

TOSCANA

A Careggi telemedicina per pazienti tetraplegici

In sperimentazione il primo progetto dedicato ai medullosesi

Basta una telecamera installata su un pc portatile e poco altro per monitorare un paziente a domicilio. Con questa impostazione "low cost", ma di grandi ambizioni, parte dal Careggi di Firenze il primo esperimento europeo di telemedicina al servizio dei 3mila pazienti tetraplegici della Regione. L'obiettivo è monitorare e curare a distanza le piaghe da decubito di cui soffrono i pazienti affetti da lesioni midollari. Così le persone possono migliorare la propria situazione, senza essere costrette a spostarsi dal proprio domicilio.

Per il progetto sono stati utilizzati 350mila euro provenienti da uno stanziamento del ministero della Salute destinato a tutte le unità spinali italiane ed è stato messo a punto dal Dipartimento per la cura del medulloseo dell'Ospedale Careggi, guidato da Sergio Aito, che così spiega la decisione di partire con questo progetto. «Abbiamo deciso di rispondere a una richiesta diretta

da parte dell'Associazione toscana paraplegici: le piaghe sono uno dei grossi problemi con cui è costretto a convivere chi è affetto da lesioni midollari ed è l'ambito per cui si deve intervenire con maggiore frequenza». A fare da coordinamento, in ogni azienda sanitaria sarà attivato un ambulatorio ad hoc che lavorerà in coordinamento con i medici di famiglia. Un sistema che il dottor Aito definisce «a basso costo, ma di alto livello» permetterà di attivare a domicilio una postazione (basta un semplice pc portatile) con telecamera e attraverso l'installazione di un programma di video conferenza, il paziente e il sanitario che lo

segue, potranno interagire direttamente con l'unità spinale del Careggi. L'idea del progetto è nata a maggio 2010, ma la sperimentazione è partita da inizio anno e per ora riguarda un numero esiguo di utenti, ma si conta di coprire il territorio entro fine anno.

La prospettiva è realizzare una rete regionale per i pazienti con lesione midollare. Con questo sistema di telemedicina, i pazienti toscani potranno essere seguiti dal personale specializzato dell'azienda ospedaliera direttamente presso le loro Asl di appartenenza o a casa (per chi ha maggiori difficoltà di spostamento), mantenendo così costantemente monitorata la loro lesione e prevenendo il peggioramento della situazione. Uno dei vantaggi connessi sarà la formazione costante del personale sanitario che potrà rapportarsi direttamente con i medici dell'Unità spinale del Careggi. Si tratta del primo passo di un progetto di lungo respiro che, grazie al web, punta a raggiungere diversi importanti traguardi: maggiore qualità della vita dei pazienti, cure tempestive ed efficaci, formazione continua del personale. Senza trascurare il risparmio dovuto alla riduzione delle chiamate di ambulanze per episodi acuti, con un abbattimento del numero di ricoveri ospedalieri. «In futuro, conclude Aito, se il progetto avrà successo, si potrà pensare alla telemedicina anche per il follow up dei pazienti medullosesi».

Piaghe da decubito, terapia a distanza

Lucilla Vazza

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CAMPANIA

Farmacisti sulle barricate contro il piano pagamenti

Federfarma rifiuta la cessione di crediti e gli accordi transattivi

Il piano dei pagamenti sul banco degli imputati è in fase di ristrutturazione. Il documento non piace ai creditori della Regione, che per riscuotere i rimborsi per le prestazioni erogate in regime di accreditamento dovrebbero sottostare a una cessione dei propri crediti alle banche e alla sottoscrizione di accordi transattivi e di dilazioni di pagamento. A fronte di tutto questo si chiede nuovamente la rinuncia a eventuali contenziosi.

Intanto Federfarma minaccia proprio l'apertura di altri contenziosi se dovesse avere seguito il Piano di rientro, così come pubblicato il 28 febbraio. Michele Di Iorio, presidente dei farmacisti napoletani, in una lettera al presidente della Regione e Commissario alla Sanità, Stefano Caldoro, sostiene che il Piano «viola palesemente il diritto dei titolari di farmacia di vedersi corrispondere rapidamente i propri crediti con tutti i costi finanziari conseguenti. Nel decreto commissaria-

le non si rileva un solo dato che consenta di poter fare affidamento sul regolare e tempestivo pagamento dei crediti con certezza di date indispensabili per una dignitosa programmazione aziendale. Ancora una volta - sottolinea - si pensa di risolvere la critica situazione dei debiti accumulati nei confronti dei titolari di farmacia attraverso accordi transattivi, dai costi insopportabili, dal ristoro degli stessi non definito e dai tempi non più accettabili alla luce delle recenti esperienze maturate nell'Asl Na 1 per il pagamento delle mensilità che vanno da marzo a maggio 2010. A ciò va aggiunta l'ipotesi, irricevibile, di dilazioni di pagamento extra

convenzionale, da concedere alle Asl». La Federlab è molto più morbida nell'esprimere un giudizio, comunque non salta di gioia per i contenuti del Piano e sottolinea che il costo della cessione dei debiti è alto, data la scarsa affidabilità della Regione e delle Asl. «Per le operazioni pagheremo il 4,9%, recuperabile in parte (1,5-2%) sottoscrivendo accordi transattivi e dilazioni di pagamento», dice il presidente di Federlab Vincenzo D'Anna, che punta il dito contro l'Asl Napoli 1, la più indebitata di tutte.

Le operazioni da compiere prevedono anche il supporto di Soresa, la società regionale nata con la mission di estinguere il debito pregresso e artefice di una maxi-cartolarizzazione molto discussa e passata sotto la lente della Corte dei conti da anni.

Le linee guida stabiliscono anche che i manager dovranno procedere alla certificazione dei crediti in fase di gestione corrente se non si arriva nei tempi al pagamento. Questa sarebbe già una cosa, «a noi andrebbe bene - dice ancora il rappresentante dei laboratori - perché questo ci consente di evitare il fallimento, di accedere al credito ed evitare i tempi biblici dell'Asl Napoli 1».

In ogni caso la Sanità privata accreditata attende modifiche che rendano praticabile il Piano di riordino dei pagamenti pregressi e correnti, che è il primo problema da affrontare per i due neo sub commissari Achille Coppola e Mario Morlacco.

Laura Viggiano

© RIPRODUZIONE RISERVATA

UMBRIA

Cura dei tumori neuroendocrini, premio all'eccellenza

L'importante scelta di operare secondo il principio della multidisciplinarietà, che si può considerare l'elemento fondante della Rete oncologica regionale (Ror) dell'Umbria, comincia a dare i suoi frutti, oltre che in operatività, anche in termini di riconoscimenti internazionali.

La commissione scientifica dell'Enets (European Neuroendocrine Tumor Society) ha infatti giudicato l'organizzazione e l'attività clinica e scientifica del Gruppo oncologico multidisciplinare (Gom) regionale per la diagnosi e terapia dei tumori neuroendocrini meritevole dell'attestato di Centro europeo di eccellenza, al termine di una complessa procedura di valutazione conclusasi con un audit da parte di esperti internazionali delegati dalla società scientifica. L'attestato è stato consegnato al dottor Piero Ferrera, referente del gruppo, in occasione del Congresso europeo di Lisbona dell'Enets, appena concluso.

I tumori neuroendocrini costituiscono una patologia tumorale relativamente rara, che richiede specifiche competenze specialistiche che, se integrate in maniera ottimale, sono in grado di fornire risposte appropriate ed efficaci alle esigenze dei pazienti, altrimenti costretti a peregrinazioni spesso inutili e costose.

Formalmente il Gom regionale è stato costituito nel 2007 e ha rappresentato subito un importante momento di aggregazione, di studio e di ricerca per tutti gli specialisti, a vario titolo coinvolti nelle fasi diagnostiche e terapeutiche. Il gruppo comprende infatti specialisti endocrinologi, oncologi, radiologi, chirurghi, gastroenterologi, anatomo-patologi, medici nucleari di tutte le strutture ospedaliere e universitarie della Regione.

Nell'ambito della Ror Umbria sono stati

costituiti due altri Gom regionali, rispettivamente per i tumori della tiroide e per il melanoma.

La costituzione di gruppi regionali, oltre quelli aziendali e interaziendali, risponde alla necessità di affrontare le patologie oncologiche più rare e complesse cercando di integrare tutte le competenze presenti sul territorio, in un sistema unico che si prenda carico del paziente fin dall'inizio, ovunque egli si trovi, e che lo accompagni per tutto il percorso della malattia.

Base fondamentale di questo percorso è, come già detto, il ricorso sistematico e continuo alla multidisciplinarietà che prevede per ogni paziente una valutazione e una discussione collegiali, l'elaborazione di un indirizzo diagnostico e terapeutico nella realizzazione del quale tutte le competenze professionali utili alla gestione di quel caso clinico devono essere coinvolte. Ciò rende possibile un confronto

continuo di idee ed esperienze, un acculturamento sistematico di tutte le persone coinvolte, la formazione di una mentalità favorente il dialogo. Per il paziente il grande vantaggio di sapere di essere in qualche modo garantito dal "sistema a rete", di poter trarre vantaggi dalle conoscenze e dall'esperienza di tutti gli specialisti e di poter pensare di vedere applicata nel proprio caso la terapia migliore oggi disponibile.

Secondo quanto riportato nel modello organizzativo della Ror, i Gom hanno le seguenti funzioni:

- stesura di linee guida per patologia e/o condivisione di linee guida esistenti. In questo ambito i Gom regionali si sono distinti avendo già preparato le linee guida per i tumori della tiroide e per il melanoma cutaneo, mentre sono in via di completamento quelle per i tumori neuroendocrini;
- individuazione di percorsi assistenziali

ottimali in relazione alle risorse disponibili in ambito regionale;

- revisione della letteratura scientifica oncologica in generale e dell'ambito specialistico di competenza;

- elaborazione e/o partecipazione a programmi di ricerca e trial clinici di interesse multidisciplinare;

- presentazione e aggiornamento dei dati relativi ai trial clinici in corso;

- attività seminariale e congressuale che comprende un convegno annuale per ogni patologia, sul tipo della "consensus conference", per definire o aggiornare le linee guida regionali.

Una presentazione della composizione e dell'attività dei vari gruppi multidisciplinari della rete regionale, insieme ad altre informazioni in via di continuo aggiornamento, si possono trovare nel portale www.reteoncologicaumbria.org.

La multidisciplinarietà che diventa sistema di lavoro e non più una sorta di mantra sempre e solo annunciato rappresenta una vera rivoluzione culturale e senz'altro il più sostanziale progresso fatto nella gestione della patologia oncologica negli ultimi trenta anni. Ovviamente molto altro c'è da fare per migliorare l'organizzazione e l'operatività dei Gom: tra l'altro, cito il coinvolgimento pieno dei medici di medicina generale, la costituzione di punti di accoglienza oncologica in tutti gli snodi della rete e infine l'adozione di un sistema gestionale informatico unico che connetta in tempo reale tutte le attività e che comprenda anche il Registro tumori umbro di popolazione (Rtup), la collaborazione con il quale diventa sempre più un punto di forza della Ror e un vantaggio per tutto il sistema sanitario regionale.

Maurizio Tonato

Coordinatore

Rete oncologica regionale dell'Umbria

© RIPRODUZIONE RISERVATA

PUGLIA

Day service anti-ricovero

Riuscirà il nuovo modello organizzativo del "day service" approvato dalla Giunta pugliese (delibera n. 433 del 10 marzo scorso) a risolvere le sorti del regolamento sul piano ospedaliero in forti ambascie? Il provvedimento va incontro alle ripetute richieste del gruppo Pd in Consiglio regionale, che spera in questa maniera di "indorare" prima o poi l'amaro calice delle dimissioni degli ospedali e dei posti letto previsti nel Piano di rientro, a cui occorre comunque, in qualche maniera, dare attuazione.

Ma che cosa prevede il "day service"? Fermo restando che la sua istituzione è stata prevista dal Piano regionale della Salute 2008-2010, il nuovo modello organizzativo punta a limitare il ricorso al ricovero ospedaliero e agli istituti del day surgery e day hospital.

Sono previste due tipologie: la prima riguarda un'offerta di tipo prevalentemente chirurgico, cioè le "prestazioni di chirurgia ambulatoriale" (Pca), riportate nella classificazione internazionale Icd IX-Cm delle procedure; la seconda tipologia, denominata "Pacchetti ambulatoriali complessi e coordinati del day service" (Pacc), è composta da gruppi di prestazioni, ciascuna delle quali inclusa nel nomenclatore tariffario regionale della specialistica ambulatoriale, definiti a priori a livello regionale sulla base delle problematiche cliniche prevalenti nella popolazione regionale.

Le Pca riguardano la chirurgia ambulatoriale della cataratta e del tunnel carpale. Sono relative alle branche dell'area funzionale della chirurgia che, di norma, venivano prima eseguite in regime di ricovero ordinario o di day-surgery e che possono essere trasferite, garantendo standard sovrapponibili di sicurezza del paziente, in regime ambulatoriale. Il referente medico del day service individua l'iter specifico del paziente nell'ambito delle prestazioni previste e attiva la cartella ambulatoriale. Le tariffe previste nel provvedimento della giunta sono considerate onnicomprensive delle prestazioni individuate per la corretta esecuzione dell'intero percorso assistenziale o, comunque, direttamente correlate all'intervento.

I Pacc riguardano il follow up del diabete e l'ipertensione. Anche in questo caso si tratta di prestazioni relative alle branche dell'area funzionale della medicina, chirurgia che, di norma, veniva prima eseguita in regime di ricovero ordinario o di day-hospital.

Enzo Lorusso

Enzo Lorusso

© RIPRODUZIONE RISERVATA