

Sanità Toscana

Poste Italiane
Sped. in A.P. D.L. 353/2003
conv. L. 46/2004, art. 1, c. 1, DCB Roma

Versione Pdf del supplemento al n. 19
anno XIII del 18-24 maggio 2010
per la pubblicazione sul sito
della Regione Toscana
www.regione.toscana.it

**Da sei anni
i risultati
migliori in Italia**

di **Vincenzo Passarelli ***

Dietro un intervento di trapianto c'è un sistema complesso, caratterizzato da una molteplicità di fattori organizzativi e assistenziali che debbono essere coordinati tra loro. È quella che chiamiamo "rete trapiantologica", in cui i centri regionali rappresentano uno snodo fondamentale per il coordinamento del territorio.

La Toscana è stata tra i principali artefici di questa realtà. E i risultati ottenuti negli ultimi anni qualificano la Toscana come leader del settore. Infatti per il sesto anno consecutivo la nostra Regione ha concluso l'anno 2009 come leader nazionale e con numeri equivalenti a quelli delle Regioni spagnole più avanzate. Nell'attività di prelievo di organi il tasso di segnalazioni dei potenziali donatori ha toccato valori mai raggiunti da nessuna Regione a livello internazionale: 83,2 segnalazioni per milione di persone. Lo stesso dicasi per i 46,8 donatori effettivi e i 35,4 utilizzati per milione di popolazione. La media nazionale è di 21,2 per milione di popolazione. Anche il tasso di opposizione è ulteriormente diminuito: 28,4 per cento. Risultati di eccellenza sono stati raggiunti anche nel prelievo di tessuti come la cornea, la cute o il tessuto muscolo-scheletrico, quest'ultimi determinanti nel trattamento delle ustioni e di patologie ossee traumatiche od oncologiche.

Tutto ciò ha permesso non solo un aumento dei

CONTINUA A PAG. 2

STRATEGIE

Al via la manifestazione in tre città toscane per promuovere le donazioni

Tutti in piazza per i trapianti

L'obiettivo è intervenire dove si concentrano di più i potenziali donatori

In occasione della settimana nazionale della donazione e trapianto di organi, tessuti e cellule, torna in Toscana l'evento, dal titolo «Tre piazze per la donazione». La manifestazione, che partirà da Livorno, sosterrà a Prato e si concluderà a Firenze nei giorni 23, 26 e 29 maggio, quando saranno creati molti punti informativi e sarà distribuito materiale per l'approfondimento sul tema della donazione e del trapianto. Un atto che ha come obiettivo quello di sensibilizzare la popolazione su questa importante tematica. Lo sviluppo dei programmi di donazione e trapianto d'organi, infatti, offre nuove possibilità di sopravvivenza e miglioramento della qualità di vita a pazienti con insufficienza d'organo.

Oggi i programmi di trapianto di rene, cuore, fegato e polmone raggiungono notevoli risultati clinici garantendo aspettative per pazienti senza altre possibilità di sopravvivenza e migliorano la loro qualità di vita. L'applicazione di queste terapie richiede comunque la responsabilità e l'impegno nei programmi di donazione («organ procurement»). Le terapie intensive non solo giocano un ruolo importante nell'assistenza perioperatoria della chirurgia trapiantologica, ma sono anche l'area dove inizia il processo d'individuazione e segnalazione dei donatori. Un degli argomenti più importanti e difficili nella gestione delle terapie intensive è la corretta e ottimale definizione dei criteri d'ammissione e dimissione dei pazienti. È ben noto che i reparti d'area critica sono costosi e quindi i letti di terapia intensiva devono essere considerati come risorse limitate; è quindi necessaria l'utilizzazione razionale e appropriata delle risorse dell'area critica. Attualmente la fonte più importante d'approvvigionamento d'organi per il trapianto sono i pazienti ricoverati in terapia intensiva sottoposti ad accertamento di morte con criteri neurologici (accertamento di "morte cerebrale"). Di conseguenza le terapie intensive hanno una responsabilità e un ruolo significativo nell'individuare e segnalare i casi che possano essere presi



Il logo della settimana della donazione con le date dei tre eventi toscani

GLI EVENTI IN CALENDARIO

Una festa tra sport, giochi e spettacoli

La kermesse si apre il 23 maggio a Livorno e si conclude il 29 a Firenze

Tre giornate di festa in diverse città toscane per la settimana del trapianto e della donazione. Primo appuntamento il 23 maggio a Livorno. La kermesse si aprirà all'insegna dello sport - con una gara podistica - e proseguirà con una serie di attività ludiche per bambini a cura delle associazioni «Iris», «Isola del tesoro», «Hart Viareggio», «Atl - Discoteca Calafuria». Chiuderanno la giornata la premiazione di un concorso a tema degli istituti scolastici provinciali di Livorno e gli spettacoli degli sbandieratori e musicisti di Galliciano.

Il secondo appuntamento sarà il 26 maggio a Prato, dove sarà allestita una mostra di pittura a cura di artisti amatoriali e professionisti dell'Asl pratese e si potrà assistere a uno spettacolo di danza e a un particolare «Flashmob». A Firenze l'ultimo appuntamento, il 29 maggio, all'insegna dell'arte: esposizione dei disegni realizzati da alcune scuole elementari di Borgo San Lorenzo, esibizioni di musica, ballo, teatro e poesia. Una tre giorni che si concluderà con un evento a tema, la premiazione delle scuole che hanno partecipato al concorso «Giornata nazionale donazione e trapianto organi e tessuti 2010» e l'arrivo di una maratona di hand bike.

in considerazione per il prelievo. La situazione europea per le donazioni posiziona l'Italia dopo la Spagna - in cui il sistema sanitario e la popolazione sono fortemente consapevoli del fatto che i trapianti siano una nota vincente e tutti desiderano essere partecipi di questa eccellenza nazionale - e la Francia, che negli ultimi 4-5 anni risulta essere la nazione che è cresciuta di più in Europa in termini di donazione e trapianto.

Il sistema nazionale italiano ha ancora al suo interno ampie aree di deresponsabilizzazione rispetto al dovere del «procurement». È inadeguato il livello di monitoraggio che, basato sul vecchio modello spagnolo e scarsamente applicato, è limitato alle sole rianimazioni escludendo Dea, stroke unit, reparti di degenza neurochirurgica, cardiologica ecc. Tutte aree dove possono presentarsi potenziali donatori che attualmente non sono sottoposti a monitoraggio all'interno di un sistema qualità-sicurezza. I medici dei Dipartimenti emergenza-urgenza-accettazione devono essere coinvolti, con una scelta politica delle aziende e delle Regioni, prestando attenzione agli aspetti di norma e questo lavoro compete ai coordinatori regionali. L'obiettivo italiano è la formazione del personale dell'area critica migliorando la capacità comunicativa per ridurre le opposizioni e la maggiore consapevolezza delle direzioni aziendali, dei coordinatori regionali e degli assessorati dell'importanza del monitoraggio della donazione.

È necessario che i coordinamenti regionali lavorino a tempo pieno, con figure dedicate, per diminuire i «silent donor». Il rianimatore deve tornare a essere protagonista nel processo di donazione ricevendo - più che un incentivo economico - obiettivi, visibilità e protezione. Relativamente ai trapianti, i livelli di sicurezza, qualità e trasparenza dei dati dei trapianti dimostrano che l'Italia è attualmente il Paese europeo più avanzato in queste tematiche, l'unico con linee guida così precise.

Roberto Lippi
Coordinatore regionale trapianti

CONTROCANTO

Gli operatori sono ancora poco sensibili

di **Federico Finozzi ***

Chi sono i protagonisti di questo complesso meccanismo che si chiama donazione degli organi, tessuti e cellule? Il paziente. Il donatore. I medici e gli infermieri. La coscienza comune.

Non è semplice riuscire a mettersi nei panni di chi a un certo punto della propria vita deve confrontarsi

con un evento di tale portata; oltre alla «schiavitù» dalla malattia, quella che fa dipendere la propria sopravvivenza dal gesto di qualcuno che neppure si conosce e al quale non ci si può raccomandare. Ancora troppe le persone che muoiono in lista di attesa

CONTINUA A PAG. 2

LEGGI&DELIBERE

▼ Al Careggi il progetto linee guida

Proseguiranno le attività di implementazione delle linee guida e formazione a distanza del Consiglio sanitario regionale (Csr) per l'anno 2010. L'Aou Careggi per mezzo del Formas - Laboratorio regionale per la formazione sanitaria - provvederà a definire la progettualità delle azioni necessarie per mettere a regime il progetto linee guida interattive. Confermata l'attribuzione all'azienda ospedaliero-universitaria Meyer di Firenze, dei compiti relativi alla revisione scientifica, realizzazione redazionale e impostazione grafica delle linee guida sottoposte ad aggiornamento. (Delibera n. 235 del 01/03/2010)

▼ All'Elba un'elisuperficie provvisoria

La Giunta regionale ha stabilito la realizzazione di un'elisuperficie provvisoria a uso del sistema di emergenza-urgenza 118 presso l'aeroporto di Marina di Campo (isola d'Elba), che possa assicurare la continuità del servizio regionale di elisoccorso durante i lavori di adeguamento infrastrutturale dello stesso aeroporto. A seguito di opportuni sopralluoghi, si installerà un impianto provvisorio di illuminazione da collocare su una parte della pista non interessata agli interventi di adeguamento. (Delibera n. 237 del 01/03/2010)

ALL'INTERNO

Lucca: Phi-tech vale 11 milioni

A PAG. 3

Trasfusioni: il piano 2010

A PAG. 4-5

Le nascite in aumento

A PAG. 6

MODELLI

Dal 15 maggio è operativa «Re.Blud» che raccoglie il prezioso alimento



Banche del latte, parte la rete

Attivi sei centri regionali, al Meyer ogni anno 2mila litri da 300 donatrici

Dopo un lungo lavoro di definizione e condivisione di procedure e protocolli tra i vari professionisti coinvolti, di messa a punto dei percorsi di selezione e controllo delle donatrici e della gestione degli esami effettuati, la Rete regionale delle banche del latte umano donato (Re.Blud) è diventata operativa a partire dal 15 maggio in tutta la Toscana.

La Regione Toscana al fine di rafforzare l'obiettivo della promozione dell'allattamento al seno ha promosso iniziative finalizzate:

- all'istituzione di un Osservatorio regionale con lo scopo di promuovere l'allattamento al seno;
- alla sottoscrizione di un protocollo d'intesa tra Regione Toscana e Comitato italiano per l'Unicef al fine di migliorare le competenze, l'integrazione e l'organizzazione degli operatori sanitari che svolgono attività di sostegno dell'allattamento al seno in tutto il percorso nascita e favorire la creazione di una rete toscana di ospedali amici dei bambini («Baby-friendly hospital initiative») Bfhi Oms/Unicef e strutture territoriali amiche dei bambini;
- alla partecipazione, già dal 2005, della Regione Toscana al

progetto europeo «Blueprint» per la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento al seno.

Anche i Piani sanitari regionali, a partire da quello 2005-2007 hanno posto tra gli obiettivi prioritari l'attenzione al percorso nascita e alla tutela della salute della madre e del bambino e tutte le evidenze scientifiche ormai acquisite sulla relazione tra salute prenatale e neonatale e quella del soggetto adulto indicano la necessità di promuovere l'allattamento al seno. È noto

come la nutrizione venga oggi considerata, soprattutto per i neonati ad alto rischio, uno dei principali fattori che condizionano lo stato di salute non solo a breve termine, ma anche a distanza. È ormai evidente, salvo rare eccezioni, che il latte materno fresco rappresenta il gold standard per l'alimentazione nella prima fase della vita grazie alle sue proprietà nutrizionali e ai suoi effetti protettivi. Quando per la madre biologica non è possibile allattare al seno, la prima alternativa dovrebbe essere rappresentata dal latte umano.

Nell'ambito di questa attività particolare rilievo assume la valorizzazione dell'attività delle banche del latte umano donato (Blud)

presenti nel territorio regionale con la realizzazione di una nuova e più organica Rete delle banche (Re.Blud), con lo scopo prioritario di uniformare e regolamentare le procedure in uso nelle banche rendendo la loro attività più efficiente e capace di rispondere alle esigenze di ottimizzare l'uso clinico del latte umano donato. La Toscana è la Regione dove le banche del latte sono più numerose (un quarto di quelle presenti sul territorio nazionale) e dove esiste la banca più grande e di più lunga esperienza. La banca dell'azienda ospedaliero-universitaria Meyer, infatti, ha iniziato la raccolta del latte a domicilio delle donatrici nel 1971; ogni anno raccoglie in media 2mila litri di latte fornito da circa 300 donatrici e lo distribuisce gratuitamente, oltre che all'interno del Meyer stesso, ai reparti pediatrici di altri ospedali della Toscana, a pazienti a domicilio e, meno frequentemente, a ospedali extraregionali. Sono attive a livello regionale altre 5 Blud, allocate rispettivamente nelle Asl 2 di Lucca, 8 di Arezzo, 9 di Grosseto, 12 di Viareggio, azienda ospedaliero-universitaria Senese (Policlinico Le Scotte). Tali realtà hanno costituito la Rete regionale delle banche del latte umano donato (Re.Blud) con Dgr 315/2008 «Rete regionale delle banche del latte umano donato (Re.Blud). De-

terminazioni» e il coordinamento è affidato all'azienda ospedaliero-universitaria Meyer.

Il latte umano di banca deve subire, ovviamente, una serie di trattamenti fisici che ne garantiscono la sicurezza. Sicurezza e di conseguenza qualità che possono venir garantite solo dall'accurata applicazione delle procedure proprie delle banche del latte: screening delle donatrici, modalità adeguate di raccolta e conservazione del latte, controlli organolettici, fisici e batteriologici, pastorizzazione, tracciabilità di tutte le informazioni. Tale percorso è molto simile a quello che seguono le donazioni di sangue e plasma, per questo si è sviluppato in stretta sintonia tra la rete del latte e la rete trasfusionale. Il Centro regionale sangue (Crs) assicura le figure professionali operanti presso le strutture trasfusionali, che in considerazione dell'attività svolta quotidianamente e delle competenze acquisite in materia di selezione e sicurezza biologica delle donazioni, potranno essere coinvolte direttamente nella selezione delle madri potenziali donatrici, provvedendo direttamente alla selezione e al prelievo di campioni di sangue su

cui eseguire gli esami «Nat» (Nuclear acid test - esame utile a scoprire la presenza nel sangue del virus dell'epatite C o dell'Aids anche prima della comparsa dei relativi anticorpi), laddove non sia presente una delle Blud.

In particolare, si è evidenziata una stretta e fattiva collaborazione con il Centro regionale sangue in quanto gestore di un sistema regionale attualmente già funzionante in rete e concernente l'attività di donazione, che presenta elevate

analogie con la Re.Blud. Entrambe le reti, infatti, necessitano di un efficace coordinamento a livello regionale per quanto concerne l'organizzazione, la gestione, la documentazione scientifica e, più in generale, il go-

verno complessivo del sistema, oltre ad assicurare elevati standard qualitativi e di sicurezza per il donatore e il ricevente, garantendo la tracciabilità e rintracciabilità delle informazioni trattate. Le due reti condividono anche un sistema informativo evoluto e affidabile e interfacciato, con possibilità anche in questo caso di prenotazione.

Simona Carli

Direttore Centro regionale sangue

Le prime esperienze nella Regione risalgono al 1971

Collaborazione stretta con il Centro sangue

IL SEGNA LIBRO



di Roberto Tatulli

IL BILANCIO 2008 SULL'ATTUAZIONE DELLA CARTA DEI SERVIZI PUBBLICI

«Osservatorio regionale carta dei servizi pubblici sanitari - 2009», pagg. 112 - Centro stampa Giunta Regione Toscana

■ L'Osservatorio regionale carta dei servizi anche quest'anno ha deciso di pubblicare i risultati riguardanti il suo monitoraggio relativo al 2008: lo stato di attuazione della carta dei servizi; gli strumenti attivati a livello locale per favorire la partecipazione e la tutela dei diritti; l'adeguamento delle strutture e delle prestazioni alle esigenze dei cittadini, la gestione del sistema indicatori per la valutazione della qualità orientata verso l'utente; la qualità dei servizi da parte della Regione nei confronti delle aziende sanitarie, il raccordo e il coordinamento tra livello regionale, locale e interaziendale. Le informazioni riportate sono articolate oltre che a livello di azienda, presidio ospedaliero anche per singolo stabilimento.

L'ETICA DELLE CURE DI FINE VITA: ECCO LE «CARTE» DI PONTIGNANO

«I documenti di Pontignano. Etica delle cure alla fine della vita», pagg. 46 - Centro stampa Giunta Regione Toscana

■ Porre al centro delle cure nelle fasi finali della vita la persona che muore mentre oggi pochi muoiono conservando la propria autonomia decisionale e con un efficace controllo dei sintomi, nonostante direttive nazionali e regionali in materia. Su questo è incentrato il piccolo volume che raccoglie i documenti di Pontignano, realizzati dal gruppo di lavoro permanente «Gruppo di Pontignano», costituito dalla Commissione regionale di bioetica, che nel luogo ha tenuto - dal 2002 al 2009 - i suoi seminari. Nel testo sono presenti alcuni nodi critici che sono stati sviluppati e approfonditi nel corso degli anni: dalla «Carta di Pontignano» al «Diritto, equità e scelta nelle cure di fine vita».

IPERTENSIONE ARTERIOSA: GUIDA ALL'USO PER GLI OPERATORI TOSCANI

«Documento regionale di indirizzo. Ipertensione arteriosa», pagg. 96 - Centro stampa Giunta Regione Toscana

■ Un volume che serve a rispondere alle esigenze di appropriatezza delle decisioni cliniche, ma soprattutto accompagnare i professionisti nel loro autonomo percorso di responsabilizzazione sul miglioramento continuo della qualità dei servizi e sulla salvaguardia di elevati standard di assistenza. Il documento regionale d'indirizzo, del Consiglio sanitario regionale, dedicato all'ipertensione arteriosa riporta la definizione e classificazione dell'ipertensione arteriosa con i fattori di rischio e il calcolo del rischio cardiovascolare globale e comorbidità. In 93 pagine si descrivono diagnosi e inquadramento clinico, approccio terapeutico, screening e trattamento delle forme secondarie, forme particolari di ipertensione e crisi ipertensiva (emergenze e urgenze ipertensive).

CONTROCANTO (segue dalla prima pagina)

per l'opposizione dei familiari. È curioso come la maggioranza delle persone che avranno letto finora avranno mentalmente associato la propria identità con quella del donatore, abbinando se necessario i più scaramantici dei gesti conosciuti. Eppure statisticamente parlando è molto più probabile ritrovarsi nei panni di chi deve subire un trapianto di organi che non in quelli del donatore. E la prospettiva allora cambia.

Per parlare della donazione a esempio è attivo da alcuni anni nelle scuole il «Tvd, ti voglio donare» un progetto volto a creare una cultura della donazione proprio nelle nuove generazioni; si cerca di sciogliere tutti quei nodi che rendono di difficile interpretazione questa scelta, ogni dubbio

legato al mistero della morte cerebrale, all'iter di constatazione di decesso del paziente, al fatto che non esistono risvegli miracolosi. È un modo per creare la curiosità in chi ha deciso di continuare a informarsi affinché anche la scelta di dire «no, io non sono favorevole» abbia le proprie fondamenta. Anche gli addetti ai lavori hanno il loro ruolo, fondamentale. Medici e infermieri sono co-protagonisti in questo delicato sistema. Talvolta forse non sufficientemente supportati.

Formare anche a esempio i medici di base alla cultura della donazione permetterebbe di trovare le risposte ai dubbi della popolazione. Quanti medici e quanti infermieri sono favorevoli alla donazione? Quanti sanno dare giuste in-

formazioni? Certo, chi lavora nei centri trapianti sa cosa vuol dire donare. Ma gli altri operatori sanitari? E infine la nostra coscienza. Quanti di noi credono nella donazione? Quanti hanno manifestato il proprio consenso? Troppe volte ci soffermiamo a pensare all'importanza della donazione (anche di sangue!) sulla scia di tempeste emotive, che durano giusto il tempo di un brivido. Molto è il lavoro da fare. La donazione di organi non solo salva vite umane, ma spesso le fa moltiplicare visto che sono molti i trapiantati che tornano a una vita normale e riescono ad avere figli. Questa è la speranza e la molla che ci supporta nel nostro volontariato.

* Presidente provinciale Aido Pisa

Da sei anni i risultati... (segue dalla prima pagina)

trapianti, ma ha dato la disponibilità di trapianto a casa propria. Infatti i cittadini toscani trovano nella propria Regione la risposta di salute più adeguata. Per il trapianto di cornea è stata ormai azzerata la lista di attesa e in ogni azienda sanitaria locale toscana si può ricevere entro pochi giorni l'intervento di trapianto in regime ambulatoriale o di day-hospital, oppure si può ricevere un trapianto di fegato, rene, pancreas, cuore e polmone in tempi più brevi rispetto alla media nazionale. L'opportunità di ricevere un trapianto oggi in Toscana è doppia rispetto alla media nazionale e la qualità di trapianto di organi, tessuti e cellule è considerata di eccellenza internazionale. Una ricchezza sanitaria eccezionale se considera-

mo che fino a metà degli anni novanta i cittadini toscani erano costretti a emigrare per ottenere un trapianto.

L'obiettivo per i prossimi anni è rappresentato dal miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia globale di tutte le strutture sanitarie che generano e partecipano all'erogazione di prestazioni assistenziali di grande rilevanza sociale, quali quelle di trapianti d'organo e tessuti, dove la domanda di salute continua a crescere in maniera costante e per la quale è indispensabile adeguare la quantità delle prestazioni. Quantità che può essere aumentata anche grazie a una maggiore presa di coscienza della società sull'importanza della donazione.

* Presidente Aido nazionale

SSR AI RAGGI X Ecco il maxi piano di investimenti in tecnologie dell'Asl 2 lucchese

Lucca, 11 milioni di hi-tech



Radioterapia, Pet-Tac e robotica all'avanguardia - Pronto il Ris Pacs

Negli ospedali dell'Asl 2 arrivano importanti e innovative attrezzature, in grado di migliorare in maniera rilevante la qualità delle prestazioni erogate.

La radioterapia di Lucca, che già da anni dispone di un acceleratore lineare, è stata dotata - per prima in Toscana - di un'apparecchiatura all'avanguardia che la pone come punto di riferimento per questa attività nell'Area vasta nord-ovest e a livello regionale. Si tratta della macchina per la tomoterapia, che rappresenta l'ultima frontiera della radioterapia di precisione. L'apparecchiatura introduce un principio innovativo: lo strumento gira in modo elicoidale attorno al paziente, erogando al paziente una dose di radiazioni che copre un angolo di 360°. Grazie alla possibilità di confrontare l'immagine di pianificazione del trattamento con un'immagine Tac acquisita durante il trattamento stesso, questa attrezzatura ha una precisione millimetrica. Ciò permette di somministrare una dose di raggi maggiori per ogni seduta rispetto alle tecniche convenzionali e quindi di ridurre in maniera considerevole il numero di frazioni per ogni trattamento, con massima protezione degli organi vicini alla neoplasia.

Sulla nuova macchina, che è stata installata all'ospedale "Campo di Marte" nello scorso mese di febbraio, sono attualmente in corso le necessarie operazioni di taratura. È questo uno degli investimenti più rilevanti - circa 6 milioni - previsti nel piano 2008-2010 dell'Asl lucchese. È in arrivo all'ospedale di Lucca anche la Pet-Tac, un metodo di diagnostica strumentale di medicina nucleare non invasivo, che consente di misurare quantitativamente e con alta risoluzione



L'équipe della nuova tomoterapia

ne spaziale, le funzioni metaboliche delle cellule. La nuova attrezzatura sarà installata nel reparto di Medicina nucleare, dove verranno mantenute le due moderne gamma-camera presenti. La Pet-Tac, per la quale è previsto un investimento di oltre due milioni, permette di effettuare esami fondamentali nel campo della diagnostica oncologica perché fornisce informazioni utili e precise sulle cellule maligne e sul loro progressivo sviluppo, anche quando altri esami diagnostici lasciano dei dubbi sulla natura di noduli sospetti. Questo consente di evitare inutili interventi invasivi per l'analisi istologica, con vantaggi evidenti per il paziente. L'esame migliora non solo la possibilità di diagnosticare i tumori, ma anche quella di verificare e valutare l'andamento della cura chemioterapica. Rappresenta quindi una metodica fondamentale nell'ambito della diagnostica e della cura oncologica.

Entro il 2010 è previsto inoltre l'acquisto della robotica per sala ope-

ratrice che "esploderà" le potenzialità della Chirurgia mini-invasiva a Lucca e permetterà di effettuare interventi anche complessi riducendo il trauma chirurgico. È importante evidenziare che questa innovazione riguarderà, oltre alla Chirurgia generale, l'Urologia, la Ginecologia e l'Otorinolaringoiatria. Il robot consente di replicare i gesti della mano del chirurgo con maggiore precisione, più ampia escursione dei movimenti, migliore visione e destrezza. L'investimento previsto è di quasi 3 milioni.

Nella diagnostica per immagini, poi, si è registrata come nel resto della Toscana una trasformazione epocale perché, abbandonate le vecchie lastre, adesso l'immagine diagnostica viene letta direttamente in video, trasmessa per via informatica e archiviata tramite Cd.

L'avvio del sistema Ris Pacs in Radiologia consente di migliorare il processo diagnostico e il grado di appropriatezza delle prestazioni, di introdurre il teleconsulto, la telemedici-

na e la tele diagnosi. L'archiviazione digitale centralizzata delle immagini, collegata con le altre strutture ospedaliere e territoriali permette quindi a ogni operatore, in qualunque punto dell'azienda, di interfacciarsi a distanza e comunicare in tempo reale. Si forma in pratica un'unica unità virtuale di radiologia attraverso la quale è possibile consultare sul web la documentazione diagnostica di un paziente, con la prospettiva di poter raggiungere presto, senza alcuna limitazione, anche gli specialisti esterni alle strutture aziendali.

Al pronto soccorso di Lucca si stanno inoltre installando una Tac 64 slices e due radiologiche digitali, che miglioreranno la qualità e i tempi delle prestazioni. L'adeguamento tecnologico interessa anche gli stabilimenti ospedalieri della Valle del Serchio. In particolare, una nuova Tac a 16 slices è presente da alcuni mesi all'ospedale di Castelnuovo Garfagnana, in cui sarà presto attiva una moderna macchina per la risonanza magnetica che - oltre a permettere prestazioni più rapide e di maggiore qualità - ha una caratteristica innovativa: consente di effettuare esami sia in posizione supina che in posizione eretta. È quindi indicata per indagini di tipo osteoarticolare, quando è necessario analizzare organi sotto sforzo. In certi casi, infatti, è fondamentale, per comprendere il meccanismo della sintomatologia clinica e l'alterazione anatomo-patologica, posizionare il paziente sia sotto carico che in maniera "indifferente", per consentire al medico il confronto.

a cura di
Sirio Del Grande
 Ufficio stampa Usl 5 di Lucca

PROGRAMMAZIONE

Chirurgia senza code

All'interno dell'Asl Usl 2 è attivo dallo scorso 18 gennaio l'Ufficio di programmazione chirurgica, che consente di garantire una maggiore appropriatezza di spazi e tempi dell'attività operatoria. Si tratta di un'autentica svolta all'organizzazione ospedaliera e sanitaria. Ora i cittadini possono contare sulla sicurezza che in un tempo determinato (tre mesi) l'intervento sarà eseguito. L'Asl lucchese ha quindi anticipato l'applicazione della delibera regionale 638 del 2009, che prevedeva importanti cambiamenti a partire dal 1° febbraio con una riorganizzazione complessiva delle sale chirurgiche, utilizzate adesso in base alle esigenze reali e dando più spazio alle specialità di cui c'è maggiore necessità.

Con la creazione del nuovo ufficio centralizzato, il percorso dell'utente/cittadino che decide di eseguire un intervento chirurgico - sia in regime istituzionale che in regime di libera professione - è delineato in maniera chiara. Il responsabile della richiesta di prenotazione di intervento è lo specialista che effettua la visita, il quale è tenuto a compilare un'apposita scheda sia per interventi in regime istituzionale che per quelli in libera professione (il modulo è unico a livello aziendale), che deve essere firmata contestualmente dal cittadino. L'utente (o suo delegato) si presenta all'Ufficio di programmazione chirurgica per essere inserito nella lista di attesa di programmazione chirurgica informatizzata e consegna il modulo. Riceve dal personale dell'Upc la scheda per la preospedalizzazione. Essendo la procedura centralizzata, l'operazione viene eseguita in base all'ordine cronologico di inserimento in lista di attesa e alle priorità cliniche. Le liste operatorie vengono redatte dalle singole unità operative in relazione all'ordine degli utenti preospedalizzati, tenendo conto delle disponibilità di sala e della patologia. Gli interventi in libera professione vengono eseguiti in sedute operatorie distinte dall'attività istituzionale.

RILANCIO DEL TERRITORIO

«Chronic care model» multiprofessionale

Profondi cambiamenti nell'assistenza territoriale. In cui hanno un ruolo importante le associazioni di volontariato e quelle di rappresentanza e tutela dei cittadini e medici di medicina generale e pediatri di libera scelta diventano parte attiva dell'organizzazione sanitaria aziendale. Questo anche grazie all'informatizzazione degli studi dei medici di famiglia, che consente di mettere in rete tutte le informazioni necessarie a garantire rapidità e qualità dei servizi. Si stanno inoltre potenziando e sviluppando i punti territoriali in cui operano gruppi di medici, nell'ambito dello sviluppo della medicina d'iniziativa. Nell'ultimo Piano sanitario regionale si evidenzia infatti che il futuro è legato a una Sanità

non più d'attesa ma in grado di intercettare e andare incontro ai bisogni delle fasce più deboli della popolazione.

Per farlo è necessario pensare a un nuovo modello organizzativo, il Chronic care model, che si basa sul lavoro integrato di diversi professionisti, medici di famiglia, specialisti e infermieri per primi, e sulla capacità del paziente di intervenire sul proprio stato di salute. In questo ambito l'Asl 2 ha elaborato un progetto che prevede il monitoraggio di 75mila cittadini da parte dei medici di medicina generale. Il controllo di queste persone non sarà legato a singole situazioni patologiche e croniche ma a

una prevenzione anche di secondo livello e a un lavoro di sensibilizzazione di queste persone sui corretti stili di vita da adottare. Sempre nell'ottica della Sanità d'iniziativa è stata introdotta in via sperimentale la figura dell'infermiere di famiglia e di comunità. Grazie alla collaborazione tra la facoltà di Medicina e chirurgia di Pisa e l'Asl 2 è stato fra l'altro attivato a Lucca, a partire dall'anno accademico 2009/2010 un innovativo master di primo livello per la formazione di questa nuova figura che va ad arricchire il settore delle cure primarie e va incontro ai nuovi bisogni della popolazione.

L'importante master rappresenta un'ulteriore occasione di sviluppo in un ambito che vede l'Asl lucchese da tempo all'avanguardia. Infatti già da alcuni anni presso il polo didattico formativo di S. Maria a Colle viene formata la figura dell'infermiere, un ruolo sempre più rilevante sia sotto il profilo clinico-assistenziale che organizzativo. Gli ingenti finanziamenti stanziati dalla Regione Toscana per la non autosufficienza permettono inoltre di attuare varie iniziative, come il potenziamento dell'assistenza domiciliare e di quella semi-residenziale; l'assegnazione di contributi per l'assunzione di badanti e l'in-

tegrazione tra ospedale e territorio con lo strumento dei ricoveri di sollievo. Tutte queste azioni sono volte al rafforzamento dell'assistenza territoriale, a creare cioè una rete in grado di garantire risposte flessibili e tempestive, anche per proporsi come alternativa reale all'ospedalizzazione delle persone e per garantire la continuità dei percorsi assistenziali ospedale-territorio in particolare per quanto riguarda le patologie prevalenti come scompenso, broncopneumopatia cronica ostruttiva, esiti di ictus, neoplasie, diabete, esiti di fratture del femore. L'Asl 2 sta inoltre portando avanti un percorso di implementazione delle strutture di continuità per i cittadini (ospedali di comunità, hospice, Rsa, Rsd ecc.) e dell'assistenza domiciliare.

STILI DI VITA

L'«attività fisica adattata» aiuta gli anziani

Serve per gli anziani fragili, che lamentano dolori diffusi, artrosi anche riacutizzate e dolorose, esiti stabilizzati di patologie anche con riduzione di capacità motoria, oppure per coloro che vogliono prevenire fratture da fragilità e dell'osteoporosi. A tutte queste persone la ginnastica fa bene.

Non una ginnastica qualsiasi ma l'«attività fisica adattata» (Afa), un programma specifico di esercizi svolti in gruppo, capaci di migliorare lo stile di vita, di prevenire o limitare la disabilità e anche di

favorire la socializzazione. L'Asl 2 di Lucca promuove questi corsi insieme agli enti di promozione sportiva, alle associazioni di volontariato e ad altre realtà del territorio. Sono già oltre 20 le strutture (palestre, piscine, centri, associazioni) che hanno aderito all'iniziativa, che si svolge con un costo a carico del cittadino di appena 2 euro per ogni incontro (2,5 euro per i programmi svolti in piscina) più gli oneri assicurativi. Anche l'Afa fa parte dei progetti legati alla Sanità di iniziativa.

ACCESSO ALLE CURE

L'assistenza integrativa parte dalla farmacia

Avvicinare i servizi al cittadino, rendendo sempre più capillare la rete dei punti di accesso. È questo l'obiettivo principale dell'accordo sull'assistenza integrativa siglato dall'Asl 2 di Lucca con le farmacie pubbliche e private.

I prodotti di assistenza integrativa sono quelli che permettono di completare le cure per cittadini affetti da patologie croniche e invalidanti (nel 2009 sono state oltre 16mila le persone prese in carico dal Servizio farmaceutico dell'Asl lucchese). Dallo scorso mese

di marzo ha preso avvio il progetto "Facilitazione assistenza integrativa", che prevede la possibilità di presentare le richieste di rinnovo e modifica dei piani terapeutici direttamente presso le farmacie territoriali. Questo è possibile grazie all'innovativo sistema di gestione delle schede di autorizzazione via Internet, attraverso un programma web dedicato. Il servizio facilita quindi l'accesso alle cure venendo incontro alle fasce più deboli della popolazione, come le persone anziane e quelle affette da patologie croniche.

DOCUMENTI

La mappa degli obiettivi per il sistema trasfusionale in rete con le associazioni - Fari puntati sulla qualità della risorsa sangue



Trasfusioni, il programma delle attività 2010

Il piano di produzione degli emocomponenti - I criteri per il riparto del fondo incentivante tra le aziende sanitarie

IL TESTO DEL PROVVEDIMENTO

Pubblichiamo il testo della delibera della Giunta regionale toscana n. 471 del 31 marzo 2010. Nella delibera è approvato l'Allegato A sul "Sistema trasfusionale toscano - Programmazione delle attività trasfusionali, anno 2010", parte integrante del provvedimento. Il proponente è Enrico Rossi, Direzione generale Diritto alla salute e Politiche di solidarietà.

LA GIUNTA REGIONALE

DELIBERA

1. Di approvare, per le motivazioni espresse in narrativa, l'Allegato A, "Sistema trasfusionale toscano - Programmazione delle attività trasfusionali, anno 2010", parte integrante del presente provvedimento;

2. Di impegnare i Direttori generali delle Aziende sanitarie a provvedere, nei tempi e nei modi descritti in narrativa:

a. alla liquidazione al personale direttamente operante nelle Strutture trasfusionali aziendali delle quote spettanti a seguito del consuntivo annuale effettuato a cura dell'Ufficio di Direzione del Centro regionale sangue (CrS);

b. alla liquidazione alle Associazioni di volontariato degli oneri derivanti dall'applicazione delle disposizioni regionali in materia di compensi e rimborsi per le donazioni di sangue e plasma, con particolare riferimento a quanto disposto relativamente alla liquidazione, entro il 15 aprile 2010, del 50 % del controvalore, comprensivo dell'istanza regionale, maturato per competenza economica nell'esercizio 2009;

3. Di provvedere, per le motivazioni espresse in narrativa, agli oneri derivanti dalla programmazione delle attività trasfusionali, anno 2010, per le quote relative, con i fondi iscritti rispettivamente:

a. al capitolo 24078 del bilan-

cio del corrente anno (Programmazione e pianificazione delle Attività trasfusionali: Aziende sanitarie), che presenta la necessaria disponibilità, per l'importo di euro 619.748,28;

b. al capitolo 24079 del bilancio del corrente anno (Programmazione e pianificazione delle Attività trasfusionali: Associazioni di volontariato), che presenta la necessaria disponibilità, per l'importo di euro 154.937,07.

LA GIUNTA REGIONALE

DELIBERA

Allegato A

SISTEMA TRASFUSIONALE TOSCANO

Programmazione attività trasfusionali

Anno 2010

Il Sistema trasfusionale toscano è un sistema complesso che costituisce un efficiente modello di rete i cui nodi principali sono costituiti da: Strutture trasfusionali, Associazioni di volontariato e Aziende sanitarie; il Centro regionale sangue costituisce il fulcro della rete e ne rappresenta lo strumento di governance.

I risultati evidenziano l'attitudine del Sistema trasfusionale toscano a lavorare per obiettivi, l'elevato grado di collaborazione con le Associazioni di volontariato, la comprensione del ruolo basilare del sistema informativo e delle buone prassi, la continua ricerca della qualità e della sicurezza della risorsa sangue.

I seguenti punti costituiscono elementi di base per un percorso di miglioramento permanente e di evoluzione positiva del Sistema trasfusionale toscano e come tali da ritenersi vincolanti per l'accesso al sistema incentivante:

1. l'adesione alle Linee guida per la compensazione degli emocomponenti emanate dal CrS;

2. l'osservanza delle linee di indirizzo relative ai flussi informativi propri del Sistema trasfusionale, emanate dal CrS;

3. il ricorso sistematico a donatori periodici;

4. l'azzeramento della produzione di plasma di categoria C;

5. la revisione annuale dell'archivio donatori temporaneamente non idonei;

6. la razionale ed efficiente gestione delle scorte di emocomponenti in termini di:

- riduzione delle eccedenze di emazie con fenotipi a basso utilizzo e/o periodicamente eccedenti, con contestuale indirizzo delle relative donazioni alla plasmateresi;

- definizione di scorte standard effettivamente proporzionate ai livelli quali - quantitativi di attività ordinaria e in emergenza-urgenza, con particolare riferimento alle emazie di fenotipo 0 Rh negativo e conseguente miglioramento della quantità e qualità delle unità poste in disponibilità per la compensazione intra ed extra regionale;

- adeguata pianificazione della raccolta/disponibilità di piastrine, anche attraverso accordi di interaziendali, ratificati dal CrS;

Pre requisiti di accesso al sistema incentivante

Si ritiene, pertanto, di dover considerare acquisiti, nonché pregiudiziali per l'accesso agli obiettivi 2010 i seguenti aspetti: (tabella A).

Costituisce inoltre pre requisito generale per l'accesso al sistema incentivante l'inoltro al CrS entro 60 giorni dalla data di pubblicazione della Delibera regionale del verbale del Comitato di Coordinamento nel quale risulti la illustrazione degli obiettivi relativi al piano di produzione emocomponenti, anno 2010, e, più in generale, delle finalità complessive dell'atto di progetto per il corrente anno.

Macroobiettivi

I macroobiettivi per le Strutture trasfusionali e le Associazioni di volontariato ad esse afferenti, per l'anno 2010, sono articolati come di seguito descritto:

1. Piano di produzione emocomponenti;

2. Governo clinico;

3. Sistema informativo.

1. Piano di produzione emocomponenti

Il raggiungimento e mantenimento dell'autosufficienza vede impegnate le Aziende sanitarie, le Strutture trasfusionali, le Associazioni di volontariato e costituisce per esse un momento di valutazione specifico in considerazione dell'esigenza di garantire il livello complessivo di produzione regionale al fine di:

- soddisfare il fabbisogno clinico stimato per tutti gli emocomponenti;

- garantire che la raccolta di emocomponenti non subisca eccessive variabilità infraannuali;

- assicurare un margine sicuro e costante di disponibilità di emocomponenti labili per uso clinico;

- incrementare la produzione di plasma da avviare alla trasformazione industriale al fine di conseguire l'autosufficienza regionale anche per i farmaci plasma derivati;

- contribuire all'autosufficienza nazionale.

2. Governo clinico

L'autosufficienza in sangue e plasma deve essere conseguita, oltre che attraverso gli sforzi

che si stanno compiendo sul fronte dell'adeguamento della produzione, anche con il governo sistematico dei consumi. Si ritiene pertanto fondamentale perseguire, nel 2010, le finalità e i contenuti delle Linee guida regionali per l'utilizzo appropriato degli emocomponenti e dei farmaci plasma derivati e la loro implementazione a livello territoriale.

Al fine di rafforzare il grado di sicurezza delle attività trasfusionali, sempre nell'ambito delle iniziative di Governo clinico, è fondamentale l'attività di emovigilanza svolta in modo coerente alla normativa comunitaria e nazionale in materia. Parimenti devono essere implementati sistemi di qualità specifici del settore trasfusionale in integrazione con il Centro regionale gestione rischio clinico (Crgrc).

Si evidenzia la necessità di dare completa attuazione al percorso disegnato dalla Dgr n.483/2008 riguardante l'implementazione del Servizio regionale di Qualificazione biologica finalizzato ai percorsi di donazione al fine di consentire l'esecuzione dei test di biologia molecolare e sierologici presso Centri di qualificazione biologica (Cqb). Tale percorso è volto a garantire elevati e uniformi standard qualitativi sia nell'esecuzione dei test che nella gestione delle informazioni correlate, mantenendo un ottimale rapporto costo-beneficio nell'ottica di garantire sia i donatori che i riceventi.

Nel corso dell'anno 2010 il CrS provvederà a definire le modalità con le quali il Sistema trasfusionale toscano opererà a supporto di altre Reti regionali di donazione, quali la Banca del sangue cordonale e la Rete regionale delle Banche del latte umano donato (Re.Blud).

3. Sistema informativo

In considerazione dell'attività svolta nello specifico settore nonché:

- delle disposizioni normative comunitarie e nazionali in tema di tracciabilità e rintracciabilità delle informazioni;

- degli interventi di manutenzione evolutiva degli applicativi software in uso presso le Strutture trasfusionali toscane e il Centro regionale sangue (CrS);

- dell'attivazione del Sistema informativo trasfusionale nazionale (Sistra);

- della realizzazione della Agenda informatizzata di prenotazione delle donazioni (AgenDona);

l'obiettivo è da ritenersi strategico in quanto una efficace ed efficiente gestione globale del Sistema trasfusionale regionale non può prescindere dal miglioramento continuo nello sviluppo ed effettivo utilizzo delle funzionalità messe a disposizione.

Obiettivi, indicatori e pesatura degli obiettivi

I macroobiettivi per le Strutture trasfusionali e le Associazioni di volontariato ad esse afferenti sono articolati negli obiettivi e valutati secondo gli indicatori di seguito riportati: (tabelle 1 e 2).

Individuazione dei criteri utilizzati come base di riparto tra le aziende del fondo incentivante

Per quanto concerne il riparto tra le Aziende sanitarie della quota del fondo incentivante destinato alle Strutture trasfusionali, saranno utilizzati, con riferimento ai dati consolidati anno 2010, i seguenti criteri:

1. raccolta di sangue intero;

2. raccolta di plasma da aferesi;

3. raccolta altri emocomponenti omologhi;

4. distribuzione emocomponenti;

5. risorse umane;

6. numero di esami acquisiti dalle Aziende sede di Cqb;

7. numero di Aziende non sede di Cqb.

(vedi tabella 3)

Per quanto concerne il riparto tra le Aziende sanitarie della quota del fondo incentivante destinato alle Associazioni di volontariato, saranno utilizzati, con riferimento ai dati consolidati anno 2010, i seguenti criteri (tabella 4).

Conseguimento degli obiettivi

Ogni trimestre il CrS predisporrà un report di monitoraggio e organizzazione

specifiche riunioni per verificare l'intermediazione dell'andamento degli obiettivi di programmazione.

La valutazione del conseguimento degli obiettivi è affidata all'Ufficio di Direzione del Centro regionale sangue (CrS).

In relazione alla tabella 1 "Obiettivi Strutture trasfusionali" e tabella 2 "Obiettivi Associazioni di volontariato" si fa presente che la pesatura dell'indicatore di verifica, in caso di necessità, potrà essere oggetto di richiesta di rimodulazione da parte del CrS.

- *Strutture trasfusionali*

Gli incentivi saranno liquidati alle Aziende sanitarie a fronte della verifica del grado di raggiungimento degli stessi utilizzando le seguenti modalità:

Gli obiettivi relativi al Piano di produzione emocomponenti saranno considerati conseguiti sulla base dei criteri riportati nella tabella 5.

Gli obiettivi relativi al Governo clinico saranno considerati conseguiti a fronte della evidenza di partecipazione alle iniziative riportate in scheda di programmazione e della produzione di documentazione e/o dati richiesti sulla base di quanto sarà concordato con il CrS nell'ambito delle suddette progettualità.

La documentazione prodotta, per essere considerata valida ai fini della valutazione, dovrà essere fornita nei tempi concordati e validata, in termini di completezza e accuratezza rispetto a quanto richiesto, dallo stesso CrS.

La produzione di documentazione incompleta o in tempi diversi da quelli concordati, genererà la valutazione di non conseguimento dell'obiettivo e, pertanto, la non concessione del relativo premio incentivante.

Gli obiettivi relativi al *Sistema informativo* saranno considerati conseguiti a fronte della verifica dell'effettivo invio dei dati completi e della verifica di operatività dell'AgenDona nei tempi prestabiliti.

Qualora risultino quote non assegnate all'interno dei 3 macro obiettivi, queste saranno ripartite tra le Strutture che hanno conseguito nello stesso macro obiettivo risultati $\geq 5\%$ sulla base dei criteri di riparto precedentemente indicati.

Gli obiettivi relativi al Piano di produzione emocomponenti saranno considerati conseguiti sulla base dei criteri riportati nella tabella 5.

Qualora risultino quote non assegnate all'interno dei 3 macro obiettivi, queste saranno ripartite tra le Strutture che hanno conseguito nello stesso macro obiettivo risultati $\geq 5\%$ sulla base dei criteri di riparto precedentemente indicati.

Gli obiettivi relativi al Piano di produzione emocomponenti saranno considerati conseguiti sulla base dei criteri riportati nella tabella 5.

Qualora risultino quote non assegnate all'interno dei 3 macro obiettivi, queste saranno ripartite tra le Strutture che hanno conseguito nello stesso macro obiettivo risultati $\geq 5\%$ sulla base dei criteri di riparto precedentemente indicati.

Gli obiettivi relativi al Piano di produzione emocomponenti saranno considerati conseguiti sulla base dei criteri riportati nella tabella 5.

Qualora risultino quote non assegnate all'interno dei 3 macro obiettivi, queste saranno ripartite tra le Strutture che hanno conseguito nello stesso macro obiettivo risultati $\geq 5\%$ sulla base dei criteri di riparto precedentemente indicati.

Gli obiettivi relativi al Piano di produzione emocomponenti saranno considerati conseguiti sulla base dei criteri riportati nella tabella 5.

Qualora risultino quote non assegnate all'interno dei 3 macro obiettivi, queste saranno ripartite tra le Strutture che hanno conseguito nello stesso macro obiettivo risultati $\geq 5\%$ sulla base dei criteri di riparto precedentemente indicati.

Gli obiettivi relativi al Piano di produzione emocomponenti saranno considerati conseguiti sulla base dei criteri riportati nella tabella 5.

Qualora risultino quote non assegnate all'interno dei 3 macro obiettivi, queste saranno ripartite tra le Strutture che hanno conseguito nello stesso macro obiettivo risultati $\geq 5\%$ sulla base dei criteri di riparto precedentemente indicati.

Gli obiettivi relativi al Piano di produzione emocomponenti saranno considerati conseguiti sulla base dei criteri riportati nella tabella 5.

Qualora risultino quote non assegnate all'interno dei 3 macro obiettivi, queste saranno ripartite tra le Strutture che hanno conseguito nello stesso macro obiettivo risultati $\geq 5\%$ sulla base dei criteri di riparto precedentemente indicati.

Gli obiettivi relativi al Piano di produzione emocomponenti saranno considerati conseguiti sulla base dei criteri riportati nella tabella 5.

Qualora risultino quote non assegnate all'interno dei 3 macro obiettivi, queste saranno ripartite tra le Strutture che hanno conseguito nello stesso macro obiettivo risultati $\geq 5\%$ sulla base dei criteri di riparto precedentemente indicati.

Gli obiettivi relativi al Piano di produzione emocomponenti saranno considerati conseguiti sulla base dei criteri riportati nella tabella 5.

Qualora risultino quote non assegnate all'interno dei 3 macro obiettivi, queste saranno ripartite tra le Strutture che hanno conseguito nello stesso macro obiettivo risultati $\geq 5\%$ sulla base dei criteri di riparto precedentemente indicati.

Gli obiettivi relativi al Piano di produzione emocomponenti saranno considerati conseguiti sulla base dei criteri riportati nella tabella 5.

Qualora risultino quote non assegnate all'interno dei 3 macro obiettivi, queste saranno ripartite tra le Strutture che hanno conseguito nello stesso macro obiettivo risultati $\geq 5\%$ sulla base dei criteri di riparto precedentemente indicati.

Gli obiettivi relativi al Piano di produzione emocomponenti saranno considerati conseguiti sulla base dei criteri riportati nella tabella 5.

Qualora risultino quote non assegnate all'interno dei 3 macro obiettivi, queste saranno ripartite tra le Strutture che hanno conseguito nello stesso macro obiettivo risultati $\geq 5\%$ sulla base dei criteri di riparto precedentemente indicati.

Gli obiettivi relativi al Piano di produzione emocomponenti saranno considerati conseguiti sulla base dei criteri riportati nella tabella 5.

Qualora risultino quote non assegnate all'interno dei 3 macro obiettivi, queste saranno ripartite tra le Strutture che hanno conseguito nello stesso macro obiettivo risultati $\geq 5\%$ sulla base dei criteri di riparto precedentemente indicati.

(segue da pagina 4)

za di partecipazione alle iniziative riportate in scheda di programmazione e della produzione di documentazione e/o dati richiesti sulla base di quanto sarà concordato con il CrS nell'ambito delle suddette progettualità.

La documentazione prodotta, per essere considerata valida ai fini della valutazione, dovrà essere fornita nei tempi concordati e validata, in termini di completezza e accuratezza rispetto a quanto richiesto, dallo stesso CrS.

La produzione di documentazione incompleta o in tempi diversi da quelli concordati, genererà la valutazione di non conseguimento dell'obiettivo e, pertanto, la non concessione del relativo premio incentivante.

Gli obiettivi relativi al *Sistema informativo* saranno considerati conseguiti a fronte della verifica dell'effettivo invio dei dati completi e della verifica di operatività dell'AgenDona nei tempi prestabiliti.

Qualora risultino quote non assegnate all'interno dei 3 macro obiettivi, queste saranno ripartite a livello regionale, in base alla effettiva rappresentatività delle singole Associazioni (Anpas, Avis, Cri, Fratres);

Qualora risultino quote non assegnate, queste saranno ripartite a livello regionale, in base alla effettiva rappresentatività delle singole Associazioni (Anpas, Avis, Cri, Fratres);

Qualora risultino quote non assegnate, queste saranno ripartite a livello regionale, in base alla effettiva rappresentatività delle singole Associazioni (Anpas, Avis, Cri, Fratres);

Qualora risultino quote non assegnate, queste saranno ripartite a livello regionale, in base alla effettiva rappresentatività delle singole Associazioni (Anpas, Avis, Cri, Fratres);

Qualora risultino quote non assegnate, queste saranno ripartite a livello regionale, in base alla effettiva rappresentatività delle singole Associazioni (Anpas, Avis, Cri, Fratres);

Qualora risultino quote non assegnate, queste saranno ripartite a livello regionale, in base alla effettiva rappresentatività delle singole Associazioni (Anpas, Avis, Cri, Fratres);

Qualora risultino quote non assegnate, queste saranno ripartite a livello regionale, in base alla effettiva rappresentatività delle singole Associazioni (Anpas, Avis, Cri, Fratres);

Qualora risultino quote non assegnate, queste saranno ripartite a livello regionale, in base alla effettiva rappresentatività delle singole Associazioni (Anpas, Avis, Cri, Fratres);

Qualora risultino quote non assegnate, queste saranno ripartite a livello regionale, in base alla effettiva rappresentatività delle singole Associazioni (Anpas, Avis, Cri, Fratres);

Qualora risultino quote non assegnate, queste saranno ripartite a livello regionale, in base alla effettiva rappresentatività delle singole Associazioni (Anpas, Avis, Cri, Fratres);

Qualora risultino quote non assegnate, queste saranno ripartite a livello regionale, in base alla effettiva rappresentatività delle singole Associazioni (Anpas, Avis, Cri, Fratres);

Qualora risultino quote non assegnate, queste saranno ripartite a livello regionale, in base alla effettiva rappresentatività delle singole Associazioni (Anpas, Avis, Cri, Fratres);

Qualora risultino quote non assegnate, queste saranno ripartite a livello regionale, in base alla effettiva rappresentatività delle singole Associazioni (Anpas, Avis, Cri, Fratres);

Qualora risultino quote non assegnate, queste saranno ripartite a livello regionale, in base alla effettiva rappresentatività delle singole Associazioni (Anpas, Avis, Cri, Fratres);

Qualora risultino quote non assegnate, queste saranno ripartite a livello regionale, in base alla effettiva rappresentatività delle singole Associazioni (Anpas, Avis, Cri, Fratres);

Qualora risultino quote non assegnate, queste saranno ripartite a livello regionale, in base alla effettiva rappresentatività delle singole Associazioni (Anpas, Avis, Cri, Fratres);

Qualora risultino quote non assegnate, queste saranno ripartite a livello regionale, in base alla effettiva rappresentatività delle singole Associazioni (Anpas, Avis, Cri, Fratres);

Qualora risultino quote non assegnate, queste saranno ripartite a livello regionale, in base alla effettiva rappresentatività delle singole Associazioni (Anpas, Avis, Cri, Fratres);

Qualora risultino quote non assegnate, queste saranno ripartite a livello regionale, in base alla effettiva rappresentatività delle singole Associazioni (Anpas, Avis, Cri, Fratres);

Qualora risultino quote non assegnate, queste saranno ripartite a livello regionale, in base alla effettiva rappresentatività delle singole Associazioni (Anpas, Avis, Cri, Fratres);

Qualora risultino quote non assegnate, queste saranno ripartite a livello regionale, in base alla effettiva rappresentatività delle singole Associazioni (Anpas, Avis, Cri, Fratres);

Qualora risultino quote non assegnate, queste saranno ripartite a livello regionale, in base alla effettiva rappresentatività delle singole Associazioni (Anpas, Avis, Cri, Fratres);

Qualora risultino quote non assegnate, queste saranno ripartite a livello regionale, in base alla effettiva rappresentatività delle singole Associazioni (Anpas, Avis, Cri, Fratres);

Qualora risultino quote non assegnate, queste saranno ripartite a livello regionale, in base alla effettiva rappresentatività delle singole Associazioni (Anpas, Avis, Cri, Fratres);

Qualora risultino quote non assegnate, queste saranno ripartite a livello regionale, in base alla effettiva rappresentatività delle singole Associazioni (Anpas, Avis, Cri, Fratres);

Qualora risultino quote non assegnate, queste saranno ripartite a livello regionale, in base alla effettiva rappresentatività delle singole Associazioni (Anpas, Avis, Cri, Fratres);

Qualora risultino quote non assegnate, queste saranno ripartite a livello regionale, in base alla effettiva rappresentatività delle singole Associazioni (Anpas, Avis, Cri, Fratres);

L'obiettivo relativo al Sistema informativo sarà conseguito a fronte della verifica dell'effettivo utilizzo dell'AgenDona come da indicatore di verifica riportato nella tabella 2.

Il riparto del fondo incentivante relativamente al Piano di produzione emocomponenti e Sistema informativo, sarà effettuato, con riferimento ai dati consolidati anno 2010, sulla base della rappresentatività aziendale delle singole Associazioni (Anpas, Avis, Cri, Fratres);

Qualora risultino quote non assegnate, queste saranno ripartite a livello regionale, in base alla effettiva rappresentatività delle singole Associazioni (Anpas, Avis, Cri, Fratres);

Qualora risultino quote non assegnate, queste saranno ripartite a livello regionale, in base alla effettiva rappresentatività delle singole Associazioni (Anpas, Avis, Cri, Fratres);

Qualora risultino quote non assegnate, queste saranno ripartite a livello regionale, in base alla effettiva rappresentatività delle singole Associazioni (Anpas, Avis, Cri, Fratres);

Qualora risultino quote non assegnate, queste saranno ripartite a livello regionale, in base alla effettiva rappresentatività delle singole Associazioni (Anpas, Avis, Cri, Fratres);

Qualora risultino quote non assegnate, queste saranno ripartite a livello regionale, in base alla effettiva rappresentatività delle singole Associazioni (Anpas, Avis, Cri, Fratres);

Qualora risultino quote non assegnate, queste saranno ripartite a livello regionale, in base alla effettiva rappresentatività delle singole Associazioni (Anpas, Avis, Cri, Fratres);

Qualora risultino quote non assegnate, queste saranno ripartite a livello regionale, in base alla effettiva rappresentatività delle singole Associazioni (Anpas, Avis, Cri, Fratres);

Qualora risultino quote non assegnate, queste saranno ripartite a livello regionale, in base alla effettiva rappresentatività delle singole Associazioni (Anpas, Avis, Cri, Fratres);

Qualora risultino quote non assegnate, queste saranno ripartite a livello regionale, in base alla effettiva rappresentatività delle singole Associazioni (Anpas, Avis, Cri, Fratres);

Qualora risultino quote non assegnate, queste saranno ripartite a livello regionale, in base alla effettiva rappresentatività delle singole Associazioni (Anpas, Avis, Cri, Fratres);

Qualora risultino quote non assegnate, queste saranno ripartite a livello regionale, in base alla effettiva rappresentatività delle singole Associazioni (Anpas, Avis, Cri, Fratres);

Qualora risultino quote non assegnate, queste saranno ripartite a livello regionale, in base alla effettiva rappresentatività delle singole Associazioni (Anpas, Avis, Cri, Fratres);

Qualora risultino quote non assegnate, queste saranno ripartite a livello regionale, in base alla effettiva rappresentatività delle singole Associazioni (Anpas, Avis, Cri, Fratres);

Qualora risultino quote non assegnate, queste saranno ripartite a livello regionale, in base alla effettiva rappresentatività delle singole Associazioni (Anpas, Avis, Cri, Fratres);

Qualora risultino quote non assegnate, queste saranno ripartite a livello regionale, in base alla effettiva rappresentatività delle singole Associazioni (Anpas, Avis, Cri, Fratres);

Qualora risultino quote non assegnate, queste saranno ripartite a livello regionale, in base alla effettiva rappresentatività delle singole Associazioni (Anpas, Avis, Cri, Fratres);

Qualora risultino quote non assegnate, queste saranno ripartite a livello regionale, in base alla effettiva rappresentatività delle singole Associazioni (Anpas, Avis, Cri, Fratres);

Qualora risultino quote non assegnate, queste saranno ripartite a livello regionale, in base alla effettiva rappresentatività delle singole Associazioni (Anpas, Avis, Cri, Fratres);

Qualora risultino quote non assegnate, queste saranno ripartite a livello regionale, in base alla effettiva rappresentatività delle singole Associazioni (Anpas, Avis, Cri, Fratres);

Qualora risultino quote non assegnate, queste saranno ripartite a livello regionale, in base alla effettiva rappresentatività delle singole Associazioni (Anpas, Avis, Cri, Fratres);

Qualora risultino quote non assegnate, queste saranno ripartite a livello regionale, in base alla effettiva rappresentatività delle singole Associazioni (Anpas, Avis, Cri, Fratres);

Qualora risultino quote non assegnate, queste saranno ripartite a livello regionale, in base alla effettiva rappresentatività delle singole Associazioni (Anpas, Avis, Cri, Fratres);

Qualora risultino quote non assegnate, queste saranno ripartite a livello regionale, in base alla effettiva rappresentatività delle singole Associazioni (Anpas, Avis, Cri, Fratres);

Qualora risultino quote non assegnate, queste saranno ripartite a livello regionale, in base alla effettiva rappresentatività delle singole Associazioni (Anpas, Avis, Cri, Fratres);

Qualora risultino quote non assegnate, queste saranno ripartite a livello regionale, in base alla effettiva rappresentatività delle singole Associazioni (Anpas, Avis, Cri, Fratres);

Qualora risultino quote non assegnate, queste saranno ripartite a livello regionale, in base alla effettiva rappresentatività delle singole Associazioni (Anpas, Avis, Cri, Fratres);

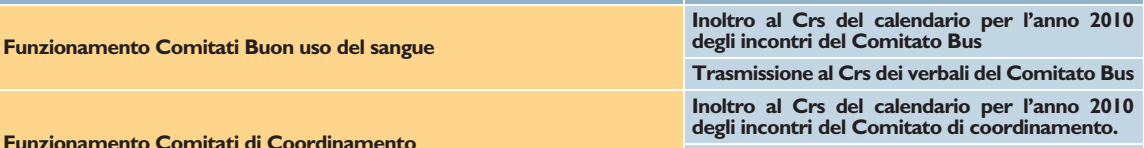
Qualora risultino quote non assegnate, queste saranno ripartite a livello regionale, in base alla effettiva rappresentatività delle singole Associazioni (Anpas, Avis, Cri, Fratres);

Qualora risultino quote non assegnate, queste saranno ripartite a livello regionale, in base alla effettiva rappresentatività delle singole Associazioni (Anpas, Avis, Cri, Fratres);

Qualora risultino quote non assegnate, queste saranno ripartite a livello regionale, in base alla effettiva rappresentatività delle singole Associazioni (Anpas, Avis, Cri, Fratres);

DOCUMENTI

La mappa degli obiettivi per il sistema trasfusionale in rete con le associazioni - Fari puntati sulla qualità della risorsa sangue



Trasfusioni, il programma delle attività 2010

Il piano di produzione degli emocomponenti - I criteri per il riparto del fondo incentivante tra le aziende sanitarie

IL TESTO DEL PROVVEDIMENTO

Pubblichiamo il testo della delibera della Giunta regionale toscana n. 471 del 31 marzo 2010. Nella delibera è approvato l'Allegato A sul "Sistema trasfusionale toscano - Programmazione delle attività trasfusionali,

SCENARI Nel 2009 in Regione ci sono stati 34.500 parti: +5% rispetto al 2008



Le nascite riprendono quota

Il merito agli immigrati, anche le toscane hanno ricominciato a fare figli

La notizia è di qualche settimana fa: l'Italia è il Paese al mondo dove i parti e le gravidanze sono per le future mamme più sicure. Su 100mila nuovi nati, si registrano solo 3,9 decessi: meglio che in Svezia, Lussemburgo e Australia, che seguono a ruota. Quattro volte meglio che negli Stati Uniti. Venti anni fa, sempre in Italia, erano quasi il doppio: 7,4. Se i parti sono più sicuri, le nascite dovrebbero aumentare. E infatti così è: una crescita lieve a dire il vero, in buona parte per merito degli immigrati. Ma si invecchia anche di più: in Toscana più che in Italia. Crescono gli anziani rispetto ai bambini e agli adulti che lavorano. E tutto ciò ha ripercussioni inevitabili sulla spesa pubblica, la gestione di molti servizi e le politiche del welfare in genere. Nel 2009 i reparti di maternità degli ospedali della Regione hanno dovuto lavorare sicuramente più dell'anno precedente. L'anno scorso i parti sono stati 34.500, quasi il 5% in più del 2008. E il merito va soprattutto alle famiglie straniere, che oramai mettono al mondo quasi un quarto dei bambini toscani e che, su 310mila residenti in regola con il permesso di soggiorno in tutta la Toscana, contano più di 58mila minorenni. Ma anche le mamme toscane hanno dato il loro contributo e soprattutto hanno ripreso a fare figli, dopo anni di stanca: nonostante peraltro la crisi, che soprattutto nel 2009 ha costretto qualche coppia a ritardare

Quanti bimbi nascono per ogni donna							
	1995	2008*	Δ 95/08		1995	2008*	Δ 95/08
Piemonte	1,04	1,39	0,35	Lazio	1,12	1,42	0,31
V. d'Aosta	1,1	1,56	0,46	Abruzzo	1,19	1,29	0,1
Lombardia	1,07	1,48	0,41	Molise	1,22	1,17	-0,05
Liguria	0,94	1,3	0,36	Campania	1,52	1,44	-0,07
Trentino	1,34	1,6	0,26	Puglia	1,38	1,32	-0,06
Veneto	1,08	1,46	0,28	Basilicata	1,32	1,21	-0,1
Friuli V.G.	0,95	1,36	0,35	Calabria	1,4	1,27	-0,13
Emilia Rom.	0,97	1,46	0,49	Sicilia	1,49	1,43	-0,05
Toscana	0,99	1,38	0,39	Sardegna	1,06	1,1	0,04
Umbria	1,08	1,4	0,32	Italia	1,45	1,41	0,22
Marche	1,11	1,41	0,29	* Dati stimati. Fonte: Istat, iscritti all'anagrafe			

Demografia in pillole		
	Toscana	Italia
Abitanti*	3.707.800	60.045.000
- di cui stranieri*	8,4%	6,5%
Vita media alla nascita	79,8 (M) 84,6 (F)	78,7 (M) 84 (F)
Aspettativa di vita a 65 anni	18,5 (M) 22 (F)	18,2 (M) 21,7 (F)
Tasso natalità*	9,1	9,6
Indice vecchiaia*	185,9	143,4
Figli per donna*	1,38	1,41
* Dati 2008. Fonte: Istat		

su 34.500: nel 2008 erano 14.800 su 33mila. Prato ha rallentato un po' e a trainare sono soprattutto Careggi e Torregalli. E poiché, commentano in ospedale, è noto che si partorisce sempre più tardi - le mamme italiane hanno sempre più spesso tra i 40 e i 42 anni - e che aumentano anche i parti gemellari, gli investimenti non hanno riguardato solo un maggior numero di posti da mettere a disposizione ma anche interventi specifici sui reparti di terapia intensiva e subintensiva. Visto che sono in crescita anche i bambini che nascono prima del tempo e i parti dunque più complicati. Dai neonati agli anziani il passo è breve. L'aspettativa di vita si allunga ogni anno sempre di più. Cresce la longevità e anche questo comporta la necessità di adeguare l'assistenza sanitaria (e sociale) che soffrono patologie legate all'avanzare dell'età. Un 65enne oggi in Toscana ha la speranza di vivere, in media, ancora per 18 anni e mezzo se è uomo e 22 anni se è donna. Questo, quando le nascite sono poche, porta inevitabilmente la popolazione a invecchiare progressivamente. Ma in questo caso c'è un'inversione di tendenza. Nel 2002 ogni cento toscani tra 0 e 14 anni c'erano quasi 192 over 64. Nel 2009 erano 185,9.

pagina a cura di
Walter Fortini
Agenzia Toscana Notizie

La cattiva notizia: mortalità materna in crescita nei Paesi ricchi

Di parto e in gravidanza si muore di più nei Paesi poveri. È quasi banale, sottolinearlo. Ma non sempre è così. Se infatti l'Afghanistan è il Paese dove i parti sono più a rischio e se sei Paesi (India, Nigeria, Pakistan, Afghanistan, Etiopia e Repubblica democratica del Congo) contano la metà delle morti per parto e gravidanza di tutto il mondo, negli ultimi venti anni la mortalità materna, che pure si è complessivamente ridotta sul pianeta del 34%, in diversi Paesi ricchi è invece aumentata. Colpa, sembra, delle coppie che si formano sempre più tardi e delle mamme

che, sempre più anziane, arrivano alla maternità, ma anche del crescente tasso di obesità. Succede così che oggi, rispetto a venti anni fa, negli Stati Uniti muoiono più donne in gravidanza o durante il parto. E lo stesso vale per Danimarca, Austria, Canada e Norvegia. La Gran Bretagna, maglia nera d'Europa, è al 23esimo posto, con 8,2 decessi ogni centomila nascite. Rispetto al 1990 non ha fatto né un passo indietro né uno in avanti. Ma è stata superata da Paesi come l'Albania, la Polonia e la Slovacchia e da tutti quelli dell'Europa occidentale.

le nozze o rinviare la scelta di allargare la famiglia. Oggi per ogni donna nascono 1,38 figli. L'indice è ancora sotto la media italiana (1,41) e da solo non assicura una saldo attivo naturale della popolazione. Occorrerebbero due figli per donna per raggiungere

re il punto di pareggio. Ma è comunque un trend che si è invertito, grazie anche probabilmente ai servizi per l'infanzia che in questi anni sono cresciuti e che hanno fatto sentire più tranquille e protette le famiglie. La crescita maggiore delle nascite riguarda l'area metropolitana tra Firenze, Prato e Pistoia, che è anche la più popolata. Da sola conta infatti 15.500 neonati

AUMENTA LA QUOTA DI POPOLAZIONE INATTIVA

Ma l'invecchiamento avanza senza tregua

Con quasi il 12% dei circa 500 milioni di abitanti dell'Unione, l'Italia è il quarto Paese per dimensione demografica della Ue. Al 1° gennaio 2009 c'erano 143 anziani ogni 100 giovani, 12 in più rispetto a sette anni prima. In Europa solo la Germania presenta un indice di vecchiaia più accentratato. L'invecchiamento della popolazione è un fenomeno in crescita, capace di pesare sui conti pubblici, ed è un fenomeno ancora più accentratato in Toscana, che pure negli ultimi sette anni ha visto diminuire il numero degli anziani rispetto a quello dei giovani: 192 nel 2002, 186 oggi. Con 45 anni che è l'età media. La Regione più anziana in Italia è la Liguria, seguita a ruota per l'appunto dalla Toscana. Insieme a Emilia Romagna e Umbria sono le uniche quattro Regioni in cui in sette anni i giovani sono tornati a crescere. La Regione d'Italia più giovane è invece la Campania: la sola che conti più adolescenti che anziani, un rapporto che in Europa possono invece rivendicare Irlanda, Polonia, Francia e Regno Unito. Qualcuno ha detto una volta che la struttura e la dinamica della popolazione sono al tempo stesso tra le cause e gli effetti dello sviluppo economico e sociale. Ed è così. Un occhio sulla demografia aiuta la politica e le istituzioni a programmare meglio e aggiustare il tiro in corso d'opera. Nel 1950 la popolazione mondiale era di 2,5 miliardi di persone. Nel 2007 ha sfiorato i 7 miliardi e salirà a 9 miliardi nel 2050. Cinque anni prima nel 2045, ipotizzava l'Onu, gli over 60

Indice di vecchiaia: Regioni allo specchio			
	2002	2009	Δ
Piemonte	175,8	178,7	2,9
Valle d'Aosta	148,3	151,2	2,9
Lombardia	138,0	142,4	4,5
Liguria	240,3	236,1	-4,2
Trentino A.A.	105,5	114,6	9,1
Veneto	135,2	139,2	3,9
Friuli V.G.	186,6	187,4	0,8
Emilia Romagna	191,9	172,8	-19,1
Toscana	191,9	185,9	-6,0
Umbria	185,5	181,7	-3,8
Marche	168,4	169,9	1,5
Lazio	130,0	140,9	10,9
Abruzzo	147,0	162,4	15,4
Molise	147,6	171,7	24,1
Campania	77,2	94,9	17,7
Puglia	95,5	119,5	24,0
Basilicata	118,9	146,6	27,7
Calabria	102,6	128,7	26,1
Sicilia	99,1	118,5	19,5
Sardegna	116,1	150,9	34,8
Italia	131,4	143,4	12,0
N.B.: L'indice di vecchiaia misura il rapporto tra la popolazione con più di 65 anni e quella tra 0 e 14 anni. Fonte: Istat			

Il peso di giovani e anziani			
	2002	2009 *	Δ
Piemonte	50,1	54,8	4,8
Valle d'Aosta	47,5	52,5	5
Lombardia	45,8	51,4	5,6
Liguria	57	61,6	4,7
Trentino A.A.	49,4	52,4	3
Veneto	46,6	51	4,4
Friuli V.G.	49,1	55,2	6
Emilia Romagna	51,7	55	3,3
Toscana	51,9	55,7	3,8
Umbria	53,9	56	2,1
Marche	53,1	55,4	2,3
Lazio	46,7	50,6	3,9
Abruzzo	52,5	52,2	-0,2
Molise	55	52,9	-2,1
Campania	48,8	48,4	-0,4
Puglia	48,4	49,5	1,1
Basilicata	52,1	51,1	-1
Calabria	50,9	49,5	-1,4
Sicilia	51,6	51	-0,6
Sardegna	42,7	45,2	2,5
Italia	49,1	51,9	2,8
N.B.: L'indice di dipendenza misura il rapporto tra i giovani fino a 14 anni e gli over 65 rispetto alla popolazione tra i 15 e i 64 anni. * Dati stimati. Fonte: Istat, Posas			

saliranno a oltre 2 miliardi, il triplo del 2005, e per la prima volta nella storia del mondo saranno più degli under 15. Un sorpasso che in Europa c'è già sta-

to: nel 1995. La conseguenza è il declino demografico. Se non fosse per gli immigrati, i toscani (come anche gli italiani) saranno infatti sempre meno,

ne attiva. Con inevitabile ripercussioni sulle pensioni e il welfare. È quello che gli addetti ai lavori chiamano indice di dipendenza, che in Italia ha superato, il 1° gennaio 2009, il 51 per cento. Vuol dire che la popolazione in grado di lavorare deve farsi carico di una quota importante di popolazione inattiva. In tutta Europa solo otto Paesi hanno superato la soglia del 50 per cento. In Italia è sempre la Liguria ad avere l'indice di dipendenza più sfavorevole, superiore al 61 per cento. Ed era quasi scontato, visto che è la Regione con il maggior numero di anziani. La Toscana sfiora il 56 per cento. All'estremo opposto si colloca la Sardegna con il 45,2 per cento. Sotto il 50% ci sono anche Campania, Puglia e Calabria. L'indice di ricambio calcola invece quante persone potenzialmente si prevede che escano, nei successivi cinque anni, dal mercato del lavoro e quante ne potrebbero entrare. In Italia nel 2008 quell'indice, che calcola il rapporto tra la popolazione tra 60 e 64 anni e quella tra 15 e 19 anni sfiorava il 120%: significa che le persone potenzialmente in uscita erano il 20% in più di quelle in entrata. Uno squilibrio cresciuto tra il 2002 e il 2009 e di cui l'Italia ha il primato assoluto in Europa. In Toscana il divario è ancora maggiore: la popolazione in uscita dal mercato del lavoro è il 60% in più di quella che potenzialmente vi può entrare. Un problema soprattutto per le pensioni, con l'unica consolazione che, in un periodo di crisi e bassa occupazione come quello odierno, forse potrebbe essere un aiuto per chi è in cerca di un lavoro.

SIENA

A Campostaggia via i calcoli con la single incision laparoscopic surgery (Sils)

Colecisti incise dall'ombelico



I vantaggi: ricoveri brevi, meno dolori, migliori risultati estetici

Da oggi ci si può operare ai calcoli alla colecisti senza che resti la cicatrice. Si tratta di una nuova tecnica che viene eseguita in laparoscopia utilizzando un solo accesso, l'ombelico, e quindi poco invasivo, meno doloroso ed esteticamente accettabile dal momento che non rimangono cicatrici.

Così Flaminio Benvenuti, primario di chirurgia generale a Campostaggia, e la sua équipe, già da qualche mese sta operando i suoi pazienti che soffrono di calcoli alla colecisti con la tecnica innovativa Sils (single incision laparoscopic surgery) che permette al paziente di subire un

minor trauma, un recupero precoce e un risultato estetico nettamente superiore perché la cicatrice nell'ombelico rimane invisibile. Attraverso un minuscolo foro in zona ombelicale si introducono tre cannule di 5 millimetri di diametro. Su di una è montata una sonda ottica che consente di seguire le fasi dell'operazione sul monitor. Tramite le altre due, invece, vengono inseriti strumenti particolari che permettono di isolare e asportare la colecisti dal fegato. Le differenze rispetto alle tecniche in uso nel passato sono sensibili.

Poggibonsi fa parte, insieme ad altri centri

italiani (meno di 10 in tutto il Paese) di un programma di studio a livello europeo, esclusivo per il momento nelle province di Siena, Arezzo e Grosseto.

L'intervento può essere eseguito in one-day surgery e con minor dolore post operatorio, i risultati estetici sono molto buoni visto che con la vecchia tecnica le incisioni erano 3/4 e in punti più delicati del corpo, come l'addome. I calcoli della colecisti sono una patologia molto comune anche fra i giovani e specialmente tra le donne.

«L'intervento dura pochi minuti in più rispetto all'intervento tradizionale, la via ombelicale

consente di utilizzare uno strumentario già in uso ed è applicabile su tipologia di pazienti molto ampie - Precisa Benvenuti -. In ogni modo non è eseguibile su tutti i pazienti in quanto reazioni infiammatorie, aderenze peritoneali, varianti anatomiche e obesità rendono necessario l'operazione in tecnica standard. In futuro, comunque, questa modalità operatoria potrà essere estesa a gran parte degli interventi addominali in mininvasiva attualmente eseguiti per via laparoscopica».

Roberta Caldesi

Ufficio stampa Usl 7 di Siena

PISTOIA

Un day hospital di area medica per diagnostica e cure complesse

È ormai pienamente operativo il nuovo Day Hospital di area medica del presidio ospedaliero di Pistoia, situato al centro dell'ospedale cittadino. Il nuovo Day Hospital ha raccolto e centralizzato tutte le procedure diagnostiche e/o terapeutiche qualificate che si esauriscono nell'arco di alcune ore, svolte in precedenza nelle varie unità operative del presidio con qualche difficoltà logistica per i pazienti. La struttura è coordinata da Marco Di Lieto che, essendo anche responsabile dell'oncologia, ora ha disposizione maggiori e più accoglienti ambienti per le aree dell'ambulatorio e del day hospital oncologico.

L'accesso viene attivato dai medici specialisti dell'area medica per procedure diagnostiche complesse e terapie programmabili come biopsie, paracentesi, e toracentesi, in pazienti particolarmente complessi e con pluripatologie, emotrapianti, monitoraggio di particolari farmaci, esami ematici frazionati nella giornata, infusione di farmaci biologici (esempio anticorpi monoclonali) e chemioterapici per diverse tipologie di tumore. Le specialistiche afferenti sono angiologia, ematologia, gastroenterologia, medicina, nefrologia, neurologia, oncologia, oncoematologia, pneumologia e reumatologia.

«La struttura - spiega Di Lieto - accorpa le diverse specialità per poter offrire ai pazienti una tipologia di assistenza poli-specialistica medica e infermieristica organizzata, efficiente e centralizzata in un'unica sede, in un ambiente sanitario dedicato a integrare competenze tecniche e capacità di gestire i problemi emozionali e psicologici dei pazienti con l'obiettivo di migliorarne la qualità di vita».

«Ogni giorno sono circa una quarantina i pazienti affetti da patologie acute o croniche che afferiscono al day hospital - ha affermato il direttore dell'ospedale, Cinzia Lupi - che ora finalmente possono usufruire di ampi spazi e avere a disposizione un team medico multiprofessionale che nell'intervento assistenziale anticipa anche il modello di ospedale per intensità di cure».

Daniela Ponticelli

Ufficio stampa Asl 3 Pistoia

LUCCA

Vasculopatie periferiche al check: ora il vaso si riapre col palloncino

La Cardiologia di Lucca in pochissimi anni ha sviluppato tecniche di avanguardia nel trattamento interventistico delle vasculopatie carotidee e degli arti inferiori con un metodo esclusivo che parte dal braccio. «Dopo la progressiva riduzione della mortalità per infarto osservata in questi ultimi anni a Lucca, tra le prime nella Regione - ricorda il direttore del reparto Francesco Bovenzi - la Cardiologia lucchese ha affrontato nuove sfide assistenziali della malattia aterosclerotica, problematiche che fino a ieri costituivano una grande sorgente e spinta verso fughe assistenziali non solo regionali».

«Una scelta difficile e lungimirante - evidenzia Roberto Lorenzoni, medico dello stesso reparto - quella che abbiamo voluto affrontare per il trattamento della malattia che restringe i vasi e poi li fa chiudere, e che si fa strada in maniera inesorabile con l'età e il crescente invecchiamento della popolazione, aiutata anche dalla maggiore presenza nella popolazione di diabete, ipertensione e ipercolesterolemia». «Altre volte le manifestazioni aterosclerotiche periferiche precedono l'in-

farto - aggiunge Mauro Lazzari, altro professionista della struttura -, una loro diagnosi corretta, permette di riconoscere e prevenire eventi cardiaci per problematiche severe ma ancora silenti, così come il trattamento che rimuove i restringimenti dei vasi, per mezzo di palloncini e piccole reti metalliche, riesce a prevenire persino l'amputazione dell'arto».

Un servizio che vede già numeri di grande interesse come i 100 casi trattati nel 2009 e già 30 nei primi 4 mesi di quest'anno, dei quali 15 nel distretto carotideo. La professionalità e i dati di efficacia clinica sono la vera forza a supporto dell'efficienza di un sistema assistenziale moderno.

«La Cardiologia di Lucca - afferma ancora Francesco Bovenzi - fa scuola come invidiabile modello assistenziale e la professionalità degli operatori è testimoniata dall'invito pressante rivolto ai cardiologi lucchesi per relazionare su queste eccellenti esperienze professionali in numerosi congressi nazionali e internazionali».

Sirio Del Grande

Ufficio Stampa Asl 2 Lucca

LIVORNO

Protocollo sull'uso degli oppioidi per lenire il dolore post-operatorio

«Ricevere un'adeguata terapia contro il dolore è un diritto dei pazienti e non un favore da fare ai cittadini. In campo sanitario esiste una parte di dolore eliminabile e su questo dobbiamo lavorare seguendo le precise indicazioni che arrivano dalla Regione». Così Rosa La Mantia, direttore sanitario dell'Azienda Asl 6 di Livorno ha presentato il progetto «Territorio e ospedale senza dolore», un'iniziativa che si occuperanno di Pronto soccorso e procedure dolorose. Ugualmente importante è la sensibilizzazione degli operatori sanitari su questa tematica, non si tratta di inventare nulla, ma di far passare un messaggio per l'abbattimento del dolore».

Grosse resistenze, soprattutto in passato, sono arrivate, infatti, all'utilizzo degli oppioidi, uno dei principali strumenti per la lotta al dolore. «Da un'analisi dei consumi - dice Fioretta Pratesi, responsabile Educazione alla salute - emergono difformità e resistenze all'impiego degli oppioidi, ma si tratta di un pregiudizio culturale scientificamente incomprensibile. L'azienda Asl 6, a ogni modo, è in linea con i dati regionali come dimostra la percentuale di spesa ospedaliera dedicata a questi farmaci dello 0,2 per cento ovvero esattamente quanto la media toscana». Con il nuovo progetto l'utilizzo di questi farmaci è così destinato a crescere. «L'obiettivo - conclude La Mantia - è far sì che tutti i pazienti abbiano lo stesso diritto a non soffrire».

«Il gruppo di lavoro impegnato in questo progetto - spiega Costanza Galli, referente aziendale del progetto «Territorio e Ospedale senza dolore» - sta lavorando su più livelli. In questa fase ciascuna zona sta elaborando un protocollo che sarà poi applicato a tutta l'azienda. Così Livorno lavora all'eliminazione del dolore post operatorio, Cecina al dolore oncologico e di area medica, mentre Piombino e l'Elba si

occupano di Pronto soccorso e procedure dolorose. Ugualmente importante è la sensibilizzazione degli operatori sanitari su questa tematica, non si tratta di inventare nulla, ma di far passare un messaggio per l'abbattimento del dolore».

Pierpaolo Poggianti

Ufficio stampa Asl 6 Livorno

IN BREVE

SIENA

Il laboratorio analisi dell'ospedale di Campostaggia ha raggiunto la certificazione Iso 9001:2008 che riguarda l'intero processo di erogazione delle prestazioni e servizi di analisi chimico-cliniche e microbiologiche. Questo importante traguardo allinea il laboratorio di Campostaggia a quello dell'ospedale di Nottola, già certificato, confermando la correttezza dei dati e del processo lavorativo di laboratorio. «Alla base della norma Iso c'è la soddisfazione del cliente - dice la dottoressa Gianna Gozzi, direttore del Laboratorio di Campostaggia - per noi quindi non rappresenta un punto d'arrivo, bensì uno stimolo in cui trovare il valore aggiunto del servizio, su cui costruire il proprio livello qualitativo».

AREZZO

Sempre più aretini sono consapevoli dei danni provocati dal fumo e decidono di dire addio alle "bionde". Una decisione che solitamente viene presa con l'aiuto e il supporto di esperti. La riprova arriva dalle richieste di iscrizione, sempre più numerose, per la partecipazione ai Corsi antifumo dell'azienda sanitaria. Nell'ultimo corso, realizzato a inizio anno, a esempio, il numero di richieste ha superato abbondantemente i posti disponibili e la Usl è dovuta correre ai ripari programmando una nuova edizione. Due terzi degli iscritti dopo sei mesi riescono a non fumare; la percentuale si abbassa al 50% dopo un anno. Si tratta di risultati considerati molto validi dalla letteratura medica.

PISA

Sabato 8 maggio si è tenuto a Pisa il convegno dal titolo "Analgesia e anestesia nella paziente pre-eclampatica", inaugurato dalla lettura magistrale dal professor Herbert Valensise, presidente dell'Associazione italiana preeclampsia. Al centro dell'evento la necessità di un corretto iter diagnostico terapeutico e della massima collaborazione tra le varie figure professionali coinvolte per garantire la migliore assistenza possibile alle donne gravide affette da disordini ipertensivi. La patologia multiorgano colpisce il 5-10% delle gestanti dopo la 20ª settimana di gravidanza ed è direttamente e indirettamente responsabile di una parte rilevante di mortalità e morbidità, sia materna che fetale.

CALENDARIO



FIRENZE

Alla Fortezza da Basso dal 19 al 22 maggio il 41° Congresso nazionale di cardiologia, organizzato dall'Anmco. Nel mirino, sindromi coronariche acute, scompenso cardiaco e aritmie: prevenzione e riabilitazione. Per info: 05550351, cnc2010@oic.it, www.oic.it/cnc2010.



FIRENZE / 2

"Assistere nel presente: da progetto a sistema nell'intensità di cure" è il congresso organizzato presso il Convitto della calza dalla Asl fiorentina il 19 e 20 maggio. Sotto la lente cure personalizzate, risorse, valutazione del rischio e flessibilità dei ruoli. Per info: 0556263587, formazione.professionale@asf.toscana.it



AREZZO

In programma nella biblioteca dell'Ospedale San Donato il seminario dal titolo "Sofferenza mentale e politiche della cultura: strategie per un'etnopsichiatria critica". Obiettivo, comprendere la cultura d'origine dei migranti e studiare le possibili tecniche terapeutiche. Per info: 0575699252, daniela.garzi@usl8.toscana.it



TRE PIAZZE PER LA DONAZIONE

SETTIMANA DONAZIONE E TRAPIANTO DI ORGANI 2010



Livorno
23 Maggio

Rotonda d'Ardenza
 ore 11,00 - 19,00

Prato
26 Maggio

Piazza San Francesco
 ore 10,00 - 20,00

Firenze 29 Maggio

Piazza Bartoli (zona Gavinana) ore 10,00 - 20,00

AIDO Associazione Italiana per la Donazione di Organi Tessuti e Cellule - **ADMO** Associazione Donatori Midollo Osseo - **ADISCO** Associazione Donatrici Italiane Sangue Cordone Ombelicale - **ANED** Associazione Nazionale Emodializzati - **ACTI** Associazione Cardiotrapiantati Italiani - **A.T.C.** Associazione Trapiantati Careggi - **A.T.R.E.S.** Associazione Trapiantati Renali Siena - **ATTO** Associazione Toscana Trapianto Organi - **VITE** Volontariato Italiano Trapiantati Epatici

Per informazioni
 Numero verde

800 556060

www.regione.toscana.it/salute