

AZIENDE & TERRITORIO

A PAG. **19** **ABRUZZO.** Le quattro priorità indicate dal nuovo Piano sociale
 A PAG. **20** **TOSCANA.** Certificazione in classe C per l'ospedale della Versilia
 A PAG. **21** **MERCATI&NEWS.** Da Meldola il microchip che cattura le cellule tumorali

LIGURIA/ Fa discutere esperti e cittadini il taglio ai biomarcatori deciso dalla Giunta e operativo da gennaio

Markers tumorali, duello sulla stretta

L'assessore Montaldo: «Più appropriatezza» - L'urologo: «Diagnosi a rischio»

«Non utilizzare i marcatori tumorali con intento di screening per cancro nelle persone asintomatiche». Il giro di vite su Psa e alfafetoproteina (oltre che su Ca 125, Cea, Ca 19.9 Ca 15.3) deciso a novembre dalla Giunta ligure con la delibera n. 1347/2011 ed entrato in vigore dal 1° gennaio scorso, ha sollevato un polverone. Costringendo l'assessore alla Sanità, **Claudio Montaldo**, a scrivere una lettera aperta ai cittadini: «Capisco che l'approvazione della delibera in un anno di ristrettezze economiche gravi possa indurre a pensare di aver agito in una mera logica del risparmio. Ma in questo caso non è così. La delibera è frutto di un lavoro portato avanti da un gruppo tecnico regionale (rete ligure Hta) al fine di migliorare la qualità e l'appropriatezza del servizio, la promozione della ricerca e l'innovazione tecnologica».

Montaldo non nasconde che il risparmio esista, naturalmente: la stessa delibera fa notare come al Ssn in generale la prescrizione dei test in assenza di indicazioni sia stimata in

	Neplasia maligna				
	Presente		Assente		
	N. test	Costo	N. test	Costo	
Afp	10.79	6.494	70.070,26	16.279	175.650,40
Ca 125	18.54	6.839	126.795,06	12.777	236.885,60
Ca 15.3	18.08	11.281	203.960,48	7.460	134.876,80
Ca 19.9	16.42	18.735	307.628,70	24.164	396.772,90
Cea	10.59	21.148	223.957,32	40.812	432.199,10
Psa totale	10.59	11.220	118.819,80	116.350	1.232.147,0
Psa libero	10.59	6.790	71.906,10	66.216	701.227,40
		82.507	1.123.137,72	284.058	3.309.758,69

oltre 30 milioni di euro l'anno. E un'indagine ad hoc condotta nella Asl 3 genovese e allegata al provvedimento ha calcolato in 3,3 milioni di euro i costi dovuti ai 366.565 markers (su 436.370) eseguiti in maniera inappropriata dal 2005 al 2009 nei laboratori dell'azienda sia nei sani sia nei malati e nel 46,1% la quota di chi ha effettuato gli esami in esenzione. «Un'attenta valutazione della situazione ligure - conclude la ricerca - potrebbe portare ogni anno a un risparmio immediato di alcuni milio-

ni di euro». Ma l'obiettivo è un altro, sostiene Montaldo: «Evitare che vengano prescritti come test di screening degli esami inutili, che in presenza di valori falsamente positivi generano ansia e preoccupazioni inutili, e in certi casi ulteriori esami potenzialmente dannosi». Ad affermarlo è il gruppo Hta della Regione, secondo cui i markers possono entrare in alcuni specifici percorsi diagnostico-terapeutici «ma non servono a fare diagnosi, e soprattutto non devono esse-

re utilizzati in soggetti che stanno bene per una diagnosi precoce». Fanno eccezione il Psa per la prostata negli uomini tra i 50 e i 70 (sulla cui effettiva utilità - ricordano gli esperti della Liguria - il dibattito è però ancora aperto), e l'alfafetoproteina nei pazienti con epatite cronica B o C, le uniche esclusioni previste dalla Regione.

«La delibera penalizza i maschi a tutte le età», tuona **Aldo Franco De Rose**, andrologo e urologo del San Martino di Genova. De Rose evidenzia due criticità: la necessità di un controllo prima dei 50 anni nelle persone che hanno familiarità con il carcinoma della prostata (anche se condiziona l'inutilità del Psa come screening di massa) e soprattutto l'assoluta esigenza del dosaggio dell'alfafetoproteina nei sospetti tumori del testicolo, i più frequenti nell'uomo dai 18 ai 35 anni. «In entrambi i casi - precisa - non parlo di screening di massa ma di diagnosi di patologia oncologica che deve essere curata».

Manuela Perrone

© RIPRODUZIONE RISERVATA



ANGOLO DI PENNA

Il codice genetico delle High Value Healthcare Organizations

di **Nino Cartabellotta***

Se negli ultimi due anni il New England Journal of Medicine - 200 anni di storia e 53.48 di impact factor - ha pubblicato ben quattro articoli sul value in healthcare e il testo di Sir Muir Gray - How to get better value healthcare - è già alla seconda edizione, l'argomento è indubbiamente meritevole di attenzione.

Anche questa rubrica (Sole-24 Ore Sanità 5-11 luglio 2011, pagg. 18-19) ha ribadito che l'high value per i pazienti - il miglior risultato di salute ottenuto per unità monetaria utilizzata - rappresenta l'obiettivo primario dell'assistenza che dovrebbe guidare politiche sanitarie e management.

Ma quali sono le caratteristiche di un'organizzazione capace di erogare un'assistenza sanitaria a elevato value? Secondo Richard Bohmer della Harvard Business School di Boston, le high value healthcare organizations (Hvho) si distinguono per quattro attitudini specifiche.

Attitudine 1. Pianificazione analitica. Le Hvho pianificano dettagliatamente e con adeguato anticipo decisioni e attività cliniche e organizzative, utilizzando criteri espliciti, riproducibili e condivisi con i pazienti: a esempio, sistemi di supporto alle decisioni cliniche, algoritmi terapeutici, score prognostici e di rischio, criteri per l'attivazione di rapid-response team o di consulenze specialistiche ecc. Inoltre, queste organizzazioni identificano all'interno di popolazioni eterogenee sottogruppi omogenei di pazienti che richiedono specifici percorsi clinico-organizzativi. Indubbiamente, la pianificazione analitica richiede investimenti consistenti, ma l'alternativa - molto diffusa nel nostro sistema sanitario - è trattare ogni nuovo paziente/problema come un "estrazione casuale" da una popolazione eterogenea, reinventando di volta in volta una differente strategia assistenziale. Tale attitudine non può che "andare a braccetto" con strategie manageriali guidate dal "consumo" di interventi sanitari molto costosi, piuttosto che dai percorsi assistenziali dove gli stessi interventi vengono utilizzati.

Attitudine 2. Realizzare i microsistemi. Rispetto a tecnologie informatiche, staff, spazi fisici, processi finanziari e procedure, le Hvho progettano e realizzano microsistemi e percorsi assistenziali "su misura" per sottogruppi omogenei di pazienti. Inoltre, assegnano i vari task a professionisti sanitari con adeguato livello di competenza e garantiscono loro l'accesso a tutte le risorse necessarie, grazie a una progettazione accurata della catena di fornitura che semplifica i flussi e riduce lo stress lavorativo. Inoltre, sono capaci di armonizzare i diversi elementi

SEGUE A PAGINA 19

VENETO

Modello società mista

Via libera, da parte della Giunta regionale del Veneto, al processo che porterà alla stabilizzazione delle sperimentazioni gestionali miste pubblico-privato attivate a suo tempo nelle strutture sanitarie di Motta di Livenza, nell'Ulss 9 di Treviso, e di Cavarzere, nell'Ulss 14 di Chioggia (Venezia). Lo prevede un disegno di legge approvato nell'ultima seduta dell'esecutivo regionale e trasmesso al Consiglio per il prosieguo dell'iter.

Il Ddl prevede che le Ulss 9 e 14 siano autorizzate al mantenimento delle società a maggioranza pubblica esistenti; che entro 90 giorni dall'approvazione la Giunta regionale provveda a individuare gli elementi posti a salvaguardia dell'esercizio delle funzioni di interesse pubblico svolto dalle società miste e a disciplinare l'assetto fondamentale di organizzazione e funzionamento; che la Giunta stessa definisca le linee di sviluppo delle società, prevedendo la piena integrazione nel Ssr in coerenza con il Piano socio-sanitario e il loro ruolo strategico negli ambiti propri delle attività oggetto di sperimentazione.

La Toscana punta sul Ssn partecipato

Il Ssn è anche tuo prenditene cura. Potrebbe essere uno slogan adatto al Gruppo dell'Accademia del cittadino della Regione Toscana. Un'iniziativa approvata dalla Giunta con l'obiettivo di formare cittadini esperti sui temi della qualità e della sicurezza delle cure, che possano collaborare con il sistema sanitario per contribuire a migliorarlo.

Tutto nasce da un percorso formativo sul tema, organizzato nel 2009-2010 dalla Regione in collaborazione con l'Istituto Mario Negri di Milano, che ha coinvolto 41 rappresentanti di associazioni di pazienti e di tutela dei cittadini. Da qui l'idea di costituire l'Accademia del cittadino, che trae ispirazione dal progetto Oms "Patients for patient safety". Anche questo è empowerment. (Ro.M.)

LIGURIA/ 2

Dimissioni protette

Partiranno a breve a Genova cinque progetti sperimentali per le dimissioni protette degli anziani che escono dagli ospedali. Lo ha comunicato l'assessore regionale alle Politiche sociali, Lorena Rambaudi nel corso della tavola rotonda sulla non autosufficienza a cui hanno preso parte, tra gli altri, il presidente della Regione Liguria, Claudio Burlando, l'assessore regionale alla Salute, Claudio Montaldo, il sindaco di Genova Marta Vincenzi, il ministro per la Salute, Renato Balduzzi. «L'obiettivo - ha spiegato Rambaudi - è quello di non gravare sugli ospedali, oltre le giornate di cura terapeutiche necessarie, mettendo al centro anche le badanti come figure da professionalizzare attraverso cooperative di servizio». «Si tratta - ha continuato l'assessore alle Politiche sociali - di forme innovative di residenzialità per persone non autosufficienti che possono avere minori costi e offrire comunque garanzia di assistenza».

IN BREVE

▼ **Nuoro: centro di formazione**
Inaugurato a Nuoro il primo il primo Centro di simulazione medica della Sardegna. La struttura è stata realizzata nell'ambito di un accordo di programma per la formazione continua dei professionisti sanitari ed è ubicata nella sede dell'Ailun (Associazione istituzione libera università nuorese).

▼ **Trento: un camper oculistico**
Un'Unità mobile oftalmica, cioè un camper attrezzato ad ambulatorio oculistico, è stato inaugurato a Malè, in provincia di Trento. Pensato per visite itineranti sul territorio, il camper è un'iniziativa della Cooperativa sociale Irifor del Trentino onlus con il supporto della Provincia autonoma di Trento.

▼ **Progetto Ue al Sert di Vasto**
L'ambulatorio di alcolologia del Sert di Vasto è stato coinvolto in un progetto di ricerca europeo per la sperimentazione di un nuovo farmaco destinato alla cura dei soggetti affetti da dipendenza da alcol. Il farmaco oggetto della sperimentazione è una sorta di metadone per alcolisti.

▼ **Milano: radioterapia hi-tech**
Inaugurato, all'Istituto europeo di oncologia di Milano, il nuovo Centro di radioterapia avanzata che permetterà di curare fino a 4.500 pazienti all'anno, con trattamenti che rispettano la qualità di vita dei pazienti. A regime, Arc si posizionerà fra i primi 10 centri di radioterapia nel mondo.

TOSCANA/ Stanziati 28 milioni per sviluppare le partnership tra università e Aou

Ricerca, patto con gli atenei

Promossa anche la didattica - La regia ai Dipartimenti interistituzionali



Un patto d'acciaio nel segno della ricerca e della formazione. La Regione Toscana scommette sull'alleanza tra i suoi atenei di Firenze, Pisa e Siena con le rispettive aziende ospedaliere universitarie. E cioè il Meyer e il Careggi di Firenze, oltre alle aziende senese e pisana. L'obiettivo è quello di promuovere l'attività scientifica - dalla biomedicina alle sperimentazioni dei farmaci - e l'offerta didattica attraverso una partnership più stretta tra medici, ricercatori e docenti di atenei e ospedali. Sul piatto la Regione mette risorse per ben 28 milioni (per il 2011).

A prevederlo è una dettagliata delibera (n. 1186) approvata dalla Giunta toscana lo scorso 19 dicembre che oltre a stanziare le risorse e a fissare gli obiettivi prevede l'implementazione dei «Dipartimenti integrati interistituzionali» a cui spetterà il compito di lavorare come cabine di regia nel coordinare le attività che atenei e aziende ospedaliere universitarie faranno a braccetto. Attraverso questi cosiddetti «Dipint» si punterà a promuovere e valorizzare i risultati della ricerca magari ricorrendo alla protezione brevettuale o alla creazione di spin-off, ma anche migliorando le «relazioni internazionali» e stimolando i «rapporti con il

sistema delle imprese» e supportando la «creazione di laboratori congiunti università-impresa e altre modalità di stabile collaborazione».

Ai Dipint toccherà la gestione dei processi tecnico-amministrativi, dei servizi per sviluppare la ricerca e la formazione oltre a sovrintendere a tutte quelle attività che serviranno all'integrazione tra le strutture universitarie e ospedaliere. I finanziamenti regionali dovranno essere utilizzati per la copertura dei costi di funzionamento della struttura e per lo sviluppo della formazione e ricerca scientifica attraverso il reclutamento di ricercatori e formatori. E poi ancora per progetti specifici di formazione, ricerca e innovazione tecnologica; per la gestione dei diritti di proprietà intellettuale delle università e delle Aou nel settore biomedico e farmaceutico. E infine per il sostegno al decentramento formativo dei corsi di laurea delle professioni sanitarie. Il 20% dei fondi sarà stanziato subito, l'ulteriore 30% al momento dell'acquisizione delle convenzioni attuative, dei regolamenti e della strutturazione dei «Dipint». Infine il restante 50% a «rendicontazione delle spese».

Mar.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL PROGETTO DI TELEMEDICINA

«Telsal»: dalla Costa Concordia allo spazio

Telesal, il progetto di telemedicina dell'Agenzia spaziale italiana, ha presentato i risultati della sua sperimentazione a Roma, a Palazzo Brazzà, mentre parte della sua tecnologia affondava con la Costa Concordia. Proprio su quella nave infatti, era stata installata l'antenna satellitare che permette l'erogazione di medicina anche in movimento, e quindi anche per mare. L'antenna è ancora visibile sulla parte del relitto che non si è inabissato, mentre tutta la tecnologia che permetteva di garantire un ambulatorio specialistico sia ai passeggeri che all'equipaggio della nave è andata perduta. Durante la sperimentazione sulla Concordia sono stati valutati diversi casi clinici e curate patologie importanti oltre a dermatiti, micosi e traumi che richiedevano un supporto specialistico dato, in questo caso, dall'ospedale Galliera di Genova, struttura selezionata per portare avanti, nel progetto Telesal, la telemedicina marittima insieme al Cirm. I risultati ottenuti attestano, nonostante la sciagura della Concordia, che la telemedicina marittima può e deve andare avanti perché capace di garantire soccorso medico a chi solca i mari per lunghi periodi.

Il convegno di Roma («Le tecnologie dello spazio al servizio della Sanità pubblica») è stato poi l'occasione per conoscere la tecnologia innovativa di Telesal, utilizzata fino a oggi per garantire la salute degli astronauti nelle loro missioni nello spazio, e che ora verrà applicata anche a terra. I partner del progetto - Pmi, istituti di ricerca, Università ed enti pubblici - hanno mostrato ai partecipanti le quattro macro-applicazioni di un nuovo sistema che in definitiva ha dimostrato la capacità di saper garantire sup-

porto medico, specialistico, in movimento, in mare, in aereo e nelle zone impervie del territorio. La commissione di collaudo dell'Asi sta concludendo le sue valutazioni del progetto ma si è detta, in quella sede, convinta che Telesal può essere la vera risposta alle criticità del Ssn.

Una delle applicazioni del progetto è stata quella di porre un mammografo in un camper per campagne di screening di prevenzione del tumore al seno. Nella sperimentazione, in collaborazione con il servizio di refertazione del dipartimento di Diagnostica per immagini e Radioterapia e l'area funzionale di Terapie oncologiche speciali dell'Ao Federico II di Napoli, sono stati effettuati oltre 400 screening mammografici e le pazienti hanno ricevuto i loro referti in tempo reale, via satellite. Nell'altra applicazione - fatta con Basilicata e Molise che hanno messo a disposizione di Telesal le ambulanze del 118 - sono stati monitorati grazie alle telecomunicazioni satellitari almeno 150 interventi delle ambulanze. Durante il trasporto in ospedale è stato così possibile stabilire una pre-diagnosi, attribuire il codice di urgenza al paziente e nei casi più delicati dirottare verso la struttura più idonea alla sua patologia. Con Telesal il 118 ha potuto verificare come il suo servizio possa diventare più tempestivo e specialistico. Telsal è partito 4 anni fa e dopo la realizzazione del suo complesso sistema si è arrivati alla sperimentazione nel 2011 e ora il prodotto è pronto a essere utilizzato da enti e Asl.

En.Co.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LAZIO

Sclerosi multipla, network regionale di cura e audit

La sclerosi multipla è una malattia neurodegenerativa progressivamente invalidante che colpisce la fascia più giovane e produttiva della popolazione - la massima incidenza è tra i 20 e i 40 anni - con importanti conseguenze sul piano fisico e psicologico, ma anche sulla vita familiare, lavorativa e sociale di chi ne è affetto. La natura complessa e variabile di questa malattia richiede l'intervento di un team multidisciplinare che possa seguire il paziente attraverso la creazione di vere e proprie reti sanitarie integrate per la presa in carico attiva e totale del paziente anche con il coinvolgimento dei suoi familiari.

Il centro sclerosi multipla dell'azienda ospedaliera San Camillo-Forlanini di Roma ha implementato già dal 2007

uno specifico percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale (Pdta) per i pazienti, con l'obiettivo non solo di aumentare la qualità dell'assistenza e delle cure, ma anche di ottimizzare l'uso delle risorse, indirizzandole verso i reali bisogni dei pazienti, garantendo l'accesso alle prestazioni ad hoc (per esempio specifiche indagini strumentali come la Risonanza magnetica nucleare) e alle terapie più innovative.

I tempi sono maturi per facilitare l'applicazione e la condivisione del Pdta anche a livello interaziendale con il fine di creare un network tra i centri sclerosi multipla della nostra regione, punti di riferimento per la maggior parte dei pazienti laziali affetti dalla malattia.

È partendo da queste considerazioni che prende avvio il primo progetto di «Audit Civico» nella Sclerosi multipla grazie alla collaborazione di Cittadinanzattiva Lazio e il sostegno di Biogen Idec.

Già utilizzato da Cittadinanzattiva per valutare il funzionamento delle strutture sanitarie e accreditato a livello nazionale dal ministero della Salute, l'audit civico non solo ha l'obiettivo di migliorare il percorso assistenziale del paziente - dalla diagnosi alla riabilitazione - ma mettendo a confronto cittadini e operatori sanitari, ha lo scopo di raccogliere in maniera ancora più approfondita le istanze delle persone malate per individuare i principi e le azioni da adottare nell'analisi

del sistema assistenziale anche nelle sue criticità e definire così un processo di miglioramento condiviso.

Audit civico e Pdta sono progetti sinergici: il Pdta aiuta a creare un modello organizzativo aziendale volto a garantire efficienza per azienda ospedaliera e paziente; l'audit permetterà di identificare i presupposti per migliorare sempre di più l'offerta ai pazienti.

Il modello dell'audit civico, applicato per la prima volta a un'area terapeutica specifica, rappresenta in questo senso una svolta in termini metodologici di analisi di un'area terapeutica complessa come la sclerosi multipla. Dobbiamo tra l'altro sottolineare che il Lazio, dopo la Lombardia, è la

Regione italiana più colpita dalla malattia con circa 5.600 pazienti, una massa critica importante e rappresentativa dell'intero territorio nazionale sulla quale ragionare al fine di creare uno strumento per valutare i servizi sanitari e l'accesso alle prestazioni, diagnostiche o terapeutiche.

Il progetto di audit civico avrà una durata di 15 mesi e si occuperà di 3 macro-aree: l'orientamento al cittadino, l'impegno dell'azienda nella promozione di alcune politiche per favorire la qualità di vita delle persone con sclerosi multipla e il coinvolgimento delle organizzazioni civiche e delle associazioni pazienti nelle politiche aziendali riferite alla patologia. L'analisi si fonde-

rà, inoltre, su una serie di indicatori che consentiranno di rilevare gli aspetti significativi del funzionamento della struttura esaminata e del suo adeguamento alle raccomandazioni delle istituzioni internazionali, alle indicazioni normative nazionali e regionali, alle carte dei servizi, alla carta dei diritti del malato e alle raccomandazioni delle società scientifiche.

Il San Camillo ricoprirà il ruolo di capofila del progetto che vede coinvolte anche l'azienda ospedaliera San Filippo Neri e i Policlinici Sant'Andrea, Tor Vergata, Umberto I e Gemelli.

Aldo Morrone
Direttore generale
dell'Azienda ospedaliera
San Camillo-Forlanini

© RIPRODUZIONE RISERVATA

SEGUE DA PAGINA 18

ANGOLO DI PENNA

del management, dove budget, incentivi, dati, obiettivi, processi clinici, formazione continua e gestione degli staff si potenziano a vicenda. Questa particolare attenzione destinata alla progettazione e integrazione dei microsistemi rappresenta un significativo cambio di paradigma rispetto all'attuale organizzazione dei servizi dove una singola «piattaforma assistenziale» viene utilizzata per soddisfare le necessità di sottogruppi eterogenei di pazienti, cercando di massimizzare la produttività di strutture e tecnologie costose e limitate (sale operatorie, posti letto in terapia intensiva ecc.).

Attitudine 3. Misurazione delle performance cliniche. Nella maggior parte delle organizzazioni sanitarie, la valutazione delle performance organizzative e cliniche viene effettuata esclusivamente su richiesta di enti esterni, in occasione

di visite di accreditamento o di certificazione, oppure del periodico invio di flussi informativi alle istituzioni regionali e nazionali. Le Hvho utilizzano invece le attività di audit soprattutto per valutare autonomamente le proprie performance: raccolgono quindi informazioni più numerose e dettagliate rispetto a quanto richiesto dai report esterni; selezionano gli indicatori che, oltre a fornire agli staff un periodico feedback sulle performance cliniche, possono essere integrati nelle strategie di governance dell'organizzazione che valorizzano il capitale umano, rendendo ogni misurazione parte integrante dell'accountability e del miglioramento delle performance.

Attitudine 4. Self-study. Se nella maggior parte delle organizzazioni sanitarie la conoscenza clinica è un elemento della competenza dei

singoli professionisti, nelle Hvho costituisce anche una caratteristica dell'organizzazione: infatti, utilizzano vari strumenti (percorsi assistenziali, audit clinico, incident reporting, root-cause analysis ecc.) per creare nuove conoscenze e innovazioni e migliorare gli outcome dei propri pazienti; sono provviste di unità operative dedicate al knowledge management e alla ricerca e innovazione; prevedono specifici programmi di formazione continua finalizzati a trasferire metodi e strumenti per aumentare il value dell'assistenza sanitaria, assumendo, in definitiva, l'identità di learning organization.

Le attitudini descritte da Bohmer, singolarmente, sono presenti in numerose organizzazioni sanitarie italiane. Tuttavia non è semplice emulare le Hvho che, oltre a «fare poker», si caratterizzano per due ragioni: innanzitutto le

single attitudini non emergono solo in occasione dell'attivazione di specifici progetti, ma permeano in maniera sistematica la cultura clinica e organizzativa; in secondo luogo, le quattro attitudini sono sempre integrate in un management finalizzato all'appropriatezza dei processi e al miglioramento degli esiti assistenziali, piuttosto che (dis)orientato esclusivamente dalla gestione delle risorse economiche.

A tutti quelli che oggi sono alla ricerca di modelli di riferimento per erogare una high-value healthcare, Bohmer ricorda che se i modelli organizzativi sono difficilmente trasferibili, le attitudini invece lo sono, per cui... attendiamo con fiducia un prototipo di Hvho nel nostro Paese!

* Presidente Gimbe