

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. 23 anno XIII del 15-21 giugno 2010 per la pubblicazione sul sito della Regione Toscana www.regione.Toscana.it

Rischi federali per il sistema trasfusionale

di Giuliano Grazzini *

Lo scenario evolutivo del sistema trasfusionale italiano a breve, medio e lungo termine offre importanti opportunità di crescita in termini di qualità e sicurezza e di sviluppo tecnico-scientifico della medicina trasfusionale, ma al contempo apre orizzonti di incertezza in merito al mantenimento dell'autosufficienza da donatori volontari non remunerati, alla disponibilità di un adeguato ricambio generazionale alla guida dei servizi trasfusionali, alle differenze di performance fra Regioni e, non ultimo, a un esercizio proattivo, equilibrato e solidale delle prerogative federaliste.

Dalle attività di programmazione dell'autosufficienza che il Centro nazionale sangue ha preso in carico dal 2007, sono emerse rilevazioni oggettive pienamente in linea con la ormai ben nota diversificazione delle capacità assistenziali delle Regioni. Varie Regioni del Sud, infatti, risultano "autosufficienti", a fronte di una produzione assistenziale mediamente gravata da importanti indici di "fuga" verso il Centro-nord, in particolare per le prestazioni di alta specialità, molte delle quali richiedono elevati consumi di sangue.

In tale contesto, la Toscana ha recentemente dovuto far fronte a un incremento del fabbisogno trasfusionale, corrispondente alla crescita delle proprie capacità assistenziali e di "attrazione", che, nel passaggio 2008-2009, è stato dell'8% con una me-

CONTINUA A PAG. 2

SANGUE

Giornata regionale delle donazioni: il punto sulla performance del 2009

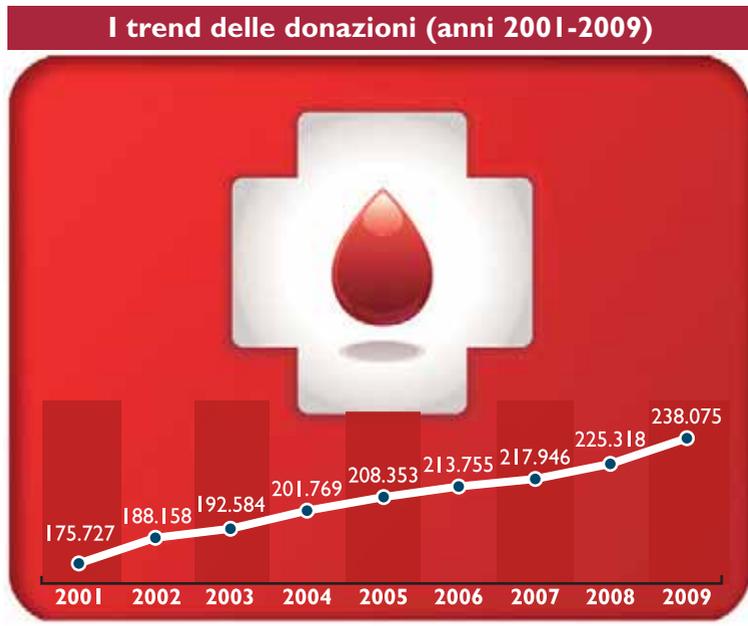
Autosufficienza più vicina

La raccolta è aumentata del 6,8%, il plasma avviato alla lavorazione del 5%

Tutti gli anni la Regione Toscana organizza la Giornata regionale della donazione del sangue e quest'anno il 19 giugno a Firenze in Palazzo Vecchio nel Salone dei Cinquecento si terrà un convegno dal titolo «Nuovi bisogni: quali risposte?». Sarà l'occasione di ringraziare i trasfusionisti e i donatori, veri protagonisti di un sistema pubblico, fondato sulla solidarietà, sulla donazione di sé, su un atto di amore gratuito che una rete ben organizzata di professionisti trasforma in cure adeguate e sicure.

Sarà anche l'occasione per riflettere sugli scenari futuri e sulle migliori soluzioni per la realizzazione di un sistema trasfusionale sempre più a misura di donatore. 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. Questo sistema assicura l'ottimale funzionamento di larga parte del sistema sanitario toscano, permettendo, in particolare, il supporto fondamentale a terapie oncologiche sempre più efficaci, il supporto a patologie dell'anziano in una società dove la fascia di età superiore a 65 anni rappresenta il 24% della popolazione, l'esecuzione di attività chirurgiche di eccellenza come trapianti, cardiocirurgia e trauma center.

Le donazioni sono in costante aumento: nel 2009 in Toscana si sono registrate 238.075 donazioni, con un aumento del 5,6% rispetto al 2008; considerando il periodo 2001-2009 l'aumento del numero delle donazioni è del 35,5 per cento. Sempre nel 2009 sono stati inviati all'industria convenzionata per la produzione di farmaci plasmaderivati circa 63.852 litri di plasma corrispondenti a un incremento del 5% rispetto all'anno precedente. Questi dati collocano la Regione Toscana in quarta posizione in Italia per l'aspetto quantitativo, e ai primi posti per l'aspetto qualitativo. Le richieste



ESPERIENZE A CONFRONTO

I nuovi bisogni locali sotto la lente

Appuntamento a Palazzo Vecchio con relatori nazionali e internazionali

Il convegno in programma a Firenze si terrà nel Salone dei Cinquecento a Palazzo Vecchio.

La giornata - voluta dall'assessorato alla Salute della Regione Toscana - tramite il Centro regionale sangue, in collaborazione con le associazioni Avis, Fratres, Anpas e Croce rossa italiana - inizia alle ore 9,00 con la partecipazione di relatori nazionali e internazionali sul tema «Nuovi bisogni: quali risposte?».

Si tratta di un'iniziativa che assume un particolare valore alla luce dei nuovi, crescenti bisogni legati alla sempre più rapida evoluzione sia in termini quantitativi che qualitativi della Sanità regionale.

Nel corso della giornata saranno espone le attività 2009 e i nuovi scenari in Toscana e sarà spiegato il quadro nazionale e internazionale. Inoltre si parlerà del ruolo del volontariato nella società che cambia e sarà anche discussa l'esperienza francese per la costruzione di un sistema trasfusionale orientato al donatore.

Inoltre saranno ringraziati tutti gli operatori del sistema trasfusionale, ma soprattutto i donatori e le loro associazioni di volontariato che con il loro gesto anonimo, gratuito, periodico e consapevole permettono l'ottimale funzionamento del sistema sanitario toscano.

crescenti spingono comunque il sistema a fare di più e così anche per il 2010 è stato previsto un incremento delle donazioni di sangue intero e plasma del 4 per cento.

Il potenziale costituito dalle centinaia di migliaia di donatori, il crescente numero di giovani che decidono ogni anno di far parte di questa "squadra" e l'ingresso significativo nelle statistiche regionali dei donatori migranti fanno ritenere che questi obiettivi siano raggiungibili, se pur con grande impegno di tutti. Aspetto fondamentale di tutto il sistema è la qualità e la sicurezza sia del donatore che del ricevente, e proprio per questo la Regione Toscana ha investito molto ottenendo livelli di performance molto elevati.

La Toscana, pur avvicinandosi all'autosufficienza di sangue, anche se con alternanza durante l'anno di periodi di carenza e di eccedenza, vede un costante aumento del fabbisogno che fa sì che domanda e offerta coincidano, costringendo il sistema a "rincorrere" sempre l'autosufficienza. Nell'anno 2009 a fronte di un aumento della raccolta del 6,8% ha avuto un aumento del consumo di emazie dell'8,3%, portando così ad un bilancio negativo di circa 2mila unità che sono state compensate dal sistema a rete nazionale; non è superfluo ricordare che lo scopo della programmazione del sistema trasfusionale è l'autosufficienza regionale e nazionale che supera il concetto di autosufficienza del «proprio ospedale e del proprio territorio».

Il sistema sanitario toscano che si fa garante verso i cittadini di percorsi assistenziali quantitativamente e qualitativamente omogenei e adeguati sull'intero territorio regionale non può non tenere in estrema considerazione l'azione delle associazioni di volontariato e il supporto alla loro azione di promozione e comunicazione per ottimizzare e indirizzare le risorse umane e gli sforzi delle associazioni, degli operatori e delle istituzioni.

Simona Carli
Direttore Centro regionale sangue

CONTROCANTO

«Incidere sui punti deboli del sistema»

di Avis, Fratres, Anpas, Cri Toscana

L'analisi dei dati forniti dal Crs segnalano che i bisogni di sangue negli ospedali italiani crescono continuamente e cresceranno ancora negli anni prossimi. Allo stesso tempo dobbiamo prendere atto che l'ipotesi del sangue artificiale rimane ancora oggi una chimera per cui dobbiamo porci ancora una volta la classica domanda: «che fa-

re per garantire la disponibilità di sangue e plasma di cui c'è bisogno?». Le associazioni della donazione del sangue della Toscana (Avis, Fratres, Anpas e Cri) sono consapevoli che l'aumento delle donazioni conseguito in questi ultimi anni è stato notevole anzi quasi entusiasmante anche

CONTINUA A PAG. 2

LEGGI&DELIBERE

▼ Farmacie: proiezione a Traversa

La Giunta regionale ha confermato l'istituzione all'interno della sede farmaceutica n. 2 della proiezione farmaceutica nella località Traversa del Comune di Firenzuola. La decisione deriva dalla necessità di rispondere all'esigenza di migliorare l'accessibilità al farmaco da parte dei cittadini. Infatti la popolazione residente per il Comune di Firenzuola è di 4.939 abitanti e la frazione di Traversa è distante circa 12 chilometri dalle due farmacie del Comune e ancora più distante dalle farmacie dei Comuni limitrofi. Inoltre il servizio di trasporto pubblico presente non è adeguato. (Delibera n. 572 del 31/05/2010)

▼ Epidemiologia: patto con l'Inrca

Approvato lo schema di accordo fra Regione Toscana, Azienda Us1 10 di Firenze e l'Istituto a carattere scientifico "Inrca" per la definizione degli aspetti economici e i loro rapporti economico-finanziari. La Regione Toscana destinerà la somma complessiva di circa 8,5 milioni di euro (circa 1,2 a favore di Inrca e circa 7,3 a favore dell'Azienda Us1 10 di Firenze). Si proseguirà nella collaborazione per l'attività scientifica, con particolare riferimento alla ricerca epidemiologica, del Laboratorio di epidemiologia della sede di Firenze "I Fraticini" ex Inrca. (Delibera n. 569 del 31/05/2010)

ALL'INTERNO

Cooperazione al rendez vous

A PAG. 2

In ospedale il restauro fa Pil

A PAG. 3

Over 65: Biss fa il censimento

A PAG. 6

APPUNTAMENTI Al via la prima Conferenza regionale sulla cooperazione sanitaria



«Ora spazio all'integrazione»

Al tavolo delle discussioni anche i rappresentanti degli immigrati

Raccontare luci e ombre di un sistema sempre in evoluzione, alla continua ricerca di migliorare se stesso, e discutere insieme le nuove prospettive.

Sono questi gli obiettivi della prima Conferenza sulla cooperazione sanitaria internazionale della Regione Toscana che si terrà a Firenze, presso l'Istituto degli Innocenti, il prossimo 18 giugno.

Un'occasione importante per noi, come istituzione, che siamo chiamati a fornire chiare linee strategiche sintetizzando in modo efficace tutta quella moltitudine di volontà, azioni e interessi che provengono dal nostro territorio. Un compito non facile se si pensa all'elevato

numero di organismi toscani, di varia natura e dimensione, coinvolti in attività di cooperazione sanitaria internazionale, ma anche un imperativo morale e ideologico a cui non possiamo e non vogliamo sottrarci.

I progetti sanitari che la direzione generale Diritto alla salute e politiche di solidarietà della Regione Toscana ha attivato negli anni sono tanti, così come le aree geografiche in cui si è intervenuto, cercando sempre di fornire una risposta compatibile alle esigenze delle realtà locali, differenziandone il tipo di approccio.

Supportare la Primary health care (Phc) in Africa, soprattutto quella sub-sahariana,

rafforzare i sistemi sanitari e favorire il trasferimento di conoscenze specialistiche nei Balcani e in Medio Oriente, sono tutte scelte che indicano precisa volontà di flessibilità funzionale e strategica.

Si tratta di un percorso lungo, che ha saputo e voluto coinvolgere tante competenze e professionalità.

Ci siamo fatti accompagnare dai nostri operatori del sistema sanitario toscano, il cui silenzioso e costante contributo ha consentito di rivestire di qualità tecnica le linee d'indirizzo politico. E poi ci sono gli enti locali: le associazioni di volontariato, le Ong, le fondazioni, i Comuni, le Province, le università. L'elenco è davvero lungo. Li abbiamo ascoltati e abbiamo collaborato con loro consapevoli della ricchezza di cui è intriso il tessuto sociale della

nostra Regione. C'è però un'altra sfida a cui vorremmo rispondere, ed è quella di far sedere al nostro tavolo delle discussioni i rappresentanti delle comunità degli immigrati presenti in Toscana. Tali momenti di interscambio dovrebbero costituire una delle principali fonti di informazione sulle possibili traiettorie, geografiche e tematiche, dei nostri interventi, nonché un valore aggiunto di cui beneficerebbe l'intero sistema.

È nostro compito rendere manifesto quell'invisibile ma vincolante legame esistente tra le diverse culture e popoli. In un momento come quello attuale, in cui le parole chiave sembrano essere crisi globale, vorremmo porre l'accento sulla globalità, quella condizione di inclusione che ci rende tutti attori di un unico grande scenario. Un terreno comune

dove tracciare linee di confine non farebbe altro che sottolineare la loro impotenza a fronteggiare il concatenarsi di cause ed effetti.

La crisi minaccia la riduzione delle risorse e induce alla chiusura conservativa. E così facendo la cura rischia di diventare peggiore del male. Per questo riteniamo sia importante fare un esercizio di apertura che generi consapevolezza e ci consenta di adottare un'ottica lungimirante nella valutazione delle nostre scelte. La cooperazione sanitaria internazionale della Regione Toscana, in accordo con gli indirizzi dettati dal ministero Affari esteri, vuole svilupparsi su un'asse strategica di integra-

zione che consenta il passaggio dai progetti ai programmi. Un salto di qualità, non solo teorico, che ha lo scopo di far convergere le singole iniziative verso contenitori concettuali sottesi alla logica dell'efficacia e dell'efficienza. Parliamo di salute e del diritto a preservarla e difenderla, per tutti. È ciò in cui crediamo, il motore primo del nostro impegno, e vogliamo farlo insieme.

L'obiettivo: passare dai progetti ai programmi

Maria José Caldes Pinilla
Responsabile Cooperazione sanitaria internazionale della Regione Toscana
Suela Cadri
Referente Cooperazione sanitaria internazionale della Regione Toscana

PATTO CON CUAMM E FONDAZIONE MONTE DEI PASCHI

«In rete per l'Università di Nkozi in Uganda»

Sostenibilità, efficacia, equità, qualità dell'intervento, partenariato: sono alcune parole chiave delle nuove linee guida della cooperazione decentrata. Parole che Medici con l'Africa Cuamm, da 60 anni, cerca di far proprie e tradurre in fatti concreti nel suo impegno a favore del diritto alla salute delle persone più povere. Siamo presenti in Angola, Etiopia, Kenya, Mozambico, Sudan, Tanzania, Uganda con 40 progetti in corso di realizzazione, impegnati in 15 ospedali, 25 distretti, quattro scuole di scienze infermieristiche e tre facoltà di Medicina. Entriamo in punta di piedi dentro i sistemi sanitari locali, cercando di collaborare con le autorità del luogo e progettando insieme gli interventi più utili. Pochi numeri possono dare conto di quanto stiamo facendo: nel 2009 abbiamo effettuato 437.492 visite ambulatoriali, 50.497 visite pre e post-natali, 108.442 ricoveri, 123.016 vaccinazioni, 19.491 parti, rendendo i servizi accessibili ai più poveri.

L'Africa oggi non ha bisogno di nuove promesse assunte durante i grandi eventi internazionali e poi non mantenute; l'Africa continua a lottare e a vivere grazie a mani capaci di condividere, di entrare nel merito dei problemi e delle possibili soluzioni. In questo senso, il valore aggiunto della cooperazione decentrata sta nel coin-

volgimento e nella partecipazione, nel fare con, creando sinergie tra i diversi soggetti. Esempio concreto di questo "fare rete" tra Medici con l'Africa Cuamm, Regione Toscana, la fondazione Monte dei Paschi di Siena e altri attori della società civile come l'azienda ospedaliera, è il comune impegno a favore dell'Università dei Martiri ugandesi di Nkozi (Uganda), dove formiamo manager sanitari, anche garantendo diverse borse di studio a studenti meritevoli. Condivisivo di obiettivi e di progetti sono ancor più importanti oggi a causa dei profondi cambiamenti del contesto in cui viviamo. La crisi economica, la globalizzazione, l'affacciarsi di nuove potenze economiche purtroppo hanno ridotto le risorse a disposizione dei Paesi in via di sviluppo: l'unica possibilità è quella di metterle insieme.

La Toscana ha una grande tradizione storica di solidarietà che coinvolge istituzioni, fondazioni, aziende ospedaliere. La sfida ora è quella del coordinamento tra questi diversi attori, perché ciascuno abbia il proprio ruolo, con le sue specificità e competenze, perché si possano dare servizi equi e di qualità anche ai più poveri.

Don Dante Carraro
Direttore Medici con l'Africa Cuamm

LA PARTNERSHIP CON GLI OPERATORI

«Impegno rigoroso nella gestione delle risorse»

Il 18 giugno l'assessore al Diritto alla salute, Daniela Scaramuccia, sarà presente al convegno organizzato dalla Regione e dalla federazione degli Ordini dei medici, insieme ai Collegi Ipasvi, sulla cooperazione internazionale. Un'occasione importante per informare il nuovo assessore delle iniziative toscane e per ascoltarne la valutazione, che non si discosterà certamente dalla tradizionale politica regionale in tema di aiuto e sostegno alle popolazioni del terzo mondo o delle aree più colpite da eventi bellici e da povertà, ma che potrà, ci auguriamo, consentire una ulteriore riflessione sull'entità e la qualità della spesa per la cooperazione.

Questo è un terreno di discussione con le professioni sanitarie che ha già dato ottimi frutti mediante l'applicazione del protocollo di intesa firmato tra Ordini dei medici, Collegi Ipasvi e Regione. Vi è stato, da allora, un notevole impulso alla partecipazione dei professionisti alle iniziative di cooperazione internazionale, sia pubbliche che private, favorendo anche la collaborazione tra la Regione e le Ong. È chiaro che i già scarsi finanziamenti subiranno ulteriori decurtazioni grazie ai tagli della finanziaria alla Sanità pubblica. Un'altra ragione per definire una politica rigorosa, di aiuti ben selezionati e mirati. È

meglio finanziare la potabilizzazione delle acque o costruire ospedali specialistici, anche se non possiamo non tener conto della politica regionale sugli investimenti? Il rischio di queste operazioni umanitarie (e la recente storia degli interventi della Banca mondiale lo dimostra) è, per citare un uomo politico inglese, di togliere ai poveri dei Paesi ricchi per dare ai ricchi dei Paesi poveri. Un rischio che finora ci sembra scongiurato dalle iniziative partite dalla Toscana ma che dobbiamo sempre tenere presente, tanto più in tempi di scarse risorse.

Il convegno fornirà una panoramica sulle iniziative svolte o in corso di svolgimento. L'impulso dato dai precedenti assessori, Rossi e Toschi, che vogliamo ringraziare per l'impegno profuso, ha dato buoni risultati. Vogliamo proseguire su questa strada, nella convinzione che le disuguaglianze nella tutela della salute, che corrispondono alle disuguaglianze sociali e alla distribuzione della povertà e dell'ignoranza tra le popolazioni, siano la principale causa di malattie, in particolare di quelle che una migliore assistenza e una maggiore giustizia consentirebbe di scongiurare.

Antonio Panti
Presidente Ordine dei medici, Firenze

CONTROCANTO (segue dalla prima pagina)

se non sufficiente. Pertanto è necessario individuare i punti deboli del sistema e provare a immaginare soluzioni utili individuando i compiti di ciascuno (associazioni, Regione, trasfuzionisti).

Le associazioni dovranno cercare di coinvolgere nuove fasce di popolazione, dedicando particolare attenzione alla sensibilizzazione dei giovani, delle donne e dei migranti. Dobbiamo sviluppare sinergie con le scuole e con gli enti locali; dobbiamo aggiornare linguaggi e modi di porsi nei confronti dell'opinione pubblica.

Sembrano cose facili e invece richiederanno grande impegno e disponibilità a ripensare il proprio ruolo senza timori per i cambiamenti.

La Regione dovrà assicurare

continuità e sviluppo alla rete trasfusione della Toscana. La crisi economica e la necessità di conseguire economie possono vedere nel sistema trasfusione della Toscana una grande risorsa, dato che è in grado di assicurare risultati di valore anche economico molto superiore alle risorse che assorbe.

Il sistema trasfusione non è certo un "ramo secco" anzi con i giusti correttivi (accentramento in Area vasta della validazione delle sacche e possibilmente anche della "lavorazione"; superamento delle sovrapposizioni tra aziende territoriali e aziende ospedaliere universitarie) e con le giuste iniziative (consolidamento del Centro regionale sangue; attenzione agli organici dei cen-

tri trasfusionali) può essere un fattore molto importante proprio in questo momento di crisi economica.

I trasfuzionisti dovranno essere, come sempre, protagonisti del sistema attuando puntualmente le nuove procedure di accreditamento delle strutture pubbliche e delle unità di raccolta associative, a garanzia della qualità e della sicurezza del sistema.

Con queste poche righe le associazioni vogliono prendere formale impegno con il nuovo assessore al Diritto alla salute per un proficuo lavoro di squadra, nell'interesse del sistema trasfusione della Toscana.

* Associazioni della donazione del sangue della Toscana

Rischi federalisti ... (segue dalla prima pagina)

dia nazionale del 2%, di gran lunga il più alto fra le "grandi" Regioni.

A fronte dell'incremento del fabbisogno forse più significativo e difficilmente prevedibile degli ultimi dieci anni, il sistema sangue toscano ha risposto con un incremento della produzione del 7% (1,7% la media nazionale) facendo ricorso alla compensazione extra-regionale solo per l'1 per cento.

A favore di questa buona performance ha certamente giocato la sostanziale solidità e capacità di reazione della rete trasfusione toscana, con una governance regionale strutturata, un buon sistema informativo, il lavoro capillare e costante delle associazioni del volontariato e, non ultimo, la compe-

tenza e lo spirito di servizio dei professionisti del settore che, oltre alla raccolta del sangue e produzione degli emocomponenti, svolgono anche importanti attività clinico-assistenziali di ordinaria e alta specialità.

Infine, forti dell'impegno e delle competenze degli attori della rete, la Regione e il Crs hanno recentemente fornito un positivo contributo a livello nazionale per la definizione di nuovi percorsi di accreditamento delle attività trasfusionali che nel prossimo triennio dovranno essere attivati e conclusi, in conformità alle norme europee di settore.

* Direttore Centro nazionale sangue

SSR AI RAGGI X *Il restyling della rete ospedaliera ha prodotto risparmi ed eccellenze*

Così la salute fa ricchezza



Investimenti da 700 milioni faranno crescere il Pil regionale dello 0,5%

L'attenzione che la Regione Toscana ha posto nelle ultime due legislature al rinnovo delle strutture sanitarie e all'ammmodernamento tecnologico è senz'altro uno dei fattori che hanno contribuito a realizzare il mix di solidità dei conti economici e di buone pratiche sanitarie che oggi ci consentono di essere nella fascia di eccellenza per la qualità delle prestazioni ospedaliere erogate e fra le Regioni più virtuose ed efficienti d'Italia in campo sanitario.

Il processo di riorganizzazione e semplificazione della rete ospedaliera, che ha portato alla riduzione del numero degli ospedali da 93 agli attuali 41 con una sensibile riduzione dei posti letto, è iniziato nei primi anni '90 ed è tutt'ora in corso: quattro nuovi ospedali provinciali, a Lucca, Massa Carrara, Pistoia e Prato, sono in corso di realizzazione e saranno completati entro il 2012; a Livorno sarà costruito un nuovo ospedale; a Grosseto è in corso l'ampliamento dell'ospedale esistente, a Firenze si sta valutando l'opportunità di realizzare una nuova parte dell'ospedale Nuovo S. Giovanni di Dio. Considerando gli obiettivi già raggiunti, la programmazione dei nuovi investimenti non si è fermata ma si è anzi sviluppata intorno ad alcuni temi specifici rilevando le priorità e le opportune forme di finanziamento. L'attenzione è stata posta innanzitutto sul rinnovo

Piano investimenti sanitari 2008-2010					
Azienda	Obiettivi 2008		Obiettivi 2009		Previsione flussi di cassa 2010
	Flussi di cassa (euro)	% raggiunta rispetto alle previsioni	Flussi di cassa (euro)	% raggiunta rispetto alle previsioni	
Usl 1 Massa e Carrara	12.891.434,29	58,95	12.442.728,23	54,79	61.552.803,89
Usl 2 Lucca	12.863.614,95	59,93	21.086.391,51	60,90	41.938.099,39
Usl 3 Pistoia	11.029.997,23	62,46	17.236.790,79	49,25	42.430.830,40
Usl 4 Prato	18.050.135,31	67,37	14.143.879,56	57,96	44.341.136,61
Usl 5 Pisa	18.837.470,50	74,03	14.495.484,76	51,75	26.728.314,66
Usl 6 Livorno	32.593.793,52	99,83	28.818.585,61	90,19	54.902.122,41
Usl 7 Siena	7.098.000,00	100,00	18.207.533,94	65,50	15.889.846,26
Usl 8 Arezzo	11.283.960,31	73,09	23.343.905,03	75,55	21.363.351,47
Usl 9 Grosseto	13.931.115,92	58,22	25.563.388,57	93,16	31.469.813,20
Usl 10 Firenze	62.283.899,77	68,89	44.140.878,37	54,07	107.184.761,51
Usl 11 Empoli	36.379.990,77	100,32	9.192.413,16	76,59	14.225.447,51
Usl 12 Viareggio	7.131.547,74	84,08	6.423.620,00	52,45	13.118.400,00
Aou Careggi	33.657.998,00	64,16	65.359.450,00	73,49	122.947.079,92
Aou Meyer	10.294.031,38	78,97	3.123.517,89	43,84	5.593.400,00
Aou Pisana	31.242.716,47	84,73	47.799.170,14	86,15	68.485.782,89
Aou Senese	2.628.089,65	28,08	20.454.493,55	65,58	43.142.922,13
Totale regionale	322.197.795,54	72,69	371.832.231,11	65,70	715.314.112,24

N.B.: Monitoraggio 31/12/2009

vo del parco tecnologico e sulla riqualificazione e miglioramento delle principali strutture di pronto soccorso, ma non è stata trascurata l'analisi rivolta alla individuazione degli interventi necessari per completare il processo di rinnovo, ampliamento o trasformazione delle strutture ospedaliere e territoriali in specie nelle realtà che erano state meno interessate dalla programmazione degli anni precedenti.

In modo particolare, le esigenze di completamento della rete di offerta territoriale sono state identificate nella

logica di accompagnare i processi di progressiva riduzione dei tempi di degenza e di deospedalizzazione previsti dal piano sanitario, mediante la ristrutturazione o la nuova realizzazione di strutture per le attività distrettuali, l'adeguamento e la riqualificazione delle residenze per anziani, il completamento della rete di strutture residenziali per cure palliative. Il piano degli investimenti delle aziende sanitarie e ospedaliere è molto ambizioso: prevista una spesa di 1.600 milioni di euro tra il 2008 e il 2012, che si aggiungono ai circa 1.100 milioni relativi ad appalti che erano già in corso di realizzazione nel 2008 e che saranno a breve completati. Le fonti di finanziamento sono varie: le

quote che spettano alla Toscana sui fondi messi a disposizione dal ministero della Salute, le risorse messe a disposizione dal bilancio della Regione, il ricorso a capitali privati (project financing o leasing), la vendita del patrimonio sanitario non strategico, l'assunzione di mutui da parte delle aziende sanitarie.

L'attenzione dell'amministrazione regionale all'effettiva realizzazione degli investimenti sanitari programmati è molto elevata perché, come ci ha spiegato l'Istituto di ricerca Irpet, ogni euro speso nella realizzazione di opere o di acquisto di tecnologie produce 65 centesimi di valore aggiunto, e questo significa che il Pil della nostra Regione si accresce conseguentemente. Se è vero, quindi, che

la spesa in Sanità - anche in investimenti - fa bene all'economia, allora, in momenti di crisi economica come quelli che viviamo adesso, garantire la realizzazione delle opere programmate diventa importante come strumento di politica economica capace di opporre alla crisi concrete misure anticicliche.

Ed è per questo che l'amministrazione regionale, nel corso del 2009, si è impegnata direttamente, insieme alle aziende sanitarie, con la stipula di specifici protocolli di intesa con le Camere di commercio provinciali e con Unioncamere, a rea-

lizzare le opere programmate in tempi ben definiti, affinché le imprese interessate, anche toscane, possano organizzarsi e partecipare alle procedure di evidenza pubblica che vengono indette secondo il programma.

Secondo il monitoraggio sull'attuazione del programma, del settore Finanza della direzione generale per il Diritto alla salute, gli impegni assunti sono sufficientemente realistici. I risultati - che sono sintetizzati nel grafico - mostrano una elevata capacità di realizzazione dei programmi delle aziende sanitarie, pari a quasi il 73% nel 2008 e al 67% nel 2009. Ma ciò che è ancor più interessante è l'elevata capacità di spesa, cioè di effettuare pagamenti alle imprese appaltatrici, delle aziende sanitarie, che nel 2008 è stata di oltre 322 milioni di euro e nel 2009 di quasi 372.

In termini di contributo alla crescita del Pil toscano ciò ha significato che nel 2008 il nostro prodotto e i nostri redditi si sono accresciuti grazie alla spesa per investimenti sanitari dello 0,3% e nel 2009 dello 0,5 per cento. Le previsioni per il 2010 sono quelle di un impatto sul Pil non inferiore a quello del 2009, su una programmazione di spesa pari a oltre 700 milioni.

Carla Donati
Dirigente settore Finanza della direzione generale Diritto alla salute Regione Toscana

Si è puntato di più su parco tecnologico e servizi territoriali

Da ogni euro speso 65 centesimi di valore aggiunto

I CANTIERI A PRATO, PISTOIA, LUCCA E SULLE APUANE

Al via i lavori per i quattro nuovi ospedali

Hanno avuto il via i lavori per la costruzione dei quattro ospedali di Prato, Pistoia, Lucca e Apuane. Con l'approvazione dei progetti esecutivi e dopo aver recepito le prescrizioni e le raccomandazioni delle rispettive Conferenze dei servizi, il Sistema integrato ospedali regionali (Sior) ha definito con l'associazione temporanea di impresa formata da Astaldi, Pizzarotti, Techint (Sat), i termini tecnici, funzionali ed economici per la consegna delle aree e l'avvio dei lavori. Si tratta della più grande operazione di project financing, nel settore sanitario, realizzata in Italia che porterà la Regione Toscana a disporre, entro il 2013, di quattro nuovi presidi ospedalieri, per complessivi 1.410 posti letto così articolati: Prato 540; Pistoia 400; Lucca 410; Apuane 540.

È un ulteriore passo in avanti nel processo di ammodernamento della rete ospedaliera che consentirà di migliorare la qualità delle cure e di introdurre modelli più avanzati di assistenza, basati sulla centralità del

ciudadino-utente. Ospedali che devono essere luoghi di accoglienza e di serenità. Di pari passo alla ricerca delle migliori soluzioni per l'umanizzazione sono state pensate soluzioni organizzative che facilitino il lavoro del personale, per migliorare i rapporti interni e con il paziente. Tre sono le caratteristiche principali di questo progetto: il ricorso allo strumento del project financing; la progettazione e la realizzazione unitaria e contemporanea dei quattro presidi; l'innovazione organizzativa basata sul modello dell'ospedale per intensità di cura.

Il project financing, fin dalle fasi iniziali, non è stato visto, in termini riduttivi, come apporto finanziario di soggetti privati, ma bensì come partenariato che condivide con il soggetto pubblico la progettazione, la realizzazione e la gestione dei servizi non sanitari dei nuovi ospedali. La sfida è quella di un rapporto pubblico-privato che con-

senta l'ottimizzazione degli investimenti e la razionalizzazione dei costi, attraverso economia di scala e che si determini condizioni di maggiore efficienza delle strutture. L'aspetto dell'unitarietà e della contemporaneità dei nuovi ospedali costituisce una chiara scelta di superare la logica autonomistica e autoreferenziale delle singole aziende verso una logica di rete integrata, dove i nuovi presidi ospedalieri vengano a garantire standard omogenei e sempre più qualificati di assistenza. In sintesi nasceranno ospedali orientati al futuro, e volti a promuovere l'eccellenza.

Verrà superato il concetto di reparto tradizionale, verso una dimensione interdisciplinare, più rispondente alla complessità delle patologie attuali che richiedono il concorso e l'integrazione fra più competenze professionali. Così le aree interne vengono a essere suddivise in tre ambiti: quelle delle prestazioni

ambulatoriali, quelle delle attività diurne e quelle di ricovero ordinario. Durante la fase di costruzione degli ospedali, oltre agli impegni di monitorare lo stato di avanzamento dei lavori, deve essere posta attenzione alla riorganizzazione e al potenziamento del territorio, in maniera da garantire risposte appropriate a quei bisogni che non richiedono il ricorso all'ospedale e possono essere gestiti dai servizi territoriali. I nuovi ospedali non saranno strutture autonome, ma un anello di un sistema in cui tutti i soggetti hanno pari dignità con l'obiettivo di agire nel primario interesse del paziente. La sfida è aperta e c'è la consapevolezza di essere nella direzione giusta.

Impegno di particolare rilevanza, nella fase di avvicinamento all'entrata in funzione dei nuovi ospedali, è l'attività di aggiornamento di formazione del personale per sostenere il processo di cambiamento

delle pratiche cliniche e assistenziali. Risulta strategico inoltre avviare un piano specifico di comunicazione, con iniziative a tutto campo che rendono gli operatori e i cittadini partecipi alle diverse fasi dello sviluppo del progetto. In tal senso è già stato dato luogo a una proposta, concordata con la Regione Toscana, di un programma concernente l'avanzamento dei lavori, il rapporto con gli enti locali e gli stakeholder, la presentazione del nuovo modello assistenziale ecc. Parallelamente all'approvazione dei progetti esecutivi e all'avvio dei lavori sono state adottati una serie di interventi per la sicurezza dei lavoratori e dei luoghi di lavoro. In definitiva si tratta di affrontare una serie di sfide che vanno al di là dell'aspetto costruttivo delle nuove opere, ma che potranno determinare le condizioni per una Sanità sempre più qualificata e vicina all'utente.

Bruno Cravedi
Presidente del Sistema integrato ospedali regionali

DOCUMENTI Ottimizzate le procedure per abbattere il rischio legato alle radiazioni ionizzanti e salvaguardare la salute degli operatori



Angiografia, piano per ridurre l'esposizione

Prioritaria la protezione dei pazienti in età pediatrica - Ricerca: finanziamenti alla fondazione Gabriele Monasterio

IL TESTO DEL PROVVEDIMENTO

Pubblichiamo la delibera n. 566 del 31/5/2010 sul Piano ottimizzazione delle procedure angiografiche Tc e Fluoro Tc, Pet-Tc per la riduzione dell'esposizione a radiazioni ionizzanti per la prevenzione della salute degli operatori e dei pazienti.

LA GIUNTA REGIONALE

Visto l'art. 12 del decreto legislativo 187/2000 "Attuazione della direttiva 97/43/Euratom in materia di protezione sanitaria delle persone contro i pericoli delle radiazioni ionizzanti connesse alle esposizioni mediche" che al comma 2 recita "Le regioni provvedono a valutare le esposizioni a scopo medico con riguardo alla popolazione regionale e a gruppi di riferimento della stessa";

Visto il Digs 9 aprile 2008, n. 81 "Attuazione dell'art. 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro";

Visto l'art. 14 legge regionale n. 32 del 7 luglio 2003 "Disciplina dell'impiego di sorgenti di radiazioni ionizzanti", con cui la Regione provvede all'attuazione dei compiti previsti dall'art. 12 del Digs 187/2000, con riferimento alla valutazione delle dosi alla popolazione;

Vista la Lr 29 dicembre 2009, n. 85 "Riconoscimento della Fondazione Toscana Gabriele Monasterio per la ricerca medica e di Sanità pubblica come ente di diritto pubblico" con la quale la Fondazione è stata riconosciuta come ente del servizio sanitario regionale, quale presidio ospedaliero specialistico nell'ambito dell'Area vasta nord ovest;

Visto, in particolare, l'art. 2 della legge regionale sopracitata che stabilisce "la Fondazione svolge attività di ricerca, sperimentazione e formazione in collaborazione con le università e le aziende ospedaliere-universitarie per il miglioramento e lo sviluppo dell'assistenza nel servizio sanitario regionale";

Vista la delibera del Consiglio regionale n. 53 del 16 luglio 2008 che approva il Piano sanitario regionale (PsR) 2008-2010, che al punto 5.2.2 "Lavoro e salute" prevede che dovrà essere riservata un'attenzione particolare alla tutela della salute e sicurezza nelle strutture sanitarie toscane, mentre al punto 7.5.2.1 "Rischio radiazioni ionizzanti", si impegna la Giunta regionale a "monitorare la dose alla popolazione e ai lavoratori derivante da esami medici";

Visto il "Piano mirato Ottimizzazione delle procedure angiografiche Tc e Fluoro Tc, Pet-Tc finalizzata alla riduzione dell'esposizione a radiazioni ionizzanti per la prevenzione della salute degli operatori e dei pazienti con particolare riferimento alla fascia pediatrica" di cui all'allegato A parte integrante e sostanziale del presente atto;

2. di prenotare a favore della Fondazione Toscana Gabriele Monasterio per la ricerca medica e di Sanità, l'importo di euro 396.000,00, di cui euro 198.000,00 sul cap. 26020 del bilancio gestionale 2010 che presenta la necessaria disponibilità ed euro 198.000,00 sul bilancio pluriennale 2010-2012 annualità 2011;

Preso atto che tale progetto ha come finalità:

- l'ottimizzazione dei protocolli operativi per le modalità diagnostiche e interventistiche prese in esame;
- la riduzione dell'esposizione dosimetrica nei pazienti e negli operatori;
- la stesura di documenti di Health technology assessment contenenti le proposte per un "corretto e appropriato utilizzo" delle apparecchiature biomediche in ambito pediatrico e non, volte a una migliore tutela del diritto alla salute dei pazienti e degli operatori;
- definizione di "buone pratiche" finalizzate a incrementare i livelli di prevenzione e di sicurezza per i pazienti e operatori;
- iniziative divulgative e informative;

Rilevato che il risultato di tale progetto, di durata biennale e di prenotare a favore della Fondazione Toscana Gabriele Monasterio per la ricerca medica e di Sanità, l'importo di euro 396.000,00, di cui euro 198.000,00 sul cap. 26020 del bilancio gestionale 2010 che presenta la necessaria disponibilità ed euro 198.000,00 sul bilancio pluriennale 2010-2012 annualità 2011;

Visto il bilancio di previsione per l'anno finanziario 2010 e pluriennale 2010/2012, approvato con Lr 23/12/2009, n. 78;

Vista la delibera Giunta regionale del 28/12/2009 n. 1298 "Approvazione bilancio gestionale 2010 e pluriennale 2010/2012";

a voti unanimi

DELIBERA

1. Di approvare il progetto "Piano mirato Ottimizzazione delle procedure angiografiche Tc e Fluoro Tc, Pet-Tc finalizzata alla riduzione dell'esposizione a radiazioni ionizzanti per la prevenzione

della salute degli operatori e dei pazienti con particolare riferimento alla fascia pediatrica" di cui all'allegato A parte integrante e sostanziale del presente atto;

2. di prenotare a favore della Fondazione Toscana Gabriele Monasterio per la ricerca medica e di Sanità, l'importo di euro 396.000,00, di cui euro 198.000,00 sul cap. 26020 del bilancio gestionale 2010 che presenta la necessaria disponibilità ed euro 198.000,00 sul bilancio pluriennale 2010-2012 annualità 2011;

Preso atto che tale progetto ha come finalità:

- l'ottimizzazione dei protocolli operativi per le modalità diagnostiche e interventistiche prese in esame;
- la riduzione dell'esposizione dosimetrica nei pazienti e negli operatori;
- la stesura di documenti di Health technology assessment contenenti le proposte per un "corretto e appropriato utilizzo" delle apparecchiature biomediche in ambito pediatrico e non, volte a una migliore tutela del diritto alla salute dei pazienti e degli operatori;
- definizione di "buone pratiche" finalizzate a incrementare i livelli di prevenzione e di sicurezza per i pazienti e operatori;
- iniziative divulgative e informative;

Rilevato che il risultato di tale progetto, di durata biennale e di prenotare a favore della Fondazione Toscana Gabriele Monasterio per la ricerca medica e di Sanità, l'importo di euro 396.000,00, di cui euro 198.000,00 sul cap. 26020 del bilancio gestionale 2010 che presenta la necessaria disponibilità ed euro 198.000,00 sul bilancio pluriennale 2010-2012 annualità 2011;

Visto il bilancio di previsione per l'anno finanziario 2010 e pluriennale 2010/2012, approvato con Lr 23/12/2009, n. 78;

Vista la delibera Giunta regionale del 28/12/2009 n. 1298 "Approvazione bilancio gestionale 2010 e pluriennale 2010/2012";

a voti unanimi

ALLEGATO A

Fondazione Cnr/Regione Toscana per la ricerca medica e di Sanità pubblica
(Lr 25/2006)

Titolo del piano mirato:
Ottimizzazione delle procedure angiografiche, Tc e Fluoro Tc, Pet-Tc finalizzata alla riduzione dell'esposizione a radiazioni ionizzanti per la prevenzione della salute degli operatori e dei pazienti con particolare riferimento alla fascia pediatrica.

Soggetto richiedente
Fondazione Toscana Gabriele Monasterio

Allegato A: Pianificazione attività e resoconto				
Titolo del progetto	Ottimizzazione delle procedure angiografiche, Tc e Fluoro Tc, Pet-Tc finalizzata alla riduzione dell'esposizione a radiazioni ionizzanti per la prevenzione della salute degli operatori e dei pazienti con particolare riferimento alla fascia pediatrica			
Referente di progetto (nominativo, recapiti)	Dr. Dante Chiappino, direttore Dipartimento immagini, Ospedale del Cuore di Massa, Fondazione Toscana Gabriele Monasterio Telefono: 0585493564 - E-mail: radio1@ftgm.it			
Pianificazione				
Codice attività	Descrizione attività	Peso % attività	Data inizio	Data fine
1	Progettazione, sviluppo e realizzazione di dispositivi innovativi per l'analisi e la valutazione incrociata dosimetrica e della qualità d'immagine nelle modalità selezionate.	25	30/06/2010	30/06/2011
2	Sviluppo di software per la valutazione della qualità d'immagine percepita e oggettiva.	15	30/06/2010	30/12/2010
3	Sviluppo dosimetri per la misura della dose in vivo negli operatori e nei pazienti.	10	30/08/2010	30/02/2011
4	Acquisizione dati relativi ai protocolli operativi esistenti per le modalità sopra definite.	12,5	30/04/2011	30/07/2011
5	Analisi e ottimizzazione dei protocolli operativi per le modalità diagnostiche e interventistiche prese in esame.	12,5	30/07/2011	30/10/2012
6	- Stesura documenti di Health technology assessment; - Analisi statistiche; - Trasferimento dei risultati nelle sedi operative e discussione per la formalizzazione dei protocolli con gli operatori (medici, fisici sanitari e Tsrsm); - Convegno presentazione finale dei dati; - Pubblicazioni.	25	30/10/2012	30/04/2012

ALLEGATO B: Piano finanziario

Allegato B: Piano finanziario				
Titolo del progetto	Ottimizzazione delle procedure angiografiche, Tc e Fluoro Tc, Pet-Tc finalizzata alla riduzione dell'esposizione a radiazioni ionizzanti per la prevenzione della salute degli operatori e dei pazienti con particolare riferimento alla fascia pediatrica.			
Referente di progetto (nominativo, recapiti)	Dr. Dante Chiappino, direttore Dipartimento immagini, Ospedale del Cuore di Massa, Fondazione Toscana Gabriele Monasterio Telefono: 0585493564 - E-mail: radio1@ftgm.it			
Pianificazione				
Codice attività	Voci di spesa	Costo presunto in x1.000 €		
		1° anno	2° anno	Totale
1	- Acquisto materiale produzione dispositivi;	40	20	60
	- Utilizzo macchine utensili per produzione dispositivi.			
2	- Acquisto strumentazione inventariabile;	30	0	30
	- Acquisto licenze software.			
3	- Acquisto dosimetri;	20	20	40
	- Utilizzo apparecchiatura lettura dosimetri.			
4 + 5	- Spese missione;	15	25	40
	- Utilizzo apparecchiature biomedicali.			
6	- Organizzazione conferenze;	10	30	40
	- Organizzazione convegno; - Pubblicazioni.			
Personale		75	75	150
Spese generali degli enti		19	17	36
Totale		209	187	396

sterio per la ricerca medica e di Sanità pubblica - Uoc

Diagnostica per immagini
Università degli studi di Pisa - Dipartimento di Ingegneria meccanica, nucleare e della produzione

Eventuali altri soggetti coinvolti
Azienda ospedaliera universitaria Meyer

Responsabile del progetto
Prof. Francesco d'Errico, professore associato, Dipartimento Ingegneria meccanica, nucleare e della produzione - Università di Pisa.
Telefono: 050 2218023 E-mail: francesco.derrico@ing.unipi.it

Referente del progetto
Dr. Dante Chiappino, direttore Dipartimento immagini - Ospedale del Cuore di Massa - Fondazione Toscana Gabriele Monasterio.
Telefono: 0585 493564 E-mail: radio1@ftgm.it

Analisi situazione iniziale
Contesto:
Il progetto si contestualizza all'interno del Piano sanitario regionale 2008-2010 in merito all'ottimizzazione delle proce-

sure radiologiche, medico-nucleari, diagnostiche e/o interventistiche quali angiografia, tomografia computerizzata e fluorotomografia computerizzata e Pet-Tc finalizzata alla riduzione dell'esposizione a radiazioni ionizzanti per la prevenzione della salute degli operatori e dei pazienti con particolare riferimento alla fascia pediatrica.

Fonti giuridiche e programmatiche
Piano sanitario regionale 2008-2010
Decreto legislativo 187/2000
Decreto legislativo 230/1995
Lr 32 del 7 luglio 2003

Il progetto intende supportare i seguenti punti programmatici:

- Monitorare la dose alla popolazione derivante da esami medici nel corso della loro storia clinica e ai lavoratori esposti;
- Proporre linee di indirizzo e coordinamento per l'applicazione del decreto legislativo 187/2000 anche attraverso la definizione di protocolli e buone prassi da trasferire alle strutture regionali interessate;
- Supporto alle iniziative regionali in materia di Hta.

(continua a pagina 5)

(segue da pagina 4)

Descrizione sintetica del progetto e dell'obiettivo generale:
La straordinaria evoluzione tecnologica nel campo della strumentazione biomedica ha generato un incremento nell'utilizzo di radiazioni ionizzanti durante le procedure diagnostiche e interventistiche. Tale aumento ha innalzato il valore di dose media di esposizione a radiazioni ionizzanti della popolazione. L'International commission on radiation protection (Icrp) evidenzia la necessità di valutare con attenzione l'esposizione per il paziente e per gli operatori associata all'introduzione di nuove metodiche interventistiche, assicurando in particolare che sia rispettato il criterio Alara (As low as reasonably achievable). Il monitoraggio dell'esposizione occupazionale indica che i valori più alti di dose da irradiazione esterna negli operatori sanitari riguardano il personale coinvolto nelle pratiche di radiologia interventistica e Pet-Tc.

Nelle pratiche radiologiche la raccolta dettagliata di informazioni sulle modalità di espletamento delle procedure e sull'influenza dei fattori tecnici delle apparecchiature di ultima generazione costituisce un elemento essenziale per adottare le soluzioni specifiche finalizzate all'ottimizzazione del rischio per i pazienti e per gli operatori.

Nasce pertanto la necessità di esaminare i protocolli di acquisizione proposti dalle ditte costruttrici di strumentazione biomedica, in modo da ottimizzare l'impiego di tali apparecchiature, riducendo l'esposizione dei pazienti e operatori, in accordo con quanto previsto dal Piano sanitario regionale, compatibilmente con la necessità di soddisfare adeguatamente le modalità di formazione delle immagini e la pianificazione del trattamento terapeutico.

Le consolidate competenze radiometriche e protezionistiche riconosciute a livello nazionale e internazionale del Dipartimento di Ingegneria meccanica, nucleare e della produzione, Università di Pisa, associate all'esperienza clinica in ambito diagnostico del Dipartimento immagini della Fondazione Toscana Gabriele Monasterio, hanno reso possibile sviluppare metodi e dispositivi innovativi che consentissero di valutare la qualità degli esami ottenuti, riducendo la dose di esposizione, per pazienti di tutte le fasce di età.

I due dipartimenti succitati propongono di condurre una campagna di misure e valutazioni sia in vivo con sistemi dosimetrici appositamente realizzati per poter essere applicati al paziente e all'operatore durante la procedura radiologica, sia in dispositivi a geometria semplificata. Poiché gli apparecchi radiologici delle diverse case produttrici hanno caratteristiche differenti sia in termini costruttivi che di selezione dei parametri operativi, è opportuno che le valutazioni proposte siano effettuate su tutte le apparecchiature utilizzate in ambito regionale.

Per quanto riguarda l'esposizione dei pazienti, la necessità di ottimizzare i protocolli di acquisizione e quindi di ridurre l'esposizione dosimetrica risulta assolutamente cruciale per i soggetti di fascia pediatrica, assai più radiosensibili rispetto alla popolazione adulta. In particolare è necessario evidenziare che:

- Nei bambini le leggi fisiche che governano le interazioni e l'assorbimento delle radiazioni da parte dei tessuti biologici in funzione delle proprie dimensioni suggeriscono di utilizzare fasci radiogeni composti da un minor numero di fotoni (riduzione del carico radiologico - mAs) e dell'energia a essi associata (riduzione del potenziale di tubo - kV);
- A parità di esposizione il rischio dosime-

trico indotto nel bambino è maggiore rispetto agli adulti. Si stima che il rischio d'insorgenza di tumori nel bambino sia circa 2,5 maggiore rispetto all'adulto in quanto l'aspettativa di vita è più estesa e i tessuti sono biologicamente più radiosensibili;

- Gli strati di tessuto adiposo tra gli organi viscerali nei bambini sono esigui; per avere una differenziazione in termini di contrasto dei vari organi nelle immagini risultanti può essere opportuno ridurre il potenziale di tubo;
- Non è sempre possibile utilizzare modalità alternative alla Tc: spesso i piccoli pazienti sono portatori di clips metalliche, stent vascolari, pace makers etc., che possono essere "studati" solo mediante metodiche che impiegano radiazioni ionizzanti.

Per garantire che vengano rispettati i criteri di adeguatezza dell'esame, proponiamo di effettuare una valutazione soggettiva e oggettiva della qualità delle immagini ottenute, utilizzando protocolli di acquisizione a dosi di esposizione decrescenti. Per una più completa copertura della diagnostica delle patologie pediatriche, si è ritenuto necessario invitare e coinvolgere nel progetto l'Azienda ospedaliero-universitaria Meyer, istituto di rilevanza regionale, per una valutazione mediante scala visuale della qualità percepita, nonché analizzati mediante algoritmi di segmentazione e di analisi della potenza dell'immagine per una valutazione obiettiva.

La validazione di quest'ultima procedura dovrebbe essere prelude all'introduzione di tecniche automatiche a supporto dell'operato dei medici radiologi.

Per quanto riguarda la radioprotezione degli operatori sarà necessaria la determinazione degli equivalenti di dose al cristallino, alla tiroide, alle estremità, in particolare mani, polsi e avambracci, parte inferiore delle gambe al di sotto del bordo inferiore del camice piombato. Lo studio dosimetrico sull'operatore verrà incrociato a valutazioni relative ai fattori che agiscono sul livello di irradiazione esterna ovvero: posizione in relazione alla sorgente; durata dell'esposizione e tipo di schermature usate.

I risultati verranno riportati su apposita documentazione, che comprenderà sia gli aspetti tecnici sia quelli diagnostici nonché il giudizio del medico responsabile. Il risultato di tale ricerca applicativa permetterà alle varie aziende sanitarie regionali di poter selezionare protocolli ottimizzati, che garantiranno la produzione di immagini di qualità diagnostica minimizzando il rischio dosimetrico di esposizione nei confronti dei piccoli pazienti.

A completamento di tale sperimentazione verranno redatti documenti di Health technology assessment contenenti le proposte per un "corretto e appropriato utilizzo" delle apparecchiature biomediche in ambito pediatrico e non, volte a una migliore tutela del diritto alla salute dei pazienti e degli operatori.

Obiettivi specifici

- Ottimizzazione dei protocolli operativi per le modalità diagnostiche e interventistiche prese in esame;
- Riduzione esposizione dosimetrica nei pazienti e negli operatori;
- Stesura documenti di Health technology assessment;
- Definizione di "buone pratiche" finalizzate a incrementare i livelli di prevenzione e di sicurezza per pazienti e operatori;
- Trasferimento e iniziative divulgative e informative.

PROTOCOLLO D'INTESA REGIONE-SINDACATI

Assistenza all'anziano fragile per prevenire la disabilità

Stanziano un budget di 2,3 milioni - Linee guida allo studio del tavolo tecnico

LA GIUNTA REGIONALE

Delibera

Pubblichiamo la delibera della Giunta n. 534 del 17 maggio 2010 che ha per oggetto il progetto per la "Sorveglianza attiva della persona anziana fragile", approvazione schema di protocollo d'intesa con le Ooss e assegnazione delle risorse alle zone/distretto. Il proponente è Daniela Scaramuccia, direzione generale Diritto alla salute e politiche di solidarietà.

ALLEGATO I

Protocollo di intesa tra la Regione Toscana e le organizzazioni sindacali per il progetto "Sorveglianza attiva della persona anziana fragile"

PREMESSO:

- che la collaborazione tra le Ooss e la Regione Toscana per l'attuazione del progetto "Sorveglianza attiva della persona anziana fragile" ha permesso in questi anni di migliorare e ampliare il progetto evidenziando risultati positivi sia in termini di presa in carico degli anziani fragili sia per il coinvolgimento delle realtà locali;
- che il progetto ha superato la dimensione della "gestione dell'emergenza estiva" ed è ormai esteso in modo organico durante tutto l'anno su tutto il territorio regionale;
- che anche per l'anno 2010 la Regione Toscana, al fine di sostenere i progetti locali di "Sorveglianza attiva della persona anziana fragile" ha destinato alle zone/distretto apposite risorse finanziarie per un totale complessivo di € 2.300.000,00;
- Tutto ciò premesso, la Regione e le Ooss confermano lo spirito e gli obiettivi del progetto, valutando positivamente la ricaduta sulla popolazione anziana fragile per attenuare i rischi derivanti in particolare dalle condizioni climatiche e sottoscrivono il seguente

Protocollo d'intesa

1. La Regione è impegnata, attraverso un tavolo tecnico sulla fragilità, a rivisitare le linee guida, in particolare per definire e sperimentare strumenti per la precoce individuazione degli anziani ad alto rischio di declino funzionale e azioni di provata efficacia per la prevenzione della disabilità in questa popolazione a rischio. In particolare le linee guida dovranno dare indicazioni per l'identificazione dell'anziano fragile, individuare interventi mirati che possano modificare aspetti specifici e accompagnare il soggetto in un percorso di prevenzione della non autosufficienza;

2. La Regione si impegna a promuovere e favorire anche in sede locale la partecipazione delle Ooss e delle altre parti sociali alla definizione e alla realizzazione dei progetti zonali;

3. Le Ooss si impegnano a promuovere la divulgazione e la diffusione agli anziani dell'informazione e delle buone prassi previste dal progetto, attraverso le proprie reti e attivando le proprie strutture territoriali;

4. La Regione e le Ooss concordano di monitorare l'andamento del progetto e di attivare una verifica dei risultati entro il mese di dicembre di ciascun anno, al fine di valutare complessivamente gli esiti dell'attività svolta e lo stato dell'arte dell'archivio regionale della persona anziana fragile.

Giunta Regionale, Spi-Cgil, Fnp-Cisl, Uilp-Uil

Allegato 2

Risorse assegnate alle zone/distretto per l'attuazione del progetto "Sorveglianza attiva della persona anziana fragile"				
Zona/distretto	Anticipo	Saldo	Totale	
Luinigiana	33.087,11	11.029,04	44.116,14	
Apuane	65.839,12	21.946,37	87.785,50	
Valle del Serchio	31.072,63	10.357,54	41.430,17	
Piana di Lucca	72.414,76	24.138,25	96.553,01	
Val di Nievole	51.059,72	17.019,91	68.079,62	
Pistoiese	77.464,75	25.821,58	103.286,33	
Pratese	95.819,76	31.939,92	127.759,68	
Alta Val di Cecina	12.753,10	4.251,03	17.004,14	
Valdera	48.587,94	16.195,98	64.783,92	
Pisana	87.032,53	29.010,84	116.043,38	
Bassa Val di Cecina	39.982,06	13.327,35	53.309,41	
Val di Cornia	30.729,66	10.243,22	40.972,87	
Elba	13.640,10	4.546,70	18.186,80	
Livornese	85.673,76	27.891,25	113.565,01	
Alta Val d'Elsa	28.048,94	9.349,55	37.398,50	
Val di Chiana Senese	34.652,17	11.550,72	46.202,89	
Amiata Senese	14.065,86	4.688,62	18.754,49	
Senese	62.949,47	20.983,16	83.932,63	
Totale	1.725.000,00	575.000,00	2.300.000,00	



direttore responsabile
ELIA ZAMBONI
coordinatore editoriale
Roberto Turno
comitato scientifico
Aldo Ancona
Susanna Cressati
Sabina Nuti
Daniele Pugliese
Luca Zambelli

Versione Pdf dell'Allegato al n. 23 del 15-21 giugno 2010 per la pubblicazione sul sito della Regione Toscana
www.regione.toscana.it

reg. Trib. Milano n. 679 del 7/10/98
Stampa: Il Sole 24 Ore Spa

IDENTIKIT

I risultati dello studio sul bisogno socio-sanitario dei toscani over 65



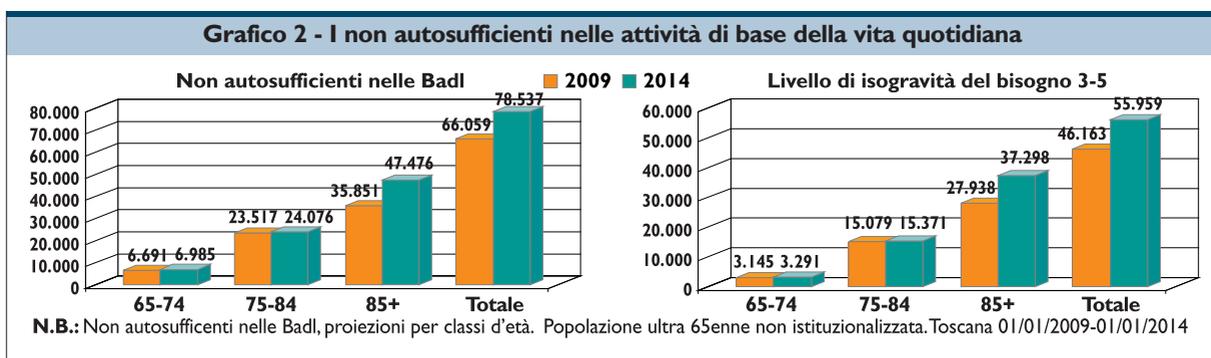
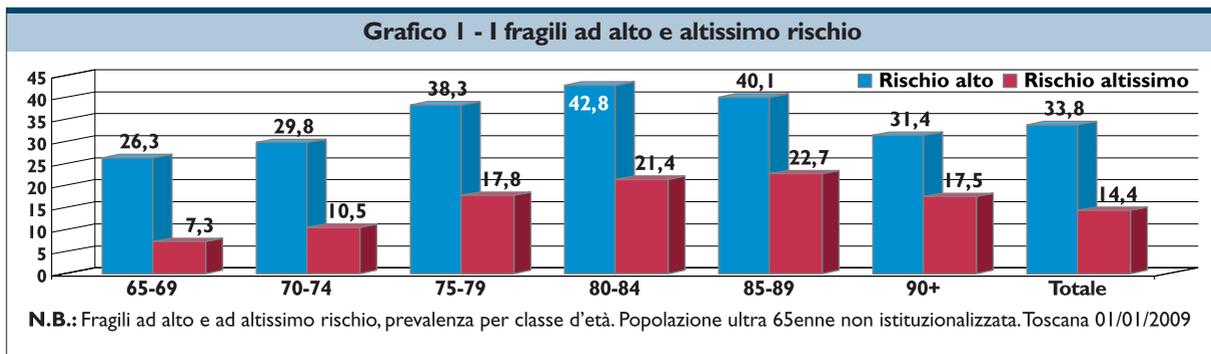
«Biss» fotografa gli anziani

Oltre 400mila sono «fragili» a rischio, 66mila sono già non autosufficienti

Quanti sono in Toscana gli anziani bisognosi di assistenza, quale la loro condizione e l'evoluzione del quadro nei prossimi anni, in che modo i servizi assistenziali sono in grado di soddisfare la richiesta? Sono alcune delle domande alle quali l'Ars, Agenzia regionale di Sanità, ha cercato di dare risposta con una ricerca, condotta tra aprile e maggio 2009. Sono state 2.551 le interviste realizzate da infermieri appositamente formati. Lo studio, intitolato con l'acronimo Biss, «Bisogno socio-sanitario degli anziani in Toscana», è nato nell'ambito del progetto regionale per l'assistenza continua alle persone non autosufficienti.

Otto sono i fattori (uso di medicinali, cadute, difficoltà nel camminare, ricoveri ospedalieri, problemi di vista, di memoria, di udito e nel masticare) considerati di fragilità, cioè in grado di aumentare il rischio di non autosufficienza. Fino a 75 anni sono abbastanza contenuti sia per gli uomini che per le donne. Memoria, udito, vista e masticazione non comportano grosse difficoltà fino agli 80. Le condizioni generali peggiorano quando più fattori si presentano contemporaneamente. Il sistema di classificazione degli anziani è stato costruito su questo principio (fragilità alta, tre fattori, o altissima, quattro fattori), permettendo di stimare in circa 288mila (166mila donne e 122mila uomini) quelli appartenenti alla prima fascia e in 122mila (75mila donne e 47mila uomini) alla seconda.

I fragili a rischio altissimo sono il 14,4% del totale, quelli a rischio alto quasi il 34% (grafico 1). Il sottogruppo con la criticità più elevata è quello composto dai 75-84enni ad altissimo rischio, circa 59mila persone. Meno della metà degli over 65 (349mila



individui) ha problemi nel camminare: le donne sono più esposte, 45% contro il 35% degli uomini. Circa 332mila consumano almeno quattro medicinali diversi al giorno. Ancora le donne più alle prese con problemi di memoria, quattro su 10. Un anziano su cinque ha rivelato di essere caduto nell'anno precedente all'intervista: il 24% delle donne e il 14% degli uomini i quali hanno evidenziato un netto peggioramento dopo gli 80 anni. I ricoveri in ospedale nell'ultimo anno hanno interessato oltre 150mila persone, dopo i 75 anni la prevalenza è femminile: 35mila contro la metà degli uomini. I problemi di udito interessano quasi il 12% del totale, quelli alla vista l'8% e quelli masticatori l'8,5 per cento. I fattori più ricorrenti nella popolazione anziana fragile ad altissimo rischio di non autosufficienza sono, per entram-

bi i sessi, il fatto di non vivere da solo, la difficoltà nel camminare, l'utilizzo di quattro o più medicinali e i problemi di memoria.

L'analisi della dipendenza nelle attività strumentali della vita quotidiana o Iadl (la cd. scala di Lawton valuta l'autonomia della persona in otto attività complesse, la cui perdita rappresenta il primo passo verso la non autosufficienza: uso del telefono, capacità di fare acquisti, preparazione del cibo, governo della casa, lavaggio biancheria, gestione dei medicinali, gestione delle finanze e uso dei mezzi di trasporto) conferma che l'anziano mantiene la propria autosufficienza fino alla soglia dei 75 anni.

Osservando gli oltre 76mila over 65 con un livello lieve di dipendenza nelle Iadl, i primi disagi riguardano la capacità di fare acquisti (per quasi sette anziani su 10); per le donne l'utilizzo dei mezzi di traspor-

to (più di due su 10) mentre per gli uomini l'assunzione di farmaci (meno di due su 10). Gli anziani non autosufficienti nelle attività di base della vita quotidiana o Badl (la scala Adl valuta da 0 a quattro la necessità di assistenza dell'anziano rispetto a sette attività: vestirsi, igiene personale, uso del wc, spostamenti in casa, trasferimenti, mobilità nel letto, alimentazione) sono circa 66mila, 48.500 donne e 17.500 uomini, circa il 7,8% degli over 65; quasi il 90% sono ultra 75enni e oltre la metà ultra 85enni. Sia uomini che donne mantengono una buona autonomia fino a 75 anni. Cura della persona e igiene personale sono le prime attività per le quali l'anziano con una non autosufficienza lieve ha bisogno di aiuto. Seguono l'assistenza per l'utilizzo dei servizi igienici e per i trasferimenti. La capacità di alimentarsi è l'ultima a essere persa.

Quattro anziani non autosufficienti su 10 dipendono dall'aiuto di altri molto spesso in modo totale.

Quasi la metà degli anziani non autosufficienti ha un deficit cognitivo grave, poco oltre le 30mila persone. Disturbi gravi dell'umore colpiscono poco meno del 13% degli anziani non autosufficienti e di solito si manifestano attraverso una sensazione di tristezza o depressione e la diminuzione delle interazioni sociali; colpite di più le donne. Combinando il grado di dipendenza nelle Badl con le caratteristiche cognitive, emotive e comportamentali, si possono classificare gli anziani non autosufficienti in cinque livelli di isogravità del bisogno assistenziale.

Quelli con il livello più grave sono circa 6.900, lo 0,8% degli over 65. Il livello quattro è la classe più consistente, circa 24mila soggetti (con le

donne in netta maggioranza, oltre 18mila). Circa 46mila entrano nel livello almeno pari a tre, cioè con il diritto ad accedere al fondo regionale per la non autosufficienza. Nel 2014, in base alle previsioni Istat sulla popolazione e mantenendo costante la prevalenza di non autosufficienza, gli ultra 65enni non autosufficienti nelle Badl aumenterebbero del 19% circa superando quota 78mila. Quelli con un livello di isogravità pari ad almeno tre salirebbero a 55.600, rispetto ai 46.200 attuali (+21%), con la quasi totalità dell'incremento imputabile agli over 85 (grafico 2).

La maggioranza degli anziani dipendenti nelle Iadl o in modo lieve/moderato nelle Badl può contare soltanto sul supporto familiare. Un terzo delle famiglie con un anziano dipendente grave nelle Badl è costretto a ricorrere all'aiuto di una persona a pagamento. Il supporto dei servizi pubblici copre soltanto 6.300 famiglie con persone dipendenti nelle Iadl/Badl, mentre le famiglie che ricorrono a una persona a pagamento sono 47.500. Quasi la metà degli anziani con una dipendenza grave nelle Badl gode di assistenza infermieristica domiciliare, quasi 30mila, a fronte dei 117mila totali dipendenti nelle Iadl/Badl. Non tutti gli anziani non autosufficienti percepiscono l'indennità di accompagnamento: si va da circa un terzo di quelli dipendenti nelle Iadl a circa il 75% di quelli gravemente dipendenti nelle Badl, in tutto 58mila persone. Infine sono circa 2.400 gli anziani dipendenti nelle Iadl/Badl che frequentano un centro diurno, di questi uno su cinque frequenta un centro Alzheimer.

pagina a cura di
Federico Taverniti
Agenzia Toscana notizie

LE CONDIZIONI

L'1,3% è ricoverato in Rsa

Lo studio ha prodotto dati conoscitivi interessanti sulla popolazione over 65 residente in Toscana al 1° gennaio 2009. In primo luogo ha permesso di stimare il numero dei residenti in Rsa (temporanea e permanente): 11.300, pari all'1,3%, con un rapporto uomini-donne di uno a tre/quattro. Sono stimati invece in 8mila gli anziani ricoverati in ospedale e in circa 12mila quelli dimessi da meno di 15 giorni. Circa 135mila donne e 44mila uomini vivono da soli. All'aumentare dell'età, insorgono problematiche che impediscono di vivere autonomamente, il numero si abbassa notevolmente.

Il 16,7% delle donne e il 7,2% degli uomini ha dichiarato di non avere alcun titolo di studio; a condurre una vita socialmente attiva fuori casa sono sei uomini su 10 e meno della metà delle donne. Questo comunque accade fino alla soglia degli 80 anni, dopo questo tipo di attività si riduce sensibilmente. Circa l'11% del totale non percepisce un reddito e nove su 100 (76mila persone) abitano in un alloggio popolare. Il 67% ha ammesso di avere qualche difficoltà a mantenersi mensilmente con il reddito di cui dispone.

IL SOSTEGNO ORGANIZZATO

Boom di accessi ai Pua e ai Puntolinsieme

La disciplina relativa al fondo regionale per la non autosufficienza è contenuta nella legge 66 approvata nel dicembre del 2008. I "Puntolinsieme" sono gli sportelli ai quali le persone anziane non autosufficienti e i loro familiari possono rivolgersi per avere assistenza: sono 254, diffusi su tutto il territorio regionale. Nel biennio 2008-2009 Pua e "Puntolinsieme" hanno ricevuto oltre 85mila domande di assistenza (oltre il 60% soltanto nel 2009); nello stesso periodo le unità multidisciplinari hanno valutato circa 35mila persone (21mila nel 2009). Dal confronto 2008-2009 emerge un numero crescente di segnalazioni provenienti da famiglie e utenti: dalle circa 9.500 domande nel 2008 si è passati a quasi 17mila. Consistente l'aumento delle varie forme di assistenza domiciliare (diretta e indiretta) passate da circa 13mila a oltre 23mila.

Diminuiscono gli inserimenti in Rsa permanente e le liste di attesa per l'ingresso in Rsa: dalle 3.304 domande del 2007, alle 2.428 del 2008, fino alle 644 del 31 dicembre 2009. Metà delle zone hanno un numero di persone in attesa compreso tra 0 e 10. In più della metà dei casi, tra la segnalazione e la redazione del progetto assistenziale personalizzato passano 15 giorni. In due casi su tre, tra la data di redazione del Pap e l'attivazione del percorso assistenziale passano altri 15 giorni. Tra il 2008 e il 2010 la Regione ha investito circa 200 milioni; per il 2011 è previsto un impegno di 80 milioni. Nel 2010, infine, la Regione ha avviato la fase pilota di Vita indipendente, progetto per estendere i servizi previsti per le persone non autosufficienti anche a tutti i disabili motori residenti in Toscana con più di 18 anni. Lo stanziamento per la prima fase ammonta a quattro milioni di euro.

IL CONTESTO

I più vecchi d'Italia dopo i liguri

In Toscana, secondo i dati Istat al 1° gennaio 2009, risiedono oltre 3,7 milioni di persone: gli over 65 sono quasi un quarto (862.680) e la maggioranza, circa mezzo milione, è di sesso femminile; gli over 75 sono invece 437mila: oltre 272mila le donne. Questi numeri fanno della Toscana la seconda Regione in Italia, dopo la Liguria, per presenza di anziani.

L'indice di vecchiaia (rapporto tra over 65 e fascia 0-14 anni) varia a livello di Asl tra il 20,2% e il 24,8%: la media regionale supera di circa tre punti percentuali quella italiana, ma in Toscana l'indice si è stabilizzato, mentre in Italia è in crescita. Tra il 2005 e il 2008 dinamica analoga anche per l'indice di dipendenza senile (rapporto tra over 65 e popolazione 15-64 anni), attestatosi intorno al 36 per cento. Secondo l'Istat questa stabilità è soltanto relativa: entro il 2013 l'indice dovrebbe salire fino al 38,5 per cento. Il cosiddetto indice di supporto ai grandi anziani (rapporto over 85 anni e popolazione tra 50 e 74 anni) mostra invece un trend in rialzo: attualmente per ogni cento adulti ci sono 11 grandi anziani; le previsioni Istat indicano che nel 2013 arriveremo a quasi 13,2% in più rispetto alla media nazionale.

EMPOLI

«Sfumature di vita»: rilevazione dell'abitudine nei centri estetici

La bellezza di chi non fuma



Il 25% degli utilizzatori ha una dipendenza forte ma il 60% vuole smettere

Gionata «senza tabacco» il 31 maggio anche all'Asl 11 che ha aderito all'iniziativa promossa dall'Organizzazione mondiale della Sanità. Al Centro Empoli i volontari dell'associazione ex fumatori e operatori del centro anti-fumo dell'Asl 11 hanno fornito ai cittadini informazioni sui danni da fumo attivo e passivo, per illustrare i benefici di uno stile di vita libero dalla dipendenza da nicotina e dare consigli su come è possibile smettere di fumare. Oltre agli stand informativi si sono tenuti incontri e convegni. All'aula magna del centro direzionale dell'Asl 11 è stato infatti ospitato l'incontro «Fumo e

bellezza», organizzato dall'educazione alla salute e dall'unità operativa di igiene pubblica dell'Asl 11 in collaborazione con le società della salute di Empoli e Valdarno inferiore e con la Lilt di Empoli (Lega italiana per la lotta contro i tumori). Nel corso dell'incontro è stato illustrato il progetto «Sfumature di vita» e sono stati descritti i risultati di un'indagine sull'abitudine al fumo condotta dall'Asl 11 sui clienti dei centri di bellezza (parrucchieri, centri estetici e simili) del territorio. Dai 490 centri bellezza censiti nei 15 Comuni del territorio dell'Asl 11 è stato estratto un campione di 44 centri in cui è stato distribuito un questionario incentrato sull'abitudine al fumo a tutti i clienti e ai titolari, nei mesi di marzo e aprile 2009. Dai risultati dell'elaborazione dei 799 questionari compilati, è emerso che i centri di bellezza costituiscono un ambiente importante nel quale sviluppare interventi di prevenzione mirati e campagne per migliorare lo stile di vita, poiché si è stimato che vi confluiscano oltre 21mila presenze a settimana. Si tratta di una popolazione prevalentemente femminile (87% del totale), ad ampio spettro di età (dai 14 a oltre 80 anni), ma con un'età media di 45 anni. Il livello di istruzione è abbastanza elevato e la percentuale delle fumatrici è pari al 23% circa (nei maschi la percentuale rilevata dei fumatori è del 34%).

Tra i fumatori il 25% presenta caratteristiche tipiche della dipendenza media e molto alta dal fumo, rilevate attraverso il test di Fagerstrom. Quasi il 60% ha comunque pensato di smettere. Nel corso dell'incontro «Fumo e bellezza», inoltre, è stato presentato il corto cinematografico «Tutto fumo e niente arrosto» prodotto dall'Educazione alla salute dell'Asl 11.

è pari al 23% circa (nei maschi la percentuale rilevata dei fumatori è del 34%).

Tra i fumatori il 25% presenta caratteristiche tipiche della dipendenza media e molto alta dal fumo, rilevate attraverso il test di Fagerstrom. Quasi il 60% ha comunque pensato di smettere. Nel corso dell'incontro «Fumo e bellezza», inoltre, è stato presentato il corto cinematografico «Tutto fumo e niente arrosto» prodotto dall'Educazione alla salute dell'Asl 11.

Maria Antonietta Cruciatà
Ufficio stampa Asl 11 Empoli

LUCCA

Buone pratiche anti-rischio clinico: premi a operatori e reparti ospedalieri

Nell'Asl 2 Lucca si promuove la sicurezza del paziente e la gestione del rischio nell'assistenza sanitaria, ed è tra le realtà toscane più attente a questo percorso. Sono infatti state attestate ben sei buone pratiche: mani pulite, antibiotico giusto al momento giusto, prevenzione del tromboembolismo venoso in ortopedia e traumatologia, prevenzione e gestione della distocia di spalla in ostetricia, prevenzione e gestione della emorragia post-partum, scheda terapeutica unica.

di sterilizzazione, centro prelievi ecc.); immunoematologia e medicina trasfusionale; malattie infettive; medicina; nefrologia; neurologia; oculistica; oncologia; ortopedia; ostetricia e ginecologia; otorinolaringoiatria; pediatria; pneumologia; pronto soccorso; rianimazione; traumatologia e medicina dello sport; urologia.

Nello stabilimento ospedaliero di Barga: ginecologia e ostetricia; medicina; recupero e riabilitazione funzionale. Nello stabilimento ospedaliero di Castelnuovo Garfagnana: cardiologia e utic; chirurgia generale; ortopedia; pronto soccorso.

Il Centro Grclity day - rischio clinico - le buone pratiche in Sanità», durante il quale sono stati consegnati i diplomi alle strutture che hanno conseguito l'attestazione in una o più delle sei buone pratiche. Nel presidio di Lucca si tratta delle strutture di: gastroenterologia; cardiologia e utic; chirurgia generale (chirurgia degenza lunga e chirurgia degenza breve); chirurgia plastica; dermatologia; direzione presidi ospedalieri e servizi annessi (blocco operatorio, ambulatori medici, ambulatori chirurgici, centrale

Durante il quality day assegnate attestazioni su sei argomenti

Su questo argomento si è svolto presso l'auditorium del Centro direzionale a Monte San Quirico il «Quality day - rischio clinico - le buone pratiche in Sanità», durante il quale sono stati consegnati i diplomi alle strutture che hanno conseguito l'attestazione in una o più delle sei buone pratiche. Nel presidio di Lucca si tratta delle strutture di: gastroenterologia; cardiologia e utic; chirurgia generale (chirurgia degenza lunga e chirurgia degenza breve); chirurgia plastica; dermatologia; direzione presidi ospedalieri e servizi annessi (blocco operatorio, ambulatori medici, ambulatori chirurgici, centrale

Sirio Del Grande
Ufficio stampa
Asl 2 Lucca

AREZZO

Casa della salute: Castiglion Fiorentino integra le esigenze sociali e sanitarie

Un progetto innovativo, pensato e studiato nei particolari, fortemente voluto dalla comunità castiglionese. Non ospedale, non territorio, una via di mezzo, in cui Sanità e sociale, strutture residenziali per anziani e ambulatori, sede del 118 e dei punti prelievi, palestre per gli anziani e punti di assistenza diretta e indiretta, si mettono insieme. La Casa della salute di Castiglion Fiorentino inaugurata alla presenza del neo-assessore regionale Daniela Scaramuccia, è un insieme di attività innovative e tradizionali. Di certo un attesissimo punto di riferimento per gli abitanti, in primo luogo di Castiglion Fiorentino e dell'intera Valdichiana.

La Regione Toscana ha investito risorse sulla Casa della salute di Castiglion Fiorentino, un luogo in cui non si lavora sull'emergenza, ma con percorsi programmati e strutturati nel tempo, finalizzati a integrare, sempre di più, le risposte sociali a quelle sanitarie. L'esperienza castiglionese, trova la sua ragione d'essere su cambiamenti profondi che interessano la popolazione sotto il

profilo sanitario e sociale. «L'invecchiamento - ha esordito il direttore generale dell'Asl Enrico Desideri - è il fenomeno più eclatante della nostra società. Oggi abbiamo una media di speranza di vita per gli uomini di 75,4 anni e di 85 per le donne. Se questa è una buona notizia, siamo però di fronte a un autentico tsunami rappresentato dalle malattie croniche. Il cambiamento necessario e fondamentale per

la Sanità è intercettare proprio queste nuove esigenze nel territorio».

Secondo il direttore generale i passaggi essenziali di questo percorso, in gran parte, trovano risposta proprio nella Casa della salute: con il chronic care model (medicina d'iniziativa), il rapporto stretto tra medici di famiglia e strutture sanitarie ospedaliere; la messa a disposizione del territorio degli stessi strumenti gestionali che hanno gli ospedali; la presa in carico - reale e concreta - da parte del territorio dei pazienti dimessi dall'ospedale.

Pierluigi Amorini
Ufficio stampa
Asl 8 Arezzo

Chronic care model per il rapporto tra Mmg e ricoveri

PISA

Chirurgia del morbo di Parkinson: un successo il primo intervento

Il primo intervento, su una donna di 67 anni affetta da morbo di Parkinson che non rispondeva più alla terapia farmacologica, è riuscito perfettamente. La paziente sta bene ed è stata trasferita nel reparto di Neurologia. E ora sono in lista altri 20 pazienti. Pisa dunque parte con la chirurgia del morbo di Parkinson, e si candida così a essere uno dei pochi centri in Italia in cui si effettua. Il primo intervento è stato eseguito nell'unità operativa di Neurochirurgia I universitaria dell'AouP.

L'intervento consiste nel posizionamento bilaterale, nelle strutture cerebrali profonde, di elettrodi per la elettrostimolazione cronica del nucleo subtalamico (Stn); si tratta di un trattamento che subentra solo allorché la terapia farmacologica non sortisce più i suoi effetti, e risulta efficace nel controllo dei sintomi parkinsoniani. La riuscita però dipende strettamente dall'esatta collocazione degli elettrodi e dalla perfetta individuazione del target rappresentato dal nucleo subtalamico. Il conseguimento di tali obiettivi prevede l'utilizzo di tecnologie sofisticate, articolate nei vari mo-

menti di pianificazione ed esecuzione dell'intervento.

L'acquisizione delle tecnologie necessarie è stata resa possibile grazie all'impegno economico dell'azienda ospedaliero-universitaria pisana e alla Fondazione della Cassa di Risparmio di Lucca. Risulta evidente che la neurochirurgia nel Parkinson è realizzabile solo attraverso un approccio integrato multidisciplinare che vede coinvolte varie unità operative oltre quella neurochirurgica.

L'intervento di stimolazione cerebrale profonda (Dbs), oltreché costituire un deciso potenziamento dell'attività neurochirurgica funzionale e stereotassica, da anni realizzata presso la Uo di Neurochirurgia universitaria, rappresenta una modalità di approccio terapeutico che, con le dovute modificazioni del target di stimolazione, potrà essere utilizzato nel trattamento di altre patologie neurologiche, come quella che causa movimenti involontari e nelle gravi sindromi depressive.

Emanuela del Mauro
Ufficio stampa
Aou Pisa

La neurochirurgia ha già in lista altri venti pazienti

IN BREVE

SIENA

Nei giorni scorsi si è tenuta la 9ª edizione della «Giornata nazionale del sollievo», manifestazione promossa unitamente al ministero della Salute e alla Fondazione nazionale «Gigi Ghirelli» con il patrocinio della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome. L'obiettivo: «Promuovere e testimoniare, attraverso idonea informazione e tramite iniziative di sensibilizzazione e solidarietà, la cultura del sollievo dalla sofferenza fisica e morale». Particolare attenzione alla rilevazione e trattamento del dolore, nell'ambito dell'Asl 7 di Siena, è posta da parte di tutti gli operatori sanitari, sia di reparti chirurgici che medici. È stata quindi l'occasione per continuare a portare avanti una campagna di sensibilizzazione sul problema dolore che interessi sia gli operatori sanitari che l'utenza.

PISA

Si è svolto presso Il Centro Poliedro di Pontedera il convegno dal titolo «Cosa sta cambiando nel panorama della sclerosi multipla». L'iniziativa, promossa dalla sezione di Pisa dell'Aism (Associazione italiana sclerosi multipla), ha visto la partecipazione di medici esperti e impegnati in prima linea sul territorio di Pisa e provincia nella lotta contro questa malattia e di rappresentanti di pazienti con sclerosi multipla e volontari dell'Aism di Pisa che da tempo si battono per la promozione di iniziative di informazione e sostegno alla ricerca contro la sclerosi multipla. Il convegno ha fatto il punto sullo stato dell'arte della ricerca e delle prospettive di trattamento, arricchite di nuovi contributi grazie al forte impulso scientifico mondiale.

PISTOIA

Ha preso il via a fine maggio un nuovo servizio per la montagna nel settore dell'emergenza/urgenza. Una nuova automedica (con medico e infermiere a bordo) opererà nei Comuni montani partendo direttamente dallo stabilimento ospedaliero di San Marcello Pistoiese. Si tratta dell'ultima novità organizzativa che ha aumentato la disponibilità di mezzi di soccorso a disposizione. Questa organizzazione, che beneficia dal punto di vista economico dei contributi regionali per le aree montane e insulari, è stata condivisa con i sindaci della Comunità montana e permetterà di aumentare sensibilmente la risposta ai bisogni della popolazione nel campo delle emergenze, sia in termini qualitativi che quantitativi e di integrare di più servizi territoriali e ospedalieri.

Sanità Toscana va avanti

La Regione Toscana ha rinnovato la collaborazione con il settimanale «Il Sole 24 Ore Sanità Toscana». Il supplemento, realizzato in collaborazione tra l'Agenzia regionale di informazione e la redazione del Sole 24 Ore Sanità, arriva a 10.000 operatori e professionisti in Regione ma è anche possibile scaricarlo dal sito della Regione Toscana in formato digitale (pdf). Il settimanale offre un'informazione il più possibile completa e approfondita sui vari aspetti del Ssr, organizzato in 16 aziende sanitarie (12 Asl e 4 Aou). Per richiedere l'invio del settimanale, segnalare modifiche o eventuali disservizi scrivere a infosanita@regione.toscana.it.

Regione Toscana

Diritti Valori Innovazione Sostenibilità



MA DOVE? IN BIBLIOTECA.

IN
CONTRI
STUPE
FACENTI

BIBLIOTECHE DI TOSCANA.

SPA
ZI
CONTEM
PORANEI

FILM
E
MUSICA

IN
GRESSO
LIBERO

SPA
ZI
CONTEM
PORANEI

IN
GR
LIB

IN
CONTRI
STUPE
FACENTI

MUSICA
E
FILM

PORANEI

GIOR
NALI
E
RIVISTE

SERATE
ALTER
NATIVE

INTER
NET
PER
TUTTI

PRE
STITO
GRA
TUITO

Cerca la biblioteca più vicina a casa tua
www.regione.toscana.it/cultura/biblioteche