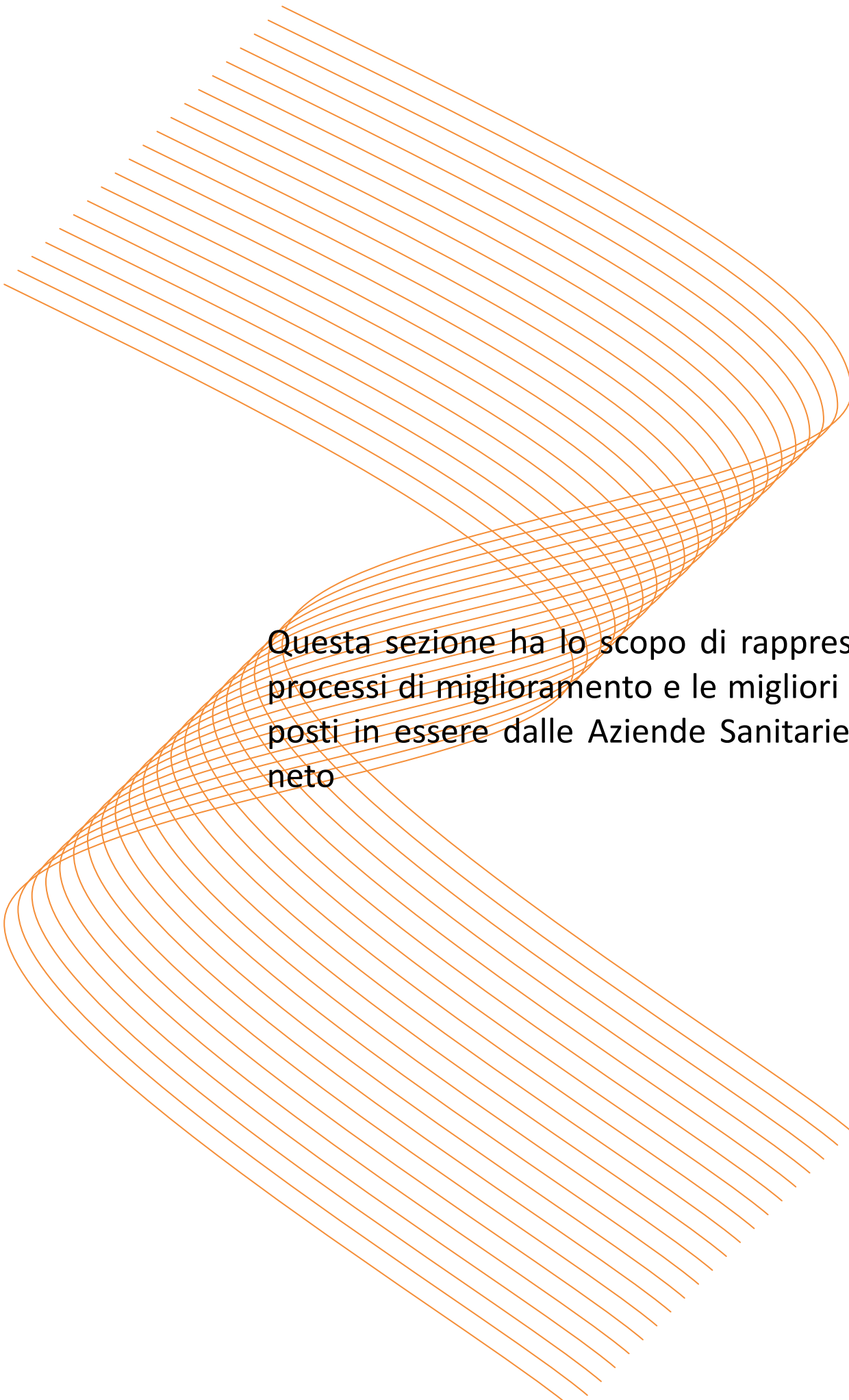


Parte Settima

Interventi delle Aziende Sanitarie del Veneto

Relazione Socio Sanitaria 2008
della Regione del Veneto

An abstract graphic composed of numerous thin, parallel orange lines that curve and overlap to form a stylized, flowing 'S' or ribbon shape. The lines are more densely packed in the center and become more sparse towards the top and bottom edges.

Questa sezione ha lo scopo di rappresentare i processi di miglioramento e le migliori pratiche posti in essere dalle Aziende Sanitarie del Veneto

7.1 Provincia di Belluno

Il territorio della Provincia di Belluno si caratterizza per avere la più bassa densità abitativa del Veneto: poco più di 58 abitanti per chilometro quadrato contro una media regionale che si attesta sui 263 abitanti per chilometro quadrato. Ciò è da imputare principalmente alla conformazione geomorfologica del territorio, quasi completamente montano, che ricopre circa il 20% del territorio del Veneto, estendendosi su una superficie di 3.678,1 Kmq. Il territorio provinciale è caratterizzato da Comuni di piccole dimensioni. Sono infatti ben 28 (su un totale di 69) quelli che hanno una popolazione inferiore a 1.600 abitanti e solo 2 i Comuni con più di 10.000 residenti. La maggior parte dei comuni (42 su 69) ha un territorio che si trova mediamente oltre i 600 metri s.l.m. La dispersione territoriale della popolazione e la conformazione del territorio creano problemi di mobilità e di spostamento per accedere ai servizi, principalmente concentrati in quattro poli provinciali: Belluno, Feltre, Pieve di Cadore ed Agordo. La vision, la mission ed i valori delle due Aziende ULSS (Belluno e Feltre) presenti nel territorio sono fortemente influenzati da questo aspetto. Per questo motivo, la struttura organizzativa che le caratterizza è tesa a garantire i bisogni di salute della popolazione di montagna, organizzando una rete ospedaliera e territoriale che consenta prestazioni appropriate, accessibili e di qualità nel rispetto del vincolo di risorse a disposizione. La visione strategica è rivolta a favorire la concertazione a livello provinciale di azioni sinergiche nell'organizzazione delle attività sanitarie e di supporto, allo scopo di perseguire il miglioramento dei livelli di efficienza, efficacia ed economicità, nonché di gradimento delle prestazioni sanitarie erogate dalle rispettive Aziende.

Specificità organizzative

Azienda ULSS 1 Belluno:

- n. 3 Distretti Socio Sanitari (Cadore, Agordino, Bellunese);
- n. 1 Hospice ("Casa Tua Due");
- n. 3 Presidi Ospedalieri a gestione diretta: Belluno, Agordo e Pieve di Cadore;
- n. 1 Centro Sanitario polifunzionale con ricovero diurno (Auronzo di Cadore);
- n. 1 Centro di sperimentazione gestionale (Cortina).

Azienda ULSS 2 Feltre:

- n. 1 Distretto Socio Sanitario;
- n. 1 Hospice ("Le Vette");
- n. 2 Presidi Ospedalieri a gestione diretta: Feltre e Lamon*.

* (ospedale ad indirizzo riabilitativo)

Aree gestionali considerate strategiche a livello provinciale

Nell'ottica di garantire l'equilibrio economico finanziario aziendale e regionale sono state privilegiate e potenziate le iniziative condivise ed integrate tra le due Aziende secondo le indicazioni regionali di costituzione dell'Area Vasta provinciale e sovraprovinciale con la provincia di Treviso. L'Area vasta è progettata e realizzata per mantenere e migliorare i livelli qualitativi dei servizi resi, introducendo soluzioni organizzative meno costose e destinando le risorse disponibili alle attività più appropriate ai cittadini.

Le due aziende sanitarie si sono avvalse del supporto dei seguenti servizi:

- Servizio controllo di gestione e qualità;
- Ufficio relazioni con il pubblico;
- Servizio prevenzione e protezione;
- Ufficio formazione e aggiornamento;
- Ufficio progettazione europea (solo Azienda ULSS 2).

Forme di interazione non gerarchica all'interno della struttura organizzativa

Le due Aziende provinciali hanno creato due Dipartimenti interaziendali:

1. Dipartimento Interaziendale di Medicina Trasfusionale;
2. Dipartimento Interaziendale per l'acquisizione organizzazione e gestione delle risorse materiali.

Indirizzi che qualificano l'area provinciale

Mettere a fuoco ciò che risulta specifico alla Sanità in montagna e ne caratterizza il futuro, sia sul piano organizzativo, sia in termini di programmazione complessiva, sia come risorsa di salubrità.

Forme di cooperazione tra le Aziende

Area sanitaria:

In questo ambito, le collaborazioni riguardano:

- La già citata attivazione in ambito provinciale del Dipartimento Interaziendale di Medicina Trasfusionale (D.I.M.T.). Sono presenti all'interno del D.I.M.T. integrazioni di attività e sinergie operative che permettono, mediante il raggiungimento di adeguate masse critiche nelle attività, economie di scala, con minor consumo di risorse materiali e miglior impiego delle risorse umane. In particolare, sono centralizzati presso la sede di Belluno tutti i test in

biologia molecolare necessari alla validazione del sangue, mentre le procedure di inattivazione del plasma fresco congelato sono svolte per entrambe le aziende presso la sede di Feltre;

- Il progetto di telemedicina in ambito cardiologico (trattamento dell'infarto miocardico acuto in ambito provinciale) e radiologico;
- Il servizio di emergenza sanitaria territoriale - Centrale Operativa 118;
- La cardiologia e l'attività di emodinamica, nell'ambito delle quali gli interventi di cateterismo cardiaco, coronarografia ed angioplastica coronarica percutanea, nonché l'attività di emodinamica, sono eseguiti presso il presidio ospedaliero di Belluno per entrambe le aziende.
- L'attivazione del Nucleo Aziendale di Controllo dell'Attività Sanitaria a livello provinciale.

Area degli acquisti di beni e servizi e della logistica:

In questo ambito, le collaborazioni riguardano:

- Un progetto comune di acquisto, che si è concretizzato in numerose procedure congiunte di approvvigionamento (ad es. Servizio di Tesoreria);
- L'attivazione di un Dipartimento Interaziendale per l'acquisizione, organizzazione e gestione delle risorse materiali, con la condivisione del dirigente responsabile dei rispettivi Servizi Provveditorato-Economato;

Area informatica:

Già da alcuni anni, l'evoluzione dei sistemi informativi delle due aziende della Provincia di Belluno è stata centrata sulla condivisione delle infrastrutture tecnologiche, con l'obiettivo di evitare duplicazioni e convergere gradualmente su architetture hardware e software uniformi e omogenee. In particolare, è stato concordato un piano comune di evoluzione del sistema informatico ospedaliero, con la finalità di adottare le stesse procedure software, per rendere possibili effettive sinergie nella progettazione, attivazione, gestione e manutenzione delle procedure applicative.

Area della formazione:

Nell'ambito dell'area della formazione, sono state intraprese le seguenti iniziative:

Nell'anno accademico 2005-2006, è stato avviato un progetto volto a favorire l'accesso al Corso di Laurea Triennale in Infermieristica ai giovani provenienti da tutto il territorio provinciale. L'iniziativa è consistita nella realizzazione di una sede distaccata presso l'Azienda ULSS di Belluno del Corso di Laurea in Infermieristica di Feltre, con attivazione della didattica con modalità in parte residenziale e in parte a distanza (videoconferenza). L'iniziativa mira a favorire l'aumento delle iscrizioni, in modo da consentire la formazione nel territorio di

personale infermieristico per le due aziende, riducendo altresì l'impegno economico delle famiglie.

Sono state inoltre realizzate numerose iniziative di aggiornamento congiunte, rivolte in particolare al personale sanitario, consentendo così di conseguire economie di scala nella realizzazione degli eventi formativi.

Attivazione di sistemi di acquisto di tipo centralizzato

La creazione del Dipartimento Interaziendale, con la condivisione del dirigente responsabile, è stata realizzata con lo scopo di conseguire i seguenti vantaggi: a) risparmio economico, economicità, tempestività e certezza dei procedimenti di acquisizione di beni e servizi; b) riduzione dei tempi di approvvigionamento; c) garanzia di unitarietà di indirizzo nella gestione del servizio nelle due aziende e omogeneizzazione delle procedure di acquisizione di beni e servizi nelle iniziative più rilevanti. In tale ambito sono state fatte gare in unione d'acquisto tra Aziende ULSS 1 Belluno e ULSS 2 Feltre e in Area Vasta per la Provincia di Belluno e Treviso.

CUP provinciale

È stato realizzato un Centro Unico di Prenotazione Interaziendale delle aziende sanitarie della Provincia di Belluno, finalizzato alla revisione, in un'ottica provinciale, del processo di prenotazione delle prestazioni ambulatoriali. Ciò ha portato criteri di uniformità, omogeneità e trasparenza per l'utenza dell'intero ambito provinciale.

Migliori pratiche

Forme avanzate di aggregazione e collaborazione tra MMG (o PLS)

Nella provincia sono state attivate, nel corso del 2007, tre Unità Territoriali di Assistenza Primaria (UTAP): due nell'Azienda ULSS 1 Belluno ("Longaronese-Zoldo" e "Comelico-Sappada") ed una nell'Azienda ULSS 2 Feltre (denominata "Vallata Feltrina"). Esse consistono in una forma evoluta di aggregazione di Medici convenzionati volta al soddisfacimento dei bisogni di continuità assistenziale.

Forme di utilizzo della tecnologia in favore dei cittadini

Negli ultimi anni si sta procedendo ad un'informatizzazione dei servizi che, anche con l'aiuto di internet, semplifica l'accesso alle informazioni, trasformando referti cartacei e immagini in documenti digitali. Sono disponibili referti di laboratorio online (accesso internet degli utenti con password) e referti radiologici su CD (tecnologia PACS). Ciò comporta una più facile archiviazione e consultazione ed anche un risparmio di pellicole radiologiche. Si prevede la possibilità di collegare direttamente i medici di base e, con il consenso informato dei pazienti, permettere lo scarico automatico dei referti nelle cartelle dei medici. Inoltre, lo sviluppo della

telemedicina (in ambito cardiologico e radiologico) assicura al paziente delle zone periferiche la stessa qualità di prestazioni che avrebbe nella sede centrale evitando lo spostamento e riducendo i tempi di risposta al suo bisogno di salute.

Il progetto di informatizzazione descritto è già pienamente sviluppato nell'Azienda ULSS 1, mentre è incorso di realizzazione nell'Azienda ULSS 2. Anche in questo caso, la sinergia creata tra le due aziende permette di trasferire in breve tempo, l'esperienza e i risultati raggiunti dall'Azienda pilota.

Specialità di eccellenza

L'azienda ULSS 1 di Belluno è impegnata da un decennio in progetti di miglioramento continuo della qualità che si sono concretizzati in:

- certificazione secondo gli standard internazionali ISO 9001 per i seguenti servizi: Anatomia Patologica, Ingegneria Clinica, Dipartimento di assistenza farmaceutica, Laboratorio Analisi di Pieve di Cadore, Servizio Igiene e Sanità Pubblica;
- accreditamento di eccellenza secondo il modello canadese (Canadian Council on Health Services Accreditation - CCHSA) ottenuto nel 2007.

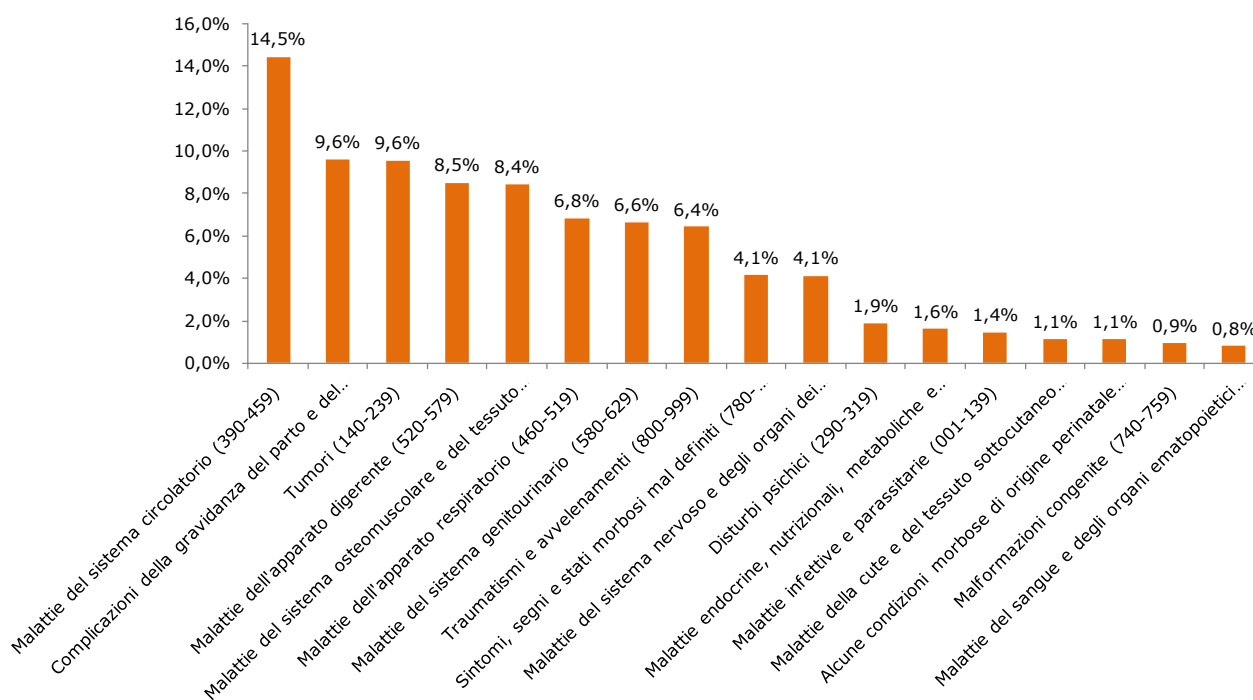
Centri di Riferimento su particolari patologie

La Sperimentazione Gestionale "Codivilla-Putti" di Cortina è centro di riferimento per l'accertamento e la cura delle patologie settiche dell'apparato locomotore.

7.2 Provincia di Treviso

La Provincia di Treviso coincide con l'antica Marca Trevigiana e confina con le Province venete di Venezia, Padova, Vicenza, Belluno e con la provincia di Pordenone nel Friuli Venezia Giulia. Le tre Aziende ULSS della Provincia di Treviso, Azienda Ulss 7 Pieve di Soligo, Azienda Ulss 8 Asolo e Azienda Ulss 9 Treviso servono un territorio di 95 comuni che si sviluppa su 2.382 kmq, in gran parte pianeggiante anche se la parte settentrionale è collinare o montuosa (qualche massiccio è compreso nelle Alpi Venete e supera i mille metri). Alla fine dell'anno 2007 contava 869.781 residenti con una densità abitativa di 365 abitanti per chilometro quadrato. Come si è già detto il numero di stranieri regolari è tra i più elevati del Veneto e dell'intero Paese. Gli immigrati con età inferiore ai 6 anni sono il 17,1% di tutti i bambini di pari età.

Ricoveri Ordinari e Diurni Provincia di Treviso anno 2007
Percentuali secondo il gruppo della diagnosi principale di dimissione



Nella Provincia, le più frequenti cause di ricovero sono le "malattie del sistema circolatorio" (14,5%), seguite dai "tumori" e dalle "complicazioni della gravidanza e puerperio" (entrambe il 9,6% del totale). Le Aziende ULSS 7, 8 e 9 della Provincia di Treviso hanno una base comune, essendo strutturate in modo analogo. Da questo punto di vista in queste Aziende Sono stati definiti nell'Atto Aziendale:

- le norme di organizzazione e di funzionamento, disciplinando i livelli di competenza e di responsabilità;
- le funzioni di indirizzo strategico e di gestione operativa;
- le modalità di decentramento e di delega dei poteri, compiti e funzioni.

Vision e Mission comuni alle tre Aziende, possono essere così riassumibili: le Aziende Ulss riconoscono nella salute, da intendersi quale stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non soltanto come assenza di malattia, un fondamentale diritto dell'individuo ed un interesse della collettività; perseguono il soddisfacimento dei bisogni di salute espressi dalla comunità del territorio di riferimento, attraverso gli interventi di promozione, prevenzione, diagnosi cura e riabilitazione contemplati dai livelli essenziali di assistenza previsti dalla programmazione nazionale e regionale. L'assistenza viene erogata nel rispetto della dignità e della libertà della persona umana, senza distinzione di sesso, razza, lingua, religione, opinioni politiche, condizioni personali e sociali. I processi clinici e manageriali dell'azienda, nel rispetto del vincolo del pareggio di bilancio, devono essere sostenuti da una tensione continua di tutta l'organizzazione verso la garanzia ed il miglioramento continuo della qualità, da intendersi in senso globale, professionale, manageriale e percepita. Vision: consiste nel riconoscersi quale parte di un sistema socio-sanitario regionale orientato al miglioramento continuo della qualità dell'assistenza così da soddisfare più compiutamente i bisogni sempre più complessi ed articolati dei propri cittadini, mantenendo sempre alta l'attenzione sullo sviluppo del sapere medico e del progresso tecnologico, per essere in grado di introdurre senza ritardi innovazioni nel proprio assetto.

I Valori aziendali invece: rappresentano i principi da rispettare nell'operato quotidiano e devono permeare le modalità di organizzazione e conduzione dei processi aziendali. Le Aziende assicurano lo svolgimento delle proprie diverse attività istituzionali nella prospettiva di mantenere elevati livelli di qualità dell'assistenza riducendo i costi, perseguire la soddisfazione dei reali bisogni delle popolazioni residenti nel proprio ambito territoriale e dei singoli cittadini, realizzare un'organizzazione idonea a consentire l'espressione del potenziale professionale ed umano disponibile. I Principi di Assistenza che presiedono all'azione gestionale delle Aziende Sanitarie sono: la centralità della persona che beneficia del servizio; l'attenzione ai diritti del cittadino; l'appropriatezza dell'attività di assistenza, l'adeguamento della pratica professionale e clinica alle più aggiornate tecniche e procedure; l'innovazione; la formazione continua; la trasparenza nei processi decisionali; la partecipazione dei professionisti; il coinvolgimento dei cittadini.

Nelle tre Aziende l'organizzazione dipartimentale è riconosciuta come il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività, individuando Dipartimenti strutturali e Dipartimenti

funzionali. Nei tre organigrammi aziendali spiccano le Strutture di Staff che denotano un approccio comune. Tra le aree che sono considerate strategiche dalle Aziende Sanitarie all'interno della Provincia vi è innanzitutto il *Sistema di Gestione per la Qualità*.

Per l'Azienda ULSS 7 Pieve di Soligo lo sviluppo e il mantenimento di un Sistema aziendale di Gestione per la Qualità secondo standard di riferimento regionali (requisiti stabiliti per l'autorizzazione e l'accreditamento) e internazionali è considerato obiettivo strategico dell'Azienda. In tal senso, nel corso del 2007 si è concluso il progetto di certificazione ISO 9001:2000 dell'intero sistema aziendale. Il piano di sviluppo 2003/2007 prevedeva infatti una progressiva certificazione di tutte le Unità Operative. L'acquisizione dell'Ospedale De Gironcoli, ha inoltre implicato il mantenimento della certificazione ISO 9001 che il Presidio vantava dal 2003 e quindi l'integrazione nel Sistema di Gestione per la Qualità dell'Azienda. L'Azienda ULSS 7 ha inoltre aderito al progetto sperimentale di Accredimento di Eccellenza promosso dalla Regione del Veneto, che riguarda il profilo organizzativo di tutte le aree assistenziali.

L'Azienda ULSS 8 Asolo ha avviato a partire dal 2002 il percorso di miglioramento della qualità basato sul modello di eccellenza dell'European Foundation for Quality Management (EFQM), in collaborazione con un network di Aziende Sanitarie italiane. Nel periodo 2004-2006 sono state realizzate le attività necessarie e previste dal modello. A partire dal 2007 si sono avviati programmi di miglioramento che sono stati inseriti nelle schede di budget. Per l'autorizzazione e accreditamento istituzionale l'Azienda si è dotata di una struttura organizzativa integrata con il Sistema Aziendale per la Qualità, che prevede una Unità di Staff denominata "autorizzazione ed accreditamento delle strutture". Attualmente ci sono tre Unità Operative che hanno ricevuto l'accreditamento professionale (Oncologia, Angiologia, Diabetologia). Inoltre per quanto riguarda la certificazione Iso 9001: 2000 è stata attribuita all'Unità Operativa Formazione, alla ditta che segue la logistica e al Servizio di front end.

L'Azienda ULSS 9 Treviso ha inizialmente deciso di sviluppare il Sistema di Gestione per la Qualità secondo gli standard ISO 9001. Parallelamente all'ampliamento del Sistema Qualità a diverse Unità Operative aziendali, è stata attuata la normativa regionale sull'autorizzazione e l'accreditamento. Inoltre, nell'ambito dello sviluppo del modello regionale di miglioramento continuo della qualità, la Regione del Veneto ha individuato l'Azienda ULSS 9 quale sito pilota per la applicazione sperimentale del programma di accreditamento di eccellenza Canadese del CCHSA (Canadian Council for Health Service Accreditation). La prima fase di sperimentazione (2002-2003), necessaria per l'adattamento al contesto culturale e legislativo del Veneto, ha portato al certificato di riconoscimento, nonché al recepimento del modello CCHSA da parte della Regione Veneto, avvenuto nel corso dell'anno 2005. In seguito l'Azienda ha potuto

scegliere di proseguire nell'adozione del modello CCHSA di accreditamento di eccellenza. L'accreditamento di eccellenza è un percorso di valutazione e miglioramento dei servizi socio sanitari offerti che conferisce all'organizzazione il riconoscimento del rispetto dei criteri di eccellenza e costituisce quindi per il cittadino garanzia di qualità, sicurezza ed eticità delle cure erogate. Nel 2007 l'Azienda ha accolto i valutatori canadesi. Nel corso della visita si sono svolte le interviste per l'autovalutazione, la visita nelle strutture ospedaliere, dei distretti e dei servizi nonché i colloqui con i pazienti ricoverati e assistiti a domicilio e tutto quanto necessario per l'accreditamento. È opportuno sottolineare che si tratta del primo esempio in Europa di accreditamento di eccellenza di un'Azienda Socio Sanitaria secondo il modello CCHSA.

Informatizzazione

Ulteriore area considerata strategica dalle tre Aziende della Provincia di Treviso è l'Informatizzazione cui è dedicato un impegno volontario, sistematico e condiviso. Il particolare impegno nelle attività di ICT e il numero delle iniziative di informatizzazione realizzate hanno determinato l'avvio di nuovi servizi verso i cittadini, non solo in Area Ospedaliera, ma anche nel territorio, determinando anche lo sviluppo di applicazioni di Telemedicina a livello internazionale (Health Optimum). Le tre Aziende hanno investito in un insieme di progetti che partendo dall'avvio di un sistema interamente digitale di gestione dei documenti sanitari ha posto le basi per ulteriori iniziative. Al proposito si ricordano in particolare:

- il Fascicolo Sanitario Personale che permette la consultazione da qualsiasi luogo per gli utenti autorizzati della storia clinica di un paziente;
- la firma digitale che è stata attivata nell'ambito delle analisi cliniche, delle prescrizioni farmaceutiche, delle pratiche per protesi ed ausili e nell'anagrafe bovina;
- l'Archivio digitale, con la realizzazione del nuovo archivio centrale presso il Centro Servizi di Caerano San Marco (Azienda ULSS 8);
- la cartella clinica informatizzata che consente ai medici di disporre, attraverso il computer, della storia clinica di ciascun paziente;
- l'informatizzazione degli ambulatori dei Medici di Medicina Generale con la trasmissione giornaliera delle prescrizioni farmaceutiche e specialistiche attraverso linee ad alta velocità;
- la realizzazione di un Centro logistico centralizzato e di un sistema di micrologistica ospedaliera, per gestire il farmaco con una soluzione digitale dalla fase della prescrizione alla fase della somministrazione.

Oltre a tutto ciò, tra le iniziative di informatizzazione dell'Ospedale si ricorda l'avvio del Sistema Informativo Ospedaliero (Progetto SIO) e l'assegnazione automatica delle esenzioni ticket. Per quanto concerne il territorio va citato il progetto Sistema Informativo Territoriale (Progetto SIT) che consentendo la raccolta delle attività svolte si propone la creazione di una cartella elettronica territoriale per singolo paziente.

Sviluppo degli interventi e delle collaborazioni tra aziende

Le Aziende ULSS della Provincia di Treviso hanno firmato un protocollo di intesa per un Tavolo di concertazione provinciale con il compito di proporre progetti relativi a sette aree di intervento: servizio farmaceutico, sviluppo informatico, servizi territoriali, formazione, provveditorato, integrazione socio sanitaria, collaborazione ed integrazione ospedali. Ciò ha portato all'individuazione di 32 iniziative. La Regione del Veneto ha riconosciuto che le Province di Treviso, Vicenza e Padova avevano intrapreso il percorso di ottimizzazione.

La Regione Veneto ha avviato strategie di razionalizzazione della spesa sanitaria finalizzate all'avvio di procedure regionali centralizzate per l'approvvigionamento di beni e servizi per le Aziende Sanitarie della Regione. Nell'ambito della collaborazione tra le Aziende della Provincia di Treviso, sono state avviate le seguenti procedure: Servizio di tesoreria e cassa, vaccini ad uso territoriale, sistema di raccolta e separazione di sangue intero ed emocomponenti.

La Regione Veneto ha successivamente approvato le azioni per l'avvio di attività finalizzate alla razionalizzazione ed alla integrazione dei processi gestionali tecnico-amministrativi tra le Aziende del Sistema Socio-Sanitario Regionale. In particolare si è dato ulteriore impulso al processo di riorganizzazione sovra aziendale dei servizi tecnico-amministrativi delle Aziende Sanitarie Venete. Nell'ambito dell'Area Vasta relativa alle Province di Treviso e Belluno sono stati organizzati specifici incontri per la presentazione del progetto per le aree di Approvvigionamento e Logistica previsto dalla Regione. Nell'ottica di progettualità di Area Vasta le Aziende ULSS 7, 8 e 9 hanno adottato in maniera congiunta il Piano Attuativo per il contenimento delle liste di attesa. Tra gli obiettivi previsti dal Piano vi è anche la possibilità per i cittadini della provincia di poter prenotare le prestazioni necessarie presso un qualunque CUP della provincia.

In attuazione delle indicazioni regionali è stato costituito il Comitato Etico Provinciale per la sperimentazione clinica della Provincia di Treviso (Aziende Ulss 7, 8 e 9) e approvato il relativo regolamento. Tale Comitato ha sede nell'Azienda del Capoluogo ed è competente in merito alle richieste di sperimentazione afferenti al territorio di riferimento.

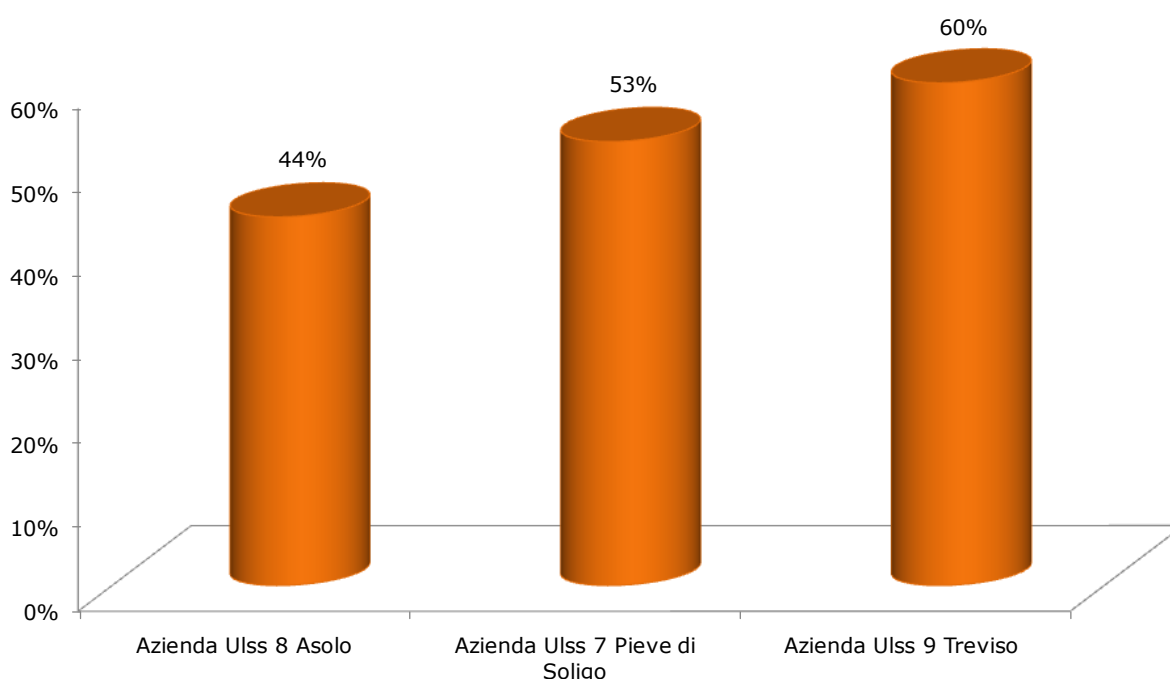
Inoltre è stato istituito il Comitato Provinciale di Controllo che si riunisce periodicamente in particolare per la discussione delle problematiche ed i controlli riguardanti l'appropriatezza delle prestazioni eseguite nelle tre Aziende.

Migliori pratiche

Tra le particolari forme di utilizzo della tecnologia in favore dei cittadini va citato il Progetto TeleMed-ESCAPE, realizzato nell'ambito dei progetti di e-governement promossi dal Ministro per l'Innovazione e le Tecnologie, che risponde all'obiettivo di migliorare il servizio al cittadino offrendo nuove modalità di distribuzione dei referti firmati digitalmente. Il progetto è stato coordinato dall'Azienda ULSS 9, coinvolgendo undici Aziende Sanitarie di Veneto, Umbria,

Lombardia, Friuli Venezia Giulia. L'iniziativa ha raggiunto l'obiettivo di smaterializzare il grande numero di documenti cartacei, clinici ed amministrativi prodotti ogni anno dalle Aziende Sanitarie, conservando inalterata la validità e l'efficacia legale, attraverso un sistema interamente digitale di gestione del documento informatico. I canali distributivi per l'invio dei referti sono: Internet, Postel, Distretto, Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta, Sportelli comunali, Farmacie.

Percentuale referti estratti mediante il sistema Telemed-ESCAPE
Provincia di Treviso - Rilevazione dicembre 2007



541

Realtà di eccellenza: progetti comuni

Tra le realtà di eccellenza presenti nel Sistema Socio Sanitario Veneto che hanno determinato l'avvio di un modello di rete ospedaliera interaziendale del tipo hub and spokes si ricorda in primis il Progetto Europeo già citato Health Optimum (Healthcare Delivery Optimisation Through Telemedicine) approvato e finanziato dalla Commissione Europea e dalla Regione Veneto. Vanno ricordate inoltre:

a) la rete del teleconsulto neurochirurgico:

La rete è formata da tutte le Aziende ULSS del Veneto e sono coinvolti i Servizi di Pronto Soccorso e Radiologia, i reparti di Neurologia, Rianimazione e Chirurgia.

b) la rete del telelaboratorio:

Anche la rete di telelaboratorio è formata da tutte le Aziende ULSS del Veneto e vede coinvolti Servizi e Reparti di degenza, RSA, Distretti e UTAP.

In un contesto di Sanità su una prospettiva territoriale allargata che esige servizi uniformi e con standard di qualità definiti in un ambito sovra-aziendale, è stato costituito a livello provinciale il gruppo di Area Vasta per l'integrazione tra tutti i Presidi Ospedalieri della Provincia di Treviso. Tale gruppo ha focalizzato la sua attenzione principalmente su tre ambiti:

Percorsi assistenziali: ove è stata sviluppata la linea guida per uniformare la richiesta di esami per la preparazione all'intervento chirurgico ed è stato definito un protocollo per l'assistenza dei pazienti affetti da lesioni da decubito;

Soccorso territoriale di emergenza e urgenza: in cui è stato elaborato un documento di analisi e prospettive per migliorare le attività coordinate dalla centrale operativa per il soccorso di emergenza provinciale;

Medicina Trasfusionale: come si è detto, in tale area si è costituito un Dipartimento Interaziendale (DIMT) dotato di propri organismi e obiettivi sulla base delle indicazioni regionali.

Altre iniziative di eccellenza comuni sono:

L'ottimizzazione della diagnosi precoce e del trattamento dell'infarto miocardico acuto

Le Aziende della Provincia sono state coinvolte nell'avvio della teletrasmissione di ECG per ottimizzare diagnosi precoci e trattamento dell'infarto miocardico acuto (IMA) nell'area provinciale. Dieci ambulanze di emergenza sono state dotate di apparecchiature per la teletrasmissione di ECG alle quattro Unità coronariche che seguono un percorso condiviso di diagnosi e cura dell'infarto, con invio al centro di emodinamica attivo per eseguire l'angioplastica. Le principali funzioni e fasi del processo sono:

- identificazione del sospetto IMA da parte del Servizio 118;
- invio ambulanza con strumento a bordo per la teletrasmissione di ECG;
- identificazione del caso di IMA e decisione del cardiologo sul percorso da adottare;
- invio del paziente in Ospedale dove vengono somministrate le cure più idonee.

È attualmente in corso l'elaborazione dei dati a livello provinciale e l'implementazione del servizio in altre ambulanze.

E in una prospettiva territoriale ancora più vasta va collocata l'attività della *Banca dei Tessuti* che ha consolidato la sua posizione di Banca di riferimento Nazionale e Internazionale.

Le aree di eccellenza all'interno delle singole Aziende sono invece le seguenti:

Azienda ULSS 7 Pieve di Soligo:

- "Centro Regionale Specializzato di Traumatologia dello Sport" presso il Presidio Ospedaliero di Conegliano. Esegue interventi di alta specializzazione per la cura di patologie conseguenti a traumi sportivi delle articolazioni soprattutto di spalla e ginocchio.
- "Centro Regionale Specializzato di Fisiopatologia della riproduzione, specializzato nella diagnosi e sterilità di coppia" presso il Presidio Ospedaliero di Conegliano.
- "Centro Regionale Specializzato per la chirurgia laser della patologia del segmento anteriore dell'occhio e dei vizi refrattivi e per lo studio della terapia dell'ipovisione" presso il Presidio Ospedaliero di Conegliano.
- "Centro Regionale Specializzato per lo studio, la diagnosi e la cura del carcinoma della laringe" presso il Presidio Ospedaliero di Vittorio Veneto. Si occupa della diagnosi, il trattamento e la ricerca continua per le patologie tumorali della laringe.

Si segnala che l'Ospedale di Conegliano è riconosciuto centro HUB per le attività di angioplastica primaria per i pazienti con infarto miocardico acuto (IMA) del territorio nord dell'Area Vasta. Presso l'Azienda Ulss 7 è attivo il Coordinamento Regionale per le Attività Trasfusionali (CRAT), finalizzato alla realizzazione di un sistema funzionale ad alta integrazione, che è al contempo organismo di progettazione, programmazione e verifica. Al CRAT, in collaborazione con le direzioni regionali competenti, è affidata la funzione di riferimento per le aziende sanitarie per le azioni specifiche di applicazione, indirizzo monitoraggio e verifica dei Dipartimenti Interaziendali di Medicina Trasfusionale, anche in materia amministrativa e contabile. L'Azienda Ulss7 collabora inoltre da tempo con la Direzione Regionale per la Prevenzione in relazione specifica ai temi inerenti la prevenzione delle malattie infettive dei traumi da traffico, delle patologie fumo-correlate e della patologia tumorale mediante screening. Si segnala infine la piena strutturazione d un programma di assistenza domiciliare con cure palliative ai malati terminali.

Azienda ULSS 8 Asolo:

- "Dipartimento di diagnostica per immagini": la Medicina Nucleare, nata nel 1974, è stato il primo centro in Italia ad effettuare la diagnostica radioisotopica per le paratiroidi, la diagnostica SPECT, ed infine la diagnostica PET con l'introduzione nel 1994 della prima apparecchiatura per esami total body nel nostro Paese. Nel 2004 è stata installata la prima

apparecchiatura PET/TC con TC a 16 strati, seconda in Europa accanto al Centro PET dell'Università di Monaco di Baviera.

- "Centro regionale per le malattie del sangue": il centro, oltre ad assistere i pazienti con varie patologie ematologiche (anemie, piastrinopenie, leucemie, linfomi, mielomi), rappresenta un centro specialistico nazionale per la cura dell'emofilia.
- Unità operativa di chirurgia maxillo-facciale: ha una vasta esperienza di chirurgia preimplantologica e ortognatica; svolge attività di ricerca clinica in ambito della chirurgia preprotetica, soprattutto sull'utilizzo dell'osso omologo congelato in collaborazione con la Banca dei Tessuti di Treviso.
- Chirurgia generale: È uno dei più importanti centri italiani di chirurgia videolaparoscopica.

Per le unità territoriali il Servizio di assistenza domiciliare e cure palliative: il servizio è diffuso capillarmente nel territorio e trae la sua esperienza fin dagli anni Settanta; giornalmente sono trattati in linea circa 300 pazienti.

Azienda ULSS 9 Treviso:

- Centro Regionale Specializzato in Chirurgia epatobilaire-pancreatica, Coordinamento: UO IV Chirurgia;
- Centro Regionale Specializzato per la studio e la cura della Disfagia, Coordinamento: UO III Chirurgia;
- Centro Regionale Specializzato di Riferimento per l'Oncologia cervico-facciale, Coordinamento: UO ORL.

La possibilità di avere medici in grado di dare risposte appropriate sia per patologie "comuni" che per quadri clinici estremamente complicati o rari rende l'Ospedale Ca' Foncello dell'Azienda Ulss 9 una struttura peculiare e punto di riferimento per un bacino di utenza di livello sovraprovinciale pari a circa un milione di abitanti. A titolo esemplificativo si ricorda che l'Ospedale è l'unica struttura delle due Province di Treviso e Belluno in grado di eseguire angiografie urgenti notturne o risonanza magnetica nucleare notturna o festiva. La patologia neonatale, unica per le due Province fa sì che i parti complicati vengano ricondotti a Treviso con "trasporto in utero" del nascituro. Va infine ricordato che l'Ospedale di Treviso funge da centro di riferimento per le attività di cardiocirurgia, angioplastica primaria per i pazienti con infarto miocardio, trombolisi dell'ictus e per le attività di emato-oncologia, nonché Polo Neurochirurgico di afferenza.

Formazione

Con riferimento alle forme di integrazione e sviluppo per la gestione della formazione in ambito provinciale si ricorda il tavolo di concertazione interaziendale: dall'anno 2004 all'interno del

Tavolo di concertazione delle 3 Aziende è operativo il Gruppo di Lavoro "Formazione" che ha presentato due progetti interaziendali: il primo relativo alla realizzazione delle attività formative interaziendali e il secondo per la realizzazione di procedure condivise per la gestione della formazione permanente obbligatoria. Nel corso degli anni 2006-2007 sono stati organizzati ed effettuati corsi residenziali in collaborazione tra le Aziende dell'Area Vasta. Le tre Aziende hanno aderito alla società consortile denominata CUOA Sanità, al fine di "ottenere un'economia di scala sovra-aziendale e di contenuti di alta qualità didattico-formativa o di elevata complessità tecnologica.

E- Learning:

È stato costituito su iniziativa dell'Azienda Ulss 8 di Asolo il Network italiano "Salus.net" a cui aderiscono una ventina tra Aziende Sanitarie, Università ed enti sanitari, per la condivisione di progetti ed esperienze sull'e-learning. L'offerta formativa che ne risulta utilizza in modo organico la tecnologia dell'e-learning, con la produzione aziendale di un proprio catalogo di corsi on-line, messo a disposizione anche di altri Enti italiani (Alleanza degli Ospedali italiani nel mondo, Provincia Autonoma di Bolzano, altre 12 Aziende sanitarie del Veneto, ecc.).

7.3 Provincia di Venezia

Il territorio della Provincia di Venezia copre un'area di 2.462 km² e comprende 44 Comuni con una popolazione assistita nel 2007 di 845.508 abitanti (48,6% uomini e 51,4% donne). Nella Provincia sono attive quattro Aziende ULSS: Azienda ULSS 10 Veneto Orientale, Azienda ULSS 12 Veneziana, Azienda ULSS 13 Mirano Dolo, Azienda ULSS 14 Chioggia. Nell'ambito di Area Vasta i dati e le informazioni prescelte sono riferite alle sole Aziende ULSS 12 e 13.

Azienda ULSS 12: l'Ospedale dell'Angelo

L'Ospedale dell'Angelo rappresenta il primo progetto italiano di realizzazione di un'opera pubblica sanitaria con la partecipazione di aziende private in Project Financing. Tale modello finanziario - organizzativo ha permesso la realizzazione dell'opera in tempi brevissimi: la prima pietra è stata posta il 20 febbraio 2004, il trasloco completo è previsto per giugno 2008.



Costruito in un grande parco di 260.000 metri quadrati, l'Ospedale all'Angelo si presenta come un'opera architettonica caratterizzata da una grande vela di vetro anteriore cui si contrappone la struttura a terrazze digradanti ricoperta da giardini pensili. Sotto la vetrata viene recuperata una grande hall che raccoglie i visitatori: illuminata da luce naturale, si configura come un

giardino interno con alberi, specchi d'acqua e luoghi di ritrovo. Contribuisce ad un approccio graduale all'ambiente ospedaliero, fornendo una serie di servizi. Scale mobili ed ascensori introducono agli ambulatori e alle degenze dei piani superiori.

Le dimensioni dell'ospedale sono di 117.600 metri quadri distribuiti su 9 piani di cui 2 interrati. La distribuzione dei servizi all'interno dell'ospedale è stata studiata per ottimizzarne la funzionalità: assieme ai servizi logistici, sono al *Piano interrato 2*, i parcheggi di grandi dimensioni (uno per il personale da 535 posti e due per visitatori da complessivi 557 posti) e alcuni servizi come Radioterapia, Curieterapia, Servizio Immunotrasfusionale.

Al *Piano interrato 1* si trova il Pronto soccorso e i servizi ad esso correlati: la diagnostica (Radiologia, piastre angiografica, endoscopica e Anatomia Patologica), le 16 Sale Operatorie, la piastra Day Surgery (4 Sale Operatorie), la Rianimazione, la Neuroradiologia, la Medicina Nucleare, l'Emodialisi.

Al *Piano terra* sono localizzati i servizi al cittadino: Centro Unico di Prenotazione, l'Ufficio Relazioni con il Pubblico, la Direzione Medica e le Associazioni di volontariato. Inoltre vi sono il Laboratorio con Centro Prelievi, la Rieducazione Funzionale e il servizio di Biomeccanica, l'Oncologia.

Al *Primo Piano* sono invece stati riuniti tutti i servizi ambulatoriali e i Day Hospital, per non intralciare le attività di reparto che si distribuiscono nei *Piani Rialzati dal secondo al sesto*.

I posti letto (2 per stanza con servizi separati) fanno parte di un'organizzazione di Unità di Degenza strutturate per aree omogenee e caratterizzate dall'aver intensità di cura crescente. Gli studi medici, "open space" e dotati di postazioni informatizzate, assieme agli studi dei Direttori di Unità operative sono adiacenti alle aree di ricovero; inoltre le Unità Operative di specialità affini sono tra loro complanari, in modo da ridurre al minimo gli spostamenti dei pazienti e favorire le attività di consulenza interna.

Al vecchio concetto di ambulatorio di reparto si contrappone nel nuovo ospedale un'attività ambulatoriale concentrata in un'area unica (72 Ambulatori), così come il Gruppo Operatorio che è tutto complanare e suddiviso in 4 blocchi funzionali (con un totale di 16 Sale) e distinto dal Gruppo Operatorio per la Day Surgery.

Alcune cifre di sintesi dell'Ospedale All'angelo: 85 Ambulatori e 350 i locali di degenza per 637 posti letto (di cui 34 per Libera Professione), 35 Letti per il servizio di dialisi, 20 Culle.

La Dotazione tecnologica di ultima generazione di cui è fornito l'Ospedale dell'Angelo prevede i sistemi RIS (Radiology Information System), PACS (Picture Archiving and Communication System) (Laboratory Information System), LIS e una cartella clinica informatizzata che integra le attività di PS con le consulenze nei reparti e gli esami di laboratorio, permette inoltre l'Accettazione, il Trasferimento e la Dimissione dei Pazienti direttamente dalle Unità Operative. Per quanto riguarda i trasporti il personale è supportato sia da un sistema di trasporto pesante tramite "tartarughe", che da un sistema leggero tramite nastro.

Particolare attenzione è stata posta all'accesso del paziente acuto: il pronto soccorso è collocato nella parte più ad est dell'ospedale permettendo un accesso dei pazienti in urgenza, condotti in ambulanza o con mezzo privato, e tenuto separato dall'ingresso per il paziente deambulante. L'area di triage posta tra i due ingressi divide i flussi e individua il percorso terapeutico migliore e specifico. La gestione delle maxi emergenze ha un'area dedicata e la centrale del SUEM 118 è posizionata in stretto contatto con l'accesso delle ambulanze

Anche i servizi di Diagnostica per Immagini trovano una localizzazione finalizzata all'immediato supporto al Dipartimento di Emergenza e sono funzionalmente divisi in tre parti. La prima, per le indagini TAC e RMN, è localizzata nell'area più prossima al PS per garantire un'efficace risposta diagnostica ai casi urgenti, ma è raggiungibile anche da utenti esterni o interni mediante percorsi differenziati. La seconda comprende le altre 10 sale diagnostiche, e la terza è costituita dalle 7 sale del polo ecografico.

Nell'area sud-est dell'Ospedale è stata edificata la sede della Banca degli Occhi del Veneto, prima in Europa per il numero di cornee raccolte e distribuite, e il Centro di ricerca sulle cellule staminali epiteliali. Il laboratorio, nato dalla collaborazione di Banca degli Occhi, Regione del Veneto e Azienda ULSS 12 Veneziana, è in grado di potenziare il servizio di distribuzione delle cellule staminali corneali per tutti i pazienti affetti da patologie fino a poco tempo fa incurabili. Il padiglione ha una superficie di 5 mila metri quadrati e un volume totale di 22 mila metri cubi capaci di contenere un Auditorium da 400 posti, l'asilo nido per i dipendenti e negozi, bar, ristorante/mensa.



Azienda ULSS 13: le migliori pratiche e le realtà di eccellenza

Tra le migliori pratiche possiamo citare:

Il parto indolore

La possibilità di effettuare parti indolore viene garantita nell'arco delle 24 ore, anche nei giorni festivi, attraverso la metodica dei blocchi perimidollari realizzabile tramite l'iniezione di farmaci anestetici in sede peridurale o subaracnoidea. Grazie alla grande esperienza del personale sanitario che effettua questo tipo di prestazione, l'analgesia può essere effettuata anche in donne gravide con particolari caratteristiche di tipo anatomico, come ad esempio obesità, e che presentano condizioni patologiche quali ipertensione, diabete, cardiopatie, pre-eclampsia.

L'anestesia totalmente endovenosa in sala operatoria e per procedure ambulatoriali

Il ricorso sistematico all'anestesia totalmente endovenosa (TIVA) permette di offrire ai pazienti un'anestesia qualitativamente eccellente, soprattutto nella varietà TCI (Target Controlled Infusion), e al contempo priva di rischi di inquinazione ambientale. Il 100% delle sedazioni e delle anestesie generali è praticato in anestesia totalmente endovenosa (TIVA/TCI) senza l'uso ausiliario di gas anestetici. Questa tecnica di anestesia può essere impiegata da sola o in combinazione ad un'anestesia loco-regionale.

La chirurgia laparoscopica

L'attività di Chirurgia Laparoscopica è iniziata nel 1999 applicandola gradualmente a tutti i campi della Chirurgia Generale:

- resezioni coliche;
- resezioni del piccolo intestino;
- chirurgia epatica e delle vie biliari;
- chirurgia delle ghiandole surrenali;
- chirurgia bariatrica;
- chirurgia della parete addominale;
- chirurgia dell'urgenza.

Da alcuni anni, inoltre, vengono tenuti dei corsi teorico pratici sulla chirurgia laparoscopica che vedono la costante partecipazione di chirurghi provenienti per la maggior parte dal Triveneto ma anche da Regioni del Centro Italia.

Il Progetto Mirano: Telemedicina per lo scompenso cardiaco

La gestione tradizionale dei pazienti affetti da scompenso cardiaco cronico spesso si dimostra inadeguata. Tali pazienti vanno incontro a frequenti ospedalizzazioni ripetute, spesso in reparti o centri di cura diversi, con frequenti modifiche della terapia. Ciò rende difficile la continuità

assistenziale e la successiva gestione domiciliare. Le re-ospedalizzazioni frequenti di tali pazienti rappresentano inoltre un considerevole consumo di risorse per le Aziende Sanitarie.

Partendo da tali considerazioni, il "Progetto Mirano", ha come obiettivi:

- il miglioramento dell'aderenza del paziente agli stili di vita consigliati, in particolare regime dietetico ed apporto di liquidi;
- il miglioramento della compliance terapeutica;
- il miglioramento della qualità di vita dei pazienti attraverso la continuità assistenziale Ospedale Territorio-Medici di Medicina Generale;
- il miglioramento della qualità di vita del paziente affetto da scompenso cardiaco cronico con il mantenimento di una miglior stabilità clinica;
- ottimizzazione delle risorse aziendali mediante una riduzione del numero delle ospedalizzazioni ripetute;
- l'aumento della sopravvivenza dei pazienti.

La realizzazione del progetto prevede il seguente programma:

- selezione dei pazienti (III e IV classe NYHA con un adeguato supporto familiare);
- istruzione degli stessi alla trasmissione dei dati necessari al monitoraggio;
- realizzazione di un progetto pilota su un gruppo ristretto di pazienti, al fine di sperimentare il sistema;
- entrata a regime del sistema;
- formazione dei Medici di Medicina Generale alla gestione del paziente affetto da scompenso cardiaco cronico, e all'utilizzo dei servizi che il sistema rende disponibile per il progetto;
- realizzazione di un apposito gruppo di progetto che dovrà essere composto da: un primario cardiologo dell'Azienda ULSS 13, un cardiologo di riferimento, un responsabile infermieristico, un Medico di Medicina Generale (MMG) di riferimento.

Indicatori di processo

- numero di contatti con il centro TELECARE;
- numero di contatti con il Medico di Medicina Generale;
- numero di contatti con i centri cardiologico ospedalieri;
- numero di contatti con il centro infermieristico territoriale.

Indicatori di risultato

- miglioramento della qualità di vita del paziente valutato con la compilazione del questionario;
- minnesota *living with Heart Failure* (sistema di autovalutazione);
- miglioramento dell'aderenza la trattamento farmacologico,
- riduzione dei ricoveri ospedalieri per scompenso cardiaco.

Tra le realtà di eccellenza possiamo invece indicare:

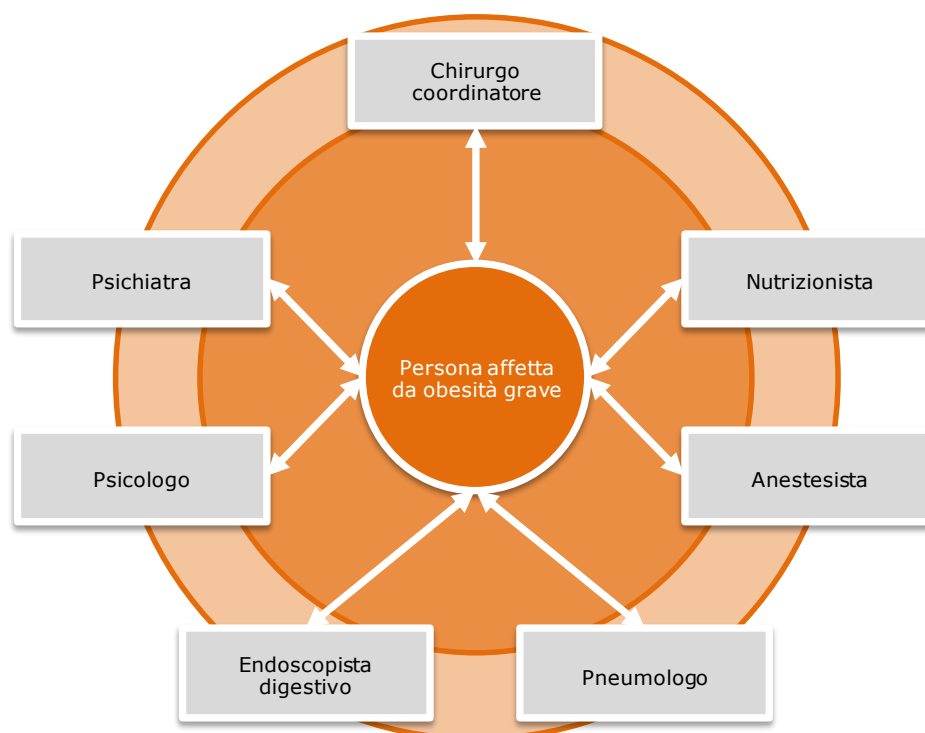
Polo Cardiovascolare: diagnostica e terapia delle malattie cardiovascolari

Infarti miocardici acuti (IMA): nell'ambito della rete regionale dell'IMA, l'Azienda ULSS risulta essere un *hub*, cioè centro di accoglienza per l'angioplastica primaria. Successivamente all'angioplastica il paziente viene trasferito in unità coronarica, nel reparto ed indirizzato alla riabilitazione interna. L'iter diagnostico è completato da eco-cardio, eco vascolare e risonanza cardiaca.

Sindromi coronariche acute (esclusi infarti) e stabili: il più presto viene eseguita coronarografia ed eventuale rivascolarizzazione percutanea oppure chirurgica. L'iter diagnostico viene completato da eco-cardio e eco-vascolare.

Vasculopatia carotidea sintomatica o asintomatica: diagnostica con immagini (eco-color Doppler, TAC 64; angio-risonanza). Eventuale angiografia e trattamento con angioplastica. Stretta collaborazione con la *stroke-unit*. Eventuale angiografia e trattamento con angioplastica.

Vasculopatia periferica, (piede diabetico): diagnostica con immagini (eco-color Doppler, TAC 64; angio-risonanza). Eventuale angiografia e trattamento con angioplastica. Presso l'Azienda ULSS 13 è già stato creato un gruppo di lavoro interdisciplinare per il piede diabetico. Riabilitazione presso la medicina dello sport.



Centro di Chirurgia dell'Obesità

Il Centro di Chirurgia dell'Obesità opera dal 2004 con un team multidisciplinare dedicato alla cura dell'obesità grave e costituito da un chirurgo coordinatore, un nutrizionista, uno

psichiatra ed uno psicologo per i disturbi del comportamento alimentare, un endoscopista digestivo, un anestesista ed un pneumologo.

I trattamenti chirurgici a cui vengono sottoposti i pazienti, dopo un'attenta valutazione e discussione dei singoli casi all'interno del team multidisciplinare, consistono in:

- posizionamento di palloncino intragastrico (B.I.B.) per via transorale, procedura eseguita endoscopicamente in sala operatoria sotto blanda sedazione;
- bendaggio gastrico svedese regolabile per via video laparoscopica;
- by-pass gastrico Roux -en-Y per via videolaparoscopica.

Il Centro di Chirurgia dell'Obesità è iscritto al Registro Nazionale SAGB (Swedish Adjustable Gastric Banding). I grafici dello Studio SAGB dimostrano i risultati del follow-up in termini di perdita di peso in base al BMI trend (Body Mass Index), PEWL trend (Percent Excess Weight Loss

Centro di Medicina dello Sport

L'attività svolta nell'ambito di Medicina dello Sport dell'Azienda ULSS 13 comprende:

- *Prevenzione primaria*, con iniziative di comunicazione ed informazione della popolazione sulla promozione dell'attività fisica e counseling sull'attività fisica;
- *Prevenzione secondaria*, con attività certificatoria (6.000 visite di idoneità sportiva/anno) e relativi accertamenti strumentali ad essa connessi, con approfondimenti diagnostici e strumentali nel campo cardiovascolare mirati all'individuazione di patologie che possono essere slatentizzate (fatte emergere) dall'attività sportiva e mettere a rischio la vita dell'atleta. Vengono inoltre fornite consulenze per pazienti inviati dai Medici di Medicina Generale e dai Pediatri di Libera Scelta per problematiche legate alla pratica di attività fisica e sportiva;
- *Prevenzione terziaria*, nell'ambito del progetto "Utilizzo dell'esercizio fisico nella terapia e riabilitazione di pazienti affetti da patologie croniche che ne possono beneficiare".

L'Unità Operativa di Medicina dello Sport è anche sede del Centro di Riferimento Regionale per la Tutela Sanitaria delle Attività Sportive, istituito dalla Regione del Veneto sin dal 1999.

Centro per i Disturbi del Sonno

Il Centro per i Disturbi del Sonno ha iniziato la sua attività nel 1999 e nel 2003 ha ottenuto l'accreditamento dell'Associazione Italiana di Medicina del Sonno (AIMS) quale Centro Multidisciplinare e come tale in grado di diagnosticare e trattare qualsiasi patologia legata al sonno. Esistono altri due Centri, a Feltre ed a Bassano, per i disturbi cardiorespiratori del sonno, ma questo è l'unico Centro nel Veneto riconosciuto dall'AIMS come idoneo a valutare e trattare non solo i disturbi cardiorespiratori ma anche tutti gli altri disturbi del sonno. Per tale motivo il Centro sta studiando e trattando pazienti provenienti da tutte le Province del Veneto

ed intrattiene rapporti di collaborazione anche con le Cliniche Neurologiche dell'Università di Padova e di Verona. II Centro dispone di un laboratorio per la videoregistrazione diurna e notturna fornito di un poligrafo fisso necessario per monitorare EEG, EMG, oculogramma, movimenti respiratori toracici ed addominali, espirio, SaO₂, russamento, posizione del corpo, movimenti degli arti. Dispone inoltre di due poligrafi mobili per la registrazione del sonno a domicilio del paziente e di un actigrafo per monitoraggi estesi a più settimane. Lo staff si avvale di: tre tecnici di neurofisiopatologia, tre neurologi, di cui uno responsabile del centro e due che hanno conseguito il patentino di esperto in disturbi del sonno riconosciuto dall'AIMS, tre pneumologi con specifiche competenze nel campo delle apnee del sonno, tre otorinolaringoiatri con specifiche competenze nel campo delle apnee del sonno e una dietista.

Oncologia ed Ematologia Oncologica

Trapianto autologo ed allogenico cellule staminali ematopoietiche:

- attività trapiantologia registrata presso EBMT (European Group for Blood and Marrow Transplantation) e GITMO (Gruppo Italiano Trapianti Midollo Osseo);
- partecipazione a studio di analisi del ruolo del trapianto allogenico nel carcinoma renale metastatico coordinato da EBMT;
- partecipazione a studi sul ruolo delle alte dosi di chemioterapia nei linfomi non Hodgkin aggressivi coordinati dal Non-Hodgkin Lymphoma Cooperative Study Group.

Ematologia oncologica:

- analisi nuovi regimi terapeutici nei linfomi follicolari;
- analisi di peculiari parametri molecolari nella leucemia linfatica cronica B e nei linfomi non Hodgkin.

Biologia cellulare e molecolare tumori solidi e patologie emato-oncologiche

- valutazione clinica di nuove sonde molecolari per la rilevazione della malattia minima residua e microcontaminazione;
- analisi delle proprietà proliferative e differenziative in vitro di fibroblasti ottenuti da stroma mammario normale e neoplastico in collaborazione con Dipartimento di Scienze Biomediche dell'Università di Padova.

Centro Trasfusionale

Da diversi anni, il sangue impiegato nelle trasfusioni, viene caratterizzato mediante tecniche di biologia molecolare, per l'individuazione precoce dei costituenti virali potenzialmente trasmissibili, quali HCV, HBV e HIV. Da quest'anno il laboratorio di validazione NAT si occupa della caratterizzazione di tutto il sangue raccolto nella Provincia di Venezia, svolgendo la sua attività in Area Vasta.

Genetica Molecolare

Nell'ultimo decennio l'analisi del DNA ha rappresentato un valido metodo d'indagine sia in campo clinico sia nella diagnostica di un numero sempre maggiore di malattie genetiche. Le tecniche della biologia molecolare si sono rivelate vincenti soprattutto nel campo dei disordini monofattoriali, cioè nelle sindromi causate dall'alterazione di un singolo gene, come le talassemie, la fibrosi cistica, la distrofia muscolare e le emoglobinopatie. Il metodo di scelta per la diagnosi di molte malattie genetiche è attualmente la *Polymerase Chain Reaction* (PCR) soprattutto per i suoi vantaggi di accuratezza e sensibilità.

Valutazione genetica del rischio di patologie cardiovascolari e del rischio trombotico mediante analisi di mutazioni del DNA

Negli ultimi anni è sorta la necessità di identificare eventuali marcatori genetici di rischio cardiovascolare allo scopo di permettere lo sviluppo di nuove misure preventive e terapeutiche. In tale contesto, recentemente, alcuni ricercatori hanno dimostrato che le patologie cardiovascolari generano da complesse interazioni tra geni e fattori ambientali (fumo, dieta alimentare, mancanza di esercizio fisico, ecc). Tra questi geni, il gene dell'*Angiotensinogeno* (*AGTK del Fattore V di Leiden (F5)*) della *Protrombina (Fattore II)* e della *Metilentetraidrofolato-reduttasi (MTHFR)* hanno mostrato di esercitare un ruolo primario nell'insorgenza di tali patologie.

Eccellenza territoriale nella diagnosi e cura del trattamento della incontinenza urinaria

La terapia varia in funzione del tipo di incontinenza e della relativa causa. Tra le varie strategie si possono ricordare:

- *la rieducazione del pavimento pelvico*: si tratta di esercizi specifici che, con ausilio di una strumentazione particolare, sono utili a rinforzare la muscolatura del pavimento pelvico e, di conseguenza, dello sfintere esterno della vescica;
- *la terapia farmacologica*: si avvale di farmaci che riducono l'attività della muscolatura vescicale;
- *l'intervento chirurgico*: è indicato nei casi medio-gravi di incontinenza da sforzo.

I risultati del metodo a breve e medio termine sono brillanti: il 98% delle pazienti che hanno partecipato ad uno studio *clinico* iniziato 10 anni fa sono ancora perfettamente continenti o vivono una condizione nettamente migliore rispetto a quella precedente all'intervento (i dati sono stati pubblicati a dicembre del 2004 dai Prof. Cari Gustav Nilsson operante presso l'Università di Uppsala in Svezia dove la tecnica TVT è stata sviluppata dal Prof. Ulf Ulmsten). L'intervento TVT/TOT è oggi la tecnica più diffusa al mondo per il trattamento dell'incontinenza urinaria da sforzo femminile.

7.4 Provincia di Padova

La Provincia di Padova, con 909.402 abitanti rilevati nel 2007, è la Provincia più popolata del Veneto. La sua estensione territoriale è pari a 2.142 km² e la sua densità abitativa è molto elevata (oltre 424 abitanti per chilometro quadrato). I Comuni che compongono la Provincia sono 104. Nel territorio sono attive tre Aziende ULSS (Azienda ULSS 15 Alta Padovana, Azienda ULSS 16 Padova, Azienda ULSS 17 Este) ed un'Azienda Ospedaliera (Azienda Ospedaliera di Padova che è Ospedale di rilievo nazionale e di alta specializzazione). Nell'Area Vasta padovana si sono attivate alcune innovazioni organizzative in comune tra le Aziende ULSS e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Padova.

Tra queste si possiamo richiamare:

- *l'attivazione del dipartimento immunotrasfusionale (DIMIT), la cui responsabilità è affidata a l'Azienda ULSS 15, che effettua le attività di biologia molecolare per i donatori di tutta la Provincia. Nel 2007 tali prestazioni sono state più di 300.000;*
- *l'attivazione del Dipartimento interaziendale per gli approvvigionamenti e la logistica, l'approvazione del regolamento per il funzionamento dello stesso e la graduale implementazione della nuova organizzazione;*
- *la rete interospedaliera hub and spokes per la sindrome coronarica acuta e la stroke unit;*
- *l'utilizzo della telemedicina per la trasmissione di immagini in campo neurochirurgico e per la lettura a distanza delle mammografie nello screening del tumore della mammella;*
- *l'espletamento di alcune gare regionali e provinciali con funzioni di capofila (materiale per anestesia, mezzi di contrasto, fornitura di sistemi diagnostici per l'esecuzione di indagini sieroinfettivologiche);*
- *l'attivazione del CUP provinciale;*
- *la formazione del personale (stages per gli studenti universitari di scienze infermieristiche, dei medici e degli specializzandi);*
- *la costituzione di un Comitato Etico provinciale;*
- *la realizzazione di un progetto per la prevenzione e la gestione omogenea in tutta l'area vasta dei pazienti con ulcere da pressione, vascolari e da decubito (progetto SOS Ulcera);*
- *la definizione di un progetto concordato al fine di ridurre il tasso di ospedalizzazione dell'intera provincia, che ha portato ad una importante riduzione dei ricoveri dell'intera provincia;*
- *l'acquisizione e l'implementazione delle procedure delibere e protocollo per tutte le Aziende della Provincia;*
- *la collaborazione per la gestione della previdenza tra Azienda ULSS 15 ed Azienda ULSS n. 17.*

- *il progetto di Area Vasta per la gestione delle liste d'attesa* basato sulla codificazione delle priorità relative alle indicazioni cliniche;
- *il progetto relativo all'invalidità civile*;
- *il Coordinamento 118 su area provinciale*;
- *il Centro regionale di riferimento per l'ergonomia occupazionale (CRREO)*.
- *il Progetto per il potenziamento e il miglioramento della qualità dei programmi di Screening dei Tumori del Colon Retto nelle Aree Vaste delle Province di Padova e di Rovigo*. L'obiettivo generale è il completamento dell'estensione dello screening dei tumori del colon retto a tutta la popolazione eleggibile delle Province di Padova e Rovigo e il suo mantenimento;
- *il progetto di messa in rete a livello provinciale dei Servizi di Neuropsichiatria Infantile/Età Evolutiva (Aziende ULSS 15, 16 e 17)*.

Azienda ULSS 15 Alta Padovana: le migliori pratiche

È stata istituita nel territorio dell'Azienda ULSS una UTAP di tipo aggregato (10 medici) ed è attualmente in fase di costituzione una UTAP di tipo integrato (13 medici), al fine di migliorare la qualità dell'assistenza, di garantire la continuità assistenziale e per una maggiore efficace integrazione socio-sanitaria tra Ospedale e territorio.

Nell'ambito degli Presidi Ospedalieri va evidenziata l'attivazione di un Day surgery centralizzato, modalità organizzativa che consente di razionalizzare l'attività chirurgica di un giorno e di seguire con più attenzione i numerosi pazienti (circa 2.200 l'anno) che accedono al servizio.

Per quanto riguarda il Dipartimento di Prevenzione, è stato costituito un servizio epidemiologico, che consente di monitorare lo stato di salute della popolazione dell'Azienda ULSS. Al Dipartimento spetta inoltre il coordinamento di tutte le attività connesse alla realizzazione degli screening: va sottolineato il particolare impegno di questa Azienda nell'attivazione di tutti gli screening previsti dalla Regione.

Nell'ambito delle iniziative di umanizzazione, di accoglienza e di informazione ai cittadini, va evidenziato che agli Ospedali di Camposampiero e Cittadella è stato recentemente assegnato un "bollino rosa" da parte dell'Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna.

Inoltre da anni l'Azienda invia con cadenza quadrimestrale un notiziario informativo a tutte le famiglie residenti nel territorio (circa 80.000), in cui sono contenuti articoli sulla promozione della salute, informazioni sui servizi erogati dall'Azienda e la trattazione di argomenti suggeriti dai cittadini.

Sul fronte delle attività intraprese per migliorare il clima organizzativo nei confronti del personale dipendente, va sottolineata l'apertura in una delle due sedi ospedaliere di un asilo nido per i figli dei dipendenti, che ospita attualmente una trentina di bambini. Si evidenzia inoltre la produzione da qualche anno di un periodico aziendale che, con cadenza semestrale,

viene inviato a tutti i dipendenti per informarli sui più rilevanti fatti che hanno riguardato l'Azienda.

Azienda ULSS 15 Alta Padovana: le realtà di eccellenza

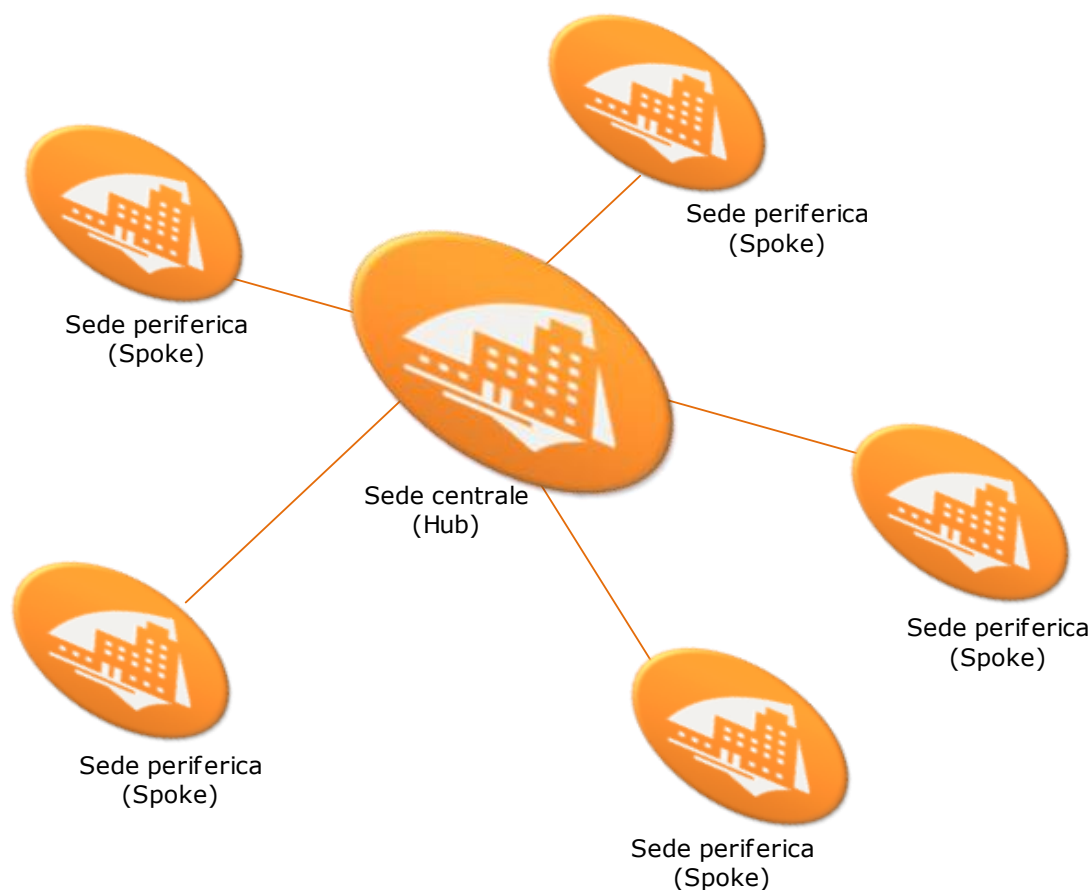
Fin dalla costituzione dell'Azienda ULSS n. 15, avvenuta nel 1995, tutti i Comuni del territorio le hanno affidato la gestione dei servizi sociali delegabili. Ciò ha permesso di progettare ed avviare un efficace processo di integrazione tra l'ambito sanitario e sociale e di contribuire al potenziamento della rete di risposta ai complessi bisogni socio-assistenziali e socio-sanitari.

Eccellenze in ambito ospedaliero

Ospedale di Camposampiero	
Oculistica	Centro regionale dell'ipovisione e Centro di riferimento per la correzione dei difetti refrattivi con il laser a eccimeri
Chirurgia	Chirurgia "robotica" in chirurgia generale, urologia e ginecologia
Cardiologia	Studio elettrofisiologico endocavitario delle aritmie cardiache e loro trattamento con l'ablazione transcateretere
Servizio di chirurgia della mano	Recentemente attivato, tratta in regime diurno patologie molto specifiche della mano, con circa 500 pazienti l'anno
Radiologia	Completata la digitalizzazione e realizzata l'implementazione del sistema RIS/PACS, con conseguente importante riduzione del materiale diagnostico
Ospedale di Cittadella	
Ortopedia	Centro regionale per la patologia dell'anca
Ostetricia e ginecologia	Servizio di procreazione medicalmente assistita
Cardiologia	Emodinamica di riferimento per la sindrome coronarica acuta (hub and spokes) per il territorio dell'ULSS Alta Padovana e Castelfranco Veneto. Centro per le procedure di correzione percutanea di cardiopatie congenite non complesse
Chirurgia	Chirurgia vascolare (impianti di protesi endovascolari e interventi in "open")
Radiologia	Completata la digitalizzazione e realizzata l'implementazione del sistema RIS/PACS, con conseguente importante riduzione del materiale diagnostico

La rete assistenziale interospedaliera coinvolge tutte le strutture secondo il modello organizzativo "Hub and Spoke", con la presenza di centri di riferimento (Hub) e di centri periferici

(Spoke) coordinati tra di loro, in applicazione di protocolli diagnostico-terapeutici e percorsi interospedalieri condivisi.

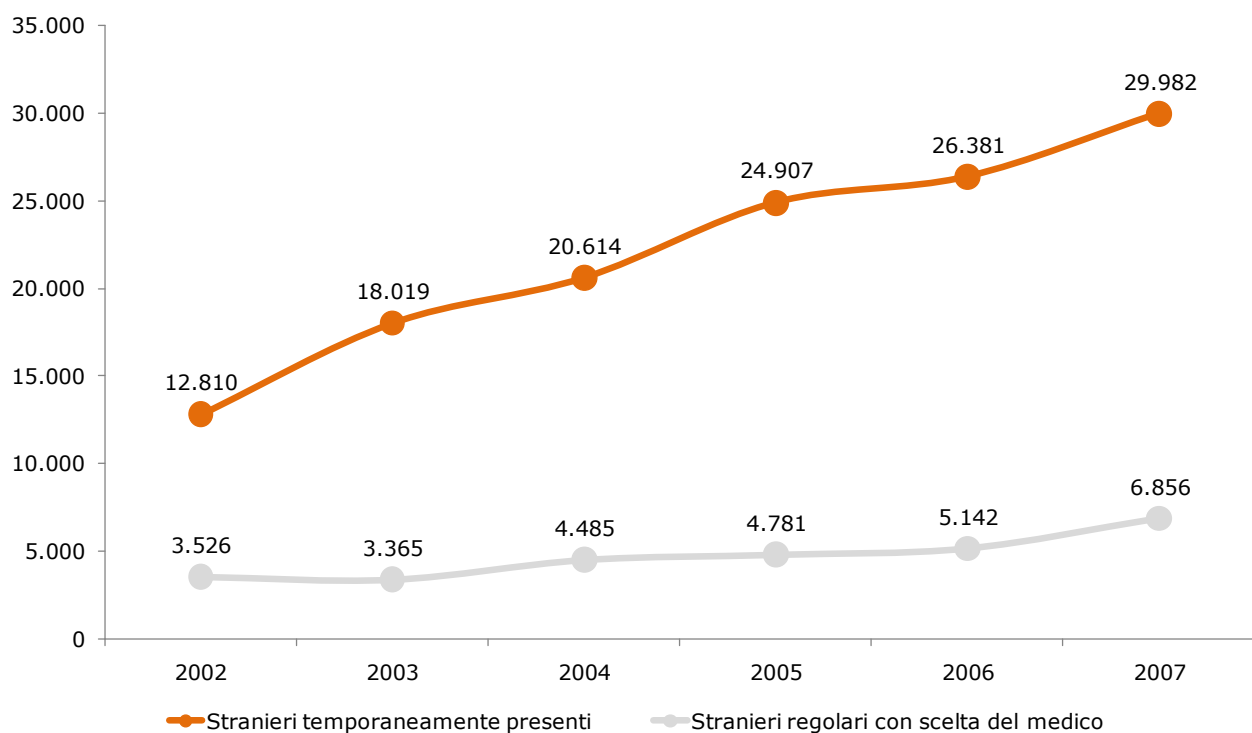


Azienda ULSS 16 Padova – un aspetto rilevante: nuovi immigrati e solidarietà internazionale

Con riferimento alla popolazione di nuova immigrazione, sin dal 2004 è stata istituita una specifica Struttura ad Alta Professionalità, unica nel Veneto, per il coordinamento delle problematiche legate all'assistenza Sanitaria e Socio-sanitaria agli immigrati. Il numero della popolazione migrante è andato negli anni crescendo in modo consistente in tutta la Provincia di Padova e in particolare nel comune capoluogo, come del resto in tutta la Regione. Per questo è stata creata una rete con Enti Locali, Diocesi di Padova (Cucine Popolari e Caritas), Croce Rossa Italiana, Azienda Ospedaliera, Enti Istituzionali e non, ma anche attivato un Tavolo di Lavoro sull'Immigrazione che si riunisce, ogni secondo giovedì del mese, e a cui partecipa anche la Questura di Padova. Le sinergie e le collaborazioni sono quindi molto articolate ed importanti. I risultati non mancano: sono stati attivati vari progetti relativi a problematiche dell'infanzia, dell'adolescenza e della famiglia, per esempio, con il Comune di Padova, capofila, il Progetto Regionale "Integrazione Scolastica e Socio-Sanitaria, a favore di donne e minori migranti"; con il Settore Gabinetto del Sindaco e U.P. Accoglienza e Immigrazione, il Progetto

del Ministero dell'Interno relativo ai Rifugiati Politici e Richiedenti Asilo; con gli Interventi Sociali, il Progetto "Minori Non Accompagnati"; con la Provincia di Padova la Ricerca sull'Immigrazione Irregolare e l'elaborazione di un manuale di Pronto soccorso per i lavoratori stranieri; a livello europeo, il Progetto Internazionale "Migrant Friendly Hospitals" per l'ambito materno-infantile, e molti altre iniziative.

Stranieri assistiti dall'Azienda ULSS 16 Padova
Serie storica 2002-2007



Inoltre, dato il costante aumento della presenza di cinesi, è stata avviata una specifica ricerca sulla comunità cinese, finanziata dal Comune di Padova, con l'ausilio dell'Università di Cardiff (UK), in collaborazione con il C.I.R.S.S.I. (Centro Interdipartimentale di Ricerca e Servizi per gli Studi Interculturali) e con il Dipartimento di Sociologia dell'Università di Padova. I risultati della ricerca hanno consentito di mettere in atto azioni per favorire l'accesso di utenti cinesi, anche irregolari, ai Servizi Socio Sanitari. Inoltre, dal 2005 è stato istituito, in Via Scrovegni 14, un servizio di consulenza, per informazioni e orientamento socio-sanitario a tutti i cittadini stranieri regolari e irregolari, denominato "Spazio Ascolto".

Specifici Servizi Socio Sanitari per la popolazione straniera, extracomunitaria e/o irregolare, sono stati attivati presso l'ULSS 16:

- un Ambulatorio Ostetrico Ginecologico Multietnico, supportato da un'Assistente Sociale e da una Psicologa, per la prevenzione delle malattie a trasmissione sessuale, assistenza

ginecologica, prevenzione tumori all'utero, contraccezione e problematiche connesse alle interruzioni di gravidanza, anche in minorenni; tale personale organizza, insieme al Servizio di mediazione culturale "Incontri di Accompagnamento alla Nascita per Donne Straniere Irregolari", etnia per etnia;

- nei cinque Distretti Socio-sanitari sono presenti i Servizi di Pediatria di Comunità, in cui operano Pediatre affiancate da Assistenti Sanitarie per garantire a minori irregolari e nomadi, prestazioni sanitarie ambulatoriali; in particolare, per quanto riguarda i minori "Soli non accompagnati" in carico agli Interventi Sociali del Comune di Padova, grazie alla stipula di un protocollo d'intesa, sono garantite già dal 2003, le seguenti prestazioni: visita pediatrica, visita dermatologica, radiografia del torace, Rx del polso, controllo malattie infettive, esami ematochimici e vaccinazioni;
- uno specifico ambulatorio dermatologico, rivolto agli immigrati extracomunitari irregolari e nomadi, è stato attivato presso il Poliambulatorio dell'Azienda ULSS 16 in via Scrovegni 12, in stretta sinergia con l'Unità Operativa di Microbiologia e Virologia dell'Azienda Ospedaliera, per il controllo di malattie ed infestazioni della pelle e delle malattie a trasmissione sessuale.

560 Azienda ULSS 16 Padova: le migliori pratiche

L'integrazione lavorativa delle persone svantaggiate: Il Progetto Equal S.O.LE.

Il progetto S.O.LE. – Strategie per l'Occupazione Sostenibile ha voluto concentrare la propria attenzione sull'accompagnamento al lavoro delle persone disabili o in situazione di svantaggio. Nonostante negli ultimi anni siano stati creati strumenti legislativi e si siano potenziati i servizi al fine di offrire sempre più occasioni di inserimento e facilitare i processi di inclusione di tali persone, i numeri delle imprese soggette all'obblighi di legge, e quindi "teoricamente" disponibili all'assunzione, sono nettamente superiori al numero degli iscritti nelle apposite liste provinciali. Inoltre, si assiste spesso a situazioni in cui la persona disabile/svantaggiata, dopo pochi mesi dall'inserimento, si licenzia, oppure l'azienda non rinnova il contratto a termine o non converte i tirocini in assunzioni. Analizzando i dati della Regione del Veneto forniti da Veneto Lavoro si evidenzia che il 35% degli inserimenti ha una durata temporale inferiore all'anno (fonte NetLabor 2004 – Provincia), di cui il 10% ha una durata inferiore ai 2 mesi di prova. D'altro canto, le Aziende che pur sono interessate ad effettuare un inserimento, non trovano persone che dispongono delle competenze professionali richieste. Partendo da queste considerazioni è stata proposta l'attivazione di un percorso sperimentale volto a verificare quali attività, processi e strumenti possono rimuovere i vari ostacoli all'inserimento delle persone disabili/svantaggiate nei contesti produttivi, e quali fattori concorrono invece a facilitarlo,

promuovendo un effettivo miglioramento per la persona inserita e una crescita per l'ambiente che la accoglie, per giungere ad una reale integrazione lavorativa e sociale.

Il Paternariato di cui è portatore il progetto Equal S.O.LE., si fonda su un approccio multifattoriale al processo di inserimento, al fine di realizzare:

- da un lato, una presa in carico globale del soggetto svantaggiato, attraverso la condivisione di un percorso mirato all'accrescimento delle autonomie;
- dall'altro, una presa in carico globale dell'azienda, sia essa pubblica che privata, per riuscire a porla nelle migliori condizioni per attuare e mantenere processi di inclusione lavorativa e sociale delle persone disabili/svantaggiate inserite.

Il Partenariato si era quindi riproposto di raggiungere, a conclusione del progetto, i seguenti risultati rispetto ai tre soggetti:

a) Le persone svantaggiate

- potenziare le capacità professionali e relazionali, adeguandole alle effettive richieste del contesto di lavoro;
- aumentare gli inserimenti lavorativi e nella loro sostenibilità nel tempo;
- aumentare il livello di inclusione lavorativa e sociale.

b) Aziende

- aumentare il grado di attività e di produttività delle persone svantaggiate inserite;
- aumentare il livello di inclusione sociale dei lavoratori svantaggiati all'interno dell'ambiente di lavoro;
- aumentare le capacità organizzative volte a aumentare la cultura interna di inclusione sociale.

c) La rete dei servizi

- potenziare gli strumenti a favore degli enti preposti per la progettazione e gestione degli inserimenti lavorativi e l'inclusione sociale;
- aumentare l'offerta dei servizi in termini di integrazione fra strutture diverse sia pubbliche che private.

Il progetto ha consentito agli operatori di confrontarsi per mettere a punto processi comuni e strumenti di osservazione e di progettazione personalizzata che sono stati successivamente testati durante lo svolgimento del progetto, e quindi analizzati e rivisti in fase conclusiva per giungere a una loro "validazione". Essi sono contenuti nel CD rom allegato alla pubblicazione finale del progetto (Candiotto K., Gioga G., Sartori P. (2008), *Persone, imprese, comunità. Esiti di un percorso di accompagnamento al lavoro*, Cleup, Padova), per renderli immediatamente fruibili a coloro che ne fossero interessati.

I partner che hanno partecipato allo sviluppo del progetto sono i seguenti: Amministrazione Provinciale di Padova, Azienda ULSS 13 - Dolo Mirano (VE), Azienda ULSS 14 - Chioggia (VE), Azienda ULSS 15 - Alta Padovana (PD), Azienda ULSS 17 - Este (PD), Politecnico calzaturiero -

società consortile a responsabilità limitata, Istituto Regionale di Educazione e Studi Cooperativi del Veneto (IRECOOP Veneto), Confcooperative Unione Interprovinciale di Padova e Rovigo, Ente Acli di Istruzione Professionale del Veneto (ENAIP Veneto), Unindustria di Padova, S.A.T.E.F. VENETO.

Complessivamente sono state assunte 62 persone delle 85 inserite nei percorsi, con una percentuale complessiva del 72,9%. Non si tratta, peraltro, di un dato definitivo, considerato che alla stessa data molti progetti di tirocinio sono ancora in corso. Considerato, inoltre, che uno degli obiettivi del progetto è dato dalla sostenibilità nel tempo delle assunzioni, si è verificato quanti sono ancora al lavoro al 28 febbraio 2008: delle 62 assunzioni effettuate, 52 sono ancora attive (pari al 83,1%). Per quanto riguarda gli altri 10 assunti, in 5 casi è stato avviato un nuovo percorso di tirocinio finalizzato all'assunzione, una persona si trova in carcere, in una situazione l'azienda ha cessato l'attività. Interessante sottolineare che oltre a cooperative di dimensione medio-piccole, che da sempre nel nostro territorio rappresentano l'ambito privilegiato di integrazione lavorativa, il progetto ha coinvolto numerose imprese for profit, anche di dimensioni medio-grandi.

Dimensioni delle aziende coinvolte per tipologia delle stesse

			Micro		Piccola		Media		Grande		Totale	
			1-9		10-49		50 - 250		251 e oltre		(n=85)	
	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%
Cooperativa	4	10,5%	1	2,6%	21	55,3%	11	28,9%	1	2,6%	38	100,0%
Società a Responsabilità Limitata (Srl)	1	3,8%	4	15,4%	17	65,4%	2	7,7%	2	7,7%	26	100,0%
Ditta individuale		0,0%	2	40,0%	3	60,0%		0,0%		0,0%	5	100,0%
Società in nome collettivo (Snc)		0,0%		0,0%	3	100,0%		0,0%		0,0%	3	100,0%
Società per Azioni (Spa)	1	12,5%		0,0%	3	37,5%	2	25,0%	2	25,0%	8	100,0%
Non disponibile	4	80,0%		0,0%		0,0%	1	20,0%		0,0%	5	100,0%
Totale	10	11,8%	7	8,2%	47	55,3%	16	18,8%	5	5,9%	85	100,0%

Il dato degli assunti da parte delle cooperative è elevatissimo: sono ben 35 su 38 i percorsi che si sono conclusi con l'assunzione. Le imprese for profit, che complessivamente hanno avviato meno percorsi conclusi con l'assunzione, dimostrano invece una media elevatissima di

mantenimento del posto di lavoro per i soggetti svantaggiati, pari al 96,9% complessivo, con sole due interruzioni dell'impiego sulle 27 assunzioni effettuate.

Progetto Anziano

L'Azienda ULSS 16 ha programmato e attuato una serie di iniziative coordinate per dare una risposta unitaria e globale ai bisogni delle persone anziane ed aumentarne il benessere e l'autonomia, in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera, i Comuni, i Medici di Medicina generale, le forme organizzate della Società civile, finalizzato a migliorare le condizioni di salute (fisica, psichica e sociale) degli anziani. Attraverso l'attivazione di gruppi di lavoro ospedale-territorio, sono stati messi a punto percorsi protetti di dimissione e follow-up per particolari tipologie di pazienti con più di 65 anni. Sin dal 2004, sono operativi i percorsi per il miglioramento del trattamento dei pazienti affetti dalle seguenti patologie:

- scompenso cardiaco cronico;
- BPCO e altre patologie associate a ricoveri ricorrenti;
- Ictus.

Per raggiungere questi obiettivi l'Azienda ULSS 16 propone e sviluppa nuove modalità organizzative con i seguenti scopi: migliorare la comunicazione tra gli operatori sanitari, socio sanitari e sociali, realizzare la Integrazione e il controllo dei processi finalizzati all'anziano, promuovere l'educazione sanitaria al paziente e ai familiari. Tutto ciò fa parte del "Progetto Anziano".

I risultati attesi del progetto riguardano:

- il miglioramento della salute degli anziani: aumento della percentuale di anziani che possono continuare a vivere a domicilio;
- la riduzione delle giornate di degenza della popolazione anziana;
- la riduzione dell'impatto negativo dell'utilizzo di più farmaci negli anziani;
- l'incremento della soddisfazione degli anziani e dei loro familiari per i servizi utilizzati.

Per quel che riguarda l'area ospedaliera, si evidenzia che il progetto ha raggiunto pienamente gli obiettivi prefissati, anche se la percentuale di segnalati dai reparti ospedalieri ai Medici di Medicina Generale prima della dimissione è rimasta più bassa di quanto auspicato, segno della necessità di lavorare ancora sul versante della continuità assistenziale ospedale-territorio. Il numero medio dei ricoveri nei sei mesi successivi alla dimissione con una delle patologie sopra indicate (BPCO, ictus, scompenso cardiaco) è infatti considerevolmente diminuito per le persone anziane segnalate dai reparti ospedalieri. Nel caso dell'ictus, infatti, il numero dei ricoveri nei sei mesi successivi alla dimissione è sceso da una media di 1,5 del primo semestre 2006 a una media di 0,9 nel primo semestre 2007; nel caso dello scompenso cardiaco, da una media di 3 ricoveri registrata nel I semestre 2006 a una media di 1 nel primo semestre 2007;

nel caso della BPCO da una media di 1,8 del I semestre 2006 una media di 1,2 nel primo semestre 2007. Oltre a investire sulla cura e l'assistenza delle persone anziane, sono stati realizzati interventi per aiutare le persone *ad invecchiare in buone condizioni di salute*, in particolare con la realizzazione di 4 progetti riguardanti:

La prevenzione delle cadute: si tratta di un progetto realizzato nei distretti 1 e 2, rivolto alle persone ultrasessantacinquenni, che ha l'obiettivo di prevenire il numero della cadute e in particolare le conseguenze più gravi delle cadute quali i traumi, le fratture e le ospedalizzazioni. Le attività realizzate consistono in un intervento multidimensionale e multiprofessionale eseguito dal medico di famiglia e dal fisioterapista distrettuale per ridurre i fattori di rischio modificabili per le cadute, tra cui i difetti della vista, i farmaci, le malattie neurologiche e osteoarticolari così come alcuni aspetti della sicurezza domestica. Il progetto, iniziato nel 2006, è tuttora in corso e nel corso del primo anno ha coinvolto 104 medici e quasi 3.000 anziani a rischio di caduta.

La consulenza per una corretta alimentazione e l'esercizio fisico: il progetto è stato realizzato nei distretti 4 e 5 (alimentazione) e consiste in un'attività di informazione assicurata dal medico di famiglia circa la prevenzione delle principali patologie legate a disturbi alimentari e sulla promozione dell'attività fisica in alcuni gruppi di pazienti anziani con normale o ridotta capacità funzionale e anziani affetti da osteoartrosi del ginocchio o scompenso cardiaco. Le attività realizzate nel distretto 4 consistono in una valutazione accurata dello stato nutrizionale e delle abitudini alimentari di soggetti anziani e a rischio di malnutrizione e nell'avvio di un programma di counselling alimentare personalizzato. Le attività realizzate nel Distretto 5 consistono in una valutazione della capacità funzionale della persona e in un counselling personalizzato per incrementare l'attività fisica attraverso la proposta di attività motorie individuali o di gruppo mirate ad incrementare la capacità funzionale, la resistenza e la forza muscolare. I progetti, tuttora in corso, hanno coinvolto nel 2006, 670 anziani nel Distretto 4 e 439 persone nel Distretto 5.

Un intervento di diagnosi precoce e follow-up dei disturbi del visus nell'anziano per individuare le persone anziane con deficit visivi non adeguatamente corretti. Le attività realizzate nel Distretto 3 consistono in una rilevazione e monitoraggio dei disturbi del visus con questionario e l'accesso ad una visita oculistica in tempi rapidi e in via preferenziale agli utenti coinvolti. Le attività di screening sono tuttora in corso e nel 2006 hanno riguardato 942 persone.

La riduzione degli effetti collaterali del trattamento con più farmaci. Le attività realizzate hanno previsto un percorso formativo rivolto ai medici di medicina generale sulle interazioni

farmacologiche seguito dall'invio di un report personalizzato al medico contenente la segnalazione di possibili interazioni per i propri pazienti in terapia con 7 o più farmaci. Sono stati coinvolti 4.678 anziani cui è stata modificata dal medico la prescrizione di farmaci con l'obiettivo di ridurre i rischi di interazioni. Dopo l'intervento di modifica delle prescrizioni terapeutiche vi è stata la riduzione del 17% di interazioni farmacologiche maggiori, che si è associata anche ad una successiva riduzione del numero di ricoveri per paziente sottoposto all'intervento.

Gestione dell'emergenza-urgenza di soggetti anziani potenzialmente dimissibili dal pronto soccorso, tramite la sperimentazione di un percorso di "triage socio-sanitario"

È sempre più frequente da parte dell'anziano, e soprattutto del grande anziano con pluripatologie, l'accesso ai servizi sanitari di primo livello attraverso il Pronto Soccorso. La maggior parte dei problemi che porta alla richiesta di prestazione sanitaria è però la riacutizzazione di una patologia cronica che nella maggior parte dei casi può essere (e viene) risolta ambulatoriamente presso il Pronto Soccorso e non conduce a ricovero. Questi pazienti vengono spesso etichettati come "codici bianchi" perché accedono al servizio inappropriatamente, richiedendo prestazioni che sarebbero state erogabili dai servizi territoriali non ospedalieri di assistenza primaria. In alcuni casi però, nonostante la risoluzione della problematica acuta che ha condotto il paziente al Pronto Soccorso, il paziente viene avviato ugualmente ad un ricovero ospedaliero, per le molteplici difficoltà (resistenze familiari, fragilità del paziente, assenza del care-giver). È infatti molto difficile "rinviare" a domicilio un paziente con problematiche socio sanitarie complesse. Questi pazienti, ricoverati in Unità Operative di Geriatria o Medicina molto eterogenei per vocazione e competenza, entrano in un percorso a volte inappropriato di approfondimenti diagnostici che ne prolunga il ricovero, ne peggiora il grado di autosufficienza e, in alcuni casi, ne rende impossibile il rientro nell'ambiente sociale da cui provenivano. Con una terminologia gergale, questi pazienti vengono definiti bed-blockers. L'anziano che accede al Pronto Soccorso può essere ricondotto a cinque tipologie principali:

1. *pazienti che devono essere ricoverati in ospedale per la gravità delle condizioni cliniche, indipendentemente dalle condizioni socio-assistenziali e che seguono un normale percorso di accettazione e ricovero. Questi pazienti, nel caso presentassero poi dimissioni difficili continueranno ad esser gestiti attraverso gli usuali canali (SECC, dimissione protetta);*
2. *pazienti che potrebbero essere dimessi dal Pronto Soccorso, ma che necessitano di prosecuzione diagnostico-terapeutica per la cui organizzazione non hanno risorse familiari o sociali e necessiterebbero di un breve ricovero. (Degenza Breve Assistenziale o Struttura Intermedia, esempio: infezione urinaria con febbre nel demente con famiglia fragile);*

3. *pazienti che potrebbero essere dimessi dal Pronto Soccorso*, ma che necessitano di prosecuzione diagnostico-terapeutica per la cui organizzazione hanno però risorse familiari o sociali (possibile appoggio in Ambulatorio Integrato o Day Hospital, esempio: trasfusioni, previa verifica dell'indicazione);
4. *pazienti che presentano problematiche quasi esclusivamente socio-assistenziali* che non ne consentono una dimissione protetta dal PRONTO SOCCORSO e che sarebbero ad alto rischio di riammissione in PRONTO SOCCORSO e/o in ospedale (casi sociali, esempio: influenza in persona che vive sola in casa senza riscaldamento);
5. *pazienti che possono essere dimessi dal Pronto Soccorso* e che non presentano problematiche socio-assistenziali.

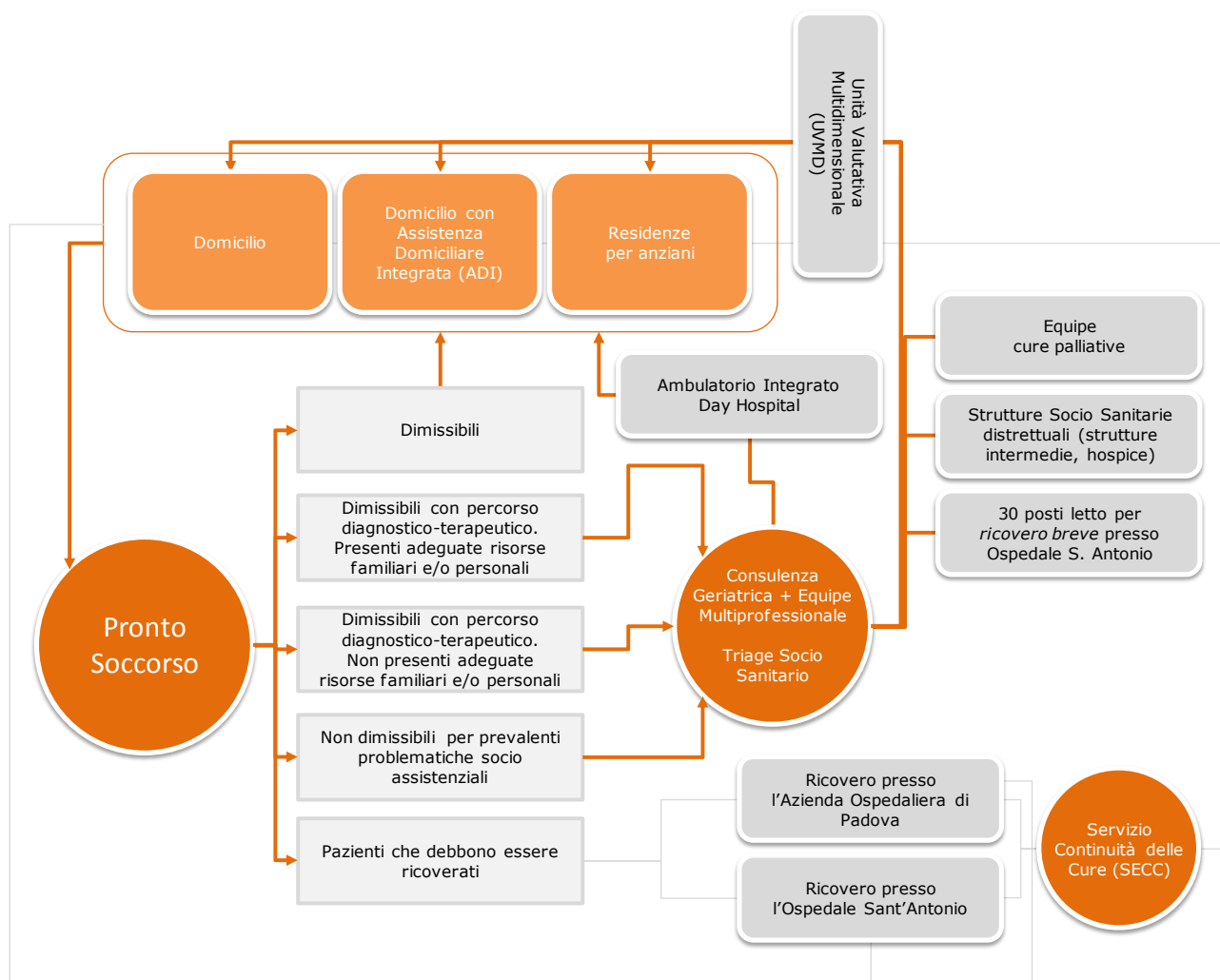
Rispetto alle persone che potrebbero rientrare nel secondo, nel terzo e nel quarto gruppo è stato attivata nel 2006, iniziando dall'Ospedale Sant'Antonio, la sperimentazione di un percorso triage socio-sanitario che ha l'obiettivo:

- *di valutare "in ingresso"*, sotto il profilo socio-sanitario, le persone anziane che si rivolgono al pronto soccorso (sperimentazione di un "trriage socio-sanitario");
- *di individuare*, con la consulenza di un medico geriatra e di un'equipe multiprofessionale (infermiere e assistente sociale) *i bisogni di salute* ed i percorsi e le risposte più appropriate per la gestione della fase di "urgenza" (diversificazione della risposta);
- *di orientare e sostenere l'anziano* e la famiglia nell'accesso ai servizi sanitari territoriali (ADI, ambulatorio integrato, ecc.);
- *di segnalare tempestivamente* le situazioni di "fragilità" ai competenti servizi territoriali.

Per questi pazienti si vuole, quindi, rendere possibile l'inizio di un percorso che tenga conto non solo della situazione sanitaria, ma anche delle problematiche socio-assistenziali che spesso complicano o ritardano la risoluzione del problema sanitario. Queste problematiche sono misurate con uno strumento sperimentale di "trriage socio-sanitario" che tiene conto di alcune dimensioni fondamentali della persona, tra le quali:

- *Dimensione sociale*: rete formale ed informale di supporto (in particolare vicinanza di figli);
- *Dimensione cognitiva*: presenza di decadimento cognitivo recente o cronico, disturbi comportamentali, altri problemi di salute mentale;
- *Dimensione sanitaria assistenziale*: necessità di assistenza infermieristica (bassa intermedia, elevata);
- *Dimensione funzionale*: capacità funzionali per le attività basilari (ADL: vestirsi, mangiare, gestire l'igiene personale, camminare) e per le attività complesse strumentali (IADL: preparare i pasti, gestire le medicine, gli appuntamenti medici, fare la spesa, le pulizie, usare mezzi di trasporto);
- *Dimensione familiare*: Situazione di convivenza del paziente o di istituzionalizzazione.

Prevedendo la valutazione del geriatra ospedaliero e l'avvio del percorso di triage socio-sanitario si può attingere a tutte le risorse ospedaliere e territoriali disponibili, che meglio soddisfano i bisogni complessi del paziente.



567

L'intervento della equipe ospedaliera riguarda decisioni assistenziali di natura sanitaria relative al breve periodo di urgenza e successivamente dà inizio, tramite la Unità Valutativa Multidimensionale (UVMMD), alla ricerca di soluzioni socio sanitarie diversificate a seconda della tipologia e del regime di assistenza (ricoverato o meno) del paziente.

A questo scopo sono stati attivati i seguenti percorsi assistenziali:

Accesso ad un "ricovero breve" in alcuni letti dedicati di Degenza Breve Assistenziale della Geriatria e della Medicina d'urgenza durante il quale:

- viene gestito tempestivamente il problema sanitario diagnostico-terapeutico,
- viene valutato il problema assistenziale della fase post-dimissione che potrà essere verso il domicilio o verso le Strutture Intermedie;

Rientro a domicilio con accesso differito e programmato all'Ambulatorio Integrato (c/o il Dipartimento del Complesso Socio Sanitario Colli) o al Day Hospital dove eseguire la prosecuzione diagnostico-terapeutica con la supervisione del geriatra. Per questa tipologia di accesso differito dovrà essere organizzata la tempistica ed il trasporto protetto;

Accesso ad un ricovero breve presso la Struttura Intermedia;

Rientro a domicilio, solo dopo diretto contatto con il punto unico del distretto di competenza, se già in regime di ADI;

Attivazione dell'Equipe di Cure Palliative Domiciliari.

Infine è stata valutata, di concerto con le Amministrazioni Comunali, la fattibilità dell'attivazione di "un'equipe e di un set minimale di pronto intervento sociale", (esempio: pasti, spesa e farmaci a domicilio, assistenza temporanea post-dimissione, ecc.) da realizzarsi con la collaborazione anche dell'associazionismo e del volontariato, in via d'urgenza, per periodi di tempo limitati (due-tre giorni), prescindendo dai vincoli economici di eleggibilità.

Azienda ULSS 16 Padova: le realtà di eccellenza

L'evidenza clinica dimostra che il ricovero ospedaliero protratto di un anziano, oltre le reali necessità legate alla patologia acuta, aumenta il rischio di insorgenza di patologie tipiche nosocomiali. Si è pertanto provveduto, nella logica del superamento dell'Ospedale Geriatrico, a comporre un quadro formato da diversi servizi e strutture interfacciate e integrate tra loro, all'interno delle quali sono stati individuati specifici percorsi assistenziali adeguati alle necessità sanitarie e socio-sanitarie del singolo paziente. Una prima risposta in tal senso è stata la costituzione alla fine del 2004 del Dipartimento Socio-Sanitario dei Colli, sorto sulle ceneri dell'ex-Ospedale Provinciale Psichiatrico, con la specifica mission della gestione integrata delle diverse attività specialistiche ambulatoriali presenti con la residenzialità interna nel complesso dei Colli e quella esterna degli Istituti di Riposo convenzionati. Nell'anno 2006 è divenuto operativo l'Ambulatorio Integrato per l'anziano fragile che consente ad utenti anziani con età superiore ai 65 anni non autosufficienti oppure a soggetti con patologie gravemente invalidanti, assistiti in casa di riposo o in Assistenza Domiciliare Integrata, che necessitano di iter diagnostico-terapeutici multipli e complessi, di svolgere il percorso in ambiente protetto. L'obiettivo è evitare ripetuti accessi alle strutture ambulatoriali. Ed infatti, il paziente è in grado di accedere a prestazioni multiple (laboratorio, radiologia e specialistica) in un'unica giornata, all'interno della quale vengono strutturati tutti gli appuntamenti.

La richiesta dell'accesso avviene ad opera del Medico di Medicina Generale che invia, contestualmente alla richiesta dei vari esami, notizie cliniche dettagliate del paziente al Dipartimento dei Colli, sede in cui questo riceverà la gran parte delle prestazioni. Per quelle non ottenibili in loco, è previsto accompagnamento con mezzo idoneo da parte del personale di assistenza, che provvede pure al pasto e, se del caso, all'accudimento del paziente.

I pazienti che finora hanno usufruito di questo Ambulatorio sono stati pazienti affetti prevalentemente da demenze, patologie neoplastiche e patologie neurologiche gravi. I familiari, oltre ai pazienti stessi, hanno espresso elevato gradimento per il servizio ricevuto.

Sempre a partire dal 2006 il Dipartimento dei Colli è diventato punto di riferimento nell'offerta di visite specialistiche ambulatoriali e domiciliari, in consulenza, agli ospiti degli Istituti di riposo convenzionati con la Azienda ULSS 16. Le prestazioni specialistiche offerte sono:

- Consulenza telefonica;
- Visita specialistica e/o indagine strumentale ambulatoriale;
- Visita specialistica e/o indagine strumentale c/o la Residenza protetta.

Per ognuna delle tipologie sono riservati spazi appositi nell'agenda appuntamenti degli ambulatori specialistici dei Colli per soddisfare la richiesta degli ospiti non autosufficienti degli Istituti di riposo (che per inciso sono 1.900 persone), riducendo i tempi di attesa nell'ottica di garantire un'assistenza adeguata ed evitare ricoveri impropri.

Posti letto Nucleo ad Alta Intensità di Cura (N.A.I.S.)

Per una serie di tipologie di pazienti non autosufficienti non è facile offrire una corretta ed adeguata assistenza né a domicilio, né in struttura protetta. Ad esempio:

- Pazienti dimessi precocemente da Ospedali con esiti non ancora stabilizzati di patologia acuta o cronica riacutizzata, non assistibili a domicilio o che richiedono un follow-up riabilitativo giornaliero, come nei casi di esiti di intervento chirurgico ortopedico (frattura di femore, protesi d'anca, ecc.);
- Ospiti di strutture residenziali in letti a media assistenza che per l'aggravamento delle condizioni, richiedono una ulteriore e maggior assistenza sanitaria;
- Pazienti assistiti in Assistenza Domiciliare ad alta integrazione socio sanitaria (ADIMED) che necessitano di assistenza sanitaria temporanea elevata non più sostenibile a domicilio dai caregivers;
- Soggetti allettati obbligatoriamente e con piaghe multiple in stadio inoltrato, con gravi difficoltà respiratorie, tali da richiedere l'uso dell'ossigeno per più ore al giorno o peggio tracheotomizzati che necessitano di respiratore volumetrico durante la maggior parte della giornata;

- Soggetti con gravi difficoltà di alimentazione, portatori di sondino naso-gastrico o PEG e alimentazione obbligatoria enterale o totalmente parenterale tramite accesso venoso centrale.

Si è quindi ipotizzata una sperimentazione assistenziale di tali pazienti negli anni 2007 e 2008, in una struttura direttamente gestita dall'Azienda ULSS 16, con l'obiettivo di esportarla in altre strutture residenziali convenzionate in caso di riscontri positivi. Si tratta di un nucleo di 12 posti letto ad alta intensità sanitaria (N.A.I.S.), ricavati all'interno delle Residenze Sanitarie Assistenziali a gestione diretta dell'Azienda ULSS 16 che ospitano, a termine, pazienti dell'ex-ospedale psichiatrico presso il Dipartimento dei Colli.

Attività motoria e riabilitativa per la terza età. Convenzione con il Comune di Padova

Con il Comune di Padova e il Servizio di Medicina dello Sport del Dipartimento dei Colli è stata raggiunta una larga intesa di reciproca collaborazione per l'offerta di servizi riabilitativi a soggetti anziani con problemi sanitari di osteoporosi e osteoartrosi. I soggetti destinatari dei servizi sono selezionati e successivamente sorvegliati dal punto di vista medico della équipe di medicina sportiva e avviati ad attività motorie specifiche riabilitative presso la palestra della fisioterapia del Dipartimento dei Colli con insegnanti messi a disposizione dal Comune. La stessa palestra è peraltro ceduta in uso al Comune che organizza in proprio attività motorie (ginnastica dolce) per anziani in buona salute in orari diversi della giornata.

Azienda ULSS 17 Este: il nuovo Ospedale per acuti

E' stato consegnato il progetto definitivo del nuovo ospedale per acuti dell'Azienda ULSS 17. L'inizio dei lavori della nuova struttura è previsto nel secondo semestre del 2009, mentre l'ultimazione è prevista avvenga entro il 2012. Il progetto del nuovo ospedale è stato redatto da un gruppo di affermati studi professionali, comprendente l'Architetto Aymeric Zublena, fondatore della società di architettura ed urbanistica SCAU di Parigi, che ha realizzato, tra l'altro, numerosi ospedali e cliniche universitarie in tutto il mondo.

La sede prevista per la sua realizzazione è ubicata, su un'area di circa 250.000 mq, a sud ovest della località Cà Oddo di Monselice e ad est della località Schiavonia d'Este. La struttura del nuovo Ospedale si caratterizza per l'integrazione con l'ambiente circostante, l'estrema flessibilità favorita dalla modularità delle soluzioni edilizie e impiantistiche adottate. Lo sviluppo sarà prevalentemente orizzontale, organizzato per grandi aree funzionali, con un design che bene si integra con la realtà collinare circostante. Il progetto prevede due edifici che si sviluppano su due piani fuori terra, oltre ad un piano tecnico posto in copertura per l'ubicazione dell'impiantistica, ed un terzo edificio che si sviluppa su tre piani fuori terra, oltre ad un piano tecnico posto in copertura per accogliere la necessaria impiantistica. Due ampi

corridoi disposti su due piani collegheranno orizzontalmente le diverse strutture. Il complesso è caratterizzato da una grande copertura a "onda", che unisce e ricopre i tre edifici che compongono la struttura. Questa copertura, che è l'elemento che contraddistinguerà l'immagine del futuro ospedale, fornisce all'insieme un'immagine dinamica e decisamente contemporanea che permetterà all'opera di diventare un segno architettonico importante.



La progettazione prevede la realizzazione all'ingresso di una ampia piazza di accoglienza, coperta da un'imponente vetrata, che, come tutte le superfici trasparenti dell'opera, è protetta da frangisole che ne controllano l'incidenza solare, nella quale sono previsti bar, ristorante, edicola, farmacia ospedaliera, baby park, negozi oltre al punto informativo e all'area accettazione. Questo grande atrio rappresenterà il cuore che farà da cerniera tra le funzioni pubbliche e quelle sanitarie. Con le sue dimensioni permette di accogliere e di orientare un gran numero di utenti che, attraverso l'ingresso, potranno facilmente individuare le zone e i servizi richiesti. Dalla hall, attraverso scale monumentali, si potrà accedere all'auditorium pubblico che sarà situato al primo piano.

Al piano terra, del primo edificio, saranno ubicati le prenotazioni, l'area ambulatori completa degli spazi per l'attesa, l'area prelievi e per le attività pre-ricovero, l'emodialisi, gli ambulatori specialistici chirurgici, le sale operatorie della chirurgia diurna e il servizio di endoscopia. Al primo piano troveranno sede l'auditorium, la biblioteca, le aree direzionali dipartimentali nonché l'area per la degenza diurna e per le attività di laboratorio analisi.

Il secondo edificio vedrà al piano terra l'area di emergenza collegata alla piazzola per l'elisoccorso, la radiologia, l'area interventistica cardiologica e vascolare, la pediatria dotata di spazi per attività ludiche e di soggiorno ad uso esclusivo dei bambini. Al primo piano sarà realizzato un gruppo operatorio composto di 10 sale, l'area delle terapie intensive e

semintensive, la degenza ostetrica ed il punto nascita con zona travaglio/parto, nido, posti culla per terapia semi-intensiva neonatale.

Il terzo edificio, che si sviluppa su tre piani fuori terra, ospiterà al piano terra la farmacia, la mensa, i depositi, gli spogliatoi, le centrali di sterilizzazione e disinfezione ed un'area adibita a foresteria per consentire l'alloggio ai parenti dei degenti. Sempre al piano terra troverà sede la psichiatria che disporrà di spazi all'aperto opportunamente attrezzati e protetti. Il primo e secondo piano saranno rispettivamente destinati alle degenze chirurgiche e mediche, dotate di stanze ad uno o due posti letto, con relativo servizio igienico e tutte utilizzabili con due posti letto qualora ve ne fosse la necessità. Tutti i servizi igienici all'interno dell'ospedale saranno accessibili ed utilizzabili dai portatori di disabilità.

Dalla zona di degenza risulterà facilmente raggiungibile l'area dedicata al culto. Fabbricati indipendenti saranno dedicati ai servizi mortuari ed alle centrali tecnologiche.

La struttura è stata definita in modo integrato e funzionale con l'organizzazione delle attività, infatti il nuovo ospedale sarà strutturato per livelli assistenziali in area ambulatoriale, area di degenza diurna, area di degenza ordinaria ed in area di degenza critica. L'area delle degenze ordinarie sarà differenziata in relazione al diverso impegno assistenziale richiesto (alta, media, bassa intensità) prevedendo il superamento della classica suddivisione per specialità di riferimento.

In relazione alle necessità assistenziali della popolazione residente nel territorio dell'Azienda ULSS 17 la Regione Veneto ha fissato la necessità di posti letto in circa 450, dei quali 190 per l'area internistica, 168 per l'area chirurgica, 56 per l'area materno-infantile e 33 posti letto per l'area intensiva e semintensiva. Oltre a questi sono previsti 12 posti per pazienti dializzati, 20 culle e 12 posti per osservazione prolungata nell'area dell'emergenza.

Tra i livelli assistenziali previsti è stato incentivato, rispetto agli altri, il regime di trattamento ambulatoriale, sia per evitare al paziente inutili disagi e distacchi dal suo habitat naturale sia per evitare sprechi con ricorsi inappropriati e inutili alla degenza.

L'organizzazione funzionale del nuovo ospedale prevede infatti, rispetto ai modelli assistenziali tradizionali, la centralizzazione ed il forte sviluppo dell'attività ambulatoriale e delle attività di degenza diurna, che troveranno spazio nella struttura principale della nuova costruzione, attorno alla piazza principale di accoglienza.

Nella progettazione è stato privilegiato il sistema di accoglienza e ospitalità globale che prevede spazi di socializzazione non solo all'ingresso, ma anche all'interno dell'intera struttura. Il nuovo ospedale sarà un luogo a misura d'uomo, centrato sulla persona in particolare se malata e debole, ove tutti i percorsi saranno facilitati, brevi, con indicazioni chiare e privi di barriere architettoniche.

In definitiva si può affermare che la realizzazione del nuovo ospedale sarà caratterizzata principalmente da una elevata capacità e complessità di prestazioni a fronte di una capienza

contenuta dell'area di degenza, con alta qualità e gradazione di intensità di assistenza delle degenze. Verrà pertanto garantita la continuità dell'assistenza in particolare mediante lo sviluppo delle prestazioni ambulatoriali e di degenza diurna (day hospital e day surgery). Tutto ciò consentirà una elevata utilizzazione delle attrezzature specialistiche garantendo organizzazione per processi di cura, ottimizzazione dei flussi e coordinamento con le altre strutture del servizio socio sanitario regionale. La realizzazione del nuovo ospedale unico consentirà di superare l'attuale frammentazione dell'assistenza ospedaliera e di realizzare delle economie di gestione che permetteranno un ulteriore sviluppo dei servizi territoriali.

I numeri del progetto

Posti Letto	
447 posti letto, di cui un terzo in camere singole, di cui:	
■	342 per posti letto ordinari, di cui:
■	148 area medica
■	144 area chirurgica
■	50 area materno infantile
■	72 per attività diurna, di cui:
■	2 area medica
■	24 area chirurgica
■	6 area materno infantile
■	33 per terapia intensiva e subintensiva

Altre dotazioni:	
■	12 posti letto per osservazione prolungata di pronto soccorso
■	20 culle
■	12 posti dializzati
■	10 sale operatorie ordinarie
■	4 sale operatorie di day surgery e 4 ambulatori chirurgici
■	11 camere alberghiere per foresteria
■	1.850 posti auto per il pubblico ed il personale
■	Elisuperficie per il 118 in volo diurno o notturno

Superficie:	
area di intervento complessiva di 250.000 mq, di cui:	
■	superficie coperta di 37.500 mq
■	circa 370.000 metri cubi edificati, fra i quali:
■	superficie complessiva fabbricati di 75.000 mq, fra i quali:
■	1.500 mq di laboratori di analisi
■	3.600 mq per attività radiologiche con:
■	3 sale TAC
■	2 sale RM (Risonanza Magnetica)
■	2 sale per Radiologia Interventistica
■	7 sale per Diagnostica Radiologica
■	12 sale per Ecografia, di cui:
■	1 per Ecografia Interventistica
■	2 sale per Mammografia
■	4.500 mq circa per attività poliambulatoriali con 64 ambulatori
■	18.200 mq circa per area degenze ordinarie
■	2.200 mq circa per area degenze diurne
■	33.000 mq circa per area servizi (ambulatori, radiologia, sale operatorie, gruppo parto, area emergenza, degenze terapia intensiva, dialisi, sterilizzazione, prelievi, studi medici)
■	2.500 mq circa per la hall principale con i servizi commerciali

Impatto ambientale	
■	Parco verde di 90.000 mq
■	650 nuovi alberi piantati (prevalentemente autoctoni)
■	Elevato isolamento termico
■	Riutilizzo acque piovane
■	Produzione energetica con impianti ad elevata efficienza
■	Utilizzo di impianti a basso consumo energetico
■	Flessibilità di regolazione degli impianti
■	Utilizzo di energie rinnovabili

7.5 L'Istituto Oncologico Veneto - IOV

L'Istituto Oncologico Veneto è stato istituito con la Legge regionale 22 dicembre 2005, n. 26 ed è diventato operativo nel marzo 2006. Nella prima fase di avvio lo IOV, nato per realizzare nei fatti una rete oncologica che coinvolgesse tutte le realtà regionali, ha rafforzato la struttura clinico scientifica della propria sede. Oggi esso rappresenta una realtà scientifica e sanitaria di sicura importanza per la città di Padova e per la Regione Veneto. Le attività di ristrutturazione, di adeguamento e sviluppo fino a questo momento effettuate, sono state realizzate mantenendo un sostanziale equilibrio economico. Oggi è possibile iniziare la seconda fase dello sviluppo dell'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, che si troverà attuazione con:

- il completamento, nell'arco massimo di un triennio, di quanto previsto dal piano degli investimenti tecnico-edilizi, già approvato;
- la piena realizzazione delle collaborazioni di ricerca e di assistenza con le strutture oncologiche della Regione del Veneto, nelle quali sono già operativi su specifici progetti ricercatori dipendenti dello IOV e provenienti dalle Regioni limitrofe;
- l'ulteriore sviluppo delle attività scientifiche già in atto con i principali IRCCS oncologici nazionali, anche grazie alla rete di Alleanza contro il Cancro;
- l'estensione dei rapporti di collaborazione internazionale, sia in tema di ricerca, sia in tema di aiuto e cooperazione con Paesi in via di sviluppo, in particolare del continente Africano, obiettivo per il quale si sta per realizzare un apposito ufficio.

Sul piano assistenziale l'Istituto implementerà il Registro Oncologico Regionale ed altri registri di alcune condizioni preneoplastiche con il fine di monitorare il fenomeno della oncogenesi a livello regionale. La gestione della assistenza ospedaliera sarà realizzata secondo il principio della dipartimentalizzazione. L'Oncologia Internistica continuerà ad operare su tutte le neoplasie, mentre la Chirurgia Oncologica sarà mirata ad alcuni tumori di largo impatto sociale (come mammella, coloretto, melanomi ecc.) e ad alcuni settori nei quali lo IOV vanta competenze specifiche riconosciute a livello nazionale ed internazionale, come le neoplasie epatiche, esofagee e tiroidee. L'Istituto continuerà a dotarsi delle attrezzature tecnologicamente più innovative, al fine di offrire la diagnostica e la terapia più innovative ed anche al fine di contribuire a stilare le linee guida di applicazione delle innovazioni stesse. Ultimo ma non meno ambizioso obiettivo è la possibilità di realizzare una collaborazione organica, in armonia anche con le eventuali indicazioni del Ministero della Salute, con strutture sanitarie del Sud del nostro Paese, in maniera tale da perseguire un vero tessuto di omogenei livelli di qualità di assistenza e di ricerca sul territorio nazionale. Tutto ciò comporta un ulteriore sforzo sul piano della qualità, continuità ed umanità delle cure. Da rilevare che i cittadini hanno dato un importante riconoscimento alle azioni sin qui implementate, attraverso la devoluzione del 5x1000 dell'IRPEF. Lo IOV si è infatti collocato, nei primi due anni di attività

all'undicesimo posto nella graduatoria nazionale dei beneficiari di queste risorse. Di seguito possiamo rappresentare alcuni dati rilevati con riguardo agli anni 2006 e 2007:

Indicatori dell'Istituto Oncologico Veneto		
Prestazioni	Marzo - Dicembre 2006	Gennaio - Dicembre 2007
Ricoveri ordinari	1.888	2.663
Ricoveri diurni*	6.099	4.407
Prestazioni specialistiche ambulatoriali*	125.049	174.799

* La DRGV 734 del 20 marzo 2007 inserisce nel Nomenclatore Tariffario Ambulatoriale le "Iniezioni e Infusioni di sostanze chemioterapiche" trasformando così l'attività di day hospital in attività ambulatoriale

I dieci DRG più frequenti nel 2007					
Codice DRG	DRG	2006		2007	
		Dimessi	Peso medio	Dimessi	Peso medio
410	410 - Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	5.696	0,61	4.202	0,61
409	409 - Radioterapia	892	0,99	1.057	0,99
239	239 - Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	314	1,04	526	1,04
290	290 - Interventi sulla tiroide	10	0,79	124	0,79
260	260 - Mastectomia subtotale per neoplasie maligne, senza cc	36	0,8	120	0,8
266	266 - Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere pelle/cellulite	12	0,7	114	0,7
183	183 - Esofagite, gastroenterite e miscellanea malattie gastroenteriche apparato digerente, età >17 no CC	36	0,45	110	0,45
466	466 - Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi	46	0,53	87	0,53
395	395 - Anomalie dei globuli rossi, età > 17	71	0,79	78	0,79
402	402 - Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza cc	58	0,85	74	0,85

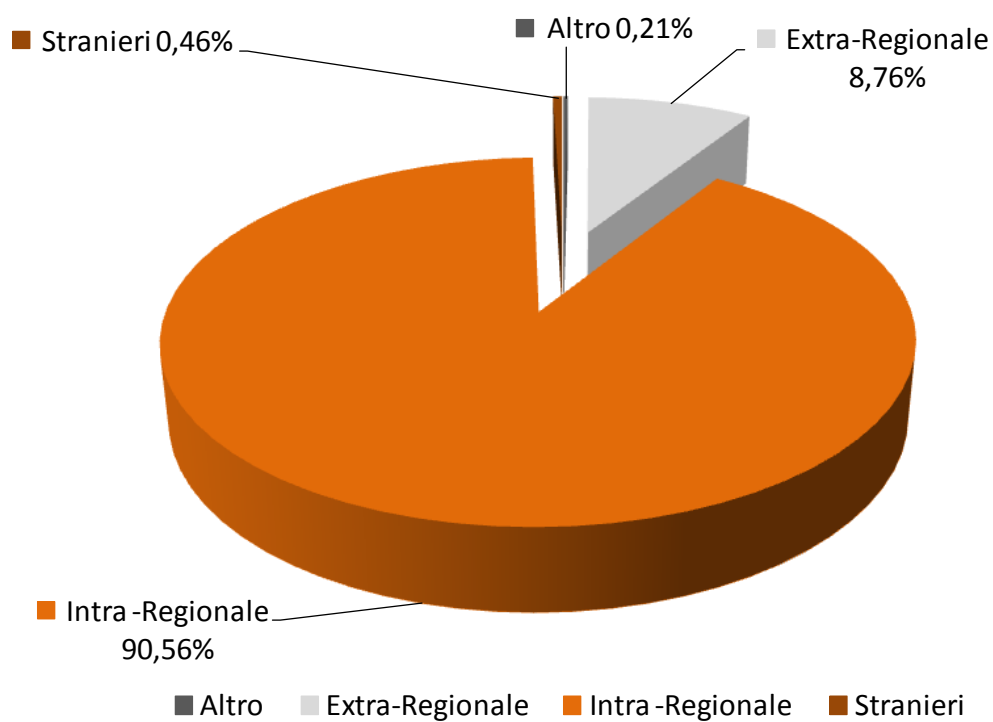
* La tabella si riferisce ai 10 DRG con maggiore frequenza nel 2007, confrontati con la loro numerosità nel 2006.

Un altro dato soddisfacente è il trend di attrazione che lo IOV ha saputo sviluppare in questi due anni di attività. Nonostante la maggioranza dei pazienti sia trattata in regime

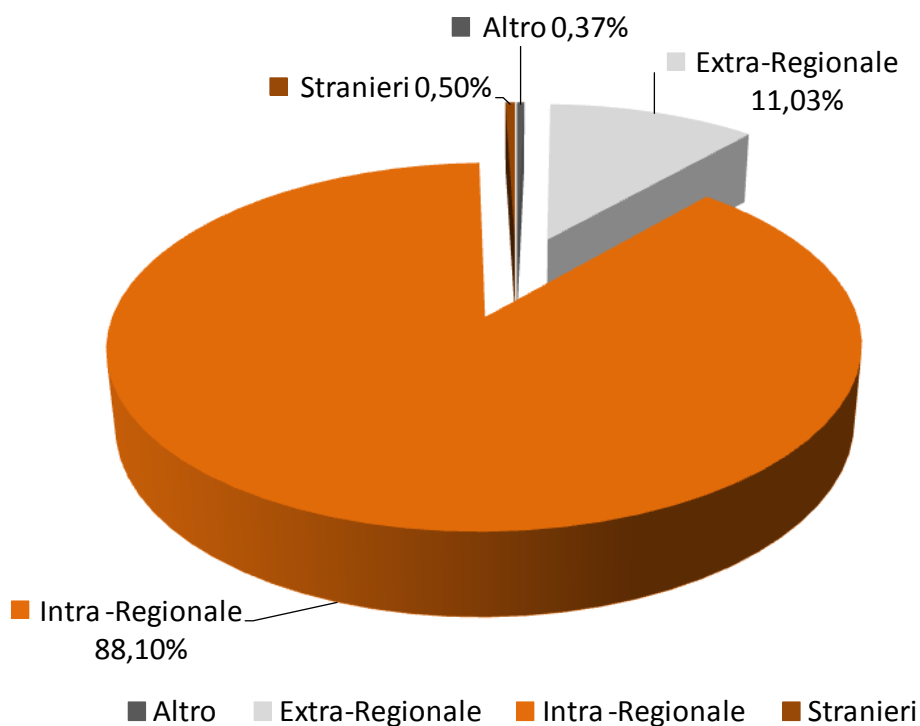
ambulatoriale esso risulta in crescita. Inoltre la diminuzione dei dimessi a fronte dell'incremento del volume della specialistica attestano un alto livello di efficienza.

Anno	Dimessi		Volume	
	2006	2007	2006	2007
Altro	17	29	16.735	17.918
Extra-Regionale	700	861	7.632	11.275
Intra -Regionale	7.234	6.878	130.261	182.905
Stranieri	37	39	70	191
Totale	7.988	7.807	154.698	212.289

IOV: Percentuali dimessi nell'anno 2006

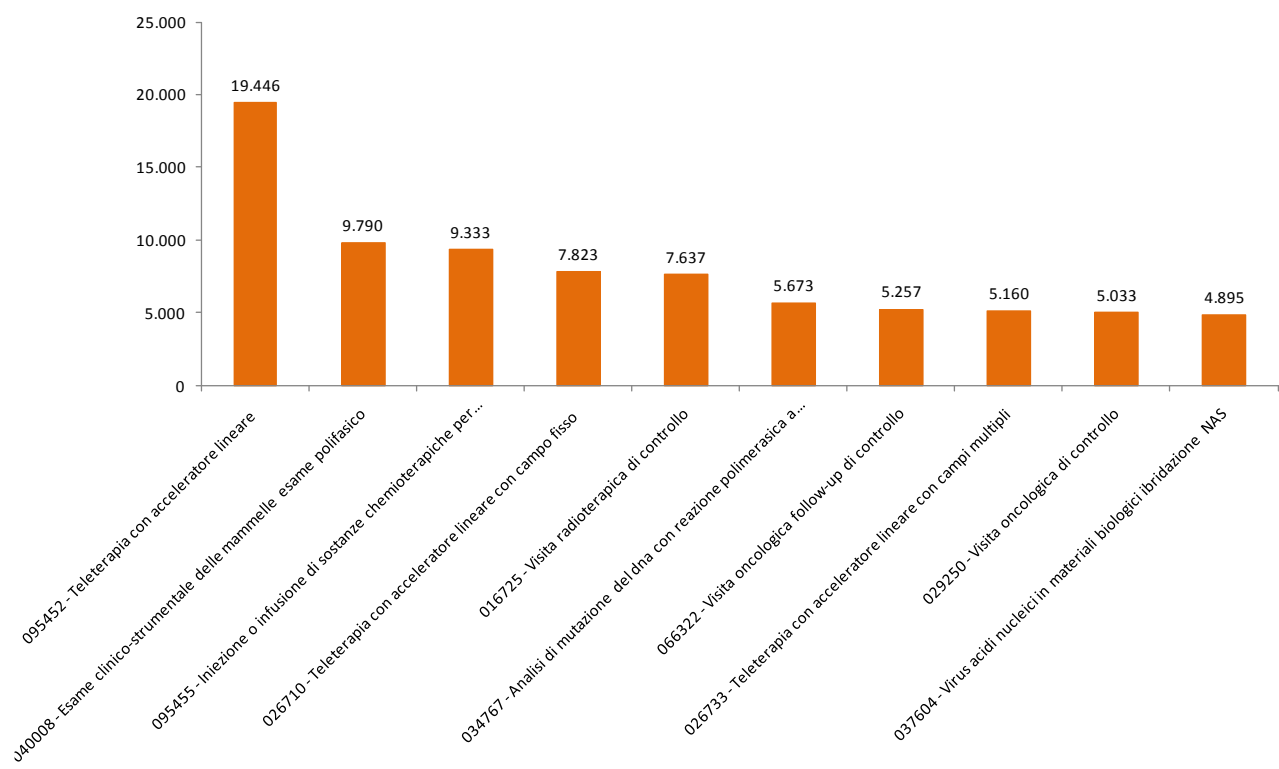


IOV: Percentuali dimessi nell'anno 2007

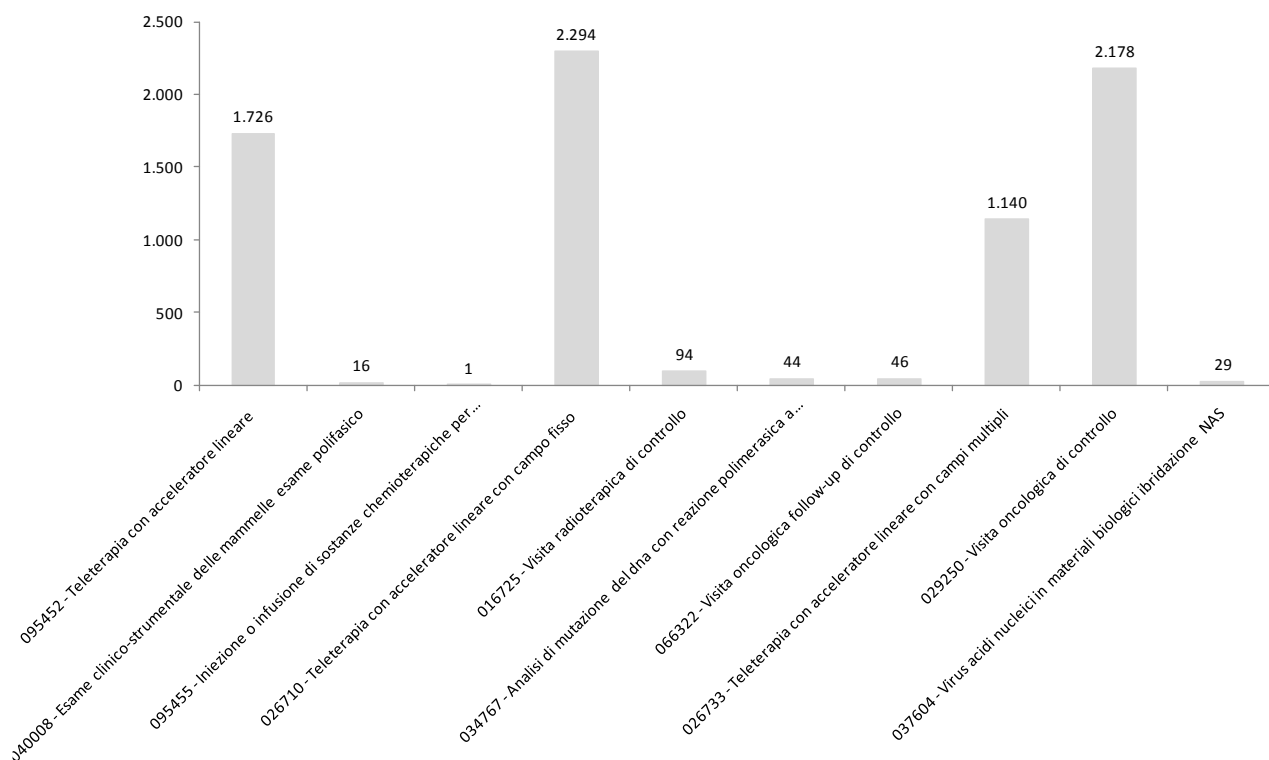


578

IOV: Dieci prestazioni più frequenti nel 2007 (pazienti esterni)



IOV: Dieci prestazioni più frequenti nel 2007 (pazienti interni)



La qualità e l'eccellenza delle prestazioni vengono perseguite anche attraverso la tecnologia. In tal senso possiamo evidenziare alcune indagini e procedure innovative di recente acquisizione presso l'Istituto Oncologico Veneto:

Diagnostica PET-CT

Installata negli ultimi mesi dell'anno 2007, è stata di recente attivata presso lo IOV la diagnostica PET-CT (Tomografia ad Emissione di Positroni- Computer Tomografia). Fra i vantaggi significativi per i pazienti che afferiscono all'Istituto Oncologico Veneto con l'acquisizione della metodica PET-CT vi sono una migliore precisione della diagnosi, una più accurata pianificazione della cura e una migliore valutazione della risposta terapeutica. In particolare sono già operativi protocolli di valutazione dell'efficacia della terapia per certe patologie maligne, in particolare per i linfomi, ove il risultato della PET-CT dopo due o tre cicli di terapia appare determinante nella prosecuzione dello stesso combinazione di farmaci oppure nella scelta di farmaci alternativi di fronte ad una scarsa risposta ai risultati PET. Questo tipo di strategia basata sui risultati PET già operativa per i linfomi, è ora in fase di studio per altri tipi di neoplasie (esofago, GIST, cancro della tiroide differenziato, cancro del polmone). Lo scopo finale è quello di scegliere la combinazione di antitumorali più efficace e più opportuna in base ad una risposta "biologica o metabolica" indicata dalla PET.

Elettrochemioterapia

Dal mese d'ottobre 2006 il Centro per lo studio e la cura del melanoma ha acquisito il dispositivo medicale per elettrochemioterapia Cliniporator. L'elettrochemioterapia è il risultato della combinazione di due effetti: l'elettroporazione delle membrane cellulari e la somministrazione di dosi ridotte di farmaco:

- l'elettroporazione si basa sull'applicazione locale di brevi ed intensi impulsi elettrici che permeabilizzano reversibilmente la membrana cellulare;
- i farmaci più adatti per l'ECT sono la bleomicina ed il cisplatino, la cui citotossicità aumenta sensibilmente in combinazione con l'elettroporazione, come da risultati mostrati nella fase in vitro ed in vivo della sperimentazione.

VERIDEX CTC ricerca cellule tumorali circolanti

Si tratta di un test diagnostico molto innovativo che si avvale di una nuova strumentazione (VERIDEX) per la ricerca di cellule tumorali circolanti (CTC) in pazienti con carcinoma mammario metastatico. L'identificazione di CTC nel sangue periferico è in grado di anticipare i segni clinici della malattia metastatica, e costituisce un parametro per il monitoraggio della terapia. La strumentazione è in uso presso il servizio Immunologia Diagnostica Molecolare Oncologica da poco più di 1 anno. Durante questo periodo è stato avviato un progetto di standardizzazione della metodica, in collaborazione con l'Oncologia 2 attraverso l'analisi di un numero di campioni ottenuto da pazienti selezionate con carcinoma della mammella metastatico. Il test può ora essere offerto su larga scala quindi anche a strutture esterne, sia regionali che extra-regionali (al momento solo tre centri in Italia hanno in uso la strumentazione VERIDEX).

Dermatoscopia

Negli ultimi anni si è sviluppata una metodica non invasiva per la diagnosi del melanoma chiamata epiluminescenza o dermatoscopia e basata su una vasta semiologia. È dimostrato come la dermatoscopia risulti realmente utile nella diagnosi precoce del melanoma e che i molti dermatologi che la utilizzano riescano a migliorare l'accuratezza diagnostica rispetto alla semplice ispezione visiva. Presso lo IOV viene utilizzato sia il dermatoscopio manuale che l'epiluminescenza digitale (o videodermatoscopia digitale). Il videodermatoscopio digitale, grazie ad una telecamera ad elevata risoluzione e ad un programma integrato nel sistema, permette non solo la visualizzazione su di un monitor delle lesioni esaminate, ma anche vari tipi di elaborazione dell'immagine, l'archiviazione dell'immagine stessa ed il confronto a distanza del tempo nel corso delle visite successive. Naturalmente la dermatoscopia digitale non è una metodica di screening di massa: la visita dello specialista dermatologo e l'analisi mediante dermatoscopia manuale sono il caposaldo del controllo delle lesioni pigmentate della

cute. Se il dermatologo ritiene che una lesione presenta dei caratteri clinici dubbi, tali però da non giustificare l'asportazione chirurgica, la dermatoscopia digitale permette di archiviare le lesioni individuate. Si tratta quindi di una metodica di secondo livello che viene effettuata su pazienti selezionati.

Endoscopia a laser confocale per la diagnosi in vivo delle neoplasie intraepiteliali del tratto gastrointestinale superiore ed il cancro del colon retto

L'endoscopia a laser confocale è una tecnologia di recente sviluppo (in Italia sono solo due i Centri che hanno a disposizione il sistema), che permette di ottenere immagini subepiteliali di cellule viventi (istologia virtuale in vivo) della mucosa in corso di un esame endoscopico di routine. Il microscopio confocale laser è infatti contenuto nell'estremità distale di un video endoscopio convenzionale, che offre quindi la possibilità di unire la video endoscopia e la endomicroscopia confocale. Tale tecnologia, mutuata da quella di ormai ampio utilizzo in campo microscopico, ha già ampiamente dimostrato le sue possibilità praticamente in tutti i tessuti. Si possono ottenere immagini di fluorescenza ad alta risoluzione (1 mega-pixel) della morfologia cellulare e subcellulare dalla superficie e dagli strati subepiteliali della mucosa gastrointestinale in vivo. Gli strumenti ovviamente sono completamente paragonabili ai normali strumenti e consentono di eseguire un esame in modo convenzionale. Quando si giunge ad un'area sospetta o ad alto rischio si attiva la tecnologia confocale. L'esame necessita della somministrazione endovenosa di fluorescina 5-10 mL al 10% di soluzione) prima dell'inizio della procedura o dello spray topico di acriflavina. Questo tipo di tecnologia potrà trovare ampie possibilità di utilizzo in futuro. Basti pensare a patologie che coinvolgono ampie aree di mucosa quali l'esofago di Barrett o la colite ulcerosa, nelle quali le cellule displastiche o neoplastiche necessitano di numerosi e ripetuti prelievi prima di ottenere una diagnosi certa. Un altro campo molto interessante sembra essere il follow-up delle lesioni precancerose nelle quali grazie a questa tecnologia si può decidere il momento ed il tipo più corretto di intervento da eseguire.

Trattamenti chirurgici multimodali innovativi delle metastasi epatiche

Presso la Chirurgia Oncologica dello IOV si effettuano i seguenti trattamenti:

- *Metastasi resecabili*: associazione tra chirurgia resettiva epatica e terapia biologica adiuvante (anticorpi monoclonali e farmaci metabolici specifici).
- *Metastasi non resecabili*: chirurgia mini-invasiva: in pazienti ad elevato rischio chirurgico o con meta non resecabili è possibile associare una chirurgia mini-invasiva (radiofrequenza percutanea o laparoscopica) con una terapia biologica adiuvante.
- *Terapia citoriduttiva + terapia biologica paziente-specifica*: associazione tra un approccio chirurgico palliativo volto alla riduzione del coinvolgimento neoplastico del fegato ed una

terapia biologica mirata sulla base nell'analisi biologico-molecolare del materiale istologico prelevato durante l'intervento.

Banche Biologiche

Banca cellulare di pazienti con patologia neoplastica eredo-familiare

Presso l'Unità Operativa di Immunologia o Diagnostica Molecolare Oncologica è attiva una banca di linfociti da sangue periferico e/o linea linfoblastoide di circa:

- 680 pazienti affetti da carcinoma mammario e/o ovario eredo-familiare appartenenti a 637 famiglie indipendenti dei quali 55 portatori di mutazioni patogenetiche costitutive dei geni BRCA1 oBRCA2;
- 46 pazienti affetti da melanoma cutaneo dei quali 5 portatori di mutazioni costitutive del gene CDKNZA.

Banca di tessuti tumorali da pazienti con neoplasia gastrointestinale

Nel periodo 1992-2000 sono stati stoccati a -80° oltre 500 biopsie di neoplasie del colon-retto. Dei primi 300 casi sono stati studiati p53, k-ras, p27 ecc, e di questi è conservata anche la controparte di tessuto normale e per i casi in studio 4 anche le metastasi. Negli altri 200 casi, studiati per espressione di p.53 e p27 in immunoistochimica, manca il tessuto normale.

Banca di tessuti tumorali da pazienti con neoplasia polmonare

In corso di costituzione un repository di tessuti tumorali da pazienti affetti da patologia neoplastica polmonare che comprende finora:

- 29 adenocarcinomi;
- 2 carcinomi bronchiolo-alveolari;
- 9 carcinomi di altra istologia (squamosi e forme miste);
- 15 carcinomi polmonari con diagnosi istologica pendente.

In 19 di questi casi è disponibile anche la controparte non tumorale del tessuto polmonare.

Banca tessuti neoplastici apparato gastroenterico

È attiva presso l'Unità Operativa di Anatomia Patologica una banca di tessuti congelati dedicata alla patologia neoplastica dell'apparato gastroenterico con particolare riferimento a:

- patologia neoplastica e precancerosa dell'esofago;
- patologia neoplastica e precancerosa del grosso intestino;
- patologia neoplastica e precancerosa del fegato.

Il materiale è conservato a -80° e catalogato istologicamente. Per tutti i campioni collezionati sono noti i dati anagrafici (codificati in osservanza alla normativa sulla privacy). Tutti i casi consistono di non meno di n. 2 campioni biologici rappresentati da lesione target e da tessuto

non neoplastico. La banca sarà collegata in rete con il progetto BioBank di Alleanza Contro il Cancro.

Ricerca a servizio sperimentazioni cliniche e biostatistica

Il Servizio Sperimentazioni Cliniche e Biostatistica è stato costituito come Ufficio di Epidemiologia Clinica nel 1997 nell'ambito delle attività del Centro Oncologico Regionale di Padova (C.O.R.). Il suo compito principale è programmare e coordinare progetti di ricerca clinica in ambito oncologico scientificamente rilevanti, a livello locale, nazionale ed internazionale, nel rispetto delle normative esistenti e dei requisiti etici. Inoltre, il Servizio ha storicamente svolto un ruolo di supporto alla Direzione Scientifica, prima del C.O.R. ed attualmente dell'Istituto Oncologico Veneto, nel censimento e valutazione dell'attività clinico-scientifica delle singole unità operative afferenti all'Istituto. Il Servizio Sperimentazioni Cliniche e Biostatistica è Centro di Coordinamento per studi clinici di gruppi collaborativi regionali (GIVOM - Gruppo Interdisciplinare Veneto Oncologia Mammaria), nazionali (IMI - Intergruppo Melanoma Italiano, AIEOP - Associazione di Emato-Oncologia Pediatrica) ed internazionali (EpSSG - European paediatric Sarcoma Study Group e International Society of Paediatric Oncology-Low Grade Glioma Consortium). Il Servizio partecipa all'attività della **Cochrane Collaboration**. Questa organizzazione mondiale ha come obiettivo principale la realizzazione e la disseminazione di revisioni sistematiche (meta-analisi) sull'efficacia e sicurezza degli interventi sanitari. Queste revisioni sistematiche vengono pubblicate periodicamente in formato elettronico sulla Cochrane Library (consultabile presso il Servizio). Infine, il Servizio fornisce collaborazione e/o consulenza statistica metodologica nell'analisi dei dati e nell'interpretazione dei risultati di diversi studi a carattere oncologico.

583

Ricerca Clinica

L'introduzione nella pratica clinica di nuovi farmaci e/o tecnologie/procedure innovative deve essere preceduta dalla dimostrazione del loro reale vantaggio mediante l'impiego di studi che applichino una metodologia rigorosa. Il corretto approccio alla pianificazione, realizzazione ed analisi dei risultati di uno studio clinico richiede il convergere di numerose competenze non solo mediche ma anche statistiche ed epidemiologiche. Il Servizio mette a disposizione competenze tecniche, metodologiche e strumenti operativi per tutte le fasi dello sviluppo dei protocolli di ricerca clinica e di data-management in accordo ai dettami della Buona Pratica Clinica, ed in particolare:

- Disegno di piani statistici sperimentali, dimensione campionaria e piano di analisi per protocolli di ricerca clinica sperimentale (fasi I, II, III) ed osservazionale;
- Preparazione di schede raccolta dati e di materiale per la conduzione dello studio (procedure operative, modalità di compilazione delle schede, scadenziari, ecc.);

- Costruzione di Data Base elettronici per condurre gli studi clinici in GCP (Good Clinical Practice) con l'utilizzo di programmi software specifici;
- Raccolta dati ed archiviazione elettronica;
- Presentazione dei protocolli di ricerca ai Comitati Etici per approvazione;
- Messa a punto di metodologie per il controllo della qualità dei dati presso i Centri Clinici e all'interno del Servizio, come previsto dal Data Quality Assurance delle GCP.
- Analisi statistiche intermedie e finali dei dati.

Attualmente il Servizio coordina sperimentazioni cliniche multicentriche nell'ambito del melanoma, delle neoplasie gastro-intestinali, del carcinoma mammario, dei linfomi e delle neoplasie pediatriche e studi che hanno come end-point principale la valutazione della qualità della vita (QoL). Nell'ambito degli studi clinici sul melanoma, prosegue l'arruolamento nello studio Mel.A., trial di fase III che valuta l'impatto di un trattamento intensificato con Interferone ad alte dosi in pazienti in III stadio di malattia, e il follow up dello studio TRECEM, trial che indaga l'impatto della temozolomide nel prevenire le metastasi cerebrali nei pazienti in stadio avanzato.

Neoplasie pediatriche

Per quanto riguarda le neoplasie pediatriche, alla fine del 2007, 442 pazienti risultavano arruolati e 220 randomizzati nello studio internazionale sui gliomi a basso grado di malignità. Nel 2005 è iniziato l'arruolamento e la randomizzazione dei pazienti nello studio sui sarcomi pediatrici in Italia, Francia, UK, Belgio, Spagna e Repubblica Ceca ed Israele. Infine, è proseguita la collaborazione con il gruppo TREP (Tumori Rari in Età Pediatrica) dell'AIEOP (Associazione Italiana di Emato-Oncologia Pediatrica) nella gestione della raccolta dati e nella realizzazione di un registro prospettico nazionale sui tumori rari in età pediatrica. Da alcuni anni un'attività di ricerca peculiare del Servizio è la messa a punto di sistemi di raccolta dati da remoto, sfruttando la tecnologia informatica e la rete internet. I due studi internazionali coordinati dal Servizio nell'ambito dell'oncologia pediatrica sfruttano tale tecnologia per svolgere tutti le principali attività di data management nonché di analisi statistica descrittiva. In collaborazione con il CINECA (Casalecchio, Bologna) è stata realizzata un'infrastruttura telematica che permette un accesso protetto ai sistemi di raccolta dati, tramite un comune browser internet. Si vuole inoltre testare la possibilità di centralizzare in tempo reale, utilizzando software sofisticati, immagini neuroradiologiche ed istologiche.

Qualità della vita del paziente oncologico

Per quanto concerne i protocolli di studio che hanno come end point principale o secondario la valutazione della qualità di vita del paziente oncologico, sono stati attivati uno studio randomizzato di fase III che confronta la tecnica del linfonodo sentinella rispetto alla

linfadenectomia standard nelle pazienti con carcinoma della mammella, i cui risultati sono stati recentemente pubblicati, e uno studio osservazionale sull'impatto del trattamento multimodale nel cancro del retto localmente avanzato.

Nuovi approcci metodologici nell'analisi di dati clinici in oncologia

Nell'ambito degli studi multicentrici in oncologia spesso i dati vengono raccolti in più occasioni temporali per poter esaminare nel tempo l'effetto del trattamento sulla malattia, sulla qualità di vita o su altri end-points primari o secondari. La natura longitudinale e la struttura multicentrica degli studi possono causare problemi di dati mancanti non casuali e non ignorabili e di sovradisersione o correlazione delle osservazioni, inducendo problemi di distorsione dei risultati dell'inferenza statistica. Recentemente presso il Servizio si è rivolta particolare attenzione all'applicazione di metodologie innovative per l'analisi dei dati idonee ad affrontare tali problematiche.

Supporto alla Direzione Scientifica

Il Servizio fornisce alla Direzione Scientifica strumenti operativi per l'attività di censimento e valutazione dell'attività clinico-scientifica delle strutture oncologiche coinvolte nelle attività IOV e contribuisce alla raccolta ed elaborazione delle informazioni. Produce periodicamente indici bibliometrici della produzione scientifica dell'Istituto. In passato, ha collaborato alla raccolta e all'editing del materiale per la pubblicazione del report della attività clinico scientifico del COR per le edizioni 1997-1998, 1999-2000 e 2001-2002. Recentemente ha gestito operativamente il censimento dell'attività clinico scientifica oncologica di tutte le strutture del Veneto interessate alla costituzione dello IOV. Il materiale raccolto, archiviato su supporto elettronico, ha permesso la realizzazione di un database, facilmente consultabile ed aggiornabile, dell'anagrafe dei progetti di ricerca di tutte le Unità Operative afferenti allo IOV. In parallelo si è proceduto alla realizzazione di una banca dati delle pubblicazioni dei ricercatori dell'Istituto così da avere prontamente disponibile l'elenco delle pubblicazioni di ogni Unità Operativa dello IOV, con relativo punteggio di Impact Factor (anche normalizzato secondo la classificazione proposta dal Ministero della Salute). *L'impact factor di una rivista misura la frequenza con cui la rivista è stato citata mediamente in un anno. Esso è utile nel valutare l'importanza relativa di una rivista, specialmente se confrontata con altre dello stesso settore. L'impact factor viene calcolato dividendo il numero corrente di citazioni di articoli pubblicati nei precedenti due anni per il numero totale di articoli pubblicati nei precedenti due anni*⁶. Il Servizio, su mandato della Direzione Scientifica, si occupa della raccolta, editing ed inserimento nel sistema *Workflow della ricerca* delle informazioni inerenti le attività clinico-scientifiche dei servizi e delle strutture

⁶ Definizione tratta dal sito della Facoltà di Medicina, Chirurgia e Scienze della Salute dell'Università del Piemonte Orientale "Amedeo Avogadro": <http://www4.med.unipmn.it/edu/biblioteca/if>, 1 ottobre 2009.

affendenti allo IOV. Il Ministero della Salute ha attivato il progetto *Workflow della ricerca* per la gestione ed il monitoraggio dei flussi informativi relativi ai progetti di Ricerca Corrente tra gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) Oncologici ed il Ministero. Tale sistema deve essere utilizzato dagli Istituti per inserire tutta la documentazione relativa alla ricerca corrente, in particolare pubblicazioni, brevetti, linee guida, registri malattie, trials clinici, linee, programmi e progetti di ricerca.

Laboratori e servizi dedicati alla ricerca

L'Istituto Oncologico Veneto dispone di una ricca dotazione di laboratori, tutti interni all'Istituto, che coprono una superficie globale di circa 1,300 mq. Gran parte dello spazio di laboratorio è dedicato alla ricerca (circa il 70% della superficie globale), mentre il restante 30% è coperto dal Servizio di Immunologia e Diagnostica Molecolare Oncologica, dedicato all'esecuzione di analisi citogenetiche e molecolari in pazienti neoplastici. I principali laboratori di ricerca dello IOV sono:

Laboratorio per lo Studio dei Tumori Eredo-Familiari

Funzione: studio dei tumori eredo-familiari della mammella/ovaio e neuroendocrini e del melanoma eredo-familiare.

Attrezzature principali: DHPLC, HPLC, real-time PCR, sequenziatore 96 canali.

Laboratorio di Immunologia Molecolare e Terapia Genica

Funzione: studio delle interazioni tra cellule tumorali e microambiente, con particolare riferimento alle cellule endoteliali; strategie di ottimizzazione del trasferimento genico mediante vettori lentivirali a fini di terapia genica.

Attrezzature principali: citofluorimetro, real-time PCR, microdissettore laser.

Laboratorio di Immunologia Cellulare e Molecolare

Funzione: analisi della risposta immunitaria ai tumori nelle sue varie componenti, dall'espressione antigenica alla risposta linfocitaria, con particolare attenzione alle interazione tra cellula neoplastica e componente leucocitaria infiltrante il microambiente tumorale.

Attrezzature principali: citofluorimetro, real-time PCR, beta/gamma-counter.

Laboratorio di Virologia Oncologica 1

Funzione: studio delle interazioni tra virus e cellula ospite, con particolare attenzione alla patogenesi dei linfomi in condizioni di immunodepressione (ad esempio per infezione da HIV) e ai meccanismi di trasformazione neoplastica nei linfociti B infettati da EBV.

Attrezzature principali: facility P3 (circa 200 mq), real-time PCR, citofluorimetro.

Laboratorio di Virologia Oncologica 2

Funzione: studio delle alterazioni molecolari indotte da virus oncogeni quali HTLV-I e HHV-8/KSV e degli effetti trasformanti di proteine di derivazione virale.

Attrezzature principali: microscopio confocale, citofluorimetro, real-time PCR.

Laboratorio HPV

Funzione: studio della sieroprevalenza dell'infezione in progetti di screening di popolazione; studio della patogenicità di varianti virali; survey del trial vaccinale.

Attrezzature principali: real-time PCR, sequenziatore.

Laboratorio di Oncologia Molecolare e Citogenetica

Funzione: analisi delle alterazioni molecolari in patologie onco-ematologiche e nei tumori solidi.

Attrezzature principali: Sistema di cariotipizzazione Zeiss, real-time PCR, sequenziatore.

Laboratorio di Analisi di Acidi Nucleici

Funzione: studio con metodiche high-throughput di SNP, dell'espressione di RNA e di micro-RNA.

Attrezzature principali: Piattaforma Agilent, Piattaforma Affimetrix.

Elenco e breve descrizione delle linee di ricerca riconosciute

1. Epidemiologia, fattori di rischio e prevenzione. Prevenzione Primaria: campagne di informazione in collaborazione con la Lega Tumori su fumo, esposizione raggi UV ed alimentazione. Prevenzione secondaria: screening delle condizioni pre-neoplastiche genitali femminili e infezione da HPV nell'ambito di un trial multicentrico su approcci molecolari potenzialmente sostitutivi della citologia cervico-vaginale. Sorveglianza dell'infezione da virus HHV-8/KSV, valutando la sieroprevalenza dell'infezione nella popolazione e i parametri predittivi di evoluzione verso il sarcoma di Kaposi. Studio di fattibilità dello screening dei tumori colo-rettali e mammari. Registro Tumori del Veneto.
2. Cancerogenesi. Studi sul ruolo svolto da retrovirus umani e virus erpetici nel processo di trasformazione maligna di cellule emopoietiche, sia in modelli animali di linfomagenesi da EBV sia su campioni di pazienti con neoplasie ematologiche associate all'infezione da retrovirus e herpesvirus. Studi sulle alterazioni molecolari delle leucemie linfatiche acute e croniche dell'adulto. Studio delle alterazioni dei meccanismi molecolari coinvolti nel ciclo cellulare e nell'induzione di morte programmata nei linfomi non-Hodgkin.
3. Valutazione del rischio genetico. Studi sulle neoplasie eredo-familiari della mammella e dell'ovaio, sul melanoma, e sul cancro del colon-retto familiare non poliposico. Per la

mammella/ovaio, sono state finora sottoposte a screening oltre 300 famiglie del comprensorio veneto, che soddisfano i criteri per l'inclusione nella casistica, con un arruolamento globale di oltre 800 soggetti; lo studio viene condotto all'interno di un network italiano ed europeo. Per quanto attiene alle ricerche su oncogeni e oncosoppressori, sono in corso studi sulle relazioni tra gene di p53 e attivazione trascrizionale di geni per citochine, nonché su geni quali menina, CDK1, RET, VHL in neoplasie endocrine di varia natura, oltre che in neoplasie esofagee.

4. Ricerca di nuovi marcatori molecolari a scopo diagnostico, prognostico e predittivo della risposta. Sono in funzione piattaforme "high-throughput" di genomica funzionale (DNA microchip) per studi su campioni di tumore in pazienti affetti da tumori gastrointestinali, urologici, melanoma e sarcomi delle parti molli. Gli studi sono indirizzati sia all'analisi del profilo di espressione genica che all'individuazione di polimorfismi, con particolare attenzione a discriminare alterazioni propriamente genetiche da eventi epigenetici quali la metilazione di particolari geni.
5. Ottimizzazione di tecniche diagnostiche strumentali e delle indicazioni della chirurgia. Innovazioni tecnologiche per l'ottimizzazione di alcune indagini strumentali quali la mammografia, la PET, l'ecografia. Categorizzazione biomolecolare delle indicazioni chirurgiche, tecnica del linfonodo sentinella su tumori diversi dal melanoma e dalla mammella. Approccio chirurgico mini-invasivo e robotizzazione delle procedure chirurgiche.
6. Innovazioni nel campo della chemioterapia e della radioterapia. Sperimentazione di nuovi farmaci antineoplastici e della chemioterapia ad alte dosi; valutazione dell'efficacia di nuovi farmaci, da soli e in combinazione, e definizione di nuovi approcci farmacodinamici preclinici, anche sulla base di dati di genomica e proteomica sulla chemiosensibilità (personalizzazione del trattamento). Sperimentazione di nuovi protocolli terapeutici nel paziente anziano. Protocolli di radiochemioterapia concomitante, terapia radiometabolica e radioimmunoguidata e radioterapia conformazionale.
7. Oncologia geriatrica. Studio del paziente anziano fragile e non fragile. Valutazione multidimensionale geriatrica e oncologica.
8. Immunologia dei tumori e approcci terapeutici innovativi. Studi sullo sviluppo di strategie terapeutiche o preventive di vaccinazione verso antigeni tumorali, in particolare espressi da cellule di melanoma; studi condotti in modelli preclinici e partecipazione a trials clinici di vaccinazione con peptidi di antigeni tumorali e/o gangliosidi condotti su scala europea. Per quanto attiene ad approcci innovativi di terapia dei tumori, quali la terapia cellulare adottiva e la terapia genica, sono in corso studi su modelli in vitro e modelli preclinici. In particolare, sono andate maturando approfondite competenze sulle caratteristiche di vettori di diversa natura destinati al trasferimento genico.

9. Analisi biostatistica e supporto informatico. Informatizzazione e messa in rete dei dati prodotti; formazione del personale (data manager, infermieri di ricerca, biostatistici), implementazione di controllo qualità programmi dei dati, utilizzo di sistemi biostatistici avanzati.
10. Integrazione dei servizi sanitari e socio-sanitari e valutazione della qualità della vita e delle cure. Modelli assistenziali per integrare la continuità delle cure tra ospedale e territorio; identificazione di modelli di comunicazione fra medico ospedaliero e medico di medicina generale basati sulla centralità del cittadino; percorsi di appropriatezza sull'utilizzo dei servizi con iniziative finalizzate al sostegno della domiciliarità; implementazione del sistema qualità basato su indicatori di efficacia delle cure.

Punti totali di Impact Factor Normalizzato suddivisi per Linea di ricerca e per anno di pubblicazione				
Linea di Ricerca	2005	2006	2007	Totale
1 - Epidemiologia, fattori di rischio e prevenzione	18,5	26,1	42,8	87,4
2 - Cancerogenesi	67,0	63,6	51,5	182,1
3 - Valutazione del rischio genetico	17,0	6,0	9,0	32,0
4 - Ricerca di nuovi marcatori molecolari a scopo diagnostico, prognostico ..	59,0	79,1	55,5	193,6
5 - Ottimizzazione delle tecniche diagnostiche e strumentali ..	31,0	79,0	121,6	231,6
6 - Innovazioni nel campo della chemioterapia e della radioterapia	69,0	142,5	66,0	277,5
7 - Oncologia geriatrica	16,0	14,0	76,1	106,1
8 - Immunologia dei tumori e approcci terapeutici innovativi	79,0	63,0	56,0	198,0
9 - Analisi biostatistica e supporto informatico		16,0		16,0
10 - Integrazione dei servizi sanitari e socio sanitari ..	4,0	7,1	7,1	18,2
Totale complessivo	360,5	496,4	485,5	1.342,3

Punti totali di Impact Factor Grezzo suddivisi per Linea di Ricerca e per anno di pubblicazione				
Linea di Ricerca	2005	2006	2007	Totale
1 - Epidemiologia, fattori di rischio e prevenzione	20,798	26,021	64,204	111,023
2 - Cancerogenesi	68,514	60,585	60,174	189,273
3 - Valutazione del rischio genetico	14,503	3,937	15,721	34,161
4 - Ricerca di nuovi marcatori molecolari a scopo diagnostico, prognostico ..	65,663	90,638	74,292	230,593
5 - Ottimizzazione delle tecniche diagnostiche e strumentali ..	27,992	60,532	100,658	189,182
6 - Innovazioni nel campo della chemioterapia e della radioterapia	93,303	166,855	73,768	333,926
7 - Oncologia geriatrica	12,336	10,462	63,415	86,213
8 - Immunologia dei tumori e approcci terapeutici innovativi	107,851	79,544	55,887	243,282
9 - Analisi biostatistica e supporto informatico		8,617		8,617
10 - Integrazione dei servizi sanitari e socio sanitari ..	9,835	5,739	6,377	21,951
Totale complessivo	420,795	512,930	514,496	1.448,221

7.6 Provincia di Vicenza

La Provincia di Vicenza nel 2007 conta 852.242 abitanti. La sua estensione territoriale è pari a 2.722 km² e la sua densità abitativa è pari a 313 abitanti per chilometro quadrato. I Comuni che compongono la Provincia sono 121. Nel territorio sono attive quattro Aziende ULSS (Azienda ULSS 3 Bassano del Grappa, Azienda ULSS 4 Alto Vicentino, Azienda ULSS 5 Ovest Vicentino, Azienda ULSS 6 Vicenza). La Provincia di Vicenza è interessata da un sostenuto flusso migratorio le cui cause sono molteplici, anche se la principale è probabilmente la richiesta di manodopera da parte dell'industrie. Come evidenziato in precedenza, le rilevazioni demografiche evidenziano un costante crescita della popolazione anziana ultra 75enne, con conseguente impatto sul sistema socio-assistenziale e sanitario a causa dell'aumento dei non autosufficienti e di patologie cronico-degenerative. L'aumento del carico assistenziale si confronta con situazioni e tipologie familiari in continuo rimodellamento (nuclearizzazione della famiglia) e con la ben nota difficoltà di inserimento lavorativo della donna, acuita dal rallentamento della crescita economica.

Forme di interazione non gerarchica

In ogni Azienda ULSS della Provincia, le Direzioni Aziendali favoriscono e promuovono molteplici forme di interazioni non gerarchiche e utilizzano come strumenti i gruppi di lavoro, i tavoli di coordinamento, le modalità di lavoro per obiettivi e progetti. Anche i Dipartimenti funzionali sono istituiti per promuovere forme di collaborazione non gerarchica.

Proposta di confronto su aspetti organizzativi e territoriali:

Aspetti organizzativi e territoriali		Azienda ULSS 3	Azienda ULSS 4	Azienda ULSS 5	Azienda ULSS 6
Definizione Vision, Mission e valori aziendali finalità Socio-Sanitarie		X	X	X	X
Definizione deleghe facoltative dei Comuni:					
■	Residenzialità disabili per quota alberghiera		X		X
■	Tutela minori (pagamento comunità rette)		X		X
■	Psichiatria residenziale (Azienda ULSS 3 appartamenti protetti)	X ⁷		X	
■	Altro	X ⁸		X ⁹	X
■	Presenza di Comuni in territorio disomogeneo	X	X	X	X

⁷ Appartamenti protetti.

⁸ Per Tutela Minori: aspetti sociali, ma non pagamento delle rette presso le strutture; gestione di convenzioni con 4 strutture di accoglienza di minori per la riserva di posti, assicurata con la corresponsione di un Fondo di solidarietà.

⁹ Affidamento minori: promozione e gestione tecnica dell'affido familiare. Centri educativi per minori, Centri estivi per minori, Laboratori scolastici, Fondo di solidarietà.

Aspetti organizzativi e territoriali		Azienda ULSS 3	Azienda ULSS 4	Azienda ULSS 5	Azienda ULSS 6
Numero Servizi/Uffici in Staff alla Direzione Generale		8	6	6	12
Organizzazione dipartimentale					
Organizzazione dipartimentale		X	X	X	X
■	Dipartimenti funzionali	3	1	2	3
■	Dipartimenti strutturali	9 ¹⁰	11 ¹¹	2	18
Dipartimenti interaziendali:					
■	Medicina Trasfusionale DIMT	2	2	2	3
■	Nefrologia e trapianto renale				
Formazione e specialità di eccellenza:					
■	Specialità di eccellenza				13 ¹²
■	Presenza di scuola di formazione per infermieri				X
Assorbimento risorse 2007					
■	Assistenza Ospedaliera	45,65%	42,28%	48,00%	50,30%
■	Assistenza Distrettuale	51,70%	54,11%	49,00%	47,10%
■	Prevenzione	2,65%	3,61%	3,00%	2,60%
Dipendenti					
■	Dipendenti	2.037	2.036	1.858	3.823
■	Dipendenti equivalenti	1.838,82	1.842,24	1.727,69	3.599,00
Ripartizione personale per strutture:					
■	ospedali	69,20%	71,00%	73,00%	68,20%
■	territorio	18,90%	17,00%	17,00%	19,30%
■	prevenzione	3,50%	4,00%	3,00%	4,00%
■	amministrativi e tecnici	8,40%	8,00%	7,00%	8,30%
■	Personale a part time sul totale	19,50%	18,00%	20,00%	16,50%
Infortuni sul lavoro					
■	Numero infortuni aziendali sul lavoro esclusi "in itinere"	-	131	132	-

Il modello ordinario di gestione di tutte le attività svolte dalle Aziende della Provincia è il Dipartimento nelle due tipologie "strutturale" e "funzionale". L'organizzazione dipartimentale persegue le finalità di tutela del paziente e dell'efficienza organizzativa favorendo l'efficacia, l'appropriatezza, l'umanizzazione e sviluppando il coordinamento delle diverse attività.

¹⁰ Assistenza di base.

¹¹ Sette Dipartimenti Ospedalieri, due Dipartimenti Amministrativi.

¹² Specialità di eccellenza: si fa riferimento alle Unità Operative considerate di Alta Specializzazione così come da DGRV 2691/2006.

I Dipartimenti raggiungono gli obiettivi attraverso un efficace e integrato impiego delle risorse e grazie alla predisposizione di linee guida/protocolli e/o percorsi assistenziali, nonché la razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse umane e tecnologiche, dei posti letto, dei materiali di consumo e dei servizi intermedi. Il Dipartimento, attraverso lo sviluppo di modelli organizzativi innovativi nella gestione della risorsa umana e professionale, favorendo il lavoro d'equipe interdisciplinare e multiprofessionale realizza obiettivi comuni nell'ambito della programmazione aziendale. Compiti e funzioni degli organi del dipartimento sono analiticamente previsti nell'apposito regolamento - Atto Aziendale.

Proposta di confronto a livello provinciale per gli Uffici di Staff:

Uffici di staff	Azienda ULSS 3	Azienda ULSS 4	Azienda ULSS 5	Azienda ULSS 6
URP e Ufficio Stampa	X ¹³	X		X
Servizio Epidemiologico		X		
Servizio Prevenzione e Protezione	X	X	X	
Direzione per le Professioni Sanitarie (ex servizio infermieristico e tecnico)	X	X	X	X
Servizio per lo studio, lo sviluppo e la verifica di modelli organizzativi aziendali		X	X	
Ufficio Formazione del personale	X	X		
Servizio Controllo di Gestione	X		X	
Direzione Medica di presidio Ospedaliero			X	
Direzione Amministrativa di presidio ospedaliero			X	
Ufficio Qualità e Formazione	X ¹⁴			
Ufficio Gestione e Controllo del servizio di Global Service	X			
Ufficio Procedure di Autorizzazione e Accreditamento	X			
Ufficio Piano di Zona	X ¹⁵			
Struttura Polispecialistica Territoriale				X
Servizio Qualità Accreditamento e sicurezza.				X
Ufficio Sanitario Aziendale				X

Sin dal 2003 è stato costituito un Tavolo permanente di Concertazione tra i Direttori Generali per introdurre formule collaborative programmate ed organiche tra le Aziende ULSS della Provincia. Al proposito è stato sottoscritto il relativo Protocollo d'Intesa. Dal 2005, nel confermare l'impegno di collaborazione si utilizza definitivamente il termine *Area Vasta provinciale*.

¹³ Servizio Integrato di Accoglienza (SIA), che comprende URP, Ufficio Stampa, Ufficio Accoglienza ospiti residenti (accettazione) e Ufficio Accoglienza ospiti esterni (CUP, centralino, portineria).

¹⁴ Ufficio Formazione assieme ad Ufficio Qualità, con denominazione: Ufficio Qualità e Formazione.

¹⁵ In Staff alla Direzione Servizi Sociali..

I principali ambiti di collaborazione riguardano sia i processi amministrativi che alcune funzioni organizzative e sanitarie, per favorire nuove soluzioni sperimentali nel pieno rispetto della programmazione regionale. Di seguito si indicano gli ambiti di riferimento e le strutture che, attuando forme di collaborazione, hanno concretizzato "azioni" di area vasta che si esplicano nella definizione dei protocolli gestionali-organizzativi condivisi tra le Aziende ULSS del territorio vicentino.

Ambiti di realizzo in Area Vasta		Adesione aziende			
		Azienda ULSS 3	Azienda ULSS 4	Azienda ULSS 5	Azienda ULSS 6
Assistenza Ospedaliera					
Dipartimento Area Critica Emergenza	Rianimazione		X		X
	Emergenza/degenze intensive: integrazione funzionale (modello Hub & Spoke).	X	X	X	X
Dipartimento Materno Infantile	Pediatria		X	X	X
	Patologia neonatale		X	X	X
Dipartimento Medico Internistico	Oncologia (accordo per radioterapia)		X		X
Dipartimento Interaziendale di Nefrologia Dialisi e Trapianto Renale	Nefrologia Dialisi	X	X	X	X
Servizi Diagnostici	Laboratorio analisi		X	X	X
Convenzioni per prestazioni di interscambio tra le strutture dei Presidi Ospedalieri (primo semestre 2007)	Anatomia Patologica (diagnostica immunoistochimica e citologia)	X	X	X	X
	Radiologia	X	X		
Dipartimento Interaziendale di Medicina Trasfusionale (DIMT)	Centro Trasfusionale	X	X	X	X
	Settore emoderivati	X	X	X	X

Ambiti di realizzo in Area Vasta		Adesione aziende			
		Azienda ULSS 3	Azienda ULSS 4	Azienda ULSS 5	Azienda ULSS 6
Assistenza Ospedaliera					
Accordi provinciali	Senologia - linfonodo sentinella		X		X
	Attività ambulatoriali per le prestazioni di radioterapia		X		X
	Telecardiologia	X	X	X	X
	Televideoconsulto	X	X	X	X
	Teleconsulto polispecialistico neuro-chirurgico	X	X	X	X
Dipartimenti Funzionali					
Dipartimento per la Riabilitazione	Software gestionale unico	X	X	X	X
Assistenza Territoriale					
Accordi Provinciali	Protocollo provinciale per IVG	X			
	DPC – Distribuzione Farmaci	X	X	X	X
	Disturbi comportamento alimentare			X	
Sociale					
Progetto pubblico tutore	Unità Operativa Bambino Famiglia - SAF	X	X	X	X
Fondazione di Comunità Vicentina per la Qualità della Vita	Programmazione socio-sanitaria	X	X		
Affido anziani	Unità Operativa Bambino Famiglia - SAF	X	X		

Prevenzione					
Screening	Screening area provinciale Provincia di Vicenza	X	X	X	X
Rete SIAN	Educazione sana alimentazione, sorveglianza nutrizionale e formazione	X	X	X	X
Direzioni Staff e Amministrativi					
Direttori Aziende	Contenimento delle liste di attesa: Gruppi di lavoro in Area Vasta Provinciale	X	X	X	X
Staff Servizio Epidemiologico	Coordinamento dei servizi aziendali; implementazione del programma di area vasta	X	X	X	X
Dipartimento Risorse Umane e Finanziarie per la Direzione Amministrativa dell'Ospedale	Servizio Personale (accordo di sub area vasta)	X	X		
	CUP Provinciale	X	X	X	X
Dipartimento Interaziendale Acquisti e Logistica	Servizio Provveditorato Economato (Servizio Approvvigionamenti)	X	X	X	X
Dipartimento Interaziendale Area Economico Finanziaria	Servizi Economico Finanziari			X	X

595

Nel contesto di Area Vasta gli ambiti di maggior rilievo sono:

Servizio epidemiologico

I principali ambiti di intervento su base provinciale sono stati: analisi della mortalità, produzione indicatori di performance dell'assistenza ospedaliera, analisi dell'accesso al Pronto Soccorso, valutazione delle cure domiciliari nella terminalità, valutazione delle coperture per lo screening oncologico, monitoraggio delle malattie infettive e delle coperture vaccinali, valutazione d'impatto dell'adozione di percorsi diagnostico-terapeutici da parte dei Pediatri di Libera Scelta.

Laboratorio analisi in area vasta

Il Servizio di Laboratorio Analisi si accosta al percorso che ha visto realizzare il Servizio Immunotrasfusionale in Area Vasta per la "corretta gestione del sangue". Accanto ad un affinamento di modalità e tecniche operative, è previsto l'acquisto in Area Vasta di materiale e beni sanitari destinati ai laboratori provinciali.

CUP provinciale

In data 1 gennaio 2006 è stato attivato il progetto di interoperabilità tra gli applicativi che gestiscono i CUP della provincia e in corso d'anno è stato aumentato il numero di prestazioni condivise tra le aziende. Grazie a questo progetto oggi è possibile prenotare più di 40 prestazioni in qualsiasi CUP della provincia verso qualsiasi ospedale delle quattro Aziende ULSS del vicentino.

Integrazione su base provinciale dei sistemi informativi e adesione ai progetti regionali di riorganizzazione dei sistemi informativi

- *Telecardiologia*: nel corso del 2006 è stata aggiudicata la gara per la fornitura nelle quattro Aziende della provincia di un sistema per la gestione e la refertazione degli elettrocardiogrammi (ECG) prodotti nei vari Presidi territoriali. L'obiettivo è stato di uniformare, sia dal punto di vista della dotazione di ingegneria clinica, sia dal punto di vista dell'informatica, la produzione e la registrazione dei dati e tracciati delle principali prestazioni di cardiologia, con particolare attenzione al problema degli ECG. Le 4 aziende sono ora in grado di scambiarsi dati e tracciati sui pazienti seguiti dalle cardiologie, condizione necessaria per l'esecuzione dei consulti remoti. Il progetto è stato pienamente completato al 31 dicembre 2007.
- *Televideoconsulto*: a novembre 2006 è giunta al termine la procedura di acquisizione di un sistema unico provinciale per la gestione del Televideoconsulto, coinvolgendo le quattro Aziende della Provincia. Il fine è di consentire, per cardiologia, radiologia ed esami di laboratorio, il recupero di informazioni dai software dipartimentali di ciascuna Azienda funzionale all'invio di richieste di televideoconsulto verso unità operative della stessa o delle altre Aziende della Provincia. Nel primo semestre del 2007 la seconda fase di implementazione del progetto, ha portato alla diffusione e al perfezionamento del software prodotto, al fine di coprire gli ambiti aziendali più fortemente interessati. I referti, i dati, i tracciati e le bio-immagini di ogni paziente, sono potenzialmente estraibili da ogni applicativo specifico presente nelle quattro aziende. La messa in produzione del sistema garantisce l'obiettivo di avere un registro unico degli eventi sanitari a livello provinciale.
- *Software unico per il Dipartimento del Sangue*: implementazione nei quattro Centri Trasfusionali della Provincia di un unico software per la gestione di pazienti, donatori e sacche con evidenti obiettivi inerenti l'identificazione degli assistiti, la ricostruzione della storia degli stessi (sia pazienti che donatori) e quindi la riduzione del rischio.

SUEM Servizio di Urgenza ed Emergenza Medica

È stata implementata la piattaforma software unica provinciale per la gestione della Centrale Operativa e dell'emergenza. Tutti i punti periferici del sistema sono stati collegati con una nuova infrastruttura di rete, per assicurare maggiori prestazioni e un più alto grado di sicurezza e affidabilità. Al 31 dicembre 2007 il software unico per i SUEM della Provincia era già disponibile.

Contenimento delle liste di attesa: Gruppi di lavoro in Area Vasta

Sono stati attivati *Gruppi provinciali-interaziendali* di lavoro per elaborare soluzioni comuni al contenimento delle liste di attesa. L'attenzione si è concentrata in particolare sui percorsi più a rischio e prevede accordi provinciali per quanto riguarda prestazioni specifiche (ad esempio radioterapie) garantite dall'Azienda del capoluogo. In applicazione delle disposizioni regionali, nel redigere il Piano Attuativo di Contenimento dei Tempi di Attesa le Aziende hanno previsto vari interventi per adeguare l'offerta ambulatoriale. Questi si sono concretizzati anche in *accordi provinciali* sulle attività ambulatoriali per individuare le prestazioni con bacino di utenza sovra-aziendale. Da questo punto di vista sono risultate di rilievo la scintigrafia tiroidea, le prestazioni di radioterapia e l'endocrinologia.

Gruppi provinciali di lavoro

Gli incontri a livello provinciale hanno visto impegnati:

- *i Direttori Sanitari* delle quattro Aziende della Provincia per gli aspetti di programmazione;
- *i Servizi Controllo di Gestione*, per la definizione del fabbisogno aziendale, da un lato con la valutazione delle prestazioni erogate (sia ambulatoriali sia di ricovero), dei servizi offerti e dei tempi di attesa, dall'altro con la determinazione delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero con bacino di utenza sovra-aziendale;
- *le Direzioni Ospedaliere* per la definizione e condivisione delle "Linee guida per la sospensione delle attività di erogazione delle prestazioni programmate ambulatoriali e/o di ricovero" e alla condivisione di una "Procedura per la gestione delle agende di prenotazione dei ricoveri programmati" ispirate ai provvedimenti regionali in materia;
- *i Servizi aziendali che si occupano delle convenzioni* per la predisposizione il piano provinciale sugli accordi con le strutture preaccreditate;
- *altri Gruppi Interaziendali* di lavoro per l'analisi delle tematiche succitate nelle singole realtà aziendali e per la realizzazione di adeguati strumenti di valutazione e di elaborazione dei dati per l'applicazione delle delibere regionali.

Accordi provinciali con gli erogatori preaccreditati

Il documento quadro delle attività delle strutture pubbliche e preaccreditate della provincia di Vicenza, siglato dai Direttori Generali delle quattro Aziende ULSS, ha definito la programmazione dell'attività di ricovero nelle strutture con l'obiettivo di allineare il tasso di ospedalizzazione al 160 per mille in applicazione della programmazione regionale. Per l'assistenza specialistica ambulatoriale, le proposte di contrattazione sono state condivise dalle quattro direzioni ed elaborate sulla base di report predisposti, in modo coordinato, dai "controller" delle quattro Aziende ULSS. Sulla base dei dati di attività 2006 si è proceduto alla rilevazione e all'analisi del "bisogno assistenziale" per gli assistiti delle Aziende ULSS della Provincia, con particolare riguardo alla domanda di prestazioni specialistiche traccianti.

Le quattro Aziende Ulss della Provincia di Vicenza si sono accordate per:

- contrattare la propria quota parte del 30% del budget delle strutture private preaccreditate riproporzionato in base ai volumi di attività erogati a favore dei propri residenti nel 2006;
- chiedere ai privati preaccreditati uno sconto minimo pari al 25%;
- comunicare preventivamente alle altre Aziende ULSS della Provincia le decisioni in merito all'acquisto di pacchetti di prestazioni, con particolare riguardo all'acquisto da privati non preaccreditati;
- non procedere all'acquisto di pacchetti qualora dall'analisi dei dati si rilevi un rapporto numero prestazioni per 1000 residenti nettamente superiore alla media provinciale, o comunque a quello di Aziende ULSS affini;
- valutare l'acquisto "centralizzato" di pacchetti, su base provinciale, di determinate prestazioni ambulatoriali (ad esempio: ecocolordoppler TSA, elettromiografie, ecc.) in modo da offrire volumi consistenti di prestazioni che consentano da un lato ai privati di attivare investimenti adeguati e dall'altro di ottenere un maggiore sconto sulle tariffe.

Con le strutture private peraccreditate sono stati inoltre condivisi alcuni aspetti di carattere generale riguardanti problemi di ordine organizzativo quali la segmentazione delle agende, le ecografie ostetriche ed il laboratorio analisi.

Attività nel Sociale

Meritano attenzione i tre progetti condotti in ambito di Area Vasta e sub-area vasta volti a garantire un approccio comune ad alcune problematiche sociali quali l'affido dei minori (gestito attraverso corsi di sensibilizzazione/formazione a livello provinciale), l'affido degli anziani e la costituzione di una fondazione di comunità per il miglioramento della qualità della vita, cui contribuisce anche la Fondazione CariVerona.

Aree gestionali considerate strategiche dalle Aziende appartenenti all'Area provinciale

Oltre alle aree relative alla gestione del paziente e agli aspetti organizzativi, di cui si è già parlato, possiamo citare in proposito:

Indagini e benchmarking

Nel corso del 2006/7 sono state condotte alcune analisi specifiche, alcune delle quali patrocinate dall'Agenzia Regionale Socio Sanitaria, per attuare un'azione di benchmarking in ambito interaziendale, rilevare le potenzialità di ciascuna Azienda ed individuare i possibili ambiti di collaborazione nonché verificare il livello di condivisione dell'organizzazione interna a ciascuna azienda. Si possono citare in particolare:

La riorganizzazione dei servizi tecnico-amministrativi in ottica sovra-aziendale: ha indotto ciascuna Azienda ad eseguire una mappatura dei processi tecnico amministrativi; nella prima fase le Aziende hanno condiviso un percorso formativo e tecnico-metologico per la rilevazione delle risorse umane e dei costi dell'outsourcing impiegate in processi di natura tecnico-amministrativa. L'obiettivo era individuare una metodologia di lavoro condivisibile, una soluzione operativa esportabile in realtà che hanno affinità funzionali ma che da un punto di vista organizzativo sono caratterizzate da eterogeneità;

Analisi dell'offerta territoriale di assistenza sanitaria, attraverso la mappatura per Livelli di Assistenza con individuazione di indicatori quantitativi – economici per la determinazione dei costi e confronto con i correlati finanziamenti. Il consolidamento e rimodulazione dell'attività distrettuale porta ad una definizione delle attività e alla determinazione dei costi e i correlati finanziamenti per aree di attività/livelli di assistenza attraverso la revisione dei flussi informativi vigenti, evidenziando la variabilità dei modelli organizzativi implementati dalle aziende per la gestione dei servizi (gestione diretta, acquisti da privati, ecc.). È stato individuato un set di indicatori condivisi e utilizzabili anche dalle Aziende Sanitarie, per comparare il grado di assorbimento delle risorse, la produttività dei fattori utilizzati e il grado di copertura della domanda.

Sistemi di acquisto centralizzato per area provinciale

Le azioni di mappatura dei processi tecnico-amministrativi sono evolute in una elencazione delle gare da espletare o recentemente espletate per verificarne la scadenza ed individuare i possibili ambiti di azione sinergica a livello interaziendale. Una serie di incontri in ambito provinciale hanno poi permesso di valutare meglio una più ampia collaborazione in questo senso. Le Aziende ULSS della Provincia di Vicenza hanno da alcuni anni implementato gare centralizzate su base Provinciale per alcuni dispositivi medici e materiale protesico.

In applicazione della programmazione regionale è stato sviluppato un progetto per la gestione, in Area Vasta, del processo di approvvigionamento.

Tale progetto prevede il perseguimento di quattro obiettivi:

- la standardizzazione e il consolidamento dei fabbisogni di beni e la pianificazione degli acquisti a valenza interaziendale di Area Vasta;
- la programmazione delle gare;
- l'espletamento delle gare per la gestione dei relativi contratti in modo unificato;
- la gestione unificata della logistica di magazzino e l'omogeneizzazione e l'informatizzazione della logistica di reparto.

Lo strumento organizzativo individuato per perseguire gli obiettivi citati, quale modello di governance più idoneo è il già citato *Dipartimento interaziendale*.

Forme avanzate di aggregazione e collaborazione tra MMG/PLS¹⁶ in ambito provinciale

All'Azienda ULSS4 è stata affidata la gestione del progetto per la Riorganizzazione territoriale. In quest'ambito, tra le altre cose, si formuleranno gli indirizzi regionali sulla gestione di alcuni strumenti (ad esempio: Patti con la medicina Convenzionata ed indennità per le forme associative) da proporre ed estendere a tutte le Direzioni Generali.

Pianificazione degli interventi relativi alle grandi attrezzature in area provinciale

Nel corso del 2007 l'Azienda ULSS 6 ha proposto alle Aziende della Provincia l'individuazione in via sperimentale del Dipartimento Interaziendale di Ingegneria Clinica. Tale Dipartimento ha l'obiettivo di meglio supportare la programmazione e lo sviluppo di progetti concernenti le apparecchiature e i sistemi elettro-medicali, con particolare riferimento a quelle ad alta e medio-alta tecnologia. La finalità è quella di favorire l'efficienza e l'integrazione dell'attività delle Aziende nella scelta e nell'utilizzo di tale tecnologia, favorendo una logica di messa in rete delle attrezzature.

¹⁶ Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta

Azienda ULSS 3 Bassano del Grappa: le migliori pratiche

Società mista pubblico-privato

L'Azienda ULSS 3, nell'ambito di un progetto di miglioramento della qualità per le attività di front-office, ha inteso sperimentare, a partire dal 2005, una nuova forma gestionale, acquistando parte delle quote di una società mista pubblico/privato preesistente, che diventava così al 61% pubblica e al 39% privata. I servizi acquisiti sono quelli di prenotazione, call-center e refertazione. Lo sviluppo del progetto ha condotto, sotto la guida di tutor interni, nel corso del triennio 2005-2007 a:

- istituire un ufficio, anche fisicamente separato, dedicato alle agende dell'attività medica ambulatoriale libero-professionale;
- triplicare la ricettività delle postazioni telefoniche di prenotazione al CUP (Centro Unico Prenotazioni) centrale;
- aumentare da 2 a 5/7 gli sportelli di prenotazione del CUP centrale;
- aumentare da 3 a 5 le postazioni di accoglienza amministrativa delle prestazioni di Laboratorio Analisi nell'Ospedale San Bassiano;
- affidare alla stessa società gli analoghi servizi delle sedi territoriali.

Global Service

Il Presidio Ospedaliero di Bassano del Grappa si distingue per le caratteristiche architettoniche e organizzativo-funzionali e per i contenuti tecnologici ed impiantistici. Una sua gestione efficace richiedeva un'innovativa strategia organizzativa, capace in particolare di mantenere efficiente e tenere sotto controllo unitariamente tutto il complesso sistema edificio-impianti del nuovo ospedale. Tale gestione viene quindi affidata con un contratto di "Global Service" ad un unico "fornitore specialistico e qualificato in grado di assumere tutte le responsabilità connesse alla gestione integrata di un bene complesso al fine di ottenere la massima qualità e sicurezza al minor costo possibile". Il contratto comprende la gestione e conservazione dei beni immobili, il servizio per l'energia, la fornitura di servizi di supporto, i lavori di completamento e i lavori di riqualificazione tecnologica. La modalità gestionale adottata presenta una semplificazione ed economia organizzativa.

Rete delle Cure Palliative

L'Azienda ha realizzato un'efficiente ed efficace rete per le cure palliative e la lotta al dolore. Sono state sviluppate le diverse modalità di erogazione, in particolare quella domiciliare, anche specialistica (con 243 utenti seguiti nel 2007 e un tempo medio di cura di 62 giorni) e presso la nuova struttura residenziale per malati terminali, l'Hospice, dotata di 8 posti, a gestione mista, pubblica per il personale e la Direzione Medica e privata per la parte logistica ed alberghiera

(71 utenti nel 2007, con un tempo medio di presenza di 32,5 giorni a paziente). È stata incrementata la dotazione di personale del Nucleo per le Cure Palliative, dedicando parte dello stesso, in modo esclusivo o prevalente, all'Hospice. Inoltre, è stato attivato un progetto aziendale "Contro il dolore inutile". La soddisfazione degli utenti risulta molto elevata, sia rispetto al personale che al trattamento logistico-alberghiero per l'Hospice. Sono stati altresì realizzati corsi di formazione ad hoc per gli operatori, sia del servizio che altri coinvolti nella gestione di tali pazienti. L'obiettivo fondamentale è quello di prendersi carico, in tutti i diversi aspetti, dei pazienti oncologici, ma anche di quelli con altre patologie in fase terminale della vita, seguendo altresì i loro familiari, mantenendo standard elevati di assistenza e permettendo il decesso al proprio domicilio o in luoghi il più possibile riproducenti il contesto familiare (nel 2007, dei 186 assistiti deceduti, il 70% è deceduto a casa o in hospice).

Osservatorio regionale per l'Infanzia e l'Adolescenza

L'Osservatorio è attivo presso l'Azienda ULSS 3 sin dal 1998 e rappresenta un punto di riferimento per coloro che agiscono professionalmente o in base ad un impegno culturale, politico, sociale o di volontariato per la promozione dei diritti dei bambini e degli adolescenti nella nostra Regione. L'Osservatorio mira a contribuire attivamente alla costruzione di un quadro completo e costantemente aggiornato di conoscenze sulla condizione dei minori e sui loro bisogni, in un rapporto di stretta collaborazione con le altre agenzie pubbliche e del privato sociale presenti sul territorio. Attraverso la sua attività di documentazione, ricerca ed analisi, fornisce alla Regione elementi utili per pianificare e programmare interventi diffondendo nel contempo le informazioni a tutti gli operatori, favorendo la circolazione e la valorizzazione delle esperienze territoriali.

Azienda ULSS 4 Alto Vicentino e Azienda ULSS 5 Ovest Vicentino: le migliori pratiche

UTAP

L'Unità Territoriale di Assistenza Primaria (UTAP), formata dall'associazione di più Medici convenzionati, è punto di riferimento e coordinamento delle attività di alcuni specialisti per il raggiungimento di obiettivi distrettuali e si integra al servizio di continuità assistenziale per garantire alla comunità una presa in carico nelle 24 ore. L'area di maggiore efficacia attesa è costituita dalla garanzia della "presa in carico" e della continuità terapeutica per l'assistito, evitando il frazionamento della risposta o la ricerca da parte dello stesso di soluzioni al suo bisogno che potrebbero rivelarsi inefficaci oltre che inappropriate. Tutto il processo di comunicazione si basa su di un'adeguata rete informatica e sull'utilizzo di un call center quale "Centrale Operativa Unica" che favorisce, oltre alla rilevazione di tutte le attività, una

organizzazione che garantisce la comunicazione tra cittadini e Medici di Assistenza Primaria (MAP) e tra i vari attori coinvolti nelle cure primarie.

Dipartimento delle Cure Primarie

Storicamente formato dalle Unità Operative Cure Primarie e Bambino Famiglia dei due Distretti Socio Sanitari, ha subito una netta riorganizzazione: adesso accoglie al suo interno anche l'Unità Operativa Complessa di Diabetologia. Il diabete è infatti una patologia cronica il cui luogo di elezione per un miglior trattamento è il territorio, riservando all'ospedale il trattamento delle sole fasi acute della malattia.

Informatizzazione del territorio (Sistema Informativo Territoriale)

È stata avviata una procedura di gestione dell'Anagrafe assistiti, sviluppata una interfaccia esterna della procedura verso le anagrafi dei Comuni per migliorare e razionalizzare i flussi informativi attualmente in atto, garantendo un allineamento tra le anagrafiche e riducendo la possibilità di errori. Si è sviluppato il software per la gestione della presa in carico da parte dei *comuni* con particolare riferimento alle prestazioni di assistenza sociale e domiciliare (SAD). Tutte le *Case di Riposo* sono attualmente in rete ed è in fase di completamento l'implementazione nelle strutture del software per l'attivazione delle fasi di accettazione¹⁷, della gestione clinica (con particolare riferimento alla scheda di terapia) della gestione dei bisogni assistenziali e utilizzo della Scheda per la Valutazione Multidimensionale dell'Anziano (SVAMA) generalizzata per l'ingresso e per le Unità Operative Interne.

603

Circuito delle dimissioni protette

L'obiettivo fondamentale è la presa in carico del paziente fragile da parte dei servizi territoriali già durante la fase di ricovero ospedaliero, attraverso la conoscenza di tutti i dati socio-sanitari utili alla definizione di un percorso assistenziale idoneo. La condivisione delle informazioni è stata realizzata attraverso l'implementazione di un protocollo operativo fra professionisti e con il supporto di uno strumento informatico comune tra Ospedale e Territorio. L'Unità Operativa di degenza viene avvisata se un paziente ricoverato è già seguito dai servizi territoriali (ADI, Comuni, Strutture Residenziali, ecc.) e può consultare la cartella clinica *alimentata* dal territorio. Viceversa, nel caso in cui il paziente non sia noto ai Servizi Territoriali e venga valutato dal reparto ospedaliero come un paziente fragile, l'Unità Operativa segnala il caso ai Servizi Territoriali attraverso una scheda informatizzata per l'attivazione del percorso di dimissione protetta.

¹⁷ Integrazione informativa con le liste d'attesa delle Unità Valutative Multidimensionali Distrettuali (UVMD) disponibili a livello informatico.

La Centrale Operativa dell'ADI provvede quindi a definire a livello informatico un "piano dimissioni protette" e ad inserire un "diario Informatizzato" che permetta il dialogo bidirezionale e la visione della cartella clinica tra Ospedale e Territorio. Tutti gli attori del contesto presentato *alimentano* inoltre il sistema "giorno per giorno" con la compilazione di documenti strutturati di valutazione, monitoraggio e verifica.

Azienda ULSS 6 Vicenza: le migliori pratiche

Riorganizzazione del reparto di Medicina

Il reparto di Medicina di Vicenza è diventato, una struttura divisa in tre aree a diversa intensità assistenziale in relazione al disturbo o al problema accusato dal paziente. Un'area ad alta intensità, una normale ed una a bassa intensità. La prima, maggiormente critica, ha a disposizione 27 posti letto ed è riservata a pazienti gravi che presentano malattie acute non ancora diagnosticate e parametri vitali instabili che necessitano di un monitoraggio continuo. La seconda (37 posti letto) è riservata a malattie acute non ancora stabilizzate che necessitano di osservazione prolungata ma che presentano i parametri vitali non compromessi. L'ultima (22 posti) è destinata a pazienti con parametri stabili ma fragili.

Centro di Emato-Oncologia

Grazie alla fondazione *Città della Speranza*, è nato il *Centro di Emato-Oncologia* per curare bambini leucemici, braccio operativo del Centro Regionale dell'Università di Padova. Il centro fornisce supervisione con diagnosi e programmi terapeutici: si tratta di un esempio virtuoso di sinergia tra pubblico e privato che ha permesso di ottimizzare le risorse, nonché di rappresentare un modello di servizio in cui si uniscono le forze dei professionisti della salute, del volontariato e delle associazioni, raggiungendo il traguardo di assicurare risposte qualificate a terapie complesse senza costringere i bambini e le loro famiglie a spostarsi in altre città. Inoltre, grazie all'inaugurazione di un Day Hospital per bambini malati di tumore del sangue e di un ambulatorio attrezzato per le procedure di analgesia, si rende possibile ogni anno, nella provincia di Vicenza, la guarigione del 75% di bambini ammalati di patologie emato-oncologiche in quanto inseriti in programmi di cura qualificati.

Reparto di Nefrologia, Dialisi e Trapianto del Rene

Si tratta di una struttura all'avanguardia conosciuta in Europa come "Vicenza Model". Il dipartimento afferisce all'Area vasta di Vicenza e ha permesso la condivisione di protocolli e procedure terapeutiche per garantire uno standard di terapia uniforme nel territorio provinciale. Il *Centro Dialisi* si è così "fatto in tre": il reparto di Nefrologia, primo reparto interaziendale veneto, è a disposizione degli Ospedali di Vicenza, Arzignano e Valdagno.

Attività del dipartimento (dati del 2006)	
Pazienti in dialisi	330
Trattamenti in dialisi extracorporea	30.000
Pazienti in dialisi peritoneale	120
Trapianti	30
Pazienti già trapiantati seguiti	450
Visite ambulatoriali	50.000

Progetto dialisi trasportabile

Un team composto dal primario di nefrologia e da ingegneri ha ideato un container in grado di effettuare la depurazione del sangue in ambienti esterni: si tratta di un Centro Dialisi trasportabile in zone impervie con elicottero o camion, da mettere in azione in seguito ad eventi catastrofici. In questi casi di emergenza la dialisi trasportabile rappresenta uno strumento che in tempi brevissimi riesce a depurare il sangue e condurre velocemente i pazienti in aree ospedaliere.

Reparto di Medicina nucleare

Il Reparto di Medicina Nucleare ed Ematologia ha presentato un nuovo protocollo di cura per chi è affetto da linfoma, che prevede l'iniezione in vena di una sostanza che ha analoga funzione di un farmaco intelligente. Un antigene (CD-20) riconosce la lesione tumorale, la individua e la distrugge con estrema precisione. I vantaggi rispetto la chemioterapia e la radioterapia sono notevoli poiché la sostanza colpisce solo l'area malata e lascia integro il tessuto sano, inoltre il trattamento si esegue in un'unica seduta. Il reparto in un anno effettua 2.400 PET, 7.000 visite di tiroide, 4.000 esami di medicina nucleare classica per malattie del cuore, neoplastiche e cerebro-vascolari, per demenze e morbo di Parkinson, oltre 4.000 densitometrie per valutare livello di osteoporosi e circa 1.000 ecografie

Per il Reparto è stato acquistato un nuovo sofisticato apparato tecnologico: la PET/TAC. Questo strumento, riunisce in sé le caratteristiche peculiari degli esami radiologici e nucleari; riesce cioè a sovrapporre la mappatura funzionale e metabolica alla conformazione anatomica

Nuova Cardiochirurgia

È stata inaugurata la nuova Cardiochirurgia: nuove sale con tavoli radiotrasparenti che consentono di effettuare certe procedure senza spostare il paziente.

Centro di Ortottica

Il Centro di Ortottica si conferma punto di riferimento nazionale, con operazioni complesse ben riuscite rivolte a piccoli pazienti dai 3 agli 8 anni. Il Centro attira pazienti dai 0 ai 13 anni di tutta Italia.

Polo assistenziale Alzheimer

È nato il Polo assistenziale Alzheimer, patologia che in seguito alla compromissione della sfera cognitiva e mentale porta alla progressiva perdita di autonomia. È situato a Monte Crocetta e può ospitare una cinquantina di pazienti.

Fondazione San Bortolo

È nata la Fondazione San Bortolo, la cui mission è quella di reperire risorse per svolgere attività scientifica, fornire borse di studio, attuare lavori di ammodernamento e acquisto di apparecchiature. La Fondazione unisce pubblico e privato reperendo fondi per progetti voluti dalla città di Vicenza.

606 Utilizzo della tecnologia a favore dei cittadini e comunicazione all'utenza: proposta di confronto a livello provinciale:

Servizi e modalità di utilizzo della tecnologia	Azienda ULSS 3	Azienda ULSS 4	Azienda ULSS 5	Azienda ULSS 6
URP Ufficio Relazioni con il Pubblico	X	X	X	X
CUP Centro Unico Prenotazioni	X	X	X	X
Prenotazioni telefoniche e servizio di re-call	X	X	X	X
Prenotazioni via Internet	X			
Portale Internet Aziendale	X	X	X	X
Carta dei Servizi in Internet	X	X	X	X
Forme di pagamento automatico ticket, ecc.	X	X		X
Disdetta prenotazioni 24 ore su 24			X	X
Pubblicazione dei tempi di attesa in Internet e Intranet		X	X	X
Itinerario e orari bus navetta per Ospedali in Internet		X		
Lettura referti e lastre c/o Medici di Medicina Generale		X		X
Invio referti a domicilio su richiesta	X		X	X
Prestazioni a Teleconsulto	X	X		X
Telemedicina	X	X	X	

Servizi e modalità di utilizzo della tecnologia	Azienda ULSS 3	Azienda ULSS 4	Azienda ULSS 5	Azienda ULSS 6
Refertazione esami di laboratorio c/o farmacie	X ¹⁸			
Identificazione del paziente con codebar nei processi diagnostico-terapeutici	X			X
Screening oncologici (+ doppia lettura esami)	X	X	X	
Cartella clinica informatizzata		X	X	
Dimissioni protette informatizzate		X		
Depliant e brochure su temi dedicati	X	X	X	X
Opuscoli di Reparto su permanenza ospedaliera ed eventuale gestione domiciliare	X	X	X	X
Spazi su Emittenti televisive				X
Intranet Aziendale	X	X	X	X
Stampa dedicata	X	X	X	X
Rassegna stampa on line (consultabile in Intranet)		X		X ¹⁹
Periodici aziendali	X	X	X	X

In ambito provinciale, a quanto sopra elencato si aggiungono altri servizi offerti che, anche se non prevedono l'utilizzo di strumenti tecnologici "sostanziosi", migliorano sensibilmente la qualità, ad esempio:

Azienda ULSS 4 Alto Vicentino:

Asilo nido per utenti "C'era una volta"

Nel 2007 sono stati inaugurati i locali appositamente predisposti presso l'Ospedale di Thiene. Il progetto, promosso dal Comitato Pari Opportunità, permette agli adulti che devono effettuare visite all'Ospedale, di affidare i bambini al personale incaricato e in uno spazio dedicato, per il tempo necessario all'espletamento della prestazione.

Bus navetta ospedali

È attivo un servizio di bus navetta che collega i due Presidi Ospedalieri consentendo agli utenti di spostarsi per eseguire prestazioni/accertamenti anche se impossibilitati ad utilizzare un mezzo proprio o se invalidi. Le corse prevedono percorsi di andata/ritorno a cadenza oraria dalla mattina alla sera ed una fermata intermedia nei pressi della Sede del Distretto Socio Sanitario per consentire l'accesso ai servizi distrettuali e agli sportelli ivi presenti.

¹⁸ Nel 2007 è stato stipulato un accordo tra l'ULSS 3 e l'Associazione delle farmacie vicentine per il quale è possibile ritirare, da parte dei cittadini, i referti degli esami di Laboratorio analisi eseguiti in Servizio Sanitario Nazionale presso le Farmacie del territorio. È un servizio gratuito, che non implica ulteriori procedure amministrative per l'utente e ne garantisce totalmente la privacy tramite un sistema di protezione dei dati personali.

¹⁹ Esiste anche una Rassegna Stampa on line.

Azienda ULSS 6 Vicenza:

La Direzione Aziendale ha perseguito una politica di forte potenziamento e di miglioramento degli strumenti di comunicazione esterna ed interna. In particolare sono stati attivati e/o potenziati:

Nuovo Sistema multimediale "ULSSEINFORMA"

Da circa un anno è stato attivato il nuovo sistema di informazione televisiva aziendale a circuito chiuso intitolato "ULSSEINFORMA". Esso è composto da una cabina centrale di regia e una serie di monitor collocati in diverse postazioni ospedaliere e territoriali. Esso fornisce all'utenza, in diverse lingue, informazioni sulle attività e sui Servizi aziendali, informazioni di prevenzione, trasmissioni di educazione e promozione della salute e notizie di attualità (agenzia Ansa). Ciascuna delle attuali 20 postazioni trasmette notizie diversificate, cioè specifiche per il Servizio dove è posizionato oltre a notizie generali.

Servizio Videoteca Clinica

Si effettua la ripresa e l'immissione on line delle immagini di eventi aziendali (chirurgici, formativi, istituzionali, ecc.) ritenuti di interesse socio sanitario per il personale aziendale e per il pubblico.

Conferenze stampa

Comunicati stampa, mirati a far conoscere alla popolazione tutte le innovazioni e le nuove strutture attivate.

L'Azienda realizza inoltre:

- pieghevoli informativi sulle varie Unità Operative e Servizi Aziendali, distribuiti a tutti i pazienti;
- testi istituzionali (es. Vicenza, i suoi Ospedali, La sanità Vicentina verso il terzo millennio, Bilancio di Mandato);
- CD rom quali supporti informatici per le refertazioni di lastre ed esami radiologici;
- DVD e CD rom con le riprese degli eventi informativi e formativi aziendali (Incontri organizzati dalla Biblioteca Biomedica, Atti convegno Pari Opportunità, ecc.).

*Le realtà di eccellenza**Modello di rete ospedaliera interaziendale*

Lo STeP (Sistema di Televideoconsulto specialistico Provinciale), con l'Azienda ULSS 5 Ovest Vicentino quale capofila provinciale, è stato avviato inizialmente per la sola area di Neurochirurgia, ora è stato definitivamente completato. Nel modello *hub & spoke* la periferia, senza muovere il paziente ma solo i suoi dati, le sue immagini e suoi referti, chiede il consulto al polo specialistico. Solo se è strettamente necessario il paziente verrà inviato al centro per l'eventuale intervento, nei restanti casi non ci sarà più bisogno.

*Azienda ULSS 3 Bassano del Grappa:**Certificazioni UNI EN ISO*

L'Azienda ha da tempo iniziato i percorsi per le certificazioni, confermando o rinnovando nel 2006-2007 quella della Ristorazione aziendale e attività correlate e quelle delle Strutture Complesse di Cardiologia e di Otorinolaringoiatria ed ottenendo nel 2007 la certificazione del Laboratorio analisi (nelle 2 sedi di Bassano e di Asiago) e quella per le Attività ambulatoriali della Pneumologia.

*Riconoscimento OMS-UNICEF all'Ospedale di Bassano
come "Ospedale Amico del Bambino"
con attuale estensione al Territorio*

L'Ospedale di Bassano è stato nel 2002 il primo ospedale italiano ad avere tale riconoscimento da parte dell'OMS-UNICEF in seguito alle iniziative ed attività svolte per la promozione dell'allattamento al seno. Tale riconoscimento è stato mantenuto, entrando a far parte della Rete Nazionale degli Ospedali Amici dei Bambini ed è tuttora sostenuto all'interno della struttura ospedaliera di riferimento, anche con iniziative di formazione continua per gli operatori e con corsi e sostegno per le mamme. Più di recente (2006-2007) si è posta tuttavia l'esigenza di promuovere e sostenere l'allattamento materno all'interno della comunità, in un ottica di maggiore integrazione Ospedale-Territorio, passando dall'Ospedale amico del Bambino alla Comunità Amica (BFCI). Ciò ha portato a definire uno specifico progetto aziendale con gli obiettivi di aumentare il numero di bambini allattati al seno e di sperimentare il Piano "7 passi" (specificatamente predisposto dall'OMS per il territorio), sostenendo le madri nel mantenere l'allattamento materno, garantendo la continuità d'informazione, promuovendo la cooperazione tra il personale sanitario e la comunità locale, con il coinvolgimento di tutte le strutture territoriali, con l'attivazione di gruppi di mutuo-auto-aiuto e la disponibilità di farmacie e di asili nido nel dedicare spazi, nonché monitorando e valutando i risultati ottenuti.

Azienda ULSS 4 Alto Vicentino:

Screening

L'Azienda ULSS n. 4 non offre specialità di eccellenza ma presenta una realtà di eccellenza a livello regionale per quanto concerne la prevenzione dei tumori attraverso l'attività di screening. L'Azienda infatti è tra le prime per adesione e riuscita degli screening oncologici, per i quali si conferma al di sopra delle medie regionali. Un sorprendente successo ha riscosso anche la campagna per la prevenzione del tumore del colon retto. Nel 2007 sono stati registrati ottimi risultati sia in termini estensione che di adesione (dati provvisori di adesione corretta danno il mammografico all'85%, il citologico al 78% ed il colon-retto al 77%). I programmi sono ormai consolidati: il mammografico è al quarto round, il citologico al terzo ed il colon al secondo. Si può indubbiamente da citare la doppia lettura FOBT²⁰ e Mx²¹ che consente di ridurre ulteriormente il margine di errore negli esiti di screening.

Certificazioni ISO e Accredimento di eccellenza

L'Azienda vede già un Servizio Veterinario in possesso della Certificazione ISO 9000 ed un Servizio della Formazione del Personale certificato. È in fase avanzata il procedimento per l'accreditamento di eccellenza nell'ambito di un programma triennale che ha visto impegnata l'azienda sia nella formazione dei valutatori interni (per l'autovalutazione) con corsi dedicati e con incontri specifici per i Responsabili delle Strutture Complesse, sia nello svolgimento dell'iter burocratico per l'espletamento della gara di aggiudicazione.

Ospedaledonna – Bollini Rosa

Nell'ambito del progetto "Ospedaledonna", l'Azienda ULSS 4 ha ricevuto il riconoscimento di Ospedale che rivolge particolare attenzione alla salute femminile rispondendo a determinati requisiti inerenti il grado di attenzione alle donne ricoverate.

Azienda ULSS 5 Ovest Vicentino:

Ospedaledonna – Bollini Rosa

Nel 2007 sono stati assegnati 2 "Bollini Rosa" all'Azienda ULLSS 5 Ovest Vicentino, per la particolare attenzione delle cure rivolte alle donne, dal Centro Donna. Quest'ultimo è la denominazione di un'attività multidisciplinare situata all'interno del Centro Sanitario Polifunzionale di Montecchio Maggiore, organizzata attorno alla donna, che in tempi brevissimi (10 giorni) riceve risposta e accompagnamento.

²⁰ FOBT = fecal occult blood test (ricerca del sangue occulto fecale)

²¹ Mx = Mammografia

Il Centro Donna svolge attività di screening dei tumori alla cervice uterina e al seno, diagnosi e terapia e riabilitazione per le patologie femminili. Dal momento del primo sospetto o dalla visita di controllo la donna viene accompagnata in un percorso che comprende tutte le fasi diagnostiche, la terapia, gli interventi, le cure oncologiche, la riabilitazione anche con idroterapia nella piscina riabilitativa. È attiva inoltre l'assistenza della psicologa. Non va infine sottaciuto il supporto relativo all'accompagnamento delle volontarie dell'Associazione Nazionale Donne Operate al Seno.

Rete dell'infarto Miocardico

Nell'ambito della *Rete integrata interospedaliera per il trattamento dell'infarto miocardio acuto* nella Regione Veneto, l'Azienda ULSS 5 sta mettendo a punto una rete informatica che seguirà tutti gli utenti e li metterà in sicurezza in caso di infarto del miocardio. I pazienti, ovunque saranno, verranno sottoposti a elettrocardiogramma con una moderna attrezzatura portatile. Il tracciato verrà subito teletrasmesso e, attraverso il sistema STeP, l'operatore entrerà in collegamento con il cardiologo dell'Unità Coronarica. Egli valuterà il tracciato e, in caso di infarto, inizierà un percorso guidato per il paziente che terminerà presso il laboratorio di emodinamica dell'Ospedale di Vicenza o, a seconda della situazione clinica, presso l'Unità Coronarica dell'Azienda ULSS 5.

Attività sanitarie di Riabilitazione

Le prestazioni riabilitative sanitarie erogate dall'Unità Operativa di Recupero e Rieducazione Funzionale (con piscina idroterapica) di Lonigo, che si occupa della riabilitazione di pazienti adulti-anziani affetti da disordini motori e/o del linguaggio e della deglutizione secondari a lesioni di natura:

- ortopedico-traumatologica;
- reumatologica;
- neurologica.

Ortopedia

E' tra le realtà di eccellenza di questa azienda, soprattutto per la realizzazione di interventi di fratture di femore e più di cento interventi di protesi d'anca all'anno.

Azienda ULSS 6 Vicenza:

Le principali eccellenze dell'Azienda si possono suddividere in alcune aree:

Area neurochirurgica

Si tratta dell'area nella quale, dopo l'acquisto di un'apparecchiatura ad alto contenuto tecnologico come il Cyberknife, gravitano elevate prestazioni chirurgiche. A Vicenza si svolgono

progetti di formazione rivolti a medici di tutta Europa che vogliono acquisire lo strumento sofisticato. Nell'area si sono sviluppati progetti di ricerca e di elevata tecnologia/know-how neurochirurgico e neuroradiologico. Il Cyberknife è operativo all'ospedale di Vicenza dal 2003, grazie ad esso vengono eseguiti gli interventi di radiochirurgia. L'apparecchio consta essenzialmente dell'uso combinato e integrato di più tecnologie, un sistema di guida ad immagini ed un braccio robotico su cui è montato un acceleratore lineare miniaturizzato.

Durante la fase diagnostica di studio e di preparazione dell'intervento la forma e la sede della lesione vengono ricostruite tridimensionalmente sulla base dell'elaborazione e della fusione di immagini TAC, RMN e/o angiografiche. Nel computer del piano di trattamento vengono delineati bersaglio e strutture critiche. Sulla base dei requisiti clinici il programma studia un piano di trattamento adeguato e il tutto viene inoltrato al computer del sistema radiochirurgico.

La fase operatoria utilizza un sistema di guida ad immagini che permette di localizzare con precisione il tumore ed un braccio robotico, capace di muoversi intorno al paziente, su cui è installato un acceleratore lineare miniaturizzato che emette fasci di radiazioni X precisamente collimati e mirati sul bersaglio.

Lo strumento, in generale, può essere usato per trattare numerose patologie, tumori e malformazioni altrimenti inoperabili. Le casistiche che di regola affrontiamo sono per lo più angiomi cerebrali, cioè malformazioni che possono determinare emorragie cerebrali: con questo sistema si riesce a curarli e chiuderli senza bisogno di esportarli. Si interviene inoltre su tumori, sia maligni che benigni, metastasi cerebrali e meningiomi di difficile aggressione chirurgica. Grazie a macchine come questa il concetto di radiochirurgia può essere applicato anche a distretti vicini, la stessa tecnica può essere utilizzata per distruggere lesioni anche in altri organi (esempio: fegato e pancreas). Dal gennaio 2003 a Vicenza sono stati operati oltre 1.400 pazienti, residenti in Italia e provenienti dall'estero.

Area Maxillo-facciale:

Vicenza è un punto di riferimento nazionale per la cura delle malformazioni e l'oncologia cranio-facciale. La chirurgia maxillofacciale si interessa delle malattie dello scheletro facciale: capo, collo e faccia. Vicenza ha una lunga tradizione in questo campo: il reparto è al vertice in questa specialità sia in Italia che in Europa, cura le malattie traumatiche, cioè le fratture della mandibola, del mascellare, del naso, delle orbite, e le malformazioni della faccia e del cranio. Funge infatti da centro di studio delle malformazioni craniofacciali e ne cura la più frequente: il cosiddetto labbro leporino. L'affluenza dei pazienti provenienti da fuori Vicenza è superiore al

70%. La casistica operatoria occupa i primi posti in Europa: il reparto è in grado di affrontare tutta la patologia neoplastica, i tumori benigni ed i tumori maligni, del cavo orale, i tumori della lingua, i tumori mascellari, i tumori che possono invadere più o meno l'orbita. Si tratta di patologie di una specialità "di confine", poiché si interessa di casi al limite delle competenze degli otorini, al limite delle competenze del neurochirurgo o del chirurgo classico. L'équipe deve riuscire a coniugare competenze professionali importanti ad una profonda umanità e capacità di approccio al paziente. Esiste una molteplicità di reazioni psicologiche a queste patologie, è quindi necessaria una certa capacità di personalizzare il rapporto e di riconoscere non solo i bisogni legati alla patologia del paziente ma anche di rapporto e relazione.

Area di Medicina Fisica riabilitativa - Fisiocinesi terapia

L'area presenta tratti di eccellenza regionale per le patologie spinali. L'Unità Spinale accoglie i pazienti paraplegici e tetraplegici con lesioni gravi (riportate sempre più spesso a causa di incidenti stradali). In tutta Italia sono presenti solo nove reparti come questo che è l'unico centro della Regione del Veneto. È un reparto particolare perché è ad alta intensità riabilitativa e ad alta specialità per la riabilitazione e costituisce il Centro regionale di riferimento per i lesionati midollari: accoglie infatti i pazienti che per incidenti stradali, sul lavoro, sportivi, o a causa anche di aggressioni, subiscono una lesione al midollo spinale andando così incontro a gravi disabilità motorie, risultando privi dell'utilizzo delle gambe o degli arti superiori, a seconda del livello di lesione. Si prende cura di pazienti che presentano altri gravi problemi per quelle attività strettamente collegate alla funzione del midollo, come le funzioni intestinali o quelle sessuali, anche se la parte cognitiva è perfettamente integra. Nel reparto confluiscono tutti i pazienti, provenienti dalle rianimazioni o dalle neurologie, che hanno subito un grave danneggiamento, un trauma cranico o una grave emorragia celebrale. Un'altra tipologia di pazienti che accogliamo sono i gravi cerebrolesi, come ad esempio chi ha subito un ictus e arriva direttamente dalla Stroke Unit di Neurologia. I pazienti affluiscono da Belluno, Venezia, Treviso, Padova e da tutto l'est della Regione Veneto. Oltre all'attività di reparto e di day hospital, viene svolta attività di consulenza in ortopedia, in neurologia, in rianimazione, in malattie intensive, in pediatria e in neonatologia.

Area Ematologica

È stato il primo reparto veneto di questa disciplina e uno dei primi in Italia. Si occupa delle malattie ereditarie della coagulazione, di tipo emorragico e trombotico, dei difetti delle piastrine, della patologia dei globuli rossi, delle forme tumorali. Oggi la probabilità di guarigione è pari al 50%, mentre negli anni Settanta la morte era pressoché inevitabile. L'Unità Operativa ha 28 posti letto per le degenze, 10 in day hospital, è dotato di ambulatori per analisi e per la ricerca. L'ematologia vicentina ha una lunga tradizione, vanta competenze

approfondite, tecnologia e terapie d'avanguardia, sviluppo continuo delle conoscenze tramite attività di ricerca e dell'attività di volontariato che assiste malati e le loro famiglie. Ha iniziato il percorso di autorizzazione per il Centro di ricerca sulle cellule staminali nella sede di palazzo Baggio, ora in via di ristrutturazione.

Area Nefrologica

La nefrologia vicentina è all'avanguardia nel settore della innovazione tecnologica e nella ricerca translazionale. Il Dipartimento oggi ha un respiro provinciale con attività in 5 ospedali, fonde la cultura dell'umanesimo e della "pietas" con quella della medicina basata sull'evidenza e del rigore scientifico. Una attività clinica enorme, fatta di oltre 40.000 dialisi l'anno, oltre 130 pazienti in dialisi peritoneale e oltre 40 trapianti di rene all'anno, svolta con amore e "empatia" per il paziente, viene quotidianamente affiancata da una intensa attività di ricerca e di formazione del personale. È un punto di riferimento internazionale con corpus di ricerca di valore mondiale riconosciuto. Lo sforzo multidisciplinare per il malato critico si trasforma in un modello di diagnosi e cura che tende ad unire le competenze dei diversi specialisti in un momento unico. Non più specialisti che vanno e vengono, ma un gruppo di medici competenti nel loro settore che discutono assieme, al letto del malato, fondendo le loro conoscenze e potenziando le possibilità di diagnosi e terapia. Questa visione olistica del malato e questo approccio multidisciplinare al paziente critico è piaciuto alla comunità scientifica internazionale e specialisti di ogni paese e disciplina sono venuti negli anni a Vicenza per testimoniare la loro stima e per dimostrare l'interesse per il lavoro svolto dal gruppo del San Bortolo. A livello internazionale questo viene definito il "VICENZA MODEL" e nella comunità scientifica mondiale ciò viene portato ad esempio di fattiva collaborazione interdisciplinare per il bene del malato.

Centro Provinciale di Riferimento per i Disturbi del Comportamento Alimentare e del Peso

Il Centro è un servizio territoriale che offre una attività di tipo ambulatoriale rivolta alla prevenzione e cura dei disturbi del comportamento alimentare e del peso, come l'anoressia nervosa, la bulimia nervosa, l'alimentazione incontrollata e l'obesità. Costituisce il nucleo fondamentale dell'attività diagnostica e terapeutica e svolge funzione di filtro per i successivi livelli terapeutici. Le prestazioni sono di tipo ambulatoriale individuale e di gruppo. Per i casi più gravi è previsto un trattamento clinico, nutrizionale e socio-riabilitativo in terapia prolungata (permanenza di otto ore tipo day hospital).

7.7 Provincia di Verona

Il territorio della Provincia di Verona copre un'area di 3.121 km² e comprende 98 Comuni con una popolazione assistita nel 2007 di 896.316 abitanti (49,1% uomini e 50,9% donne), La densità demografica è pari a poco più di 287 abitanti per chilometro quadrato. Nella Provincia sono attive tre Aziende ULSS (Azienda ULSS 20 Verona, Azienda ULSS 21 Legnago, Azienda ULSS 22 Bussolengo) ed un'Azienda Ospedaliera (Azienda Ospedaliera di Verona).

In questi anni il Sistema Socio Sanitario si è evoluto, in modo adattativo, verso forme reticolari la cui complessità si è strutturata negli assetti di comunicazione e in quelli assistenziali fino a realizzare una vera "trama" di nodi (ospedalieri, territoriali, domiciliari) e di relazioni. Il principio ispiratore che conduce tale evoluzione è l'appropriatezza delle prestazioni assistenziali, sia da un punto di vista clinico che organizzativo. In tale contesto, la rete assistenziale socio-sanitaria rappresenta nel Veneto ed anche nell'area vasta provinciale veronese una realtà particolarmente efficace e dinamica. L'integrazione dell'assistenza è infatti realizzata con la definizione di servizi assistenziali complementari, capaci di orientare l'offerta in rapporto ai bisogni effettivi dell'assistito ed in grado di organizzare le proprie funzioni in relazione al variare della domanda. All'interno di questa rete di servizi i percorsi assistenziali sono definiti con strumenti di valutazione multidimensionale del profilo e dei bisogni della persona, con positivi riflessi sulla riduzione dei ricoveri impropri, sulla fruibilità e sull'accessibilità delle prestazioni.

Organizzazione e management

Per quanto concerne le Aziende che compongono la rete assistenziale provinciale, sul versante organizzativo si è sviluppata l'attività di *Day Care*, in particolare l'assistenza ambulatoriale integrata che ha assunto, anche prima dell'avvio normativo regionale del *Day Service ambulatoriale*, forme autonome di attivazione (ad esempio l'AMID Ambulatorio Integrato Diagnostico presso l'Azienda Ospedaliera di Verona). Analogamente sul piano dell'organizzazione di percorsi integrati di cura diurna si è registrato presso le Aziende lo sviluppo di attività *multispecialistica* di *Day Surgery*. Oltre a ciò sono emerse come strategiche nel corso degli ultimi due anni l'area dei Sistemi Informativi, l'area degli acquisti, della logistica e degli approvvigionamenti (implementate in modo integrato fra le tre Aziende ULSS) e l'area della formazione e della gestione delle risorse umane (in comune tra le Aziende ULSS 20 di Verona e ULSS 22 di Bussolengo).

Sviluppo degli interventi e delle collaborazioni tra Aziende

Sono state avviate e consolidate esperienze di collaborazione tra le quattro Aziende che hanno interessato l'area della farmaceutica, della formazione-informazione e della programmazione

sanitaria. In particolare è stato realizzato un accordo tra le quattro Aziende per la distribuzione diretta dei farmaci tramite la Farmacia dell'Azienda Ospedaliera di Verona ad assistiti della Provincia. Analogamente le tre Aziende ULSS hanno avviato in comune l'acquisto e la distribuzione di medicinali. L'Azienda ULSS 20 e l'Azienda Ospedaliera di Verona hanno inoltre stipulato una convenzione per la fornitura di nutrizione parenterale ed enterale²² per pazienti in assistenza domiciliare. Le stesse Aziende gestiscono un progetto editoriale di informazione indipendente sui farmaci (*Dialogo sui Farmaci*).

Nell'Area Vasta veronese si registra la presenza dei seguenti Dipartimenti interaziendali:

- Dipartimento di Salute Mentale (Azienda ULSS 20 e Azienda Ospedaliera di Verona);
- Dipartimento Trasfusionale (quattro Aziende provinciali);
- Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione (Azienda ULSS 20 e Azienda Ospedaliera di Verona);
- Dipartimento di Farmacia (Azienda ULSS 21 e Azienda Ospedaliera di Verona);
- Dipartimento di Radiologia (Azienda ULSS 20 e Azienda Ospedaliera di Verona).

Nell'ambito dei servizi amministrativi sono avviati i seguenti Dipartimenti interaziendali:

- Dipartimento per la gestione e amministrazione del personale (Azienda ULSS 20 e Azienda ULSS 22);
- Dipartimento per il servizio informatico (Aziende ULSS provinciali).

Nel corso del 2007 è stato attivato un Servizio Legale Interaziendale tra le Aziende ULSS 20 e ULSS 21, è stata avviata una collaborazione tra le tre Aziende ULSS nell'ambito regionale dei Rapporti Socio Sanitari Internazionali ed è stato siglato un Protocollo d'intesa per l'Area Vasta tecnica tra le tre Aziende ULSS. Sul versante delle cure primarie è stato adottato un Patto Aziendale 2006-2008 di Area Vasta per i Medici di Medicina Generale ed un il Patto di Area Vasta per la Continuità Assistenziale e per gli Specialisti Ambulatoriali Interni.

Al fine di contenere il tasso di ospedalizzazione è stato adottato dalle quattro Aziende un Piano Provinciale di riduzione dei ricoveri.

Tra le tre Aziende ULSS sono stati attivati sistemi di acquisto centralizzato per: farmaci, vaccini, rinnovo della flotta aziendale e Servizio di Rassegna Stampa Informatizzata.

²² La Nutrizione Artificiale (NA) è una procedura terapeutica mediante la quale è possibile soddisfare integralmente i fabbisogni nutrizionali dei pazienti che non sono più in grado di alimentarsi sufficientemente per la via naturale (linee guida SINPE Società Italiana di Nutrizione Artificiale e Metabolismo). La finalità fondamentale della nutrizione artificiale è quindi quella di garantire la sopravvivenza delle persone, migliorandone lo stato nutrizionale e garantendo una qualità di vita soddisfacente. Essa si fonda sulla somministrazione dei principali substrati nutrizionali (glucidi, lipidi, fonti azotate, elettroliti, vitamine, oligoelementi, ecc.), attraverso accessi artificiali delle prime vie digestive (sondini naso gastrici, gastrostomia, digiunostomie, ileostomie, ecc) o mediante cateteri venosi. Nel primo caso la locuzione utilizzata è *nutrizione enterale*, mentre nell'eventualità di cateteri venosi si parla di *nutrizione parenterale*.

In particolare è stata pianificata la realizzazione del CUP provinciale.

Migliori pratiche

Nell'area provinciale di Verona sono state sviluppate forme avanzate di aggregazione e collaborazione tra Medici di Medicina Generale mediante accordi provinciali di Area Vasta, che hanno visto la realizzazione di almeno una Unità Primaria di Assistenza Territoriale (UTAP) per ciascuna Azienda. La costituzione dell'UTAP viene enfatizzata quale fulcro della rete assistenziale socio sanitaria territoriale (integrazione Aziende Sanitarie), che ne intercetta la domanda e ne governa i percorsi assicurando continuità alle azioni di cura e riabilitazione e garantendo un elevato grado di integrazione tra la medicina di base e la specialistica consentendo il soddisfacimento della più comune domanda specialistica in elezione.

Sul fronte dell'utilizzo della tecnologia in favore dei cittadini, nel prossimo futuro saranno trasferiti nelle Aziende Sanitarie della provincia di Verona i progetti di telemedicina già attivati nelle Aziende Sanitarie della provincia di Vicenza. Tali progetti riguardano la multiconsulenza clinica, il monitoraggio dei pazienti, la telediagnosi, la cartella clinica e la telecardiologia. Nell'Azienda ULSS 22 è attiva la radiologia digitalizzata che permette la consulenza e la refertazione on line in tempo reale nella sede di Bussolengo di tutti gli esami strumentali effettuati nelle sedi periferiche.

Sul versante dell'organizzazione distrettuale, oltre alla presenza di un Distretto Unico all'interno della Azienda ULSS 21 e 22, si registra nelle tre Aziende territoriali un forte impulso all'implementazione delle cure domiciliari in particolare attraverso l'utilizzo delle dimissioni protette e dell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) che nelle sue diverse forme è costituita da un complesso di prestazioni mediche, infermieristiche, riabilitative, socio assistenziali rese al domicilio del malato, nel rispetto di standard minimi di prestazione in forma integrata e secondo piani individuali programmati di assistenza, definiti con la partecipazione delle figure professionali interessate al singolo caso. I modelli di cure domiciliari attivati includono oltre all'ADI, l'assistenza programmata domiciliare fornita dai Medici di Medicina Generale (ed eventualmente anche da specialisti) e l'ospedalizzazione domiciliare.

Sul piano della comunicazione all'utenza dei Servizi Ospedalieri un grosso impulso è stato dato dalla realizzazione ed implementazione a Siti internet aziendali aggiornati con frequenza, che forniscono indicazioni anche sui Tempi di Attesa e si uniscono efficacemente al tradizionale canale comunicativo a mezzo stampa su iniziative promosse dalle Aziende ULSS.

Nel 2007 le Aziende territoriali hanno partecipato al progetto di Rendicontazione Sociale promosso dall'Agenzia Regionale Socio Sanitaria. Questa prima esperienza di redazione del Bilancio Sociale rappresenta la base per la realizzazione di strumenti che rendano possibile un confronto con i "portatori di interesse" delle Aziende stesse.

Nel 2007 i Servizi per l'Integrazione Lavorativa delle tre Aziende ULSS territoriali, 20, 21 e 22, hanno avviato con la Provincia di Verona e il Centro Don Calabria un progetto di rete sull'integrazione lavorativa nelle fasce sociali svantaggiate, finanziato dalla Fondazione Cariverona, allo scopo di migliorare le pratiche di implementazione del collocamento mirato.

Realtà di eccellenza

Presso l'Azienda Ospedaliera di Verona e l'Azienda ULSS 21 sono stati individuati due centri *hub* nell'ambito del programma regionale di istituzione della rete interospedaliera per il trattamento in emergenza dell'infarto miocardico acuto (IMA). L'obiettivo iniziale è quello di offrire la possibilità di rivascularizzazione con PTCA²³ ai pazienti a rischio più alto, secondo il protocollo definito. Nelle tre aziende della provincia di Verona sono attivi i programmi di screening per la prevenzione dei tumori della mammella, della cervice e del colon-retto. È stato inoltre avviato un progetto di prevenzione per il rischio cardiovascolare tra l'Azienda ULSS 20 e l'Azienda Ospedaliera di Verona. Nell'ambito delle strutture di assistenza per acuti dell'Azienda Ospedaliera di Verona insistono alcune attività di alta specialità quali trapianti di rene e fegato, neurochirurgia, cardiocirurgia, chirurgia plastica e centro ustioni, radioterapia. Quest'ultima è presente anche nell'Azienda ULSS 21 di Legnago. Presso l'Ospedale Sacro Cuore Don Calabria di Negrar (Area dell'Azienda ULSS 22) sono attivi l'Unità Gravi Cerebrosi ed il Centro di Riferimento per la Diagnostica di Celiachia. Nell'Azienda ULSS 21 di Legnago è presente un Centro per l'integrazione scolastica di situazioni di handicap ad elevata gravità (Centro di Angiari), unico nel suo genere a livello regionale. Scopo di tale centro è quello di integrare le pratiche riabilitative a favore di minori con grave disabilità all'interno di percorsi personalizzati definiti con istituzioni scolastiche e con le stesse famiglie dei minori. Infine presso le Aziende ULSS della Provincia sono attivi numerosi Centri di Riferimento della Regione Veneto.

Centri di Riferimento nella Provincia di Verona

Azienda	Centro di riferimento
Azienda Ospedaliera di Verona	Centro specializzato per lo studio, la prevenzione e la riabilitazione della mucoviscidosi (fibrosi cistica del pancreas)
Azienda Ospedaliera di Verona	Centro interregionale di riferimento area vasta per le malattie rare
Azienda Ospedaliera di Verona	Centro di riferimento per la diagnosi e la predisposizione del piano terapeutico della Sindrome da iperattività con deficit di attenzione (ADHD)
Azienda Ospedaliera di Verona e Padova	Centro di riferimento regionale per i soggetti stomatizzati

²³ Angioplastica Coronarica Percutanea Transluminale (PTCA).

Azienda	Centro di riferimento
Azienda Ospedaliera di Verona	Centro Ricerche Cliniche Azienda Ospedaliera Istituti Ospedalieri di Verona
Azienda Ospedaliera di Verona	Centro di riferimento regionale di consulenza prevaccinale e sorveglianza degli eventi avversi a vaccinazione
Azienda Ospedaliera di Verona	Centro di riferimento regionale per le malattie del pancreas
Azienda Ospedaliera di Verona	Centro regionale per la Chirurgia della mano
Azienda Ospedaliera di Verona	Entro regionale per l'attività di ricostruzione microchirurgica dei distretti cranio maxillo-facciale
Azienda Ospedaliera di Verona	Centro regionale specializzato per la chirurgia e la riabilitazione bionica dell'udito
Azienda Ospedaliera di Verona	Centro regionale per la prevenzione, la diagnosi e la terapia delle malattie allergiche
Azienda Ospedaliera di Verona	Centro regionale aggiornamento permanente ricostruzione mammaria
Azienda Ospedaliera di Verona e Padova	Centro regionale di riferimento della nutrizione artificiale domiciliare in pediatria (NADP)
Azienda Ospedaliera di Verona	Centro regionale per la retinopatia della prematurità
Azienda Ospedaliera di Verona	Centro di riferimento regionale per l'osteoporosi di Verona
Azienda Ospedaliera di Verona e Azienda ULSS 20 Verona	Centro interaziendale e interdipartimentale con funzione di centro regionale e centro di riferimento provinciale per i disturbi comportamentali dell'alimentazione
Servizio farmaceutico dell'Azienda ULSS 20	Centro di riferimento regionale sul farmaco
Farmacologia Università degli Studi di Verona	
Farmacia Ospedaliera dell'Azienda Ospedaliera di Verona	
Azienda ULSS 20 Verona	Centro di riferimento regionale per i disturbi specifici dell'apprendimento
Azienda ULSS 20 Verona	Centro di riferimento regionale per la prevenzione dei viaggiatori internazionali
Azienda ULSS 20 Verona	Centro di riferimento per la promozione della salute
Azienda ULSS 20 Verona	Centro regionale di diabetologia pediatrica
Azienda ULSS 21 Legnago	Centro di riferimento regionale per l'infarto miocardico acuto
Azienda ULSS 22 Bussolengo	Centro nazionale di riferimento per lo studio, ricerca, cura degli effetti tardivi della polio (sindrome post-polio)
Azienda ULSS 22 Bussolengo	Centro tematico regionale di epidemiologia ambientale

Alcune considerazioni

Nell'Area Vasta provinciale, in cui insistono le tre Aziende ULSS (Verona, Bussolengo, Legnago) e l'Azienda Ospedaliera di Verona è stato avviato da tempo, e successivamente perfezionato, un percorso che segue le linee di evoluzione sistemica dei bisogni socio-sanitari della popolazione, alla ricerca di strumenti organizzativi, operativi e tecnici per il loro più appropriato soddisfacimento. Nel corso dei primi sei mesi del 2008, tale impegno si è ulteriormente concretizzato in una sempre maggiore integrazione in ambito di pianificazione e realizzazione di servizi "trasversali" e di collaborazione anche sul piano della ricerca e della formazione, nell'ottica di definire e stabilizzare reti assistenziali omogenee e "trasparenti" per il cittadino.

7.8 Provincia di Rovigo

La Provincia di Rovigo nel 2007 conta 246.255 abitanti (48,53% maschi e 51,47 femmine). La sua estensione territoriale è pari a 1.789 km² e la sua densità abitativa è pari a 138 abitanti per chilometro quadrato. I Comuni che compongono la Provincia sono 50. Nel territorio sono attive due Aziende ULSS (Azienda ULSS 18 Rovigo e Azienda ULSS 19 Rovigo). Un aspetto che emerge dall'assetto territoriale è la grande estensione in lunghezza della Provincia, della superficie di alcuni comuni e, conseguentemente, la bassa densità per abitante di alcune zone tra cui, per esempio, il Comune di Porto Tolle (45 abitanti per Km²). Tutto ciò ha strette implicazioni nella progettazione dei servizi sanitari e socio-sanitari territoriali.

Organizzazione e management

Le Aziende ULSS 18 e ULSS 19 perseguono la loro *missione* in modo da assicurare una crescente integrazione tra processi assistenziali e organizzativi, ponendo attenzione alla centralità del cittadino, ai suoi bisogni e all'equità di accesso, ma anche cercando di armonizzare tale centralità con le esigenze e le aspettative delle altre parti interessate al funzionamento dell'Azienda. L'azione complessiva delle Aziende è orientata a sostenere e a sviluppare nella comunità la promozione della salute mediante un'azione intersettoriale delle diverse componenti della società civile e sociale, la partecipazione e il coinvolgimento delle persone e della comunità.

I *valori* principali cui si ispirano le Aziende ULSS 18 e 19 sono quelli propri di una pubblica amministrazione che impernia la sua attività nella relazione tra le persone, cioè tra i cittadini e gli operatori: libertà di scelta del cittadino, tutela della vita umana, responsabilità verso la comunità, lealtà dei membri dell'organizzazione, collaborazione tra i professionisti, coerenza tra principi e comportamenti, servizio ai cittadini, crescita personale degli operatori, sostegno e sviluppo della comunità, miglioramento continuo, professionalità, legittimità e legalità, imparzialità, buona amministrazione e trasparenza.

La *visione* aziendale è caratterizzata da una sfida impegnativa: bilanciare il continuo e rapido miglioramento dei servizi destinati ai cittadini (nuove attrezzature, nuove attività assistenziali, nuovi farmaci, ecc.) con una costante attenzione al miglioramento della efficienza organizzativa aziendale (razionalizzazione, controllo dei costi, semplificazione delle procedure e dei processi, ecc.).

Dall'esame degli Atti aziendali delle due Aziende ULSS che servono il territorio della Provincia di Rovigo, si desume che il modello di organizzazione e di gestione ordinario comune ad entrambe è quello per *Dipartimenti*.

Esistono Dipartimenti strutturali, nei quali le strutture complesse e semplici sono aggregate gerarchicamente e, ove possibile, anche fisicamente, in modo da favorire la gestione in comune delle risorse. I Dipartimenti funzionali sono invece costituiti da strutture complesse e semplici che perseguono finalità comuni. I Dipartimenti concorrono al funzionamento delle tre Strutture tecnico-funzionali delle Aziende, cioè il Distretto Socio Sanitario, l'Ospedale e il Dipartimento di Prevenzione.

Le strutture facenti parte dei Dipartimenti possono appartenere anche ad Aziende Sanitarie diverse, nell'ambito degli indirizzi programmatori regionali o di "area vasta", dando luogo ai Dipartimenti interaziendali, con lo scopo di armonizzare e coordinare attività clinico-assistenziali o di natura amministrativa, utilizzare in modo efficiente e razionale le tecnologie e le risorse disponibili, aumentare il livello di professionalità degli operatori e migliorare la qualità dei risultati (per esempio, Dipartimento provinciale di medicina trasfusionale).

In altri casi i Dipartimenti sono transmurali, costituiti da strutture operative complesse e semplici dell'Ospedale e del Distretto, al fine di perseguire obiettivi di integrazione e continuità dell'assistenza socio-sanitaria (ad esempio Dipartimento materno-infantile e della famiglia).

Una importante specificità organizzativa che ha caratterizzato le due Aziende sanitarie è stata la scelta di sviluppare, a partire dal 2005, un sistema informativo comune, unica esperienza finora nella Regione Veneto, che porterà a *rendere omogenei e con una sola gestione logistica e informatica i sistemi informatici* delle due Aziende Sanitarie della Provincia di Rovigo. Parte delle attività oltre descritte sono state rese possibili da un finanziamento della Fondazione Cassa di Risparmio di Padova e Rovigo, per quasi 9 milioni di euro (progetto "Sviluppo della telemedicina in ambito provinciale"), pesando quindi in maniera limitata sui bilanci delle due Aziende sanitarie. Per la realizzazione sono stati definiti accordi non solo tra le due Aziende, ma anche con le strutture sanitarie private accreditate della Provincia per la condivisione di alcuni applicativi.

Per fare ciò, le Aziende ULSS 18 e 19 hanno effettuato ingenti investimenti strutturali e organizzativi sul versante informativo, finalizzati a raggiungere i seguenti obiettivi strategici:

- integrare le informazioni cliniche relative ai pazienti, per un reale governo clinico dei percorsi assistenziali;
- ottimizzare i processi tecnico-amministrativi di supporto;
- sviluppare sinergie operative tra le due Aziende pubbliche e con le altre strutture accreditate.

Per raggiungere obiettivi così ambiziosi, è stato necessario portare a termine un'azione di completa sostituzione del sistema informativo esistente, che ha comportato:

- la creazione di infrastrutture di rete (dati/fonia) in ambito provinciale;
- l'adeguamento del centro di calcolo e la creazione di circa 3.000 stazioni di lavoro;

- il rinnovo dei software applicativi aziendali, sia sanitari che amministrativi (sistemi di gestione delle immagini, software dedicati, firma digitale, sistemi di crittografia, ecc.);
- sviluppo di nuovi modelli organizzativi assistenziali e tecnico-amministrativo.

Il programma congiunto è iniziato con le procedure relative alla parte territoriale (ADI, Case di Riposo, Consultori, ecc.) ed è continuato, rendendole uniche per la provincia di Rovigo e portandole a regime nel 2006, con le procedure relative all'*anagrafe sanitaria* e al Centro Unico Prenotazioni Provinciale.

Il CUP delle Aziende ULSS 18 e 19 è lo strumento che garantisce il collegamento tra la domanda e l'offerta di prestazioni ambulatoriali e che permette l'effettuazione di prenotazioni per tutte le prestazioni erogate dalle strutture pubbliche e private presenti nelle due ULSS. Nel 2006 è stata introdotta una nuova procedura informatica, che ha consentito di realizzare un sistema di prenotazione completamente integrato con le altre procedure aziendali di gestione clinica e amministrativa (es. anagrafe, cassa). Il CUP provinciale consente quindi di proporre agli assistiti, in modo trasparente e diretto, tutta la gamma dell'offerta ambulatoriale e dei relativi tempi di attesa presente nell'intero territorio provinciale. Nel corso del 2007 il sistema si è affinato e sono state aggiunte alcune agende delle strutture private presenti nel territorio della Provincia di Rovigo.

Alla fine del 2007 è iniziata l'attività del Call-Center unico provinciale che permette di prenotare, chiamando il numero unico 800061644, tutta l'offerta disponibile sul CUP Provinciale. In concomitanza sono state eliminate le altre strutture di prenotazione telefonica presenti all'interno delle due Aziende ULSS. Dunque dal 2006 è possibile prenotare tutta l'offerta pubblica del territorio polesano da qualsiasi postazione di prenotazione ed è attivo un unico servizio di prenotazione telefonica tramite numero verde, con un notevole vantaggio per l'utente che ha visto diminuire la necessità di dover ricorrere a più interlocutori per poter veder soddisfatte le proprie esigenze.

L'accesso dei cittadini al sistema di prenotazione può avvenire anche recandosi di persona agli sportelli CUP presenti negli ospedali, nei punti sanità distrettuali e nelle farmacie territoriali. Inoltre, alcune strutture operative ambulatoriali sono collegate direttamente al CUP, per consentire una prenotazione più mirata e per ridurre i disagi dei cittadini che devono prenotare esami collegati tra di loro o di controllo. È possibile contattare il CUP anche attraverso la posta elettronica ed è in avanzata fase di realizzazione la possibilità che i singoli cittadini possano effettuare le prenotazioni direttamente e in modo autonomo collegandosi alla rete internet.

È anche attivo un numero verde per disdire le prestazioni già prenotate: questo servizio, facile e rapido da utilizzare, consente di rendere disponibile per altri pazienti dei posti che altrimenti resterebbero inutilizzati ed evita il pagamento delle prestazioni prenotate ma non disdette.

Il sistema informatico interaziendale si è arricchito nel 2006 di un unico *sistema di gestione delle immagini (PACS)* per l'intera Provincia: questo ha permesso di eliminare quasi

completamente la produzione di pellicole radiografiche, tramite la visione diretta delle immagini sui monitor dei reparti, degli ambulatori e delle sale operatorie e la consegna ai pazienti ambulatoriali di un CD contenente le immagini radiologiche. Questo comporta, inoltre, la possibilità da parte di medici di Presidi Ospedalieri diversi, appartenenti ad Aziende ULSS diverse, di poter refertare e offrire consulenza, in tempo reale, su immagini radiologiche non prodotte dal proprio ospedale.

Infine, il sistema informatico comune, in ottica di "Area Vasta" a livello provinciale, ha supportato anche la scelta fatta dalle Aziende di Adria e Rovigo di uniformare le procedure amministrativo-contabili attraverso la scelta di migrare a piattaforma client server. Il risultato immediato è stato di adottare un unico piano dei conti e di puntare ad avere un unico archivio dei prodotti e dei clienti/fornitori da sviluppare nel tempo. Le procedure sono installate su elaboratori situati presso il CED di Rovigo. La scelta effettuata permette di aumentare l'efficienza sia nell'uso delle procedure da parte degli operatori, sia di ottenere dei risparmi economici attraverso lo svolgimento di corsi di formazione che si sono tenuti assieme per le due aziende, sia di ottenere condizioni più favorevoli per quanto riguarda i contratti di manutenzione.

Sviluppo degli interventi e delle collaborazioni tra aziende

Oltre alle attività comuni già descritte per lo sviluppo del sistema informativo comune, le Aziende ULSS 18 e 19 hanno messo in campo nel 2006 e 2007 alcune attività interaziendali di seguito descritte:

Attività di Area Vasta di Nefrologia-Emodialisi e Nutrizione Clinica con la messa in rete di tutta l'attività dialitica e di Nutrizione Clinica per le ULSS 14 di Chioggia, 17 di Este e Monselice, 18 di Rovigo e 19 di Adria. L'attività è proiettata alla assistenza di qualità al paziente con insufficienza renale terminale in terapia conservativa e sostitutiva (emodialisi standard, emodialisi ad alti flussi ad alta efficienza, dialisi peritoneale standard e automatizzata, outcome del trapianto renale). La Nutrizione Clinica si articola in prestazioni ambulatoriali su pazienti con problemi nutrizionali e metabolici, e su soggetti con disturbi del comportamento alimentare (anoressia, bulimia, obesità grave), attività chirurgica delle grandi obesità (Centro di chirurgia bariatrica a Trecenta) e attività sul territorio per la Nutrizione artificiale. L'attività è svolta a livello provinciale e transprovinciale.

Dipartimento Interaziendale di Medicina Trasfusionale per la Provincia di Rovigo, comprendente le Aziende ULSS 18 di Rovigo e 19 di Adria. L'attività del Servizio si svolge a livello provinciale con la raccolta, validazione e la distribuzione del sangue allo scopo di garantire anche l'autosufficienza regionale e nazionale, di offrire la massima sicurezza al donatore e al

ricevente. La collaborazione con le Associazioni dei Donatori è totale e improntata alla diffusione della cultura della donazione, alla selezione dei donatori e all'educazione sanitaria della popolazione.

La Centrale Operativa 118 per le Emergenze-Urgenze, collocata presso l'Ospedale Santa Maria della Misericordia a Rovigo ed è in collegamento diretto con tutti gli ospedali e le basi ambulanze dell'intera Provincia di Rovigo e con le Centrali Operative degli altri 118 della Regione Veneto ed extra Regionali, Centrali Operative della Polizia, dei Carabinieri, dei Vigili del Fuoco e con il Centro Operativo Autostrade. La Centrale Operativa gestisce anche tutte le chiamate per i Medici della Continuità assistenziale ed attiva la reperibilità dei Servizi del Dipartimento di Prevenzione (SISP, SPISAL e SPV) e dell' ARPAV.

Dipartimento Interaziendale Funzionale di Pediatria "Salus Pueri": attivato e sviluppato sulla base di un accordo di collaborazione tra la Struttura Operativa Complessa di Pediatria dell'Azienda ULSS 18 e l'Azienda Ospedaliera di Padova. Questo accordo, operativo da oltre tre anni, si propone di armonizzare alcuni importanti obiettivi assistenziali in modo da corrispondere ai bisogni di "area vasta" in sinergia con le indicazioni della programmazione regionale. In sinergia con la Direzione del Dipartimento di Pediatria di Padova e della Clinica Pediatrica di Padova vengono condivisi il miglioramento delle attività di Pronto Soccorso pediatrico, di Pediatria d'urgenza, di Assistenza e di Patologia Neonatale, di Assistenza Specialistica pediatrica.

Convenzione per la lettura dei vetrini di anatomia patologica: al fine di garantire il rispetto dei tempi di attesa dei pazienti oncologici l'Azienda ULSS 19 ha stipulato un'apposita convenzione con la Struttura Operativa Complessa di Anatomia Patologica di Rovigo.

Commissione Provinciale per l'accertamento della morte celebrale: il servizio, connesso alla donazione di organi, è assicurato grazie ad accessi da parte dei medici anestesisti dell'Azienda ULSS 19 di Adria presso l'Azienda ULSS 18. La collaborazione tra le due aziende si esplicita in reciprocità con l'accesso di neurologi e di un tecnico di neurofisiopatologia dell'Azienda ULSS 18 presso l'Azienda ULSS 19. Tale attività è stabilita con apposita convenzione biennale. Importante è anche l'attività svolta sul territorio per la sensibilizzazione della popolazione alla tematica della donazione di organi.

Nutrilandia: anche nel campo della promozione della salute vengono attuate iniziative di area vasta, come il Progetto annuale "Nutrilandia" per la promozione di una corretta alimentazione e dell'attività fisica. Il progetto ha coinvolto i Servizi di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione

delle Aziende ULSS 18 e 19, le Amministrazioni comunali e scolastiche, Veneto Agricoltura, l'Istituto alberghiero di Adria e i genitori.

Osservatorio epidemiologico provinciale: tra il 2006 ed il 2007, è stato condotto (e presentato ad Adria nel corso di uno specifico convegno) lo studio provinciale sulle malattie respiratorie nell'infanzia ed inquinamento atmosferico. La ricerca è stata patrocinata dalla stessa Amministrazione Provinciale ed è stata condotta congiuntamente dai Servizi di Igiene e Sanità Pubblica delle due Aziende ULSS della provincia di Rovigo e, parallelamente, dal Servizio di Igiene e Sanità Pubblica della provincia di Ferrara. Di portata sovra-aziendale risulta anche la *campagna di prevenzione della talassemia e microcitemia* effettuata dai Dipartimenti di Prevenzione delle due Aziende ULSS.

Nucleo Interaziendale di Controllo (NIC): i controlli a livello delle Aziende Sanitarie si articolano su due livelli: controlli interni, sulla produzione delle stesse strutture, e controlli esterni, disposti dalle Aziende ULSS e relativi all'appropriatezza dell'erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale: in particolare, per accertare l'effettiva attivazione di tutti i processi necessari a garantire il rispetto dei tempi massimi di attesa per le prestazioni "traccianti", verificare la presenza della classe di priorità e del sospetto diagnostico sulle prescrizioni, accertare la corretta applicazione delle specifiche cliniche di prioritizzazione delle prestazioni ambulatoriali e dei ricoveri programmati. Le Aziende ULSS 18 e 19 hanno concordato di delegare i controlli al Nucleo Interaziendale di Controllo (NIC), a cui compete il controllo dell'appropriatezza e della congruità delle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture di ricovero pubbliche e private preaccreditate della Provincia di Rovigo; sulla base di uno specifico piano annuale, il NIC svolge:

- *controlli interni* sulla produzione degli erogatori pubblici della Provincia di Rovigo: ricovero ordinario e diurno, le prestazioni ambulatoriali, le prestazioni ambulatoriali di Day Service;
- *controlli esterni* sulla produzione erogata agli assistiti della Provincia di Rovigo sulle stesse prestazioni di cui al punto a) e, qualora delegati da specifico atto del Direttore Generale, anche ai ricoverati assistiti al di fuori della Provincia di Rovigo.

Area Vasta di Venezia-Rovigo: nel 2007 è stata individuata, tra le altre, l'Area Vasta di Venezia-Rovigo, comprendente le Aziende ULSS insistenti sul territorio delle Province medesime: capofila dell'Area Vasta di Venezia-Rovigo è l'Azienda ULSS 12 Veneziana.

Rapporto con il privato accreditato: di particolare rilievo appare il citato inserimento delle prestazioni erogate dai privati nel sistema unico di prenotazione provinciale pubblico.

Razionalizzazione: vengono in rilievo le azioni poste in essere dall'Azienda ULSS 19 per ridurre il tasso di ospedalizzazione e recuperare razionalità ed efficienza tramite interventi sul piano organizzativo (attuazione del modello dipartimentale tra aree omogenee delle strutture ospedaliere), sul piano tecnico professionale (definizione di aree di attività prevalenti in ogni ospedale) e sul piano strutturale (trasformazione di 20 posti letto per acuti presso la casa di cura di Porto Viro in posti letto di post acuzie).

Migliori pratiche

Le due Aziende sanitarie presenti in Provincia hanno dato seguito a quanto previsto dai programmi regionali di autorizzazione e accreditamento istituzionale con una serie di iniziative formative che hanno coinvolto non solo i referenti per la qualità delle singole strutture, ma anche un largo numero di operatori, favorendone il coinvolgimento e la consapevolezza.

L'Azienda ULSS 19 nel 2007 ha effettuato le seguenti attività che si possono definire innovative e connotate come "buone pratiche":

- *Progetto "La gestione integrata del paziente diabetico per migliorare la qualità dell'assistenza: protocollo condiviso tra Medico di Medicina Generale e Specialista Diabetologo"*, con i seguenti obiettivi: la diagnosi precoce della malattia diabetica e la prevenzione delle complicanze acute e croniche, il monitoraggio e la gestione del paziente da parte del Medico di Medicina Generale, l'ottimizzazione e la razionalizzazione di accesso al Servizio di Diabetologia, la razionalizzazione delle risorse economiche ed umane, la cura e la diagnosi delle complicanze con l'integrazione delle diverse competenze professionali, la sensibilizzazione e la partecipazione del paziente alla gestione della malattia, l'individuazione di percorsi formativi medico/paziente e la realizzazione della scheda diabetologica personale.
- *Progetto "Mani pulite e sicurezza dell'assistenza"*, con l'obiettivo di migliorare l'igiene delle mani e la riduzione delle infezioni, sulla base delle indicazioni contenute nelle linee guida dell'Organizzazione Mondiale per la Sanità (i 5 momenti fondamentali per l'igiene delle mani). Il progetto prevede il coinvolgimento di tutti gli operatori sanitari in un percorso formativo pratico, sperimentando la seguente strategia: adesione all'igiene corretta delle mani, uso di prodotti antisettici per la frizione delle mani, predisposizione di una fornitura idrica sicura ed accessibile.
- *Formazione sul campo "Percorso self audit sulla prescrizione farmaceutica nella pratica clinica dei Medici di Medicina Generale"* che ha coinvolto tutti i Medici di Medicina Generale del territorio aziendale e medici e farmacisti dell'Azienda. Nel quadro dell'esigenza di analisi dell'appropriatezza dell'uso dei farmaci, nel contesto generale di gestione del governo clinico si è partiti da un serio ed approfondito esame di studio, verifica e autovalutazione da

parte dei medici prescrittori, in particolare i Medici di Medicina Generale, attraverso l'osservazione statistica dei dati rilevati tra gli assistiti del territorio dell'Azienda ULSS 19.

- *Formazione sul campo "La gestione del rischio clinico: un'opportunità per il miglioramento della qualità assistenziale"*, con l'obiettivo di coinvolgere nel processo di miglioramento il maggior numero di operatori nei reparti a partire dalle persone individuate dai Direttori e dai Coordinatori Infermieristici che, una volta apprese le tecniche hanno disseminato nella struttura i principi del governo clinico ed il significato del rischio clinico. Il percorso ha evidenziato errori e comportamenti non corretti, ed aiutato nell'individuazione di strategie di miglioramento di tipo organizzativo e comportamentale all'interno delle Unità Operative.
- *Premio Azienda Sana*, concorso vinto con la presentazione dell'attività di prevenzione dello stress lavorativo, che ha previsto un primo modulo di formazione per il personale sulla prevenzione dei disturbi della colonna vertebrale attraverso l'intervento del medico del lavoro per la selezione dei partecipanti; un secondo modulo dedicato alla gestione emotiva corporea dello stress. L'elemento di originalità del progetto è l'interazione tra strutture aziendali a valenza strategica quali la Direzione Aziendale, i servizi Formazione, Medicina del lavoro, la Direzione Medica e Infermieristica dell'Ospedale di Adria.
- *Progetto "Wellness e parità: le pari opportunità come dimensione del benessere organizzativo. Un'indagine nell'Azienda ULSS 19 di Adria"*, finanziato dalla Regione Veneto con l'obiettivo di valutare, in un'ottica di genere, i vissuti nell'organizzazione, prendendo in considerazione dimensioni come il comfort ambientale, la chiarezza degli obiettivi, la valorizzazione individuale, la capacità di ascolto, la conflittualità, la sicurezza, le relazioni interpersonali, lo stress e l'equità.

Forme avanzate di aggregazione e collaborazione tra MMG o tra PLS

Uno sviluppo della qualità delle attività sanitarie di diagnosi e cura e una adeguata soluzione per dare risposte appropriate ai bisogni di salute dei cittadini si sono ottenute alla fine del 2007 con un accordo con i Medici di Medicina Generale per la costituzione sia nell'ULSS 18 che nella 19 di Unità territoriali di assistenza primaria (UTAP). Le stesse sono state avviate operativamente nel corso del 2008 (Taglio di Po, Lendinara).

Forme di utilizzo della tecnologia a favore dei cittadini

Nell'ambito del nuovo sistema informativo, si sta realizzando il progetto di *implementazione della cartella clinica del paziente* ospedaliero che raccoglie tutte le informazioni sanitarie dei singoli episodi di ricovero e del *fascicolo sanitario del paziente* che conterrà tutte le informazioni riguardanti la salute del singolo utente e che, previa autorizzazione della persona interessata, sarà messo a disposizione di ogni professionista sanitario al fine di migliorare e rendere tempestivamente disponibili le informazioni utili per la diagnosi e la cura.

In tal senso, alla fine del 2007 è stata avviata la sperimentazione della *cartella clinica digitale*, la cui introduzione all'intera Azienda ULSS 18 sta avvenendo in modo graduale a partire dall'ospedale di Trecenta. L'esperienza sarà poi condivisa con l'Azienda ULSS 19 per l'implementazione dello stesso strumento anche nell'ospedale di Adria. Nella cartella clinica digitale la centralità del paziente ricoverato è supportata da un doppio livello di integrazione:

- la cartella contiene le informazioni prodotte e raccolte da tutti i professionisti coinvolti nell'assistenza al paziente (per esempio, il medico, l'infermiere professionale, il terapeuta della riabilitazione, ecc.);
- la cartella è in grado di collegare le informazioni raccolte e prodotte da tutti i sistemi applicativi che gestiscono dati clinici e amministrativi (anagrafi, modulo di accettazione, dimissione e trasferimento, pronto soccorso, laboratorio analisi, imaging, cardiologia, anatomia patologica, immuno-trasfusionale, gestione delle richieste dai reparti).

Per quanto riguarda l'attività del laboratorio, è attualmente attiva solo presso l'Azienda ULSS 18 la possibilità per i pazienti ambulatoriali di poter ritirare i propri referti in modo telematico via Internet con un notevole risparmio di tempo: il cittadino può infatti scegliere se ritirare il referto cartaceo del laboratorio analisi presso gli abituali sportelli o collegarsi via web al sito dell'Azienda ULSS 18 e stampare i referti direttamente dal proprio computer. Il servizio viene utilizzato da oltre 1.500 utenti al mese.

Sistemi di comunicazione

Nelle Aziende ULSS 18 e 19 importanti sforzi sono stati fatti nell'ambito della comunicazione, grazie alla *pubblicazione di opuscoli cartacei e alla realizzazione dei nuovi siti Internet aziendali*: mezzi semplici, moderni e indispensabili per garantire un primo corretto approccio utente-sanità.

I siti delle due Aziende si presentano ricchi di contenuti informativi relativi alle prestazioni erogate e alle strutture aziendali. Nel caso dell'Azienda ULSS 18, come si è detto, i cittadini possono anche consultare e scaricare dal sito i risultati delle proprie analisi di laboratorio.

L'Azienda ULSS 18 supporta la comunicazione anche con altri strumenti, come la "Carta dei servizi", il periodico monografico "*Salute Ulss 18*" che affronta tematiche di informazione e di educazione sanitaria (per esempio, "giovani-anziani", "emergenza-urgenza", "salute territorio", ecc.) e i prodotti multimediali e cartacei della linea editoriale "*Per saperne di più*", destinati a dare informazioni su patologie specifiche (per esempio, l'oncologia).

Dal canto suo, l'Azienda ULSS 19, oltre all'aggiornamento annuale della Carta dei Servizi, rende disponibili due periodici d'informazione sulle iniziative e sulla vita aziendale: "*Fast News*" e "*Informa ULSS 19*".

Rapporti con i "portatori di interesse"

Il Sistema Socio Sanitario veneto ha sempre dato molta importanza alla relazione che deve intercorrere tra le strutture sanitarie e le diverse componenti della comunità locale: per esempio, i comuni, la scuola, l'associazionismo, le imprese, i cittadini, il mondo della ricerca e dell'Università. È una scelta strategica che riflette un moderno approccio di promozione della salute e che vede come elementi caratteristici l'integrazione socio-sanitaria e l'azione intersettoriale, per valorizzare le competenze di tutte le parti interessate al complesso fenomeno della salute e non solo dell'assistenza sanitaria.

In modo coerente con questa impostazione le Aziende ULSS 18 e 19 hanno innanzitutto intensificato le attività di collaborazione con la *Conferenza dei Sindaci* dei Comuni che ne costituiscono l'ambito territoriale, sostenuto il rapporto con le *Associazioni dei cittadini e dei pazienti*, cercando di aggiungere anche il loro punto di vista nel processo di innovazione e miglioramento dei servizi. La collaborazione con le associazioni è stata poi ricercata anche con le *Associazioni delle categorie produttive*, per potenziare gli interventi comunitari di promozione della salute nel campo dell'igiene degli alimenti e della sicurezza sui posti di lavoro.

Nell'ambito della relazione tra Aziende e portatori di interesse è inserita anche la realizzazione della *Relazione Socio Sanitaria Annuale*, la cui pubblicazione continua dal 2004. Obiettivo dell'elaborato non si esaurisce in una sterile raccolta di dati ma è orientato a fornire una valida, coerente ed utile documentazione sulla nostra sanità e può quindi soddisfare il desiderio di conoscenza del cittadino e di tutti coloro che sono impegnati nella Pubblica Amministrazione e che sono in qualche modo coinvolti nel mantenere e promuovere uno stato di salute e di qualità della vita non solo accettabile, ma soprattutto migliorabile.

Realtà di eccellenza

L'evoluzione strutturale nelle Aziende ULSS 18 e 19 è andata di pari passo con l'evoluzione tecnologica utilizzata per la gestione dei processi assistenziali. In questo campo, la strategia è stata quella di mettere a disposizione dei professionisti e dei cittadini attrezzature e sistemi innovativi e di altissimo livello, presenti in poche realtà sanitarie pubbliche, concentrandoli in piastre a uso multiprofessionale e non più monospecialistico.

La struttura di *Medicina Nucleare dell'Azienda ULSS 18* dispone di due Gamma-Camere di altissimo livello tecnologico. Questa struttura realizza circa 10.000 esami annui, soprattutto nel campo della oncologia e della cardiologia, e il suo bacino di utenza è stimato in circa 900.000 abitanti. Alla fine del 2007, la Medicina Nucleare dell'Ospedale di Rovigo si è arricchita anche di una PET-TAC²⁴, una nuova importante attrezzatura disponibile ancora in pochi centri di

²⁴ Tomografia ad Emissione di Positroni – Tomografia Assiale Computerizzata.

eccellenza e che consente di affinare ulteriormente le capacità diagnostiche. Il miglioramento che è derivato dalle attività di medicina nucleare svolte nell'ospedale di Rovigo ha avuto importanti riflessi non soltanto sul perfezionamento delle capacità diagnostiche, ma anche sul versante terapeutico, consentendo ai chirurghi, ai radioterapisti e agli oncologi di realizzare prestazioni e interventi più mirati ed efficaci.

Nel biennio 2006-2007, la *Diagnostica per bioimmagini* dell'Azienda ULSS 18 si è arricchita di 3 tomografi assiali computerizzati (TAC multislices da 8 e da 64 strati), una risonanza magnetica da 1,5 tesla, due angiografi per la diagnostica e l'interventistica vascolare, due apparecchiature radiologiche dirette (una a singolo e una a doppio detettore), un sistema radiologico telecomandato, un mammografo diretto, un ecografo portatile, un ecografo di alta gamma, un apparecchio radiologico mobile diretto, un sistema telecomandato uro-radiologico, due ecocardiografi. Dal canto suo, l'Azienda ULSS 19 ha completato la digitalizzazione dell'Unità di Radiologia dell'Ospedale di Adria: dal 2004 al 2006 sono stati infatti acquistate le seguenti apparecchiature: 1 TAC multislices, 1 telecomandato digitale, 2 diagnostica tradizionale, 1 ecografo multidisciplinare, 1 sistema di digitalizzazione/ conversione e 2 sistemi di riduzione della dose.

Per le due Aziende le nuove attrezzature sono state caratterizzate da tre elementi fondamentali:

- ottenere una elevata capacità diagnostica con procedure più sicure e meno invasive per i pazienti (riduzione delle dosi di esposizione alle radiazioni, angio-TAC e angio-RM al posto dell'angiografia tradizionale, colongrafia virtuale al posto di quella tradizionale, ecc.);
- acquisire immagini in formato digitale, per creare le condizioni necessarie alla gestione informatica a distanza delle immagini, allo sviluppo della cartella clinica digitale e alla eliminazione delle pellicole radiografiche;
- creare le condizioni tecnologiche per sviluppare modelli di assistenza basati sulla collaborazione tra strutture e professionisti diversi.

Nel luglio 2006 l'ULSS 18 ha inaugurato il *Polo Angiologico Multidisciplinare di Rovigo*, con una nuova dotazione di spazi, attrezzature, dispositivi e con un nuovo modello organizzativo multidisciplinare. I professionisti cardiologi, radiologi, neuroradiologi e chirurghi vascolari hanno potuto applicare metodiche innovative, meno invasive e più efficaci, per la diagnosi e la cura di importanti condizioni cliniche. Sono state così avviate le attività di interventistica vascolare periferica (per esempio, nella terapia del piede diabetico), vascolare neurologica (nella gestione della fase acuta e nella prevenzione secondaria dell'ictus ischemico ed emorragico) e di endoprotesi aortica. Nel Polo Angiologico Multidisciplinare ha trovato spazio anche l'attività cardiologica di angioplastica primaria miocardica, che era stata attivata l'anno precedente; questa tecnica consente di eseguire, con copertura 24 ore su 24, la dilatazione delle arterie coronariche in corso di infarto miocardico acuto. In occasione del trasferimento è

stato anche adottato un nuovo modello di integrazione organizzativa che ha consentito di migliorare la gestione delle urgenze, anche in collaborazione con altri ospedali di altre aziende, mediante una apposita area di osservazione post-intervento dei pazienti realizzata appositamente internamente al polo. È stata infine perfezionata la tecnica di mappaggio cardiaco endocavitario che consente, attraverso la ricostruzione di sofisticate mappe anatomiche ed elettrofisiologiche tridimensionali, di intervenire nella cura delle aritmie cardiache complesse.

Nel 2007 in seguito a importanti lavori di adeguamento nella *Radioterapia oncologica di Rovigo* è stato possibile installare un nuovo acceleratore lineare, che è tra le attrezzature più innovative presenti sul territorio nazionale. Con la nuova attrezzatura e in integrazione con il servizio di fisica sanitaria, il servizio di radioterapia ha potuto avviare modalità innovative di trattamento dei tumori, come la radioterapia stereotassica e la radioterapia ad intensità modulata (IMRT), che rendono sempre più precisa l'esposizione alle radiazioni e limitano il contatto con le cellule sane, aumentando l'efficacia nel controllo della malattia e riducendo le complicazioni e gli effetti collaterali.

Nel 2007, sempre nell'Azienda ULSS 18, è stato attivato il nuovo *Polo endoscopico di Rovigo*. La scelta strategica è stata di concentrare in un'unica sede le attività di endoscopia digestiva e respiratoria della struttura, inserendo il paziente in un percorso assistenziale sicuro (accettazione-preparazione all'esame-effettuazione esame-risveglio), tecnologicamente avanzato e personalizzato. Il polo comprende tre postazioni endoscopiche, due per l'endoscopia digestiva e una per quella respiratoria, con strumenti endoscopici di ultima generazione che consentono sia interventi diagnostici che terapeutici. Questa innovazione assistenziale è stata resa possibile anche dalla riorganizzazione e dal potenziamento della disciplina di gastroenterologia.

Nel 2006 è stata attivata presso la struttura di Neurologia dell'Ospedale di Rovigo una *stroke-unit* di 6 posti letto, per migliorare la diagnosi, il trattamento e la riabilitazione dei pazienti colpiti da ictus. L'elemento cardine di tale innovazione assistenziale è dato dal percorso assistenziale che vede il coinvolgimento multidisciplinare di neurologi, neuroradiologi, fisiatristi, infermieri professionali e terapisti della riabilitazione.

Altre attività di notevole qualità organizzativa e di "modernità" nella visione del servizio, si possono ritrovare, per l'Azienda ULSS 19, in alcuni progetti ad opera del sociale, ed in particolare dell'Unità Operativa Handicap Adulto e Servizio Integrazione Lavorativa, quali il Laboratorio Sperimentale sul Turismo Accessibile e il progetto di "ortoterapia" denominato "Elicriso".

L'obiettivo del *Laboratorio Sperimentale sul Turismo Accessibile* è quello di riunire intorno a un tavolo di lavoro tutti gli interlocutori che, a vario titolo, possono contribuire per realizzare al meglio interventi di cambiamento culturale. Il Laboratorio, pertanto, si inserisce in un quadro

sinergico tra il mondo della disabilità e il mondo imprenditoriale, come vera realizzazione del principio dell'integrazione e della sussidiarietà. La sperimentazione del Laboratorio si colloca nell'ambito dell'area turistica del Parco Regionale del Delta del Po.

I punti fondamentali presi in esame sono:

- la residenzialità delle strutture (alberghi, campeggi, agriturismo, villaggi, ...);
- i percorsi accessibili, e la rete del trasporto (terra - acqua).

Il gruppo di lavoro, presieduto dall'Assessore Regionale alle Politiche Sociali della Regione Veneto, è ampio e articolato e comprende il responsabile dell'Unità Operativa citata, il Direttore dei Servizi Sociali dell'Azienda ULSS 19, il Presidente della Conferenza dei Sindaci, il Presidente dell'Ente Parco, rappresentanti del mondo della disabilità e disabili.

Il progetto di *ortoterapia* si avvale di precise evidenze scientifiche e tiene conto anche di elementi semplici e legati alla quotidianità della persona, quali creare un'atmosfera di tranquillità, di reciproca accettazione e di sostegno fra pari. Questi infatti sono aspetti essenziali a forte carattere terapeutico-riabilitativo.

L'intervento mira al recupero e all'inserimento di soggetti disabili in possesso di potenzialità lavorative, che hanno già un percorso terapeutico riabilitativo in contesto lavorativo da diversi anni, ma che non hanno sufficienti abilità per affrontare un ambiente produttivo inteso in senso classico. Attualmente queste persone trovano una risposta non del tutto rispondente alle esigenze personali, mentre dalla coltivazione di piante e l'attività lavorativa in uno spazio verde possono realizzare un buono stato di benessere.

Fonti

Aziende Sanitarie del Veneto (Aziende ULSS ed Ospedaliere)

L'indirizzo completo è reperibile nella seguente pagina Web:

<http://www.regione.veneto.it/La+Regione/EntiSocietaOrgani/ULSS/>

IOV Istituto Oncologico Veneto

Via Gattamelata, 64

35128 Padova

Centralino 049 8211111

U.R.P. 049 8215664

Sito Internet: <http://www.ioveneto.it/>

E-mail: urp@ioveneto.it

Lo IOV - Istituto Oncologico Veneto - I.R.C.C.S. è specificatamente destinato alla prevenzione, diagnosi e cura dei tumori ed alla ricerca sul cancro: la sua missione è infatti quella di fornire l'assistenza più avanzata ai malati neoplastici e svolgere nello stesso tempo ricerca biomedica, essenziale per il progresso delle conoscenze e il trasferimento ai pazienti delle cure più innovative.

Lo IOV è stato istituito con la Legge regionale del Veneto n. 26 del 22 dicembre 2005, quale ente dotato di personalità giuridica di diritto pubblico, operante in conformità con gli obiettivi della programmazione sanitaria regionale. Lo IOV ha inoltre ottenuto dal Ministero della Salute (decreto del 18 marzo 2005) il riconoscimento a Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (I.R.C.C.S.): in quanto tale, lo IOV affianca alle prestazioni di ricovero e cura di alta specialità un'intensa attività di ricerca nel campo biomedico ed in quello dell'erogazione e gestione dei servizi sanitari.

Lo IOV svolge le proprie attività assistenziali e di ricerca in collaborazione, con apposite convenzioni stipulate con l'Azienda Ospedaliera, l'ULSS 16 e con l'Università degli Studi di Padova.