SST Servizio Sanitario della Toscana

Il Sole 24 ORE Sanità Toscana

SST Servizio Sanitario della Toscana

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

Supplemento
al n. 26
anno XIV del 5-11 luglio 2011

La nostra rete nel segno dell'eccellenza

di Chiara Gherardeschi *

Il numero insufficiente di donatori idonei al prelievo di organi e tessuti costituisce sicuramente il vero fattore limitante per quanto concerne la fruizione dell'opzione curativa trapiantologica.

Numerose problematiche a carattere clinico-epidemiologico-organizzativo rendono difficile non solo incrementare il numero di trapianti eseguiti ogni anno ma anche mantenerlo stabile sui livelli attuali. La conseguenza di ciò, in termini sociali, è che, purtroppo, non tutti i cittadini possono avvalersi dei benefici offerti dal processo della donazione-trapianto che oggi è una concreta possibilità terapeutica i cui risultati sono assai evidenti sia come salvavita che come salva-funzione. Inoltre, il trapianto, nella maggior parte dei casi offre la garanzia al paziente di una buona qualità di vita e un buon reinserimento in tutti gli ambiti del sociale.

Per quanto concerne gli indirizzi regionali relativi al recente riordino ritroviamo le iniziative intraprese per stabilizzare o addirittura migliorare i risultati che possono riassumersi nella revisione dell'organizzazione e l'individuazione di metodiche innovative per il migliore e più ampio possibile utilizzo di organi prelevati. Questi ambiziosi obiettivi saranno raggiunti attraverso il coinvolgimento delle eccellenze presenti nella

CONTINUA A PAG. 2

MODELLI *Al via il riordino delle donazioni: procedure snelle e maggiore offerta*

Meno attese per i trapianti

Individuati nuovi percorsi per contrastare l'insufficienza di organi

Riordinare il sistema donazioni-trapianti della Toscana individuando un'organizzazione snella, chiara e specifica, assegnando ruoli e responsabilità ben definiti; individuare settori specifici che lavoreranno per ottimizzare l'utilizzo delle risorse disponibili e individuare risorse alternative in modo da contribuire alla riduzione del gap esistente tra domanda e offerta trapiantologica. Questi gli obiettivi della revisione organizzativa del percorso regionale donazione e trapianti approvata dalla Regione Toscana che, con l'approvazione da parte della Giunta regionale della delibera 442 del 30 maggio 2011, ha istituito delle aree tecnico-scientifiche orientate all'innovazione per incrementare il numero di trapianti e abbreviare i tempi di attesa.

Con l'individuazione delle aree si è cercato di introdurre percorsi innovativi, rispetto alla via tradizionale della donazione, che conducessero a un'estensione delle potenzialità donative. Le aree al momento individuate sono: il percorso di donazione degli organi da donatore a cuore battente; il percorso di donazione e trapianto di organi da donatore a cuore fermo; il percorso di donazione, prelievo e conservazione di tessuti; il trapianto di organi da donatore vivente; tecniche per il trapianto di organi marginali; il trapianto pediatrico. Ognuna di queste aree ha una sua logica scientifica e organizzativa e il filo conduttore che le "lega" è il fatto che per ovviare, almeno in parte, all'insufficienza di organi da trapiantare, si deve fare ricorso a metodiche "non classiche" e per certi versi meno consolidate in modo da ridurre i tempi di attesa in lista per trapianto. A esempio, la donazione da vivente e l'utilizzo di organi "non ottimali", a causa dell'età molto avanzata del donatore, che una volta non sarebbero stati utilizzati ma che oggi possono essere trapiantati grazie alla possibilità di verificarne con maggiore sicurezza e precisione il livello di funzionalità, ne sono la prova.

Nel ripercorrere le fasi che compongono il difficile tragitto della donazione-trapianto di organi e tessuti ci siamo imbattuti con problematiche a carattere prevalentemente organizzativo e di gestione delle risorse alle quali era necessario fornire risposte concrete che si discostassero il più possibile dalla logica composita che i sistemi ad alta complessità, spesso, richiedono. Per questo si è cercato di riordinare il sistema in modo semplice ed efficace attingendo dall'insieme di esperienze e conoscenze finora acquisite in tema di donazione di organi e tessuti per trapianto.

Avvalendosi, quindi, di gran parte del lavoro fin qui svolto e delle forti basi tecnico-scientifiche su cui poggia la rete toscana, si è cercato di dare ulteriore impulso a quei settori che potessero estendere le potenzialità donative e trapiantologiche. Per questo ci si è serviti di analisi epidemiologiche che hanno mostrato come, negli ultimi anni, vi sia stato un considerevole allungamento della vita media, nella popolazione generale, per cui si è conseguentemente elevata anche l'età media dei potenziali donatori che ha indotto una marginalità sostanziale negli organi eventualmente prelevabili e utilizzabili.

Inoltre, le misure di sicurezza adottate negli ultimi anni per i guidatori di veicoli a motore hanno, per fortuna, dato i loro frutti portando a un calo della mortalità da trauma che, in passato, era molto presente nei giovani e che ha avuto come conseguenza la diminuzione di organi disponibili in questa fascia di età. Questi importanti dati epidemiologici hanno imposto una riflessione approfondita sul sistema donazioni-trapianti e l'individuazione di nuove strategie. L'input del cambiamento è giunto anche dal Centro nazionale trapianti (Cnt) che monitorando la situazione su scala nazionale ha notato anch'esso il fenomeno descritto in alcune Regioni italiane.

Giuseppe Bozzi
Coordinatore regionale trapianti
Regione Toscana

DOCUMENTO A PAG. 4-5

Tempi di attesa e donatori

	Toscana	Italia
Rene	30 mesi	36 mesi
Fegato	6 mesi	24 mesi
Cuore	15 mesi	30 mesi
Polmone	11 mesi	22 mesi
Pancreas	30 mesi	Oltre i 36 mesi

Gen.-Apr.	2010	2011
Organi	39	42
Tessuti	32	36
Cornea	214	239

Fonte: Regione Toscana

LA SENTENZA DI PALAZZO SPADA

Sì alle gare per l'acquisto dei biosimilari

Il Consiglio di Stato respinge i ricorsi contro i lotti di epoetina alfa

Il Consiglio di Stato ha respinto due appelli (uno contro la Regione, l'altro contro l'Estav Centro) fatti dall'azienda Janssen Cilag Spa che aveva impugnato una delibera che dettava i criteri per l'approvvigionamento di farmaci biosimili e una gara bandita dall'Estav per l'acquisto di epoetina alfa. La ditta aveva già fatto ricorso al Tar, che lo aveva respinto. Ora, anche Palazzo Spada dà ragione alla Toscana. La sentenza, nel respingere il ricorso, recita testualmente: «Non si vede come si potesse raggiungere un miglior equilibrio tra le esigenze contrapposte: da un lato quella di fornire al servizio pubblico il materiale meno costoso, a parità di efficacia; e dall'altro quella di garantire la libertà di scelta del farmaco più appropriato, in quei casi particolari nei quali vi sia una seria e motivata indicazione in tal senso». La Regione, con la delibera 592 del 7 giugno 2010, aveva emanato disposizioni per l'approvvigionamento dei farmaci biotecnologici (fra questi, le epoetine), disponendo che le gare per la fornitura debbano essere bandite facendo riferimento ai principi attivi con le rispettive denominazioni scientifiche, e non a singoli prodotti commerciali. Questo implica che le case produttrici concorrono in condizioni di parità, e che non c'è nessun vantaggio precostituito per la ditta produttrice del farmaco cosiddetto "originator".

COMMENTO

Le unità operative vanno integrate di più

di Vincenzo Passarelli *

I trapianti rappresentano per il nostro sistema sanitario regionale un'attività di grande impegno e, allo stesso tempo, di grande prestigio.

Per quanto riguarda l'impegno tutto il processo si snoda attraverso le rianimazioni, le direzioni aziendali, i centri di coordinamento, i laboratori di immunologia, i laboratori e i servizi di diagnostica, i centri di trapianto, le centrali di soccorso e le compagnie di trasporto. Un grande coinvolgimento di competenze non solo cliniche, chirurgiche e immunologiche, ma anche logistiche che devono integrarsi le une alle altre in una perfetta armonia. In nessun altro percor-

CONTINUA A PAG. 2

LEGGI&DELIBERE

Formazione ecografica per i Mmg

La Giunta regionale conferma l'incarico per la realizzazione del progetto formativo «Formazione ecografica del medico di medicina generale» a cura dell'Aou di Pisa, dell'Aou di Careggi e della Scuola nazionale di ecografia generalista Metis-Fimmg, che si avvarranno delle strutture messe a disposizione dalla Fimmg. Per l'attuazione del progetto, destinato a quaranta medici di medicina generale, sarà necessario attivare 1.056 ore di docenza e una settimana ulteriore di corso per quanti non supereranno il test finale di valutazione su video e la prova pratica di esecuzione dell'esame ecografico. *(Delibera n. 513 del 20/06/2011)*

Riparte il progetto «Dialisi vacanze»

Confermato e finanziato il progetto «Dialisi vacanze» da parte della Giunta regionale. Il progetto vuole garantire un contributo economico a favore delle aziende sanitarie che organizzano iniziative mirate a garantire l'assistenza sanitaria «straordinaria» nel corso dell'anno, a soggetti residenti in altre aziende sanitarie, in altre Regioni o all'estero. Il contributo per ogni prestazione dialitica «straordinaria» erogata in attuazione del progetto sarà di 25,82 euro, fino alla concorrenza massima a livello regionale di 60mila euro complessivi per l'anno 2011. *(Delibera n. 494 del 13/06/2011)*

ALL'INTERNO

Check sugli aiuti alle madri
A PAG. 3

Meno vittime sulle strade
A PAG. 6

A Livorno referti più facili
A PAG. 7

PREVENZIONE *In un volume regionale le indicazioni per proteggersi dalle radiazioni*

Consigli di radioprotezione

Il cd-rom sarà distribuito al personale più coinvolto nelle strutture

Medici, infermieri e tutti gli operatori sanitari avranno uno strumento in più per proteggersi dalle radiazioni ionizzanti: Il manuale informativo «La Radioprotezione nelle attività sanitarie». Realizzato su iniziativa della Regione Toscana - tramite il coordinamento dell'azienda ospedaliera universitaria di Careggi di Firenze con il contributo delle strutture di fisica sanitaria della Regione e la collaborazione di esperti delle aziende sanitarie - il volume sarà distribuito al personale medico e paramedico che pur non essendo specialisti nell'impiego delle radiazioni si trova a esserne a contatto.

Sarà consegnato su cd rom e servirà a formare e informare i lavoratori coinvolti nell'impiego delle radiazioni ionizzanti presso le strutture sanitarie della Regione Toscana - pubbliche e private - costituendo un supporto concreto a tutela della loro salute e sicurezza. La versione del manuale su piattaforma multimediale aggiunge flessibilità e potenza di trasferimento dell'informazione propri di un corso computer-based. In questo modo la "lettura" del manuale si trasforma in un vero e proprio corso di formazione in materia di radioprotezione. L'interattività rende il professionista partecipe dell'apprendimento, consentendogli di accedere con agilità alle parti del manuale di proprio interesse e agli approfondimenti che giudicherà maggiormente rilevanti. Il volume è composto da 223 pagine e diviso in dieci sezioni: cinque riguardano le basi della radioprotezione; quattro riguardano i diversi specifici settori in cui si fa uso di radiazioni ionizzanti; una sezione invece è dedicata ai lavoratori la cui attività non prevede l'impiego di radiazioni ionizzanti, come il personale dell'area tecnica, quello delle ditte di pulizie, il personale di ditte esterne, il personale di assistenza nei reparti di degenza che però possono trovarsi in presenza di radiazioni, seppur solo occasionalmente, e per questo devono conoscere i possibili rischi derivati dall'esposizione e i comportamenti corretti da adottare.

Nel testo sono riportati molti argomenti tra cui gli effetti delle radiazioni, i danni, i dispostivi di protezione sia individuali che collettivi, misure di radioprotezione, come comportarsi in caso di contaminazione, lo smaltimento dei rifiuti contaminati, la contaminazione e irradiazione interna e le corrette azioni da seguire in differenti casi. Tutte le sezioni sono corredate da immagini, figure, grafici, tabelle con dati ed esempi numerici che contribuiscono alla chiarezza didattica e facilitano la formazione della sensibilità riguardo alle fonti di rischio e all'efficacia degli accorgimenti e cautele radioprotezionistiche da adottare (tutte le immagini fotografiche sono relative a realtà lavorative presso aziende sanitarie della Regione Toscana). Nel volume si precisa anche l'interesse a contribuire alla riduzione della dose erogata ai pazienti, vista la maggiore consapevolezza del rischio e le migliori tecniche di radioprotezione da parte degli operatori poiché l'irraggiamento è contestuale.

Uno strumento in più, in un momento in cui esiste la consapevolezza della crescente preoccupazione che coinvolge tutti i Paesi occidentali per le possibili conseguenze tardive dell'esposizione alle radiazioni ionizzanti, che nel campo sanitario sono utilizzate con frequenza sempre maggiore. Si tratta, quindi, di un impegno a tutelare tutti coloro che operano in condizioni di rischio, anche perché le radiazioni ionizzanti occupano un posto particolare nel panorama generale dei diversi agenti di rischio, cui lo stesso testo unico sulla sicurezza rimanda esplicitamente. Formazione-informazione del personale esposto al rischio da radiazioni ionizzanti rappresentano comunque, oltre che uno specifico obbligo di legge, uno strumento fondamentale per la costruzione e il mantenimento di tutto il sistema della sicurezza in questo campo.

Roberto Tatulli

In diretta dalla ricerca

L'OBESITÀ INFANTILE E LA RIDUZIONE DELLE ORE DI SONNO POSSONO DIVENTARE UN'ASSOCIAZIONE PERICOLOSA

Carter PJ, Taylor B, Williams SM, Taylor RW. Longitudianal analysis of sleep in relation to Bmi and body fat in children: the Flame study. Bmj 2011:342:d2712. F. Cappuccio, MA Miller. Is prolonged lack of sleep associated with obesity? BMJ 2011: 342:d3306

■ Negli ultimi anni è stato osservato un sensibile e preoccupante incremento del peso corporeo e del Body mass index (Bmi) nei bambini e negli adolescenti con un numero crescente di giovani in sovrappeso od obeso, al punto che il problema è divenuto di grande rilevanza in Europa, e particolarmente in Italia. Nel nostro Paese tra i bambini nella fascia di età tra i 6 e gli 11 anni circa il 20% è sovrappeso e circa il 10% è obeso. Il Flame (Family lifestyle, activity, movement and eating) è uno studio di coorte osservazionale longitudinale disegnato allo scopo di individuare gli elementi che possono contribuire allo sviluppo del sovrappeso e dell'obesità nella prima infanzia e i cui risultati sono stati recentemente pubblicati sul British medical journal. I bambini sono stati arruolati prima del terzo compleanno tra quelli nati nell'ospedale della città di Dunedin, in Nuova Zelanda e sono stati seguiti fino all'età di 7 anni circa. Sono stati esclusi sostanzialmente i prematuri e i nati da parti gemellari. La popolazione di studio è risultata costituita da 244 bambini di più etnie. Sono state raccolte informazioni relative ai dati antropometrici (body mass index, massa magra e massa grassa), all'attività fisica, alle ore di sonno, al tipo di dieta (in particolare alla quantità di frutta e verdure), alle ore di televisione e a elementi relativi alla famiglia (peso della madre, abitudine al fumo, istruzione). Dopo l'aggiustamento per i fattori confondenti, ogni ora di sonno in più all'età tra i 3 e i 5 anni è risultata associarsi a una riduzione nel Bmi di 0,48 (intervallo di confidenza al 95%: 0,01-0,96) e a una significativa riduzione del rischio di essere sovrappeso all'età di 7 anni. Queste differenze erano sostenute essenzialmente da un aumento della massa grassa, nei bambini che avevano meno ore di sonno. Dal punto di vista fisiopatologico, è stato supposto che la riduzione nelle ore di sonno si può associare a un aumento dell'introito calorico, probabilmente perché i bambini hanno semplicemente più tempo per mangiare. Molti sono infatti i bambini che stanno alzati fino a tardi davanti alla televisione o al computer, "in compagnia" di uno o più snack. Studi sperimentali hanno però osservato come la deprivazione del sonno si associ a una riduzione di un ormone, la leptina e all'aumento di un altro, la grelina, da cui deriva un aumento dell'appetito. Infine una riduzione dell'aumento di sonno si associa a un aumento della stanchezza e quindi a una riduzione dell'attività fisica. In giovani volontari la riduzione del sonno si è associata a un aumento dell'introito calorico (verosimilmente per aumento dell'appetito), ad alterazioni ormonali (quali aumento dell'incidenza di insulino-resistenza e di ridotta tolleranza glicidica), a uno stato proinfiammatorio e, infine, a una riduzione della spesa energetica (verosimilmente per alterazioni a carico della tireotropina e del cortisolo). Nell'editoriale di accompagnamento all'articolo si sottolinea come la quantità e la qualità del sonno si siano sensibilmente ridotte (anche per gli adulti) negli ultimi anni in seguito a sostanziali modifiche nello stile di vita. Anche nell'adulto la riduzione del sonno si associa a un aumento della mortalità, dell'incidenza di diabete mellito tipo 2 e di ipertensione arteriosa e di malattie dell'apparato respiratorio. Sulla scorta delle evidenze disponibili è opportuno che nuove linee di ricerca esplorino nuovi metodi comportamentali allo scopo di prolungare il sonno nell'adulto e nel bambino. Nel frattempo è consigliabile a tutti di prendersi cura del proprio sonno e di quello dei propri figli.

GLI ESPERTI DELL'OMS LANCIANO L'ALLARME SUGLI EFFETTI DEI TELEFONINI CHE SONO «PROBABILMENTE CANCEROGENI»

Mayor S. WHO expert group classifies mobile phones as "possibly carcinogenic" to humans. Bmj 2011;342:d3483

■ Un gruppo di lavoro dell'Organizzazione mondiale della Sanità (Who/Iarc - International agency for research on cancer), presi in esame gli studi disponibili, ha dichiarato che vi è una evidenza scientifica "limitata" a favore di un possibile aumento del rischio di glioma e neurinoma del nervo acustico nei soggetti che utilizzano telefoni cellulari. In altri termini, sulla base dei dati scientifici vi è una relazione positiva tra esposizione a questo tipo di agente e il cancro ma, come è stato sottolineato dal gruppo di lavoro dell'Oms, questa relazione potrebbe essere casuale, in quanto non sono stati presi in considerazione in modo scientificamente soddisfacente i possibili fattori confondenti. Il gruppo di lavoro ha messo i telefonini wireless nella categoria dei "possibili cancerogeni" (o categoria 2B), la stessa categoria della polvere a base di talco per il cancro dell'ovaio. Le evidenze, anche se ancora in corso di acquisizione, sono quindi abbastanza forti da sostenere una posizione di tipo 2B nella scala della carcinogenicità e quindi indicano la necessità di sorvegliare accuratamente questo rapporto. Sono necessari nuovi studi in questo settore, anche se la rapida evoluzione della tecnologia ne rende l'esecuzione estremamente difficile.

Gian Franco Gensini *(Firenze)*, **Giuliano Mariani** *(Pisa)*, **Mauro Galeazzi** *(Siena)*
Con la collaborazione di
Chiara Lazzeri, Roberto Tarquini, e Claudio Picariello *(Firenze)*

CONTROCANTO *(segue dalla prima pagina)*

so di cura e in nessun altro soggetto vengono attuate, in poche ore, misure diagnostiche finalizzate all'identificazione di eventuali patologie o di possibili fattori di rischio come nel potenziale donatore. È tuttavia evidente che in un contesto così impegnativo l'aspetto organizzativo-gestionale gioca un ruolo determinante richiedendo l'impegno professionale di personale esperto ai vari livelli della filiera con una ripartizione di compiti e moli tale da rendere fluida ogni fase dell'intero percorso.

Dai risultati di questo lavoro deriva anche un grande prestigio: i dati della rete toscana collocano i trapianti tra le eccellenze del Sistema sanitario regionale e questo ha consentito di mantenere intatta la fiducia dei cittadini verso il sistema anche in momenti critici come è stato l'incidente avvenuto a Firenze nel febbraio 2007. Accanto ai buoni risultati, dobbiamo tuttavia prendere atto delle criticità: tra queste il calo delle donazioni negli ultimi due anni dovuto a problemi organizzativi, all'aumento dell'età media dei donatori e alla diminuzione del numero dei decessi in seguito a lesioni cerebrali. Con la riorganizzazione di tutta l'attività trapiantologica, approvata dalla Giunta regionale, la Toscana certamente mette in campo azioni mirate che sono in grado di fronteggiare queste difficoltà. Occorre però, da parte dell'assessorato e del nuovo coordinatore, assicurare una verifica continua sull'effettiva integrazione dei coordinamenti ospedaliero-aziendali non solo con le unità operative e le strutture solitamente impegnate in maniera diretta, come rianimazione e reparti di neurotraumatologia e neurochirurgia, ma anche con quelle che operano in vario modo durante le attività di prelievo, quali servizio di medicina legale, neurologia, anatomia patologica, radiologia, laboratori, direzioni sanitarie. Inoltre date le mutate caratteristiche epidemiologiche e l'introduzione di tecniche terapeutiche nuove, il campo di applicazione dei coordinamenti ospedalieri dovrà investire anche unità operative fino a oggi non coinvolte direttamente nell'identificazione del potenziale donatore e nella definizione dell'idoneità alla donazione.

*** Presidente Aido nazionale**

La nostra rete nel segno.. *(segue dalla prima pagina)*

rete e l'utilizzo del collaudato potenziale logistico esistente. In quest'ottica la Regione Toscana continua ad assicurare la raccolta organizzata di donazioni di organi e tessuti e a garantire ai cittadini, che ne hanno necessità, la possibilità di accedere all'opzione trapiantologica in condizioni di massima trasparenza e sicurezza. A questo scopo sono attive strutture organizzative deputate allo svolgimento di azioni integrate di coordinamento che nel loro insieme vanno a comporre un sistema tra i più articolati di tutto il panorama nazionale.

Inoltre sono in attività centri, di rilevanza nazionale e internazionale, per l'effettuazione di trapianti di rene, fegato, cuore, polmone e pancreas. Sono operativi anche quattro centri di conservazione di tessuti umani (le cosiddette banche) che non sono altro che centri altamente specializzati dove vengono conservati il tessuto corneale, valvolare cardiaco, osseo e cutaneo, da utilizzare, a richiesta, per i trapianti.

Emerge quindi con chiarezza che l'azione di coordinamento di tutta l'organizzazione regionale deve avvenire in modo globale e integrato per cui tutte le tematiche cliniche, organizzative, gestionali connesse con l'attività di donazione-trapianto-conservazione di organi e tessuti deve essere estremamente rigorosa ma al contempo armoniosa ed efficace.

**Dirigente settore strumenti di programmazione socio-sanitaria Regione Toscana*

SSR AI RAGGI X *Il punto sul progetto di sostegno alla maternità premiato al Forum Pa*

«Mamma segreta», il bilancio

Servizio Sanitario della Toscana

A Prato in 11 anni consulenza d'équipe per 70 donne, per lo più straniere

Premio al progetto «Mamma segreta» alla XXII edizione di Forum Pa, la mostra convegno su comunicazione e innovazione che si è tenuta alla Fiera di Roma poche settimane fa. Il progetto è nato per prevenire l'abbandono alla nascita e sostenere le gestanti e le madri in gravi difficoltà, garantendo tutto il sostegno possibile da parte dei servizi territoriali e ospedalieri, l'anonimato e allo stesso tempo il diritto del bambino di crescere in una famiglia.

Il riconoscimento è stato assegnato nell'ambito del concorso "Sussidiarietà all'opera" promosso da Forum Pa, Labsus-Laboratorio per la sussidiarietà e Fondazione per la sussidiarietà, ed era riservato alle esperienze di sussidiarietà orizzontale che hanno visto cittadini e associazioni organizzarsi e, con il sostegno delle amministrazioni pubbliche, prendersi cura di "beni comuni", area tematica vita.

Attraverso un sito web dedicato, sono state raccolte dieci esperienze significative che hanno poi ricevuto una votazione on line.

Il progetto «Mamma segreta» fu promosso dalla Regione Toscana. Dopo una prima fase sperimentale avviata nel 1999 in collaborazione con il Comune e con l'Asl 4 di Prato e con l'Istituto degli Innocenti di Firenze, nel settembre 2005, il progetto è entrato nella fase operativa per tutelare le donne che, prima, durante e dopo il parto, hanno avuto necessità di ricevere informazioni e sostegno nella scelta per il riconoscimento del bambino.

Il gruppo operativo è composto da assistenti sociali, ostetriche, educatrici, medici pediatri e ginecologi. La consulenza degli operatori è gratuita e l'équipe accoglie e ascolta la donna che esprime disagio e bisogno, sostenendola dalla gravidanza al momento del parto, nella scelta di maternità o di non riconoscimento del bambino.

La donna adeguatamente informata, aiutata e supportata può valutare le diverse possibilità, contenere il carico di sofferenza e di disagio nell'affrontare questo momento delicato della sua vita e decidere in maniera consapevole sul proprio futuro e su quello del neonato. «Mamma segreta» è una rete di servizi pubblici, associazioni e cittadini, un caso di Sanità integrata finalizzato alla cura del bene vita.

Le donne conoscono il progetto «Mamma segreta» soprattutto attraverso i servizi socio-sanitari (una donna su due) ma anche nel contatto con associazioni cattoliche e familiari-amici.

Per quanto riguarda gli interventi attivati, per il 41% dei casi, è stata avviata procedura di adozione, il 33,4% ha potuto contare su una rete socio-assistenziale. Nel 23% dei casi c'è stato un inserimento residenziale di madre e bambino. La procedura di affidamento familiare ha riguardato il 2,6 per cento.

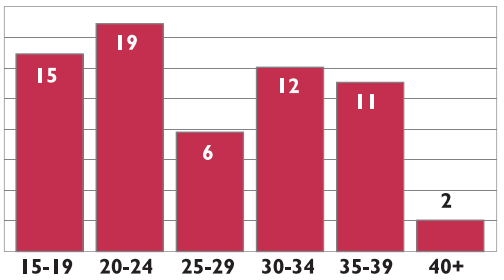
Dal 1999 al 2010 sono state seguite 70 donne, in prevalenza residenti a Prato (55,8%), ma in maggioranza straniere (più di sei donne su dieci), provenienti per la maggior parte da Paesi extraeuropei (61,9%); una su due donne era senza permesso di soggiorno. Il 52,3% è di età compresa fra i 15 e i 24 anni; il 77,1% è nubile e il 78,5% con titolo di studio medio-basso. Su dieci donne, poco meno di quattro sono disoccupate (34,8%), le più giovani vivono con i genitori soprattutto nella fascia di età dai 15 ai 24 anni.

Una su due fra 25 e 29 anni vive sola o con i figli, una su due donne fra 30 e 34 anni vive con il convivente o il marito, una su due donne di età superiore a 34 anni, vive con i figli. I problemi economici (22,5%), la precarietà abitativa (26,5%) e i disturbi psichici (19,8%) sono le criticità maggiormente riferite dalle donne, oltre a problemi di violenza (6,2%). Quasi 6 donne su 10 non riconoscono il nascituro senza differenze significative a seconda della cittadinanza. L'abbandono è più frequente nelle donne di età maggiore di 34 anni (80%), mentre più di 4 donne su 10 tra i 20 e i 24 anni riconoscono il neonato.

pagina a cura di
Vania Vannucchi
Marilena Chiti
Ufficio stampa Asl 4 Prato

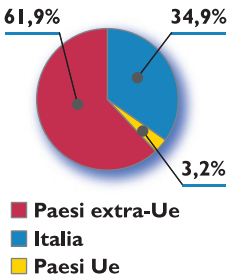
I numeri dell'iniziativa

Progetto Mamma segreta: numero di donne per età



- Età media = 24,7 anni
- In maggioranza straniere (più di 6 su 10)
- Per lo più provenienti da Paesi extra-Ue (61,9%), 1 su 2 senza permesso di soggiorno
- Nel periodo 1999-2010 sono state seguite 70 donne
- Più di 1 su 2 ha tra 15 e 24 anni (52,3%)
- In prevalenza risiedono a Prato (55,8%)

Distribuzione donne per paese d'origine



L'ESPERIENZA DI EDUCAZIONE ALLA SALUTE PROMOSSA DALL'ASL 4 NELLE SCUOLE

«Peer education»: una strategia per la promozione del benessere

Gli studenti diventano soggetti attivi della propria formazione. I giovani si confrontano fra loro scambiandosi punti di vista con la collaborazione di esperti attraverso la Peer education o educazione tra pari. Dall'anno scolastico 2004-2005 l'Unità funzionale Formazione, educazione e promozione della salute dell'Asl 4 si avvale proprio di questo approccio educativo.

La Peer education si presenta oggi come uno dei percorsi educativi più promettenti in particolare per la prevenzione dei comportamenti a rischio tra gli adolescenti. Questa metodologia nel territorio pratese, è stata utilizzata dopo uno studio di fattibilità che il gruppo di progetto aziendale ha condotto presso l'istituto professionale Datini a cui si sono poi aggiunte altre scuole superiori come l'istituto tecnico Dagomari e, in tempi più recenti, gli istituti secondari di primo grado Pertini di Vernio e Bartolini di Vaiano. Nell'anno scolastico in corso, coinvolgendo 434 studenti e 27 insegnanti, ci si è avvalsi della Peer education per trattare gli argomenti: «Affettività e sessualità consapevole», «Giovani e incidenti stradali - promozione della salute rispetto ai comportamenti temerari e onnipotenti in adolescenza», «Percorsi di benessere per gli adolescenti - la Peer education per la prevenzione del tabagismo e promozione di corretti sani stili di vita».

«Percorsi di benessere per gli adolescenti» è un intervento di programmazione partecipata interistituzionale di percorsi di educazione alla salute che ha visto coinvolti oltre agli istituti scolastici, il Comune di Vaiano, il Comune di Vernio, il Comune di Cantagallo. È accertato che una percentuale sempre più elevata di ragazzi sperimenta il fumo di tabacco già nella prima adolescenza e molti di essi sviluppano in seguito dipendenza da nicotina. Gli studenti che hanno partecipato a questa esperienza hanno acquisito informazioni corrette, aumentata la percezione del rischio legata al fumo, e hanno potuto riflettere sulle motivazioni che spingono verso l'abitudine al fumo, per scegliere insieme, con consapevolezza, la strada del benessere. L'obiettivo è stato quello di favorire stili di vita sani promuovendo buona salute anche attraverso campus formativi ed escursioni sul territorio.

Fra i giovani sono diffusi comportamenti a rischio che si esprimono attraverso azioni temerarie o trasgressive sottovalutando la realtà o considerandola come una condizione virtuale. L'intervento «Giovani e incidenti stradali» invece riguarda le problematiche legate alla sicurezza stradale con l'obiettivo di promuovere l'adozione di comportamenti consapevoli e responsabili nell'ambito delle occasioni di divertimento e favorire il riconoscimento delle abilità emotive e relazionali attraverso attività ludiche. Si tratta di un'azione che è stata anche fortemente promossa dall'assessorato Diritto alla salute della Regione Toscana.

Altro tema viene trattato nell'intervento «Affettività e sessualità consapevole», che ha come obiettivo la promozione del benessere e la prevenzione del disagio nella fascia di età di transizione fra pre-adolescenza e adolescenza. Gli adolescenti conoscono in maniera approssimativa e imprecisa le tematiche dello sviluppo affettivo-sessuale poiché i canali informativi che essi generalmente utilizzano sono i coetanei e, più raramente, i genitori e la scuola. Attraverso la strategia della Peer education si è attivato un passaggio naturale di scambio di conoscenze, emozioni ed esperienze.

UNA FONDAZIONE DEDICATA AL MATERNO-INFANTILE SUL TERRITORIO PRATESE

Attività a 360 gradi per aiutare famiglie e piccoli ricoverati

Si scrive Fondazione Ami-Prato e si legge Fondazione Area materno-infantile Prato-onlus (Ami). È una Fondazione di partecipazione e di pubblici e privati, persone fisiche e giuridiche con lo scopo di svolgere opera di supporto all'attività istituzionale dell'Asl 4 di Prato nelle aree materno-infantile, salute mentale, riabilitazione dell'infanzia e adolescenza. La sua azione è rivolta all'assistenza sociale e socio-sanitaria, all'accoglienza, alla ricerca e alla formazione. L'opportunità di costituire una Fondazione è maturata negli anni scorsi insieme ai professionisti del settore materno-infantile dell'azienda sanitaria pratese, centro d'eccellenza nel panorama toscano.

Sono soci fondatori: Asl 4; Fondazione CariPrato; Misericordia di Prato-sezione femminile; Associazione d'amicizia dei cinesi a Prato; Centro giovanile di formazione sportiva; Associazioni "Piccino Picciò", "Campo di Boz", "Modi di dire", "Il Geranio", "Progetto Futuro"; "Pamat". Il presidente è Bruno Cravedi, direttore dell'Asl 4; direttore è Carlo Barburini, che fino al 2009 ha diretto la Fondazione dell'ospedale pediatrico Meyer.

La missione di Ami con il messaggio «Il futuro nasce ogni giorno» è quella di sostenere le attività di assistenza e cura in una provincia, quella di Prato, che conta 3mila nascite l'anno. Entro il 2013, poi, Prato avrà il nuovo ospedale e in quella sede potranno essere sperimentate attività di ricerca, tipologie di assistenza e cura di avanguardia. La Fondazione investe nella maternità e nell'infanzia come leva strategica per lo sviluppo di Prato e del suo territorio. Scopi primari sono: garantire percorsi assistenziali adeguati e appropriati all'interno della rete integrata dei servizi Asl 4; migliorare la qualità dell'accoglienza e della cura dei bambini, delle famiglie in ospedale e nei presidi territoriali anche mediante l'acquisizione di attrezzature e apparecchiature; sostenere e sviluppare ricerca scientifica e culturale, formazione e aggiornamento per il personale operante nell'area materno-infantile e per la collettività; curare progetti e attività connessi alla realizzazione del nuovo ospedale.

Per il raggiungimento di questi obiettivi, la Fondazione sta raccogliendo fondi e svolgendo attività di marketing, promozione di iniziative ed eventi; oltre ad acquistare attrezzature e apparecchiature. Sono state organizzate numerose iniziative per far conoscere la Fondazione e trovare sostegno fra i cittadini pratesi, come la festa di tutte le donne diventate mamme nel 2010 a Prato.

Molti i progetti già realizzati con la raccolta di fondi, come l'esperienza di pet therapy sviluppata nelle Uo di pediatria e neuropsichiatria infantile dell'Asl 4 grazie alla collaborazione fra Ami-Prato e l'Ente nazionale cinofili italiani Prato. È stata poi allestita una nuova postazione di terapia intensiva presso il reparto di Neonatologia dell'ospedale di Prato, mentre il reparto di Ostetricia è stato dotato di una telemetria wireless per il monitoraggio del battito fetale in gravidanza; ancora, sono stati acquistati giochi e arredamenti per gli ambulatori di Neuropsichiatria infantile.

La Fondazione sta diventando davvero "della città per la città", in un sistema di alleanze e di sinergie con organismi pubblici e privati che operano nei settori di interesse della Fondazione condividendone le finalità.

NOMEPAGINA:SANITA - SATOSCANA - 5 - 01/07/11 - SANITA - SATOSCANA - 4 - 01/07/11 PLATE: 5 - 4 - Composite

DOCUMENTI *Al via il riordino del settore: l'obiettivo è aumentare la disponibilità di organi e tessuti per ridurre le liste d'attesa*

SST Servizio Sanitario della Toscana

Ecco il nuovo percorso donazione-trapianto

Aree "direttive" indipendenti nell'ambito delle strutture aziendali sotto la guida del coordinatore regionale

IL TESTO DEL PROVVEDIMENTO

Pubblichiamo di seguito la delibera n. 442 approvata dalla Giunta regionale il 30 maggio 2011 su proposta dell'assessore Daniela Scaramuccia su «Percorso regionale donazione e trapianto: revisione organizzativa»

LA GIUNTA REGIONALE

1. Vista la Legge 91/1999 recante "Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e tessuti";

Vista la deliberazione 138/2003 del Cr con la quale si istituisce l'Organizzazione toscana trapianti (Ott) con finalità di riorganizzazione regionale delle attività di trapianto di organi, tessuti e cellule e con compiti di indirizzo, programmazione e verifica di dette attività;

Vista la Legge regionale 40/2005 che all'art. 43, 1° comma lettera a) menziona l'Ott fra le strutture regionali di Governo clinico;

Vista la delibera Cr n. 53 del 16 luglio 2008 "Piano sanitario regionale 2008-2010" e in particolare il punto 5.6.1.3 "L'organizzazione del sistema trapianti", che specifica gli obiettivi di sviluppo dell'Organizzazione toscana trapianti (Ott) per il triennio;

Visto che il Piano sanitario regionale resta in vigore, ai sensi dell'art. 142-bis della Lr 24 febbraio 2005 n. 40 e del comma 1 dell'art. 104 della Lr 29 dicembre 2010 n. 65, fino al 31 dicembre 2011;

Vista la delibera Gr n. 294 del 29 marzo 2004 "Ott Approvazione programma attività di coordinamento e nuovo assetto organizzativo ai sensi della Delibera Cr n. 138 del 29 luglio 2003";

Vista la delibera Gr 827/2007 "Organizzazione toscana trapianti (Ott): assetto organizzativo di cui alla Dgr 294/2004. Integrazione" del 20 novembre 2007 con la quale si integra l'assetto organizzativo dell'Organizzazione toscana trapianti (Ott), di cui alla Dgr 294/2004;

Vista la delibera Gr 531/2007 "Costituzione Dipartimento inter-Area vasta dei Trapianti. Indirizzi operativi" che attribuisce funzioni di coordinamento di Area vasta e inter-Area vasta dei processi di governo clinico delle attività di trapianto degli organi, riferite alle tre maggiori aziende ospedaliero-universitarie: Pisana, Senese e Careggi;

Visto il decreto del presidente della Giunta regionale n. 35 del 3 marzo 2011 "Coordinatore reg.le trapianti. Sostituzione";

Dato atto che il sistema ha ottenuto risultati significativi rispetto alla situazione nazionale e internazionale e che occorre strutturare e consolidare l'esistente;

Considerate anche le linee di indirizzo elaborate dal Centro nazionale trapianti riguardo la rete nazionale trapianti che danno indicazioni per un'organizzazione snella e specifica;

Ritenuto necessario rivedere l'assetto organizzativo previsto dalle delibere sopraelencate riconsiderando la strutturazione e rivedendo compiti e responsabilità;

Considerata anche la proposta di modifica dell'assetto organizzativo dell'Ott presentata dal coordinatore regionale trapianti;

Stabilito di individuare con successivi atti i responsabili delle attività di cui al documento allegato;

A voti unanimi

DELIBERA

1. di approvare, per le motivazioni in premessa indicate, il documento contenente il riassetto organizzativo dell'Ott di cui all'allegato A, parte integrante e sostanziale del presente atto;

2. di individuare con successivi atti i responsabili delle attività di cui al documento allegato.

Il presente atto, soggetto a pubblicazione ai sensi dell'articolo 18, comma 2, lett. a) della Lr 23/2007, in quanto conclusivo del procedimento amministrativo regionale, è pubblicato integralmente sulla banca dati degli atti amministrativi della Giunta regionale.

ALLEGATO A

1. Premessa

Il percorso della donazione-trapianto di organi tessuti, che costituisce obiettivo del Ssn (L. 1° aprile 1999 n. 91 art. 1 comma 2), è una attività sanitaria ad alta specificità e complessità operativa che richiede una fortissima integrazione professionale multidisciplinare. Nel corso degli ultimi anni e in particolare dalla istituzione dell'Organizzazione toscana trapianti (2003) si sono rese operative molte funzioni regionali (accreditamento, Area vasta, monitoraggio, rischio clinico) e si è creata una rete che ha prodotto risultati invidiabili a livello nazionale e sovranazionale.

Oggi, si tratta quindi, da un lato, di strutturare e consolidare l'esistente utilizzando le innumerevoli risorse che il sistema donazione-trapianto della Toscana possiede, dall'altro di migliorare alcune aree attraverso l'aggiornamento del sistema informativo regionale trapianti e il potenziamento della struttura per l'allocazione di organi e tessuti.

La strutturazione di cui sopra deve limitare le implementazioni all'essenziale e prevedere l'utilizzo delle competenze a disposizione salvaguardando, il più possibile, la specificità e la particolarità delle attività svolte.

Un sistema donazione-trapianto troppo ampio e articolato perde specificità e porta alla dispersione delle energie e delle risorse che, invece, devono rimanere il più possibile concentrate per massimizzare le economie di scala.

Per questo anche la normativa di riferimento (legge quadro 91/99, Conferenza Stato Regioni 21/03/2002) e il documento elaborato dal Cnt, che definisce la rete nazionale trapianti, danno indicazioni per una organizzazione snella, chiara e specifica.

La riorganizzazione si indirizza verso l'assegnazione di compiti e responsabilità, riconosciute e ben definite. Ciò premesso veniamo alla descrizione dell'organizzazione regionale delle attività di donazione-trapianto che vede al vertice il Centro regionale trapianti, istituito ai sensi della precitata legge 1° Aprile 1999 n. 91 art. 10 comma 1.

2. Centro regionale trapianti e coordinatore regionale trapianti

Il Centro regionale è composto dal coordinatore regionale trapianti e dal Comitato direttivo. Il coordinatore regionale trapianti opera all'interno della direzione generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale ed è nominato dal presidente della Giunta regionale su proposta dell'assessore al Diritto alla salute.

Le attività del Centro regionale trapianti sono coordinate dal coordinatore regionale, che, per lo svolgimento delle proprie funzioni (programmazione, organizzazione e controllo delle procedure di donazione e trapianto), si avvale di apposite aree funzionali del sistema (figura 1) secondo quanto indicato dalla legge 1° aprile 1999 n. 91 artt. 10 e 11, che operano sulla base delle indicazioni e delle strategie espresse dal Comitato direttivo.

Il coordinatore regionale trapianti partecipa alla riunione della Consulta permanente dei trapianti del Cnt e ai comitati o gruppi istituzionalmente costituiti. Ove previsto, può farsi rappresentare, su delega, da componenti del Centro regionale secondo specificità e competenza.

3. Comitato direttivo regionale

I responsabili di ciascuna area vanno a comporre, in forma integrata, l'organo tecnico del sistema in seno al quale vengono individuate le necessità organizzativo-proceduralis, formative, audit ecc. denominato Comitato direttivo regionale (legge 1° aprile 1999 n. 91 art. 11 comma 2). Il Comitato direttivo regionale è convocato e presieduto dal coordinatore regionale trapianti o su delega da un componente del Comitato direttivo regionale stesso (figura 2).

4. Aree direttive

Le aree direttive vengono individuate nell'ambito delle strutture aziendali tenendo conto oltre che dell'organizzazione preesistente sul territorio regionale, delle peculiarità e specificità del sistema donazione-trapianto, dei risultati raggiunti e dell'esperienza maturata negli anni dal personale. Le aree agiscono indipendentemente l'una dall'altra secondo gli indirizzi del coordinatore regionale al quale forniscono, ognuna per la propria parte di competenza, il supporto tecnico, singolarmente o in forma integrata, nell'ambito del Comitato direttivo regionale.

4.1. Le Aree vaste (Centro, Nord-Ovest e Sud)

Il coordinatore di Area vasta (previsto dalla Conferenza Stato-Regioni 21/03/2002) provvede a modulare l'attività di procurement nell'area di competenza, funge da tramite regionale per tutte le strutture afferenti all'area di competenza coinvolte nel processo di donazione e trapianto di organi tessuti (coordinamenti locali, centri Tx, laboratori, centri conservazione ecc). Rappresenta, in seno al Comitato direttivo regionale, le istanze dei vari settori di donazione e trapianto regionali.

Per quest'ultimi si fa carico di rappresentare le eventuali richieste e/o necessità organizzativo-proceduralis-formative da valutare e deliberare e approvare in seno al Comitato direttivo.

4.2. Area organizzativa, di monitoraggio del processo, verifica dei risultati e Centro informativo regionale donazione trapianto (Cirdt)

Il responsabile del monitoraggio del processo e della verifica dei risultati include, nell'area specifica, il Centro informativo regionale donazione e trapianto (Cirdt) che provvede, nel suo insieme, alla rilevazione, elaborazione e gestione dei dati utili al controllo della qualità del processo di donazione e trapianto di organi e tessuti, in ambito regionale. Provvede a fornire alla rete i dati elaborati di rispettivo interesse. Attraverso l'utilizzo di appositi indicatori provvede alla individuazione e segnalazione, per la discussione in seno al Comitato direttivo regionale, di eventuali criticità nel sistema. In seno al Comitato direttivo partecipa alla individuazione di percorsi procedurali per lo svolgimento delle attività di donazione e trapianto al fine di contribuire alla risoluzione di eventuali criticità emerse dal monitoraggio del processo. Inoltre provvede alla predisposizione/revisione/implementazione delle procedure/documenti, linee di indirizzo ecc. concordate in seno al Comitato direttivo regionale.

4.3. Area della qualità e sicurezza

Il responsabile dell'area della sicurezza dei percorsi di donazione e trapianto sviluppa gli indirizzi in materia di qualità e sicurezza e verifica l'applicazione di quelli nazionali. Collabora con le strutture regionali e aziendali nella gestione di eventi sentinella e contribuisce, in seno al Comitato direttivo, allo sviluppo di buone pratiche per la sicurezza nei percorsi della donazione di organi, tessuti e cellule. Inoltre provvede alla verifica di conformità (requisiti attesi, codifica, congruità con la normativa/linee guida e la documentazione regionale esistente), nonché alla convalida, emissione (lista di distribuzione) e conservazione delle procedure/documenti, linee di indirizzo ecc. concordate in seno al Comitato direttivo.

4.4. Area della centrale operativa

Rappresentata dal Centro regionale allocazione organi e tessuti (Craot) è la struttura operativa h 24/365 deputata alla gestione del processo della donazione, prelievo e trapianto in tutte le fasi organizzative, di coordinamento e procedurali che vanno dalla segnalazione del potenziale donatore di organi e/o tessuti al trapianto/conservazione degli organi/tessuti prelevati. Registra i dati di competenza relativi ai processi di donazione/trapianto di organi e tessuti. Il responsabile dell'area della centrale operativa oltre a essere garante della corretta applicazione di protocolli/linee guida per la allocazione degli organi e dei tessuti del potenziale donatore gestisce e coordina, anche attraverso l'integrazione con i settori coinvolti (coordinamenti locali, centri trapianto, centri conservazione, laboratori ecc.) tutte le fasi del processo, dalla segnalazione del potenziale donatore di organi e/o tessuti al trapianto/conservazione degli organi tessuti prelevati e il rischio clinico in tempo reale.

(continua a pagina 5)

(segue da pagina 4)

5. La Rete regionale donazione/trapianto

5.1. Strutture della rete

a. Coordinamento aziendale della donazione

Il Coordinamento locale svolge le funzioni attribuite dalla legge 91/99 e dalla Conferenza Stato-Regioni 21 marzo 2002. È una funzione aziendale che richiede una forte integrazione con la Direzione sanitaria aziendale/Direzione medica di presidio e viene organizzata secondo quanto previsto dalla Conferenza Stato-Regioni 21/03/2002.

b. Referenti delle Rianimazioni

Opera in ogni Uo di Rianimazione un referente medico per l'attività di donazione. Tale referente collabora con il Coordinamento locale e di Area vasta e con i livelli regionali al fine di ottimizzare l'individuazione dei potenziali donatori di organi e di tessuti.

c. Referenti Asl territoriali per l'espressione di volontà e prestazioni all'estero

Nelle Asl territoriali opera sia un referente per la raccolta delle dichiarazioni di volontà alla donazione sia per l'autorizzazione alle prestazioni sanitarie in ambito trapiantologico all'estero.

d. Laboratori di istocompatibilità

I Laboratori di istocompatibilità, presenti nelle Aou Careggi e Pisana, svolgono, nell'ambito dei programmi regionali di trapianto, attività relative alla valutazione della compatibilità dei donatori e dei pazienti in attesa di trapianto.

e. Laboratori di analisi chimico-cliniche, sierologia, microbiologia e di qualificazione biologica

I Laboratori, presenti nelle Aou Pisana, Senese e Careggi, provvedono alla validazione clinico-chimica, sierologica, microbiologica e biomolecolare del potenziale donatore.

f. Laboratori di anatomia patologica

I Laboratori, presenti nelle Aou Pisana, Senese e Careggi, quando necessario e richiesto provvedono alla analisi istologica funzionale d'organo per trapianto o di eventuali lesioni presenti sul donatore/organo.

g. Archivio biologico regionale

Il servizio di stoccaggio dei sieri di tutti i donatori di organi e tessuti e dei riceventi trapianto di organi che, secondo quanto previsto dal Centro nazionale trapianti, risponde a un'ottica di sicurezza operativa della rete, ha sede presso la Uo di Immunoematologia e trasfusione del sangue dell'Aou di Pisana.

h. I Centri di conservazione regionali di tessuti e cellule

Nel rispetto della normativa e linee guida vigenti, provvedono a rendere disponibili, direttamente o con specifiche convenzioni, il prelievo, il processamento e lo stoccaggio dei tessuti secondo competenza.

I Centri di conservazione dei tessuti e cellule attivi nella Regione Toscana sono:

- Centro conservazione delle cornee: Asl 2 di Lucca;
- Centro di conservazione dei segmenti osteo-articolari e capsulo-legamentosi: Aou Careggi;
- Centro di conservazione della cute: Aou Siena;
- Centro conservazione delle valvole cardiache: Aou Pisana;
- Centro di conservazione cellule sangue cordonale: Aou Careggi e Aou Pisa.

i. Centri trapianto

Sono autorizzati e attivi in Regione Toscana i seguenti programmi:

- trapianto di rene: Aou Careggi;
- trapianto di fegato, pancreas e rene: Aou Pisana;
- trapianto di cuore, polmone e rene: Aou Senese.

Per le attività di trapianto d'organo la Regione attiva programmi di collaborazione e formazione fra le diverse Aou:

- trapianto di midollo osseo e di cellule staminali emopoietiche: Careggi, Pisa, Siena e Meyer.

6. Aree tecnico-scientifiche per la ricerca orientata alla innovazione e sviluppo delle attività trapiantologiche

Allo scopo di ottimizzare l'utilizzo delle risorse disponibili e di individuarne di alternative così da contribuire alla riduzione del gap presente tra domanda e offerta trapiantologica si ritiene di dover procedere con l'individuazione, all'interno di apposite aree , di Comitati tecnico-scientifici regionali coordinati. In particolare le tematiche oggetto di studio e di ricerca potranno riguardare:

- il percorso di donazione degli organi da donatore Hbd;
- il percorso di donazione e trapianto di organi da donatore Nhbd;
- il percorso di donazione, prelievo e conservazione di tessuti;
- il trapianto di organi da donatore vivente;
- tecniche per il trapianto di organi marginali;
- il trapianto pediatrico.

Il coordinatore regionale potrà istituirne di nuove qualora se ne determinino le necessità.

I contributi prodotti dai singoli comitati tecnico-scientifici coordinati saranno oggetto di valutazione in seno al Coordinamento regionale, per gli eventuali, ulteriori sviluppi regionali e/o istanze nazionali.

7. Aree del volontariato e dell'associazionismo

Per la individuazione, promozione e realizzazione di programmi di sensibilizzazione e tutela dei cittadini relativamente alle tematiche di donazione e trapianto. Supporto alla rete regionale nello sviluppo di progetti informativi-formativi rivolti alla popolazione. ●

Figura 1

Organizzazione del livello regionale donazione e trapianto

Sanità Toscana

direttore responsabile
ELIA ZAMBONI

coordinatore editoriale
Roberto Turno

comitato scientifico
Beatrice Sassi
Susanna Cressati
Sabina Nuti
Lucia Zambelli

Allegato al n. 26
5-11 luglio 2011
reg. Trib. Milano n. 679 del 7/10/98

Stampa: Il Sole 24 Ore
Via Tiburtina Valeria (Ss 5), km 68,700
67061 Carsoli (Aq)

I CONTRIBUTI AL PSSIR 2011-2015

PSSIR Partecipa al piano 2011 - 2015
NUOVO PIANO SANITARIO SOCIALE INTEGRATO REGIONALE

PARTECIPA AL PIANO

È questa l'iniziativa destinata ai lettori e agli operatori che intendano esprimere le proprie valutazioni e proposte sul nuovo piano sanitario e sociale integrato. Alla pagina del sito regionale www.regione.toscana.it/partecipaalpiano sarà possibile scaricare un modulo organizzato per aree di intervento (integrazione, rete degli ospedali, organizzazione, la precedente programmazione ecc.) e declinare le proprie idee, sulle tematiche di interesse o su tutte, e aggiungerne di nuove e inviarle all'indirizzo e-mail pianosanitariosociale@regione.toscana.it. Le proposte saranno lette dal gruppo di lavoro dedicato. I contributi potranno essere pubblicati integralmente o per estratto sulle pagine de Il Sole-24 Ore Sanità Toscana e sul sito regionale. Una modalità di ascolto che punta, fin dalle prime fasi del complesso e articolato percorso che condurrà all'approvazione del nuovo piano da parte del Consiglio regionale, a trovare un terreno di visione e di proposta condiviso.

*La pagina web dedicata al Pssir sul sito della Regione Toscana - **www.regione.toscana.it/partecipaalpiano** - nella prima settimana dalla sua messa on line, dal 28 febbraio al 7 marzo, ha registrato 801 visualizzazioni*

TUTELA DEI MINORI IMMIGRATI: NECESSARIO POTENZIARE GLI SPORTELLI DELLE SOCIETÀ DELLA SALUTE

■ Sono un neuropsichiatra infantile operante nell'Asl 9 Grosseto e credo vada posta particolare attenzione alla situazione di tutela dei minori immigrati e delle loro famiglie, specie nelle zone periferiche e montane della Regione Toscana. Anche a causa dei tagli al trasporto pubblico, sono sempre più frequenti i casi di bambini immigrati (8-10 anni) che improvvisamente interrompono la frequenza scolastica, senza dare nessuna informazione né agli istituti comprensivi né ai servizi sociali.

Gli sportelli per immigrati delle Società della Salute fanno quello che possono, ma andrebbero molto potenziati (forse anche con la presenza part-time di psichiatri, psicologi e neuropsichiatri infantili) perché è facile prevedere che se questo fenomeno si estenderà, le ricadute sull'integrazione e sul futuro di questi bambini saranno pesantissimi, con costi - anche economici - molto pesanti per l'intera comunità.

Francesco Bonuccelli
Neuropsichiatra infantile

Modulo per i contributi a «Partecipa al piano» 2011-2015

- Scegli uno o più temi proposti di tuo interesse
- Aggiungi un tema se hai proposte al riguardo
- Invia i tuoi contributi all'indirizzo e-mail: *pianosanitariosociale@regione.toscana.it.*

Temi proposti:
I risultati del precedente piano.
Ogni nuovo ciclo di programmazione deve partire dai risultati del ciclo precedente. Quali quelli raggiunti?
Per esempio:
- gli obiettivi raggiunti dal Psr 2008/2010;
- le criticità ancora aperte;
- le priorità da cui ripartire.

Determinanti di salute:
Il nuovo Pssir vuole valorizzare tutti quegli interventi capaci di agire sui determinanti non sanitari della salute (stili di vita, disagio sociale, consapevolezza personale, ambiente...). Come farlo e con chi?
Per esempio:
- collaborazione con le istituzioni scolastiche;
- partecipazione di associazioni dei cittadini, dei malati, dei loro familiari;
- stretta collaborazione interassessorile e intersettoriale.

La domanda di salute:
La domanda di salute aumenta ogni giorno, ma da cosa dipende? E come rispondere?
Per esempio:
- dall'allungamento della vita;
- dal progresso della medicina e da un ricorso eccessivo alla diagnostica;
- dal mercato della salute;
- dal disagio sociale.

Integrazione:
Una delle parole chiave del nuovo Pssir sarà "Integrazione": fra quali soggetti, articolazioni o percorsi è importante? Come realizzarla?
Per esempio:
- percorsi intraospedalieri, interni al territorio, tra ospedale e territorio, fra gli interventi preventivi e i servizi specialistici;
- valorizzazione di nuovi ruoli per i professionisti;
- attraverso lo strumento delle Società della salute;
- banche dati comuni.

La rete degli ospedali
In Toscana la rete degli ospedali è stata rivista alla luce della sicurezza e della qualità delle prestazioni rese. Quali i prossimi passi?
Per esempio:
- valorizzazione dei piccoli ospedali;
- accentramento dei servizi iperspecialistici;
- riorganizzazione del personale;
- sperimentazione modelli innovativi.

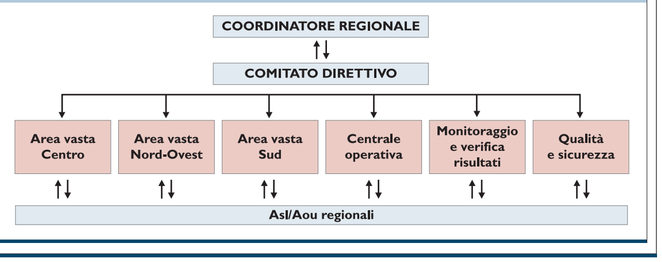
Appropriatezza:
Il Psr 2008/10 ci invitava a dare risposte appropriate ai bisogni, ma come?
Per esempio:
- decidendo in base alle evidenze;
- intervenendo sui problemi più diffusi;
- scegliendo le azioni più vantaggiose per la qualità della vita;
- sensibilizzando i professionisti all'appropriatezza;
- altro.

Équipe multiprofessionali:
Sempre più spesso si parla dell'importanza del lavoro in équipes multiprofessionali. Utile davvero? Come e perché?
Per esempio:
- per favorire la continuità assistenziale tra ospedale e territorio;
- attraverso coabitazione;
- attraverso lo scambio di dati;
- attraverso i percorsi assistenziali e l'intensità di cura in ospedale.

Nuovi modelli organizzativi:
Il nuovo Piano prevede un'innovazione dei modelli organizzativi e l'evoluzione dei presenti. Verso dove?
Per esempio:
- verso la Sanità d'iniziativa;
- verso l'ospedale per intensità di cure;
- verso un ruolo diverso per i professionisti sanitari;
- verso un ruolo diverso dei Mmg;
- verso modelli già esistenti lontano da noi.

Il modulo di partecipazione è consultabile al sito http://www.regione.toscana.it/partecipaalpiano.

Figura 2



SICUREZZA *Investimenti e obiettivi della Regione contro gli incidenti stradali*

SST Servizio Sanitario della Toscana

Vittime della strada: -30%

Le risorse: 4 milioni per il 2011 che si aggiungono ai 74 finanziati in sei anni

Circa 300 morti sulle strade toscane ogni anno sono uno scempio che la Regione vuol fermare, o almeno arginare. Con questo obiettivo dal 2004 a oggi decine di milioni di euro di risorse pubbliche sono state destinate a interventi di miglioramento della sicurezza stradale, azioni pianificate insieme agli enti locali che hanno portato il numero delle vittime a scendere di circa il 30 per cento. Oggi, nonostante la grave crisi economica e la carenza di risorse, non si fermano gli investimenti in questo settore. A inizio anno è stato aperto un bando regionale, chiuso a fine aprile, per mettere a disposizione di Comuni e Province 4 milioni di fondi regionali per il cofinanziamento di nuovi interventi per migliorare la sicurezza della rete stradale toscana. Ulteriori risorse, attese da tempo, dovrebbero inoltre arrivare entro breve dal ministero dei Trasporti e delle infrastrutture.

«Quando parliamo di sicurezza stradale - spiega l'assessore regionale a Trasporti e infrastrutture Luca Ceccobao - parliamo anzitutto della necessità di tutelare la salute di chi è al volante, dei passeggeri e di tutti coloro che si trovano lungo le strade. È un argomento quanto mai attuale e importante ed è per questo che non possiamo, nonostante la crisi, abbassare la guardia». «Se i Comuni - prosegue l'assessore - penalizzati dai tagli governativi non hanno risorse da investire per migliorare la viabilità e la sicurezza delle strade, la Regione deve intervenire nei limiti delle proprie disponibilità per finanziare o cofinanziare incroci più sicuri, segnaletiche più visibili, marciapiedi, punti luce, asfalto drenante e tutto quello che può servire per migliorare la sicurezza della rete infrastrutturale. È comunque chiaro - conclude l'assessore - che per vincere questa sfida serve, di pari passo al miglioramento infrastrutturale, un salto culturale notevole e maggiore "maturità" alla guida. Strade migliori e regole ferree non basteranno se non avremo guidatori più consapevoli dei rischi e più prudenti».

La Toscana ha elaborato nel 2004 il «Piano regionale della mobilità e della logistica», che si pone come obiettivo la riduzione dell'incidentalità del 25% nel 2010 e del 50% al 2015. Nel 2010 i dati sembrano in linea con le previsioni, ma molto resta ancora da fare e dunque sono necessari nuovi investimenti. Il Piano della mobilità e della logistica della Regione Toscana sugli aspetti della sicurezza segue e integra il Piano nazionale della sicurezza stradale (Pnss), istituito nel 1999 in accordo il libro bianco della Commissione europea "European transport policy for 2010: time to decide". Il Piano nazionale ha durata decennale e prevede il finanziamento - attraverso una serie di programmi attuativi - di interventi per la sicurezza stradale per i quali la programmazione sul territorio, la gestione dei fondi assegnati, il monitoraggio sulla realizzazione e l'analisi dell'efficacia dei risultati sono affidati alle Regioni. L'obiettivo è quello di individuare delle "buone pratiche", cioè interventi particolarmente efficaci, e di estenderli su tutto il territorio.

Ben 74 milioni investiti in 6 anni. Grazie alle risorse statali e regionali tra il 2004 e il 2010 in Toscana sono stati realizzati 176 interventi per migliorare la sicurezza della rete stradale. Di questi 129 sono stati finanziati grazie ai contributi statali del 1°, 2° e 3° programma attuativo del Pnss, che hanno portato circa 26 milioni e hanno attivato interventi sul territorio per oltre 61 milioni di euro.

Altri fondi, mirati soprattutto alla sicurezza in città e alla tutela dei guidatori di ciclomotori e motocicli, sono arrivati direttamente dalla Regione Toscana, che nel 2007 ha stanziato 5 milioni e 600mila euro di risorse regionali.

Grazie a queste risorse sono stati realizzati 47 interventi, per un investimento che, con il contributo di Province e Comuni, è salito a un valore complessivo di oltre 13 milioni.

In vista dell'obiettivo di ulteriore riduzione dei sinistri nel 2015, la Toscana ha disposto un nuovo bando da 4 milioni per cofinanziare interventi sulla sicurezza stradale nel 2011. Una parte delle risorse, circa 1,8 milioni di euro, è stata riservata a interventi sulle strade regionali, mentre circa 2,3 milioni sono andati alla rete extraurbana provinciale, comunale e all'ambito urbano. Il bando è scaduto lo scorso 20 aprile e la commissione esaminatrice ha avviato i lavori per definire la graduatoria di merito. Si stima che, grazie a questi fondi, i Comuni attiveranno interventi per circa 8 milioni di euro. Un ulteriore passo in avanti potrebbe essere fatto grazie al 4° e al 5° programma attuativo del Pnss.

La situazione si è sbloccata a dicembre 2010, con la certificazione da parte della Corte dei conti della copertura finanziaria della convenzione sottoscritta a luglio tra Regione Toscana e ministero. La convenzione disciplina il trasferimento in Toscana di circa 3 milioni e 670mila euro di fondi statali relativi al 4° programma e di 2 milioni e 170mila euro relativi al quinto. Ora che la Corte dei conti ha dato il suo ok è in via di perfezionamento il testo del nuovo bando che porterà presto alla programmazione di nuovi interventi.

a cura di
Pamela Pucci
Agenzia Toscana notizie

Cosa succede dopo l'infortunio: l'universo dei soccorritori

Una distrazione, un colpo di sonno, una manovra spericolata: sono tante le cause di incidenti stradali, ma quando l'impatto avviene e c'è bisogno di aiuto e di soccorritori esperti è necessario chiamare subito il 118 e a rispondere è il sistema di emergenza-urgenza territoriale toscano, strutturato in 12 centrali operative situate una in ciascuna Asl e organizzato in modo da poter intervenire nel più breve tempo possibile in tutto il territorio regionale. Le centrali operative hanno perlopiù sede presso associazioni di volontariato, Misericordie, pubbliche assistenze, Croce rossa italiana e garantiscono, ognuna nel proprio ambito territoriale di riferimento, il coordinamento di tutti gli interventi di emergenza-urgenza segnalati attraverso telefonate al numero unico nazionale di emergenza sanitaria 118. In caso di necessità sono pronti a partire 150 mezzi di soccorso presidiati da personale sanitario e circa 120 ambulanze con a bordo soccorritori volontari. Secondo i dati registrati dalle 12 centrali operative, nel 2009 le chiamate al 118 per interventi di soccorso sulla strada sono stati in Toscana 66.514, mentre le chiamate per traumi di vario tipo sono state 101.641. Anche se non tutti gli interventi su strada e non tutti i traumi hanno riguardato incidenti stradali, queste cifre bastano a dare una chiara immagine della notevole quantità degli interventi portati avanti.

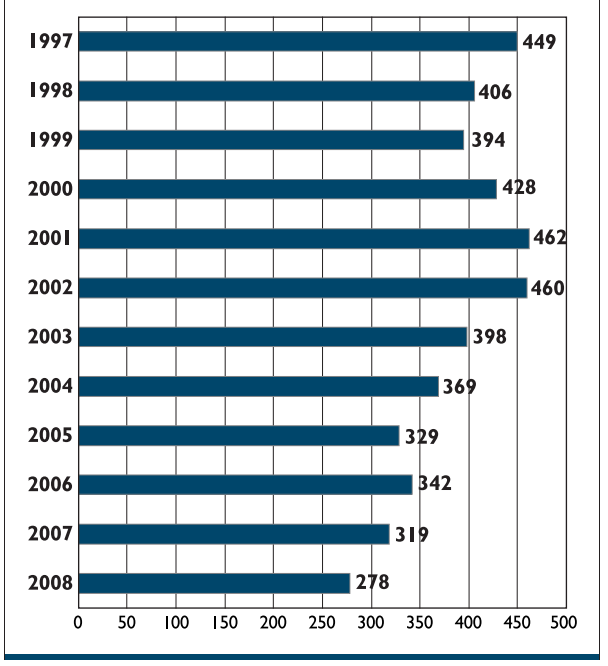
I DATI DEL SISTEMA INTEGRATO REGIONALE

Sinistri in auto prima causa di morte tra 15 e 29 anni

Nonostante gli appelli alla prudenza e le campagne in favore di una guida più sicura, gli incidenti stradali rappresentano ancora, anche in Toscana, la principale causa di morte tra i 15 e i 29 anni, soprattutto per la popolazione maschile. Il maggior numero di incidenti (ben il 75%) avviene in città, anche se le aree urbane ad alta densità abitativa rappresentano solo il 26% dell'intera rete stradale della Regione. I mezzi più esposti restano ciclomotori e motocicli, classificati come "utenze deboli", che in città risultano maggiormente esposti a incidenti particolarmente gravi.

I dati più completi circa l'incidentalità in Toscana sono del 2008 e fanno capo al censimento del Sirss (Sistema integrato regionale per la sicurezza stradale). Nel 2008, dunque, sulle strade toscane sono avvenuti 18.315 incidenti, che hanno causato 23.851 feriti e 278 morti. Dati migliori rispetto ai 20.177 incidenti con 26.425 feriti e 319 morti del 2007 e decisamente molto migliori se confrontati, a esempio, con il 2001, anno in cui si è registrato l'apice del numero dei morti, ben 462. Per la prima volta dal 1997 il numero delle vittime risulta sceso sotto quota 300, ma ancora il numero dei feriti è alto, inferiore all'apice registrato nel 2003 (27.166 feriti) ma superiore al 1999 (22.578) o al 2000 (23.368).

Decessi in Toscana per incidente 1997-2008



Secondo i dati, gli incidenti stradali avvengono principalmente nelle strade con una carreggiata a doppio senso di marcia, accadono soprattutto tra le ore 14 e le 20 (ma risulta a rischio anche la fascia oraria tra le 8 e le 14) e in tarda primavera o in estate, anche se fa eccezione a questa regola agosto, il mese in cui in tutti gli anni si è registrato un improvviso picco verso il basso dell'andamento dell'incidentalità. Contrariamente a quanto si crede, la pioggia o il maltempo non sembrano favorire i sinistri. Dal 1997 a oggi oltre il 70% degli incidenti (174.662) risulta avvenuto in condizioni meteo buone, mentre pioveva in 25.610 casi, c'era nebbia in 965 situazioni, tirava un forte vento in 473, era nuvoloso in 452, nevicava in 258, grandinava in 140 ecc. È invece accertato dai dati rilevati da più fonti (carabinieri, polizia stradale e polizia municipale) che la principale fonte di "alterazione" dello stato dei conducenti che hanno causato incidenti è l'alcool, seguito a grande distanza dalla mancanza di sonno, dall'assunzione di sostanze psicotrope e da improvvisi malori.

Dal punto di vista territoriale, la provincia toscana dove nel 2008 si è verificato il maggior numero di incidenti con danni a persone è stata Lucca, con 217 incidenti, 3 morti e 304 feriti, anche se la mortalità maggiore si è registrata ad Arezzo, dove ci sono stati 221 sinistri, con 9 vittime e 321 feriti. Nel resto della regione si sono verificati 184 scontri a Firenze, con 6 vittime e 254 feriti; 37 incidenti a Grosseto, con 3 decessi e 53 feriti; 66 incidenti a Livorno, con 90 feriti e nessuna vittima; 44 incidenti a Pisa, con una vittima e 63 feriti; 165 incidenti a Pistoia, con 2 decessi e 238 feriti; 96 incidenti a Prato, con 2 morti e 134 feriti; infine 96 incidenti a Siena, con 4 vittime e 136 feriti. La situazione migliore si è registrata a Massa e Carrara, dove sulle strade regionali nel 2008 non si sono verificati incidenti con danni a persone.

In teatro «È sbandato l'Uomo ragno»

L'educazione stradale si impara anche a teatro. Ne è convinta la Regione Toscana che ha destinato 40mila euro tratti dal 3° programma del Piano nazionale di sicurezza stradale a cofinanziare un nuovo spettacolo rivolto ai ragazzi e centrato sul drammatico fenomeno degli incidenti stradali fra i giovani. Dopo il successo ottenuto da «Aci Babà e i quaranta pedoni», che vanta il record di 136 repliche in 68 piazze italiane e un totale di 42.895 presenze, il Teatro stabile di innovazione - Pupi e Fresedde - Teatro di Rifredi ha fatto il bis con «È sbandato l'Uomo ragno», spettacolo destinato agli studenti delle scuole medie superiori. Lo spettacolo ha avuto sia messe in scena serali che matinées rivolte alle scuole.

«È sbandato l'Uomo ragno» gioca su tre elementi: una vicenda contemporanea con attuali storie sentimentali, un accattivante apparato visivo di tipo cinematografico e l'utilizzo della musica rock e di canzoni d'autore per far passare contenuti impegnati. Creatore dello spettacolo è il giovane autore e regista Andrea Bruno Savelli, che già si è occupato del tema dell'educazione stradale realizzando per i bambini «Aci Babà e i quaranta pedoni».

LIVORNO *Prima iniziativa in Italia: bastano tessera sanitaria elettronica e Pin*

Stampa fai-da-te per i referti

SST Servizio Sanitario della Toscana

Tre totem nelle farmacie comunali - In dieci mesi 10mila documenti

La stampa fai-da-te dei referti arriva sotto casa di tutti i livornesi. Tre nuovi totem sono stati posizionati e attivati all'interno di alcune delle più grandi farmacie comunali. «Con questa scelta - spiega Monica Calamai, direttore generale dell'Asl 6 Livorno - abbiamo voluto compiere un ulteriore passo verso la semplificazione dei rapporti tra la Sanità e i cittadini. Da oggi, infatti, chiunque, munito della propria tessera sanitaria elettronica attivata potrà andare in una di queste farmacie comunali e stampare in pochi minuti il referto delle proprie analisi: basta quindi con le code agli sportelli e basta con l'obbligo di andare in un centro socio-sanitario per operazioni di questo tipo».

L'Asl 6 è la prima in Italia a mettere a disposizione dei cittadini questo nuovo servizio. Allo studio ci sono già molte altre applicazioni che andranno dal cambio del medico alla prenotazione del ritiro delle cartelle cliniche che saranno progressivamente introdotte. I tre totem vanno ad affiancarsi alla prima apparecchiatura che era stata installata con grande successo nel settembre scorso nel centro socio-sanitario (ex poliambulatorio) in viale Alfieri. «In meno di dieci mesi - dice Andrea Belardinelli, direttore dell'Unità operativa innovazione e sviluppo dell'Asl 6 - nel totem sono state inserite oltre 14mila tessere e stampati, in totale sicurezza e rispetto della privacy, quasi 10mila referti: questo vuol dire che altrettante persone hanno evitato la fila con notevole vantaggio nei tempi di attesa per loro e per chi si è dovuto rivolgere agli sportelli per altre operazioni».

«In questo caso - dice Alessio Poli, amministratore unico di Farma.Li, la società che gestisce le farmacie comunali livornesi - l'innovazione si mette davvero al servizio di tutti per stampare un referto radiologico o di laboratorio in autonomia e a pochi passi da casa».

Con i nuovi totem, ideati e brevettati da professionisti dell'Asl 6, per stampare i referti di laboratorio bastano quattro passaggi: inserire la nuova tessera sanitaria elettronica attivata, digitare il numero segreto (Pin) a garanzia della privacy, selezionare il referto da stampare e premere il tasto di stampa. La procedura richiede pochi istanti, l'importante è avere la nuova tessera sanitaria e ricordarsi di portare il codice Pin rilasciato al momento dell'attivazione.

Pierpaolo Poggianti
Ufficio stampa Asl 6 Livorno

LUCCA

A scuola di medicina dei viaggiatori per difendere chi si reca all'estero

Si è concluso sabato 25 giugno nell'auditorium del Centro sanitario di Capannori, il «6° corso di formazione e aggiornamento professionale in "Medicina dei viaggiatori"» organizzato dal dipartimento della Prevenzione dell'Asl 2 Lucca con l'obiettivo di formare e aumentare le conoscenze sulle problematiche di salute, sui fattori di rischio e sulla prevenzione delle patologie per tutelare la salute di tutti coloro che - per le motivazioni più varie (lavoro, turismo, cooperazione) - devono recarsi all'estero per soggiorni più o meno lunghi.

Il corso ha infatti permesso di soddisfare le esigenze di aggiornamento, perfezionamento e riqualificazione professionale del personale che opera nella medicina dei viaggi e delle migrazioni, un settore di cui si occupano appositi centri in quasi tutte le aziende sanitarie italiane. Come l'anno scorso, oltre alle lezioni in aula, si sono svolti numerosi lavori di gruppo guidati da tutor. Sono stati chiamati a parlare in aula docenti di alto livello, mentre come discenti hanno partecipato operatori provenienti da varie regioni d'Italia. L'iniziativa si è chiusa con un'interessante tavola rotonda e dalla discussione è emersa la necessità di una comunicazione sempre più efficace su queste tematiche e di rafforzare la rete esistente tra tutte le figure che si occupano di medicina dei viaggiatori. Per raggiungere questi obiettivi sono state anche avanzate delle proposte concrete, che saranno oggetto di prossimi incontri e tavoli operativi.

Riqualificazione professionale per gli operatori

Per quanto riguarda l'Asl 2 di Lucca, da oltre 13 anni è attivo - all'interno dell'unità operativa di Igiene e Sanità pubblica del dipartimento della Prevenzione - un ambulatorio di medicina dei viaggiatori, che offre informazioni e prestazioni sanitarie preventive a coloro che si recano all'estero, per motivi di turismo, lavoro, volontariato, che sono circa 70mila ogni estate (in particolare da luglio a settembre).

Negli ultimi anni è cresciuta costantemente l'attività dell'ambulatorio, che è anche punto di riferimento regionale.

Sirio Del Grande
Ufficio stampa Asl 2 Lucca

AREZZO

Ecoendoscopia digestiva nei tumori installata all'ospedale San Donato

L'Unità operativa complessa di Gastroenterologia ed endoscopia digestiva del San Donato - grazie all'ennesimo contributo del Calcit aretino - si è dotata di una nuova metodica diagnostica di primaria importanza per lo studio dei tumori dell'apparato digerente: l'ecoendoscopia digestiva. Si tratta di una tecnica che combina la visione diretta dell'endoscopia digestiva tradizionale con gli ultrasuoni, consentendo una visualizzazione dettagliata degli organi da esplorare attraverso una piccola sonda ecografica sulla punta di un gastroscopio.

L'innovazione grazie al contributo del Calcit aretino

«Questa metodica - ha spiegato Fabrizio Magnolfi, direttore della Gastroenterologia - è particolarmente utile nello studio di organi difficilmente esplorabili, quali il pancreas, le vie biliari, parte del fegato, il mediastino e il perineo. Consente, inoltre, di acquisire immagini estremamente dettagliate della parete dell'esofago, stomaco, duodeno e colon, simili a quelle della Tac, ma con il vantaggio di un più elevato potere di risoluzione portando la sonda a diretto contatto della parete stessa e molto vicina agli organi profondi da studiare, come il pancreas».

Queste caratteristiche fanno dell'ecoendoscopia la metodica più accurata per lo studio e la stadiazione loco-regionale preoperatoria delle neoplasie della parete del canale alimentare e per l'identificazione e la stadiazione preoperatoria dei tumori pancreatici. Rappresenta, inoltre, una delle tecniche più accurate per lo studio della patologia litiasica delle vie biliari e sta assumendo un ruolo sempre più rilevante anche nella stadiazione delle neoplasie polmonari. «Fino a oggi - conclude Magnolfi - i pazienti aretini che necessitavano di un'ecoendoscopia digestiva dovevano recarsi in altre strutture ospedaliere extraregionali, quale quella presso Le Molinette di Torino, dove anche noi ci siamo sottoposti a training specifico. Già ora siamo in grado di evitare questi trasferimenti e nel prossimo futuro contiamo che l'ospedale S. Donato, grazie alle professionalità esistenti e alle strumentazioni di prim'ordine rese disponibili dal Calcit, diventi centro di eccellenza per l'ecoendoscopia e quindi un'attrazione per pazienti di altre aree geografiche».

Pierluigi Amorini
Ufficio stampa Asl 8 Arezzo

EMPOLI

Casa della salute «Roberto Masoni»: Mmg e guardie mediche in team

Taglio del nastro alla Casa della salute «Roberto Masoni» a Montopoli in Val d'Arno. La struttura, inaugurata sabato 25 giugno, occupa 250 mq nei locali della Pubblica assistenza a Capanne e integra la medicina generale di gruppo con la continuità assistenziale. Sono 5 i medici di medicina generale che operano nella Casa della salute: Mariarosaria Biondi (1.090 assistiti), Luciano Caciagli (1.537 assistiti), Claudia Cinini (1.288 pazienti), Riccardo Rinaldi (1.540 pazienti) e Giovanni Battista Santoli (1.540 assistiti) per un totale di circa 7mila pazienti seguiti. La presenza dei medici di continuità assistenziale consente di garantire agli utenti assistenza continua su 7 giorni, 24 ore su 24.

Oltre gli studi medici primo soccorso e attività vaccinale

All'inizio del 2011 è stato avviato il progetto di medicina di iniziativa per i malati cronici (chronic care model) in collaborazione con il personale infermieristico e con la direzione sanitaria dell'Asl 11, che prevede percorsi dedicati ai diabetici e, da giugno, anche per coloro che sono affetti da scompenso cardiaco. Infine, da aprile i Mmg affiancano gli infermieri somministrando anche i vaccini obbligatori.

Oltre agli studi dei medici e al personale di segreteria e amministrativo, nella Casa della salute di Montopoli è possibile trovare il punto di continuità assistenziale (guardia medica), il punto di primo soccorso, l'ambulatorio infermieristico, gli ambulatori specialistici dedicati a ostetricia e ginecologia, cardiologia, screening oncologici (pap test e colon-retto), vaccinazioni per bambini, ragazzi e adulti e, infine, l'ufficio dei servizi sociali.

Considerando la mole di attività svolta solo nei primi quattro mesi del 2011 la fase di rodaggio è già stata superata con successo. Si sono contati, infatti, 24mila accessi dei pazienti agli ambulatori, 51.500 farmaci prescritti, 37.400 accertamenti diagnostici richiesti, 2mila misurazioni di pressione arteriosa eseguite, 190 vaccinazioni e mille fra medicazioni, cicli di flebo, rimozioni di punti di sutura e visite domiciliari dedicate ai pazienti non ambulabili. Gli appuntamenti per le visite specialistiche, invece, sono stati prenotati in 3.600 casi negli ultimi dodici mesi.

Maria A. Cruciata
Ufficio stampa Asl 11 Empoli

In breve

GROSSETO

Anche i farmacisti tra la "popolazione sentinella" per riconoscere e avviare al "Percorso rosa" i "Codici rosa", i casi di violenza sulle fasce deboli della popolazione, donne, bambini, anziani, disabili. L'Associazione non titolari e l'Ordine dei farmacisti di Grosseto hanno chiesto alla task force, costituita ad aprile 2009 da Asl 9 e procura della Repubblica di Grosseto, di organizzare un corso di formazione per i professionisti delle farmacie del territorio. I partecipanti sono addestrati a individuare e riconoscere possibili casi di violenza tra chi si presenta in farmacia, dare un primo supporto e indirizzare eventualmente alla rete di assistenza, attraverso il Percorso rosa. A fine giugno sono stati consegnati i primi 35 diplomi.

SIENA

Quali sono le principali novità sulla chirurgia ricostruttiva della mammella? Alcune risposte sono state date al 1° meeting toscano «Sinergie multidisciplinari in chirurgia oncoplastica: la mammella» (24-25 giugno, Policlinico Santa Maria alle Scotte). Durante il convegno è stato fatto il punto sullo stato dell'arte della ricostruzione della mammella e dei vari aspetti dell'intervento chirurgico. Si è parlato anche di particolari tecniche, del nuovo percorso diagnostico-terapeutico e degli aspetti psicologici ed emotivi legati agli stati d'animo della donna che affronta la ricostruzione dopo il tumore. Il meeting è stato patrocinato dalla Società italiana di chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica e dall'Istituto toscano tumori.

LIVORNO/ 2

La IV commissione Sanità e politiche sociali del Consiglio regionale ha visitato l'ospedale di Livorno. La commissione, impegnata in un giro delle aziende sanitarie toscane in preparazione del Piano sanitario e sociale integrato 2011-2015, è stata guidata dalla direzione dell'Asl 6 in un giro all'interno del presidio che ha toccato polo oncologico, centro trasfusionale, area materno-infantile, pronto soccorso e reparto di medicina generale, fino alla Rsa Pascoli individuata per la realizzazione del nuovo ospedale. «Gli incontri - ha detto Monica Calamai, direttore generale dell'Asl 6 - sono fondamentali per permettere di vedere e rendersi conto in prima persona delle realtà sanitarie e dell'offerta ai cittadini».

Calendario

5 lug. 2011

PISA

Corso «Accettazione, prenotazione e refertazione ambulatoriale» presso l'Uo tecnologie e procedure informatiche dell'Asl 5. Obiettivo: fornire a medici e infermieri le conoscenze teorico/pratiche per l'accettazione dei pazienti. *Info: 050 954203, l.dinelli@usl5.toscana.it*

7 lug. 2011

FIRENZE

Forum regionale «Un modello condiviso per le tecnologie dell'informazione e comunicazione nel sistema socio-sanitario della Regione Toscana» dell'Area coordinamento del sistema socio-sanitario all'Aula magna del nuovo ingresso Careggi di Firenze. *Info e iscrizioni: Barbara Picconi 055 4383082*

11 lug. 2011

PISTOIA

Giornata di formazione all'Asl 3 su «Guida sicura in emergenza». Tra gli obiettivi quello di migliorare la conoscenza sul trasporto dei pazienti, il codice della strada, uso di sirena e girevoli e posizionamento mezzo di soccorso sul luogo dell'intervento. *Info: 057 3352484, c.filippelli@usl3.toscana.it*

Regione Toscana
Diritti Valori Innovazione Sostenibilità
MA DOVE? IN BIBLIO TECA.
BIBLIOTECHE DI TOSCANA.
IN CONTRI STUPE FACENTI
SPA ZI CONTEM PORANEI
IN GRESSO LIBERO
MUSICA E FILM
GIOR NALI E RIVISTE
INTER NET PER TUTTI
SERATE ALTER NATIVE
PRE STITO GRA TUITO
Cerca la biblioteca più vicina a casa tua
www.regione.toscana.it/cultura/biblioteche