Redazione: Antonio Fanuzzi, Manuela Filardo, Elena Frasio, Alessandro Gatta,
Roberta Gorio, Enzo Mascolo, Enrico Parola, Michela Roncetti

Progetto grafico: MultiMedia srl

Stampa: Lucky Group

Tiratura: 350.000

Contatti: comunicazione_sanita@regione.lombardia.it
www.sanita.regione.lombardia.it

Anno IV, n. 12, Settembre/Novembre 2010



I QUATTRO PUNTI QUALIFICANTI DEL PIANO SOCIO-SANITARIO



Il nuovo Piano socio-sanitario regionale per la IX legislatura delinea il piano d'azione concreto della Regione Lombardia nei prossimi cinque anni, raccogliendo i risultati d'eccellenza fino ad oggi raggiunti in ambito sanitario per portarli a nuovi livelli di sviluppo, in una prospettiva di costante miglioramento del nostro sistema. Il Piano ha preso forma a partire dal lavoro di sintesi delle richieste e delle proposte emerse nel corso degli Stati Generali della Sanità, grazie ai quali la Regione ha aperto un canale di confronto diretto con tutti gli addetti ai lavori e i rappresentanti del territorio. I punti qualificanti del nuovo Piano socio-sanitario sono, in estrema sintesi, quattro: **cure intermedie, prevenzione e salute, piattaforma regionale di ricerca e sviluppo, internazionalizzazione.**

Il primo dei punti qualificanti è la riorganizzazione territoriale delle funzioni dell'ospedale: l'ospedale deve aprirsi al territorio e garantire così forme di cura all'avanguardia sempre più vicine ai pazienti, specialmente a quelli più fragili e a rischio. L'obiettivo è stratificare i livelli di cura con l'apertura di nuove strutture, di raccordo tra la struttura ospedaliera e i medici di base, per le **cure intermedie** a basso livello di intensità. Il Piano prevede inoltre l'associazionismo dei medici di base, dei pediatri di libera scelta e degli specialisti ambulatoriali e una Rete Regionale di prenotazione multi-canale che permetta di prenotare le visite e pagare i referti tramite internet, i CUP regionali, le farmacie e i medici di base.

La svolta territoriale della sanità ispira anche il progetto sperimentale della "dote sanitaria", a disposizione dei medici di famiglia che si assumono la responsabilità di monitorare l'adesione alle terapie, concordate con lo specialista, dei pazienti affetti da diabete, ipertensione e altre malattie croniche, con l'aiuto della telemedicina per il controllo a distanza dei parametri clinici.

Il secondo punto qualificante del Piano è rappresentato dalle politiche di **prevenzione e salute**. La promozione della salute non può prescindere da una corretta informazione del cittadino, specialmente nelle scuole, che educi agli stili di vita più sani e alla riduzione dei fattori di rischio con puntuali campagne di comunicazione.

Il terzo punto qualificante del Piano è il settore fondamentale della **ricerca e sviluppo**, sostenuto attraverso la creazione e il continuo potenziamento di una piattaforma regionale che coinvolga e unisca le forze e le risorse delle università, delle strutture ospedaliere e dell'industria. Il nuovo Piano assegna a tale piattaforma un'importanza strategica, in quanto grazie ad essa la Regione può diventare leva per la produzione di risorse, e non solo di costi, e potrà consentire lo sviluppo di significative potenzialità di ricerca. L'**internazionalizzazione**, il quarto punto qualificante, è la risposta lombarda alla sfida della globalizzazione in un mondo sempre più competitivo. Una macroarea europea di ricerca e sviluppo, che unisce in rete l'università, il sistema sanitario e l'industria, rappresenta il futuro della nostra sanità, un'occasione da non perdere per rilanciare il sistema produttivo regionale, per attrarre gli investimenti e far crescere imprese ad alta tecnologia.

Luciano Bresciani è nato a Carbonara di Po, in Provincia di Mantova, e risiede a Milano.

Cardiologo, ha esercitato la professione in Sudafrica, con Christian Barnard, nei primi anni settanta e poi negli Stati Uniti. Ha insegnato in Olanda, presso l'Università Reale di Utrecht. Ha svolto la propria attività professionale presso gli ospedali milanesi San Paolo e San Raffaele.

Negli anni Novanta è stato Assessore alla salute per la Provincia di Como.

In qualità di esperto di programmazione sanitaria, collabora con Regione Lombardia dal 2003 ed è stato direttore generale vicario della Sanità lombarda dal giugno del 2005 fino a marzo 2007.

Luciano Bresciani
Assessore alla Sanità

STRUTTURE DI CURE INTERMEDIE. UNA SANITÀ A MISURA DI MALATO



In questi anni sono emerse problematiche e urgenze nuove, che hanno portato e stanno ancor oggi spingendo il sistema sanitario a ripensare le modalità con cui fino ad oggi sono state concepite e realizzate l'assistenza e la cura. Il dato più imponente è la netta e **progressiva crescita delle malattie croniche**: attualmente si concentra attorno ad esse più della metà dei servizi erogati e delle risorse destinate alla sanità.

Per questo le cronicità sono state oggetto di attenti studi, condotti sia a livello regionale sia a livello delle singole Asl, avvalendosi anche delle informazioni rese recentemente disponibili dalla Banca Dati Assistito.

Questa riflessione ha portato da una

parte a definire con maggior chiarezza i fabbisogni di chi è affetto da queste malattie, dall'altra a delineare dei precisi percorsi terapeutici che impongono al sistema un nuovo assetto: si è visto cioè che per affrontare adeguatamente la sempre più ampia area delle cronicità serve una nuova tipologia di struttura assistenziale. Infatti il tradizionale modello ospedaliero fondato sulle degenze classiche di tipo acuto e riabilitativo non è adeguato rispetto a quei pazienti che, terminata la fase acuta della loro patologia, presentano una fase post-acuta e sub-acuta.

A fronte di questa evidenza, ci si è chiesti quale fosse il percorso più efficace da adottare, quali le soluzioni strutturali e organizzative che sapessero veni-

re meglio incontro alle problematiche legate alle patologie croniche e dove queste nuove soluzioni potessero collocarsi all'interno del sistema sanitario. A ciò si aggiunge un altro elemento: a spingere verso la creazione di una nuova tipologia di struttura assistenziale che vada ad affiancarsi all'ospedale è l'ospedale stesso, a sua volta oggetto di un cambiamento nel modo di essere concepito e organizzato.

Si sta profilando infatti un **ospedale non più suddiviso per patologie** (con reparti dedicati alla cardiologia, alla neurologia, all'oncologia, all'ematologia, etc.), **ma per intensità di cura**: su un piano i degenti che hanno bisogno di cure ad alta intensità, negli altri piani chi necessita di cure via via meno inten-

se. Questo per mettere il paziente davvero al centro dei servizi assistenziali: sempre più oggi, anche per il sensibile aumento dell'aspettativa media di vita, vengono ricoverate persone non con una sola, ma anche con tre, quattro patologie diverse. Un tale quadro clinico costringerebbe un paziente a doversi spostare nei vari reparti dell'ospedale, per essere visitato ora dal cardiologo, ora dall'ortopedico, quindi dal neurologo, etc. Invece, con la suddivisione dell'ospedale per livelli di intensità di cura, il paziente non è più costretto a muoversi, viceversa sono gli specialisti coinvolti nel suo percorso terapeutico a ruotare intorno a lui e venire nella sua camera per visitarlo.

Contemporaneamente al delinearsi di questo nuovo modello organizzativo, stiamo assistendo a un significativo **rinnovamento tecnologico**: l'ospedale si profila sempre più come un luogo

tecnologicamente all'avanguardia, dotato di una strumentazione d'eccellenza. Un ospedale sempre più specializzato e tecnologicamente avanzato è un ospedale sempre più improntato alla cura della patologia solo nella sua fase acuta. Questo comporta che il paziente rimanga in ospedale finché la sua situazione clinica necessita del potenziale diagnostico e terapeutico proprio della struttura ospedaliera; terminata questa fase, però, l'ospedale non può farsi carico dell'assistenza nella fase post-acuta o sub-acuta, anche perché il paziente che si trova in questa fase non riceverebbe dall'ospedale benefici superiori a quelli che potrebbe ottenere in strutture deputate invece all'assistenza di una fase post-acuta. Ecco dunque perché, convergendo l'aumento delle cronicità con questo nuovo assetto dell'ospedale, si rendono necessarie delle strutture nuove, identificate nelle **Strutture di**

Cure Intermedie, dove possano essere ospitati i pazienti affetti da patologie croniche che hanno superato la fase acuta, e che quindi non necessitano più dell'alta intensità di cura offerta dall'ospedale, ma che non sono ancora inseribili, da un punto di vista clinico, in un percorso di assistenza domiciliare o residenziale. Queste nuove strutture, che vanno a modificare la presenza sul territorio dell'assistenza sanitaria, si avvantaggiano delle più avanzate risorse tecnologiche offerte dalla telemedicina, dalla teleassistenza, dal teleconsulto e dall'accesso alla rete che riunisce i diversi attori implicati nell'affronto e cura delle patologie croniche.

Le strutture di cure intermedie si prendono carico delle cronicità stabilizzate, sub-acute, e hanno il compito di individuare eventuali indicatori sentinella che, manifestandosi, precludono alla destabilizzazione del quadro clinico col rischio di un nuovo ritorno a una fase acuta, e conseguentemente di un nuovo ricovero. L'obiettivo è trovare, grazie a queste strutture, le cure appropriate che prevengano questi fenomeni, che riescano ad annullare gli eventi acuti, scongiurando quindi la necessità di un ritorno in ospedale del paziente. In queste strutture, verso cui vanno trasformandosi ad esempio piccoli ospedali, vi è l'assistenza infermieristica e il monitoraggio giornaliero dei parametri clinici, che possono essere trasmessi in tempo reale (telemedicina) a uno specialista, che a sua volta può elaborare e inviare una diagnosi (teleconsulto). Una struttura intermedia, dunque, che si pone tra l'ospedale e la casa, e in cui la persona si ritrovi ancora al centro di un'assistenza adeguata al suo reale bisogno.



GEMELLAGGI INTERNAZIONALI. IL CONFRONTO CHE FA CRESCERE



Gli orizzonti della sanità lombarda sono sempre più ampi. Da anni ormai sono in corso attività di **cooperazione internazionale** che si sono via via sempre più intensificate, ramificate e allargate. Uno degli ambiti storicamente più importanti, quello dei gemellaggi, sta segnando in questi mesi importanti passi avanti. La novità più rilevante è l'allargamento di questa forma di cooperazione a sistemi sanitari paritari con quello lombardo. I gemellaggi erano infatti nati come strumento di cooperazione e di aiuto ai Paesi in via di sviluppo e caratterizzati da economie di transizione: questo ha permesso alla Regione Lombardia di accreditarsi a livello internazionale, ponendo come punti di riferimento le eccellenze del nostro sistema. Oltre, ovviamente,

a permettere ai medici lombardi di fare esperienze formative in situazioni spesso critiche e di testare la risposta del sistema di fronte a problematiche complesse e assai diverse dalla nostra realtà. Ad oggi sono in corso una trentina di gemellaggi, nell'America Latina, in Medio Oriente, nell'Europa dell'Est e in particolare con i Paesi dell'Africa sub sahariana. A quest'elenco si aggiungono adesso Paesi il cui sistema sanitario è all'avanguardia e che dunque si presentano come **interlocutori autorevoli** e alla pari con la Lombardia. L'ospedale Carlo Poma di Mantova, ad esempio, ha avviato una collaborazione con l'ospedale Santa Maria Cabrini di Montreal, in Quebec. A tema con i professionisti canadesi figurano sia aspetti clinici e assistenziali, sia

problematiche relative all'amministrazione e alla gestione delle risorse umane; la formazione sarà fatta sia in loco, nei due ospedali, sia a distanza, avvalendosi degli strumenti telematici. Un altro importante gemellaggio è stato stipulato dall'azienda ospedaliera di Desio – Vimercate con il Western Galilee Hospital in Israele, ubicato a Naharia, vicino alla frontiera col Libano. L'ospedale lombardo illustrerà le esperienze condotte nella nostra regione nell'ambito dell'Information Technology (si pensi alla Carta Regionale dei Servizi, la CRS, e al SISS, Sistema Informativo Socio Sanitario) con particolare attenzione alla cartella clinica informatizzata, mentre i medici israeliani proporranno un importante confronto con la loro esperienza maturata nell'ambito dell'emergenza urgenza; inutile dire quanto questo settore sia avanzato, complesso e stimolato in un'area in perenne stato di guerra. Obiettivo principale dei nuovi gemellaggi sarà far **evolvere e migliorare** il sistema lombardo attraverso il **confronto con le eccellenze raggiunte da altri Paesi** nel campo della sanità. Va sottolineato come questi confronti nascano sul campo, dagli scambi e dai contatti che avvengono tra i nostri medici e quelli degli altri Paesi: dagli incontri tra persone emerge l'evidenza che certe esperienze, certi livelli qualitativi raggiunti possono essere interessanti e utili per arricchire la propria professionalità e i servizi che si possono offrire, e quindi si cerca di approfondirli e ampliarli, strutturandoli in un progetto più ampio e preciso. Applicando il principio di sussidiarietà, l'istituzione interviene sostenendo questi progetti, che tra l'altro hanno un ottimo rapporto tra i costi (bassi) e i risultati ottenuti (alti e significativi).

ISTITUITO PRESSO L'ASL DI MANTOVA IL NUCLEO PER LE MALATTIE RARE

MALATTIE RARE NELLA PROVINCIA DI MANTOVA (in cifre)	
POPOLAZIONE AL 31/12/2008	409.775
PAZIENTI AFFETTI DA MALATTIE RARE AL 31/05/2008	1.365
TIPOLOGIE MALATTIE RARE DIAGNOSTICATE	121
NUMERO VERDE	800.370.088
SITO INTERNET	www.aslmn.it

In ottemperanza alla normativa nazionale e alle disposizioni regionali, l'ASL di Mantova ha istituito il **Nucleo per le Malattie Rare**, volto a facilitare il percorso assistenziale delle persone affette da malattie rare e dei loro familiari. L'obiettivo è quello di migliorare l'accesso e l'orientamento ai servizi offerti e garantiti dal sistema sanitario per tali patologie, classificate in dettaglio nell'apposito elenco ministeriale. Il Nucleo, con prevalenti funzioni di indirizzo, costituito da un medico, un farmacista, un assistente sanitario ed un amministrativo, lavorerà al fine di individuare gli strumenti utili per fornire uniformità di informazioni, ampliare le conoscenze sui servizi presenti sul territorio provinciale, regionale e nazionale ed omogeneizzare le risposte ai sempre più complessi bisogni assistenziali di questi pazienti. Il nucleo, in particolare, fornirà informazioni sull'ottenimento di prestazioni sanitarie e socio assistenziali, su esenzioni ticket, erogazione e fornitura di farmaci, di presidi, di ausili e certificazioni di invalidità. Il Nucleo

Malattie Rare, inoltre, si rapporterà con i Centri ed i Presidi di Rete di riferimento, individuati dalle Regioni sulla base di documentata esperienza nell'ambito delle attività diagnostiche e terapeutiche specifiche per i casi di malattie rare e si porrà quale punto di riferimento per interlocutori esterni all'ASL, come le Associazioni dei pazienti, Istituzioni ed altre agenzie che, a vario titolo, si occupano dei soggetti affetti da Malattie Rare. Il Nucleo infine si coordinerà con i Servizi di Assistenza Domiciliare integrata dell'ASL e con i centri di Riabilitazione del territorio, al fine di soddisfare tutto quanto previsto dal piano terapeutico prescritto dallo Specialista della struttura o dal presidio di riferimento dell'assistito. Per entrare in contatto con il Nucleo,



l'assistito potrà rivolgersi al numero verde **800.370.088** al quale risponderà un operatore adeguatamente addestrato a smistare le tipologie di richieste da inoltrare ai tecnici di riferimento. Per altri approfondimenti si rinvia al sito www.aslmn.it

SCREENING DEL LINGUAGGIO

Nuova opportunità per i piccoli mantovani



L'ASL di Mantova intende offrire, per l'anno 2010, all'intera popolazione pediatrica, uno screening per individuare precocemente eventuali disturbi di linguaggio nei **bambini di età compresa tra i 28 e i 30 mesi**. Il progetto rappresenta una riorganizzazione dello screening che in passato veniva svolto in alcuni distretti della ASL, ma che copriva solamente il 22% della potenziale utenza.

Al fine di diagnosticare i disturbi del linguaggio il più precocemente possibile, necessità evidenziata da diversi studi scientifici, si è individuato uno strumento applicabile ai bambini dai 24 ai 36 mesi. Alle famiglie con bambini in età di screening verrà inviato un questionario relativo alla produzione di pa-

role e frasi da compilare a cura dei genitori. Per la sua corretta stesura sono previsti incontri periodici, organizzati in piccoli gruppi, con personale specializzato dell'ASL. Tutto l'impianto organizzativo e metodologico del programma, gestito dal Servizio di Medicina Preventiva nelle Comunità con il supporto della Direzione Sanitaria dell'ASL, è stato supervisionato da ricercatori del Dipartimento di Neuroscienze del CNR di Roma, a garanzia della scientificità dell'intervento. Inoltre, per favorire la costru-

zione di un team affiatato e orientato all'obiettivo, sono state organizzate giornate di formazione a cui hanno partecipato Pediatri di Famiglia, personale della Neuropsichiatria infantile dell'A-

zienda "C.Poma" di Mantova ed operatori del Dipartimento di Prevenzione Medica dell'ASL di Mantova. Il progetto ha visto una fase "di prova", tra giugno e settembre 2009, realizzata attraverso l'adesione volontaria di 8 Pediatri, con il coinvolgimento di 147 famiglie mantovane individuate a campione che, su invito, hanno eseguito il test compilando il questionario. L'adesione è stata del 45% e l'esito della prova ha portato ad individuare 7 bambini (pari al 10,6%) come parlatori tardivi. Nel luglio scorso si è dato il via definitivo al programma ed i primi inviti sono stati spediti alle famiglie dei Distretti di Ostiglia e Suzzara; per la fine dell'anno sarà possibile coprire l'intero territorio ASL.

Per ulteriori informazioni è possibile contattare la sig.ra *Lorena Remi*, logopedista ASL, al numero 338/6866074, scrivere a medicina.comunita@aslmn.it o rivolgersi al proprio Pediatra di famiglia.

DISTRETTI SOCIO SANITARI ASL DI MANTOVA	BAMBINI INVITATI ALLO SCREENING (nati nel 2008)	%
MANTOVA	1.160	38,00
GUIDIZZOLO	497	16,28
ASOLA	362	11,86
VIADANA	310	10,15
SUZZARA	424	13,89
OSTIGLIA	300	9,83
TOTALE	3.053	100

LA SCELTA DI DIVENTARE DONATORI

Il progetto “La mia vita in te”



L'ASL di Mantova, l'Ospedale “C. Poma”, le Associazioni di Volontariato ABEO, ADMO, AIDO ed AVIS ed il Centro Servizi Volontariato Mantovano hanno dato vita ad un progetto di rete denominato “**La mia vita in te**”, finalizzato ad accrescere consapevolezza e sensibilità fra i cittadini, soprattutto giovani, sul tema dell'educazione alla donazione di midollo osseo, sangue,

cellule staminali ed organi. Il gruppo di progetto intende sviluppare sinergie fra le associazioni di volontariato, gli enti provinciali e comunali, il Provveditorato agli Studi e l'Università di Mantova, con lo scopo di creare una serie di iniziative finalizzate alla promozione della cultura del dono attraverso filmati, interventi formativi, informativi e seminari. Questo percorso si aggiunge alla decennale attività dell'ASL nella promozione di campagne informative verso i cittadini, affinché possano scegliere di donare in modo consapevole e responsabile. I siti

internet delle associazioni, il portale www.lamiavitainte.it, il numero verde trapianti **800.333.033** e il sito dell'ASL www.aslmn.it, consentiranno di fornire informazioni, aprire dibattiti, ospitare esperienze, pareri, consigli ed approfondimenti. Con il progetto “La mia vita in te”, inoltre, il tema delle donazioni verrà trattato sia sotto l'aspetto medico-scientifico, sia sotto il profilo etico, con riguardo verso i principi cardine del volontariato ed il carico motivazionale che la scelta di diventare donatori comporta.

NELLA “CITTADELLA DELLA SALUTE” UN AMBULATORIO PER CANI E GATTI

Il prossimo autunno, presso l'ASL di via dei Toscani, diventerà operativo il nuovo ambulatorio del Distretto Veterinario di Mantova che andrà a sostituire l'ambulatorio di Bosco Virgiliano, divenuto strutturalmente obsoleto. La nuova costruzione nasce dalla volontà di creare una “casa” per la tutela della salute e del benessere dei piccoli animali. Tale struttura infatti, dedicata principalmente agli animali randagi, sarà dotata di una sala ed un ambulatorio chirurgico in cui verranno compiute visite ed interventi, con possibilità di ricovero temporaneo per cani ritrovati nel territorio del Distretto di Mantova. Per i cani di proprietà sarà invece possibile effettuare l'applicazione del microchip e la registrazione all'Anagrafe

Canina Regionale di tutte le eventuali movimentazioni dell'animale (cambio di proprietà, smarrimento, decesso), oltre al rilascio del passaporto, documento indispensabile per l'espatrio degli animali al seguito dei proprietari. Anche coloro che assistono colonie feline potranno accedere al nuovo ambulatorio per tutte le pratiche necessarie: censimento, registrazione in anagrafe, operazioni di sterilizzazione chirurgica ed interventi di stabilizzazione per gatti con problemi sanitari. Nel nuovo ambulatorio, gestito dalla responsabile sanitaria Dr.ssa *Cristina Pellizzoni* insieme a due colleghi veterinari e a due operatori tecnici preposti alla cattura degli animali, i cani recuperati potranno essere sottoposti ad una serie di interven-

ti: visita generale, identificazione con microchip, registrazione in anagrafe, trattamenti vaccinali, sterilizzazioni e profilassi microfilaricida. Inoltre, presso questa struttura, saranno eseguite le registrazioni delle movimentazioni anagrafiche (iscrizione, restituzioni, affidi, decessi) dei cani ricoverati presso i canili sanitari e i rifugi di Mantova e Curtatone. L'ambulatorio sarà infine dotato di una zona per lo stoccaggio delle spoglie animali.



CAMBIO DI GESTIONE PER L'ASILO NIDO "NEL PARCO"



L'asilo nido "Nel Parco", progettato e realizzato dall'ASL di Mantova e aperto nel marzo del 2005, nasce per dare una risposta fattiva alle esigenze della popolazione mantovana. Questo nido accoglie fino a 50 bambini dai 3 ai 36 mesi, suddivisi in 3 sezioni in base all'età e al loro sviluppo motorio

e cognitivo. Il nido è stato concepito come luogo educativo aperto ai genitori, all'interno del quale si sviluppano attività finalizzate alla continuità educativa tra nido e famiglia, allo scambio quotidiano per un reciproco apprendimento e alla condivisione delle prassi educative. Dal 1 settembre 2010, a seguito di una gara ad evidenza pubblica, la gestione di questa struttura è stata affidata alla **Cooperativa Sociale ONLUS "Il Giardino dei Bimbi"** di Mantova. All'interno di questa cooperativa operano oggi 16 ausiliarie, 50 educatrici, 2 responsabili dei servizi, un responsabile

amministrativo ed uno per le risorse umane, un'impiegata e 6 cuoche. La pluriennale esperienza della cooperativa ha portato nel corso degli anni a creare servizi che rispondessero alle reali esigenze dei genitori. La cooperativa "Il Giardino dei Bimbi" offre servizi di interazione e crescita del bambino avvalendosi di un progetto pedagogico, periodicamente aggiornato, finalizzato a rispondere agli obiettivi di un armonico sviluppo psico-fisico, di socializzazione del bambino e di integrazione dell'azione educativa della famiglia.

IL MONITORAGGIO DELLE AUTO AZIENDALI

I provvedimenti normativi sulla pubblica amministrazione, volti ad un generale miglioramento della sua efficienza, hanno posto al centro dell'azione riformatrice i principi della razionalizzazione e trasparenza. Il D.lgs. 150/2009, meglio conosciuto come "riforma Brunetta", all'art. 11, descrive la trasparenza "intesa come accessibilità totale, anche attraverso lo strumento della pubblicazione sui siti istituzionali delle amministrazioni pubbliche, delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione (...)" e quest'ultima vista sia sotto il profilo istituzionale, sia relativamente ai compiti strumentali. Si inserisce così la direttiva ministeriale n.6/2010

che focalizza l'attenzione rispetto ai compiti inerenti l'approvvigionamento e la gestione del parco autoveicoli in dotazione alle pubbliche amministrazioni, le cosiddette "auto blu". In ottemperanza a tali dispositivi normativi, l'ASL della Provincia di Mantova ha da tempo provveduto a dedicare, all'interno del proprio sito aziendale www.aslmmn.it un'apposita sezione riservata alla pubblicazione delle informazioni previste dalla legge. All'interno della pagina denominata "**Trasparenza, Valutazione e Merito**" sono consultabili, oltre ai dati relativi ai dirigenti ASL (comprensivi di retribuzione), ai con-

tratti e conti annuali del personale, ai tassi assenze e presenze, anche i dati relativi alle auto aziendali, sia come monitoraggio (i dati richiesti dal questionario ministeriale per il controllo), sia come spesa sostenuta negli anni 2008 e 2009.



COMBATTERE L'INFLUENZA STAGIONALE

In vista della stagione invernale, il tema dell'influenza ritorna più che mai d'attualità. È quindi importante ricordare come prevenirla e combatterla con la vaccinazione e attraverso stili di vita appropriati.

Come sarà l'influenza quest'anno?

Le valutazioni e le previsioni relative alla diffusione dei virus influenzali si basano principalmente sulle osservazioni dell'andamento del virus raccolte nell'emisfero australe, dove autunno e inverno corrispondono alle nostre primavera ed estate, anticipando il fenomeno rispetto alle nostre latitudini. Da tali osservazioni è emerso un quadro epidemiologico che per il 2010 sembra delineare uno scenario di assoluta normalità, senza particolari fenomeni. L'influenza potrebbe interessare tra il 2 e il 5% della popolazione e accanto al persistere del virus H1N1, protagonista della scorsa stagione influenzale, sono stati osservati altri due virus, l'H3N2 e il B. Anche quest'anno verrà attivato un servizio di sorveglianza che coinvolgerà i medici sentinella (Medici di Medicina

Generale e Pediatri): i dati sulla diffusione dell'influenza, continuamente aggiornati, saranno periodicamente pubblicati su **Influnews**, bollettino consultabile sul sito della Sanità della Regione Lombardia (www.sanita.regione.lombardia.it).

Che cos'è un vaccino?

Il vaccino è un preparato che, seguendo i parametri stabiliti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, contiene i virus influenzali privati della loro capacità patogena: da una parte, dunque, i virus così trattati non sono in grado di generare l'influenza nella persona cui vengono somministrati, dall'altra però stimolano la produzione degli anticorpi con cui il fisico sarà in grado di far fronte all'eventuale contatto-contagio con i virus influenzali. Per il 2010 è stato predisposto un vaccino per la protezione dai tre virus in circolazione (H1N1, H3N2, B).

Chi deve vaccinarsi?

La vaccinazione, per la quale bisogna rivolgersi ai Medici di Medicina Generale e agli ambulatori delle ASL (evitando dunque il Pronto Soccorso), è consigliata innanzitutto ai malati cronici (chi ha il diabete, un tumore ecc.), agli anziani e agli operatori sanitari. Va rimarcata l'importanza della vaccinazione soprattutto per i cronici: mentre in un individuo sano il decorso della malattia è abbastanza rapido (3-5 giorni) e senza gravi conseguenze, in chi è affetto da una patologia cronica possono insorgere complicazioni quali la polmonite e addirittura il decesso.

Quali sono i sintomi dell'influenza?

I sintomi dell'influenza attesa per quest'anno sono quelli classici: febbre, raffreddore, tosse e senso di malessere generale. Bisogna però fare attenzione, non sempre l'insorgere di questi sintomi è dovuto a un virus influenzale. In autunno e in inverno circolano altri virus, diversi da quello influenzale, che recano sintomi simili e che potrebbero colpire anche chi si è vaccinato (ciò non vuol dire che il vaccino sia inefficace!). Qualora si dovessero riscontrare questi sintomi è necessario stare in casa ed evitare di assumere antibiotici "a caso", che spesso non servono (al massimo si possono assumere farmaci sintomatici, che però non uccidono il virus); molto meglio rivolgersi al proprio Medico di Medicina Generale, evitando inutili code al Pronto Soccorso.

Come prevenire l'influenza?

Prevenire è meglio che curare, e in questo caso il vecchio adagio popolare ha perfettamente ragione. È utile infatti adottare stili di vita appropriati, pratiche quotidiane che possano diminuire significativamente i rischi di contagio: lavarsi le mani, evitare i luoghi affollati, utilizzare i fazzoletti di carta eliminandoli subito dopo l'uso. Sembrano semplici consigli di buon senso, ma dati e statistiche confermano la loro efficacia, è significativo ad esempio come l'influenza colpisca molto di più i bambini, che abitualmente frequentano luoghi affollati come asili e scuole, rispetto agli anziani, che passano più tempo in casa.



MISURARE LA QUALITÀ DELLA SANITÀ LOMBARDA

Un nuovo modello per la valutazione degli ospedali lombardi, più articolato del precedente, che raggruppi e unifichi i diversi programmi di valutazione della qualità oggi adottati in Lombardia e attraverso cui ogni cinque anni possano essere rivisti e ridiscussi i contratti tanto delle strutture pubbliche quanto di quelle private accreditate con il Servizio Sanitario Regionale. Più che una novità, quasi una rivoluzione, considerando quanto innovativo risulti questo progetto contenuto nel **Piano socio-sanitario regionale per la IX legislatura**. Con questo nuovo modello il sistema sanitario risulta assai più fluido e dinamico: chi dimostra di avere le credenziali in regola viene ammesso; chi non rispetta o non è all'altezza degli standard qualitativi richiesti viene escluso; e questo può avvenire sia a livello dell'intera struttura sia di un solo, particolare ambito in cui la struttura non raggiunga lo standard qualitativo necessario. È evidente come l'introduzione di un metodo di valutazione che permetta di analizzare in modo più capillare le diverse attività svolte, renda ancor più puntuale il confronto e l'intervento tra la Regione e ogni struttura, e quindi rappresenti un efficace strumento per migliorare ulteriormente la qualità del Servizio Sanitario Regionale.

Ma che cosa si deve intendere per "qualità", e perchè è così importante riuscire a misurarla?

La qualità (il riferimento è alle definizioni oggi più accreditate presso la comunità internazionale) è il rapporto tra i miglioramenti di salute ottenuti e i miglioramenti massimi raggiungibili sulla base delle conoscenze più avanzate e delle risorse tecniche disponibili.



In altre parole, la qualità è l'indicatore della bontà di un sistema sanitario, e la misurazione della qualità è l'attività principale per migliorare l'efficacia, l'efficienza, l'appropriatezza e la sicurezza dei servizi sanitari.

Per questo Regione Lombardia ha dedicato in questi anni molta attenzione al tema, dapprima avvalendosi del supporto autorevole dell'americana **Joint Commission**, quindi mutuando le valutazioni fatte nel Regno Unito dal **National Health System**, infine elaborando un proprio modello che tenga sì conto di questi riferimenti, ma che valorizzi anche le tante e significative esperienze maturate in questi anni sul campo, studiando e monitorando le attività delle strutture coinvolte nel nostro sistema sanitario.

Si è visto ad esempio come non sia utile cercare di sintetizzare i risultati di una valutazione articolata e comples-

sa in un unico indice che riassume la qualità globale di un ospedale: è stata, questa, l'opzione seguita dalla National Health Service tra il 2001 e il 2005, ma si è visto come una tale sintesi, pur basata su tecniche statistico-matematiche sofisticate, vada a scapito di informazioni più particolareggiate e non riesca a render adeguatamente ragione delle differenti dimensioni valutate. Così **in Lombardia si è cercato di definire un modello capace di individuare e analizzare i risultati raggiunti da una struttura in ognuno dei diversi ambiti ritenuti indicativi dal punto di vista della qualità.**

Ne riportiamo qui i soli tratti salienti, perchè troppo lungo sarebbe descrivere questo modello in ogni sua articolazione: basti pensare che solo per gli indicatori della qualità *ex ante* vengono esaminati ben 125 standard, raggruppati in 11 capitoli.



Partiamo proprio dagli **indicatori di qualità ex ante**: servono per monitorare come vengono erogate le attività sanitarie, e così dare indicazioni importanti per migliorare la gestione di queste attività sia da un punto di vista clinico sia sotto l'aspetto organizzativo. Tra gli 11 capitoli in cui si articolano questi indicatori figurano l'accesso e la continuità dell'assistenza, la valutazione e la cura del paziente, l'assistenza anestesiologicala e chirurgica, la gestione e l'utilizzo dei farmaci, il modo di comunicare e informare la persona ricoverata e i suoi familiari.

Vi sono poi gli **indicatori di qualità ex post**, che valutano l'efficacia di ogni struttura in riferimento agli standard regionali misurando la mortalità intraospedaliera e a 30 giorni dalla dimissione, i ritorni in sala operatoria, i ricoveri ripetuti, le dimissioni volontarie del paziente e i trasferimenti tra strutture. Gli **indicatori di efficienza** misurano quanto, rispetto agli standard previsti, una struttura è in grado di "produrre" assistenza e quanto questa assistenza venga a costare.

Gli **indicatori di appropriatezza** vanno a verificare se in una certa struttura siano identificabili atteggiamenti opportunistici volti a ottenere la massima remunerazione possibile, o, peggio, il sovrafinanziamento delle proprie attività. Ad esempio, vengono analizzati i ricoveri ripetuti a 45 giorni dalla dimissione per lo stesso problema clinico, perché frammentare un'attività in più ricoveri risulta più remunerativo rispetto al gestirla attraverso un unico ricovero.

Vi sono infine gli **indicatori di accessibilità** (tempi d'attesa), **di soddisfazione** dell'utente e **relativi ai controlli effettuati in loco dalle Asl**.

La valutazione complessiva della struttura non è più quindi un valore unico e sintetico, ma un quadro complesso e particolareggiato che sappia riconoscere tutte le aree qualitativamente all'altezza degli standard richiesti e allo stesso tempo individuare le aree in cui sono necessari interventi di miglioramento. Con l'obiettivo finale di migliorare la qualità globale dell'assistenza offerta dal nostro sistema sanitario.

Numero Verde
800.638.638

NUMERO VERDE UNICO PER PRENOTARE ESAMI E VISITE

800.638.638 è il numero verde unico per prenotare visite mediche ed esami specialistici in Lombardia, nelle strutture pubbliche e private che hanno aderito al servizio. Ad oggi sono già accessibili numerose strutture sanitarie delle province di Bergamo, Brescia, Como, Cremona, Lecco, Lodi, Mantova, Milano, Monza e Brianza, Pavia, Sondrio e Varese. L'elenco dettagliato e aggiornato delle strutture sanitarie aderenti - che si arricchisce di giorno in giorno - è consultabile visitando il sito

www.crs.lombardia.it

alla voce "Prenotazioni sanitarie". Il servizio di prenotazione telefonica è attivo con operatore da **lunedì a sabato dalle 8.00 alle ore 20.00**, esclusi i giorni festivi. Al momento della telefonata il cittadino dovrà essere provvisto dell'**impegnativa del medico** e della **CRS - Carta Regionale Servizi** - per poter fornire i dati che gli verranno richiesti dall'operatore. Il servizio è gratuito (da telefono fisso, telefono pubblico e cellulare, anche da fuori regione).

RICERCA: IL FUTURO COMINCIA DA QUI



Una delle note dolenti che più frequentemente rintoccano sui media quando vengono stilati confronti tra l'Italia e il resto del mondo avanzato, è la scarsa attenzione data alla ricerca: cervelli in fuga verso il nord Europa, nelle confinanti Francia e Germania, e oltreoceano, negli istituti americani, sono solo uno dei tanti aspetti di questa tendenza. Un quadro però troppo generalista, perché anche nel nostro Paese, fortunatamente, non mancano esperienze virtuose.

Solo nel 2009 la Direzione Generale Sanità di Regione Lombardia ha stanziato più di 25 milioni di euro per

la ricerca; una cifra che non sostituisce ma si aggiunge alle risorse assicurate dal Ministero, e che aumenta ulteriormente se si tiene conto che vari progetti sono cofinanziati con altre Direzioni Generali regionali (ad esempio, la ricerca nell'ambito delle polveri sottili è sostenuta anche dal settore Ambiente) e direttamente con la Presidenza.

Il quadro va poi completato con gli ulteriori fondi predisposti per realtà di ricerca d'eccellenza, come il *Medical Science* di Nerviano, e con i progetti cui partecipano le industrie farmaceutiche (che spesso finanziano completamente alcuni progetti regionali, da cui otten-

gono importanti informazioni per migliorare la qualità dei propri prodotti). Attualmente sono in corso **300 progetti di ricerca**, che coinvolgono tutte le strutture lombarde, non solo le università o gli IRCCS, ma anche gli ospedali (e non solo i grandi centri milanesi, ma anche le realtà periferiche). È un tipo di ricerca che nasce dall'esperienza sul campo, dall'osservazione attenta e intelligente della realtà e dal desiderio di trovare il modo più efficace ed efficiente per affrontarla: attività non dei soli ricercatori, ma di tutti quei medici che, dovendo affrontare certe problematiche cliniche o organizzative, vogliono sperimentare una certa cura, un certo protocollo operativo.

Spesso la difficoltà in questo settore non è avere un'idea, ma passare dall'idea a un progetto strutturato e attuabile: Regione Lombardia rende possibile la realizzazione di progetti di ricerca grazie ai bandi, attraverso cui accedere ai finanziamenti regionali, e ai corsi di formazione, curati dall'IREF (Istituto Regionale lombardo di Formazione per l'Amministrazione pubblica) in collaborazione con il Niguarda, che hanno lo scopo di dare quegli strumenti teorico-pratici necessari a tradurre un'idea in un piano di ricerca.

Le Aziende Ospedaliere e le Asl possono partecipare ai bandi regionali, presentando anche più progetti; una commissione li valuta, stilando poi una graduatoria che determina l'accesso ai finanziamenti. Nel 2009 sono stati ad esempio presentati un centinaio di progetti, di cui una trentina sono stati ritenuti idonei e finanziati. Da quest'anno inoltre, col bando **Ricerca Indipen-**



dente 2010, la Direzione Generale Sanità ha attivato il **Sistema Informativo Monitoraggio Progetti (SIMP)** sia per agevolare il lavoro amministrativo dei ricercatori, sia soprattutto, grazie ai mezzi offerti dal sistema, per rendere visibile al personale accreditato tutta l'attività di ricerca in ambito regionale. I settori in cui si inquadrano le attività che accedono ai fondi regionali sono alquanto vari: si va dal piano sangue all'accoglienza dei pazienti in ospedale (ad esempio i disabili), dalle malattie rare al rinnovamento organizzativo dell'ospedale, dalle patologie cardiovascolari a quelle oncologiche, fino alla procreazione medicalmente assistita. I fondi possono ad esempio servire per comprare materiali e macchinari, oppure per pagare collaboratori e ricercatori coinvolti ad hoc dal medico per il progetto che sta seguendo.

Uno dei settori su cui si stanno concentrando le riflessioni e le sperimentazioni è il cambiamento dell'organizzazione ospedaliera. La tradizionale

suddivisione degli edifici in reparti per patologia (oncologia, ematologia, etc), costringe i pazienti, che sempre più spesso presentano non una ma più problematiche, a spostarsi nei vari reparti. Per questo si stanno studiando e sperimentando diversi processi interni per una "orizzontalizzazione" dell'ospedale,

suddiviso non più per patologie ma per intensità di cura. Ogni piano è dedicato ai pazienti che necessitano di una certa intensità di cura (alta, media, bassa) e che, quindi, non devono più spostarsi perché sono i vari specialisti (dal cardiologo all'ortopedico) ad andare nella loro stanza per visitarli.

Un altro settore in cui si stanno concentrando gli sforzi è quello delle **reti di patologia**: piuttosto che replicare un reparto d'eccellenza (una struttura all'avanguardia ad esempio nella cura dei tumori), è molto più semplice, meno costoso e più rapidamente fattibile replicare la conoscenza di questa eccellenza, creando delle reti che possano permettere la condivisione del sapere: così un paziente, per continuare l'esempio prima accennato, può non recarsi all'Istituto dei Tumori, ma in un'altra struttura che ha accesso e contatto diretti con le conoscenze, le competenze e gli specialisti dell'Istituto dei Tumori.





La mappa della nostra sede



COME RAGGIUNGERCI CON L'AUTOBUS

Linea 9 MANTOVA - MONTANARA

Orari servizio urbano: www.apam.it



1-1* Portineria, Officina (1*) Magazzino

2 Ambulatorio veterinario

3 Direzione Generale, Direzione Sanitaria, Direzione Amministrativa, Area Giuridica e del Personale, Area Economico Patrimoniale, Servizio Patrimonio e Impianti, Servizi Informativi Aziendali, Protocollo

4 Area Assistenza Farmaceutica, Dipartimento PAC ASSI, Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro, Medicina dello Sport

5 Dipartimento Prevenzione Veterinaria – Distretto Veterinario di Mantova

6 Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro, Servizio Impiantistica, Area Prevenzione Ambienti di Vita, Servizio Medicina Preventiva nelle Comunità, Dipartimento di Prevenzione Medica

9 Laboratorio di Sanità Pubblica, Ufficio Sistema Qualità, Ufficio Pubblica Tutela, Ufficio Relazioni con il Pubblico, Comunicazione Aziendale, Servizio Prevenzione e Protezione, Ufficio Medico Competente, Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione, Servizio Igiene Edilizia

9* Servizio Igiene e Sanità Pubblica, Ambulatorio Viaggiatori Internazionali

10 Direzione Sociale, Dipartimento ASSI, Ufficio Provvidenze Invalidi Civili, Ufficio Protezione Giuridica, Consultorio Familiare, Centro Adozioni, Dipartimento Cure Primarie, Ufficio Educazione Sanitaria



Asilo Nido "Nel Parco"