

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. 42
anno XII del 10-16 novembre 2009
per la pubblicazione sul sito
della Regione Toscana
www.regione.toscana.it

È un indice
per misurare
le eccellenze

Vinicio Biagi *

Nella nostra società, dominata dalla globalizzazione, il tema della mobilità sanitaria dei cittadini sembra un residuo di precedenti modelli sempre meno applicabili. Invece il tema della mobilità rappresenta un elemento importante per misurare la qualità e l'efficienza dei sistemi sanitari.

La regionalizzazione spinta che oggi caratterizza il sistema sanitario italiano rischia però di acuire antiche disuguaglianze; non è un interesse proprio delle singole Regioni quello di costituire un'attrattiva per i cittadini di altre parti d'Italia a usufruire dei propri servizi. In questo caso il vantaggio economico che deriva dalla valorizzazione della mobilità è comunque relativo e avrebbe una logica di appropriatezza solo quando fosse seriamente e costantemente governato in ambito nazionale. È, invece, più significativo l'elemento di penalizzazione che una Regione subisce dalla mobilità "passiva" soprattutto quando questa riguarda Regioni che hanno seri problemi con l'equilibrio di bilancio.

Il rischio di accentuazione delle disuguaglianze può essere considerato sia per l'evidente asimmetria informativa che esiste in ambiti professionali come quello della Sanità (la promozione di un'attività o di una prestazione sanitaria, anche per il particolare utilizzo delle informazioni "in rete", non è detto che corrispon-

CONTINUA A PAG. 2

BILANCI

È positivo il saldo sulla mobilità dei pazienti nel triennio 2006-2008

Cure a 71mila non residenti

Arrivano soprattutto dal Centro-Sud - E in 41mila lasciano la Regione

Un vecchio adagio recita che la qualità ospedaliera si misura con "i piedi": con la disponibilità, cioè, a percorrere qualsiasi distanza per soddisfare un bisogno di salute importante come un ricovero ospedaliero. L'analisi della mobilità ospedaliera interregionale risulta, quindi, di particolare interesse per la valutazione dei nostri servizi sanitari: la mobilità ospedaliera attiva, è una delle misure della capacità di "attrazione" del Ssr che evidenzia aree di possibile eccellenza del sistema, da condividere, per gli elementi riproducibili, nella rete regionale; la mobilità passiva, esprime, viceversa, possibili aree di carenza nella struttura della nostra offerta.

Oltre 71mila cittadini, residenti in altre Regioni, si rivolgono ogni anno alle strutture ospedaliere della Toscana, impegnando i nostri servizi per oltre il 10% dell'attività complessivamente erogata. Gli ultimi dati disponibili, triennio 2006-2008, confermano il trend di crescita costante della mobilità verso la Toscana, con una significativa modifica nella casistica: i ricoveri chirurgici incrementano in volume da 31.343 del 2006 a 33.990 nel 2008, i ricoveri medici diminuiscono di importanza, confermando una riconversione, ormai storicizzata, del ruolo dell'ospedale. La mobilità analizzata per tipologia di presidio evidenzia come circa il 50% della attrazione sia determinato dalle aziende ospedaliere-universitarie, che risultano, e diversamente non poteva essere per il mandato ricevuto dal Psr, il maggior polo attrattivo; il 24% dei cittadini extra-Regione si rivolge, invece, ai presidi pubblici di Asl, il 23% alle Case di cura private accreditate, per problematiche essenzialmente chirurgiche e, infine, il 3% agli Ircs o enti di ricerca presenti nella nostra regione. Le specialità richieste interessano per il 17% Drg ortopedici (erogati in gran parte da strutture private accreditate), seguiti da un 15% di ricoveri di endocrinologia (sostanzialmente riferibili all'Aou Pisana e alle patologie della tiroide), un 10% interessa la Mdc 2 (oculistica), neurologia, psichiatria, on-

Il trend delle "migrazioni" sanitarie

Anno	Ricoveri in Toscana*	Ricoveri in altre regioni*	Ricoveri attivo	Ricoveri passivo	Saldo attivo/passivo
2006	159,12	10,80	69.476	39.716	29.760
2007	155,74	10,83	70.605	40.078	30.527
2008	152,83	10,98	71.214	41.148	30.066

* per 1.000 abitanti



cologia condividono ciascuna circa il 6%, le specialità di base la parte rimanente.

Dalle Regioni di confine - Liguria (16%), Lazio (15%), Umbria (8%), Emilia Romagna (6%) - proviene la quota più rilevante; la qualità dei servizi toscani è percepita, con quote significative, anche da cittadini appartenenti a Regioni più lontane: Campania (13%), Calabria (8%), Sicilia (8%), Puglia (6%); circa il 10% proviene dalle Regioni del Nord. Le strutture ospedaliere delle altre Regioni ricoverano circa 41mila cittadini toscani l'anno, pari al 6% del totale delle dimissioni ospedaliere dei residenti in Toscana: 153 toscani su mille si ricoverano in strutture della nostra Regione, mentre soltanto 11 abitanti su mille si rivolgono a ospedali di altre regioni; una quota assolutamente fisiologica, pressoché costante nel tempo. I dati 2006-2008 mostrano, comunque, un lieve trend di crescita dei ricoveri chirurgici, che passano da 18.950 del 2006 a 20.566 nel 2008. Le aree specialistiche più interessate sono l'ortopedia (24%), l'oncologia (8%), la neurologia (7%), seguite, con percentuali minori, da gastroenterologia, cardiologia e urologia e, infine, le specialità di base.

I toscani sembrano privilegiare l'Emilia Romagna, a cui si rivolge il 25% dei nostri cittadini, la Liguria (16%), Lombardia (16%), Umbria (12%) e Lazio (11%); in queste Regioni il 37% dei nostri cittadini viene dimesso da ospedali a gestione diretta dell'Asl, il 25% da case di cura private accreditate, il 19% da aziende ospedaliere, il 18% da Enti di ricerca e l'1% da strutture private non accreditate. Il saldo annuale fra dimissioni attive e passive è quindi positivo e, pari, a circa 30mila ricoveri; ne consegue un saldo positivo, pari a circa 68 milioni di euro, nella compensazione economico-finanziaria con le altre Regioni.

Valter Giovannini
Area coordinamento Sanità
Elisa Orlandini
Settore operazioni

MEDICINA DELLO SPORT

Un centro per assistere gli ex atleti

Entro il 2009 sarà presentato il progetto e un piano d'azione ad hoc

Entro la fine del 2009 sarà presentato il progetto per la realizzazione del Centro di assistenza, valutazione clinica e ricerca degli ex atleti. È stata infatti approvata dalla Giunta regionale, con la delibera n. 950 del 26 ottobre, la decisione di affidare a un gruppo di lavoro la redazione del progetto comprensivo di un Piano d'azione operativo che sviluppi le indicazioni contenute nelle linee di indirizzo approvate dalla Giunta regionale. Il gruppo di lavoro sarà composto da professionisti di riconosciuta autorevolezza scientifica sia nel campo sanitario, che in quello economico, e questo dovrà produrre il progetto entro il 31 dicembre. La realizzazione di un Centro dedicato alla valutazione clinica, all'assistenza e alla ricerca per ex atleti consentirà al Sistema sanitario regionale di dispiegare e coordinare al meglio le potenzialità scientifiche, cliniche e di casistica, che sono presenti in Toscana: Dipartimento interaziendale della rete della medicina dello sport dell'Area vasta Centro e, in particolare, nell'Agenzia di medicina dello Sport e dell'esercizio nell'azienda ospedaliero-universitaria Careggi. Grazie al Centro si amplierà la loro missione proponendosi così autorevolmente anche nel panorama nazionale.

CONTROCANTO

Meno fughe se si collabora con i privati
di Francesco Matera *

Con le ormai sempre più scarse risorse economiche che arrivano alle Regioni dallo Stato per la Sanità e con il federalismo sanitario, è balzato al centro del dibattito sui costi del sistema sanitario italiano il tema della "mobilità passiva", ovvero delle migrazioni dei pazienti, oneroso per le

amministrazioni regionali ma anche per i cittadini che spesso decidono di spostarsi dalla Regione in cui risiedono.

La domanda sorge spontanea: cosa fare per correggere o limitare la mobilità passiva? Per me la risposta è facile: otti-

CONTINUA A PAG. 2

LEGGI&DELIBERE

▼ Pisa: borsa di studio in fisiopatologia

La Regione e l'Onlus «Alessandro Lupoli» finanziano una borsa di studio per il dottorato di ricerca in fisiopatologia medica e farmacologia presso il Dipartimento di medicina interna dell'Università di Pisa. La spesa complessiva sarà di circa 48mila euro, di cui 20mila a carico della Regione. Il finanziamento tiene conto del Piano sanitario regionale, che prevede lo sviluppo di programmi di ricerca sulla diagnosi e il trattamento delle malattie rare (Delibera n. 905 del 19/10/2009)

▼ Dipendenze: tabella unica delle cure

La Giunta regionale ha appena approvato una delibera che prevede l'introduzione di una tabella unica per la classificazione delle prestazioni del sistema integrato regionale delle dipendenze. La stessa delibera ha provveduto inoltre a stabilire l'obbligatorietà dell'utilizzo del «Sirt» (si tratta della cartella socio-sanitaria per la gestione dei pazienti dei Sert, i servizi per l'assistenza dei tossicodipendenti) da parte di tutte le aziende sanitarie toscane. (Delibera n. 948 del 26/10/2009)

ALL'INTERNO

Livorno punta sull'hi-tech

A PAG. 3

Comitati etici: guida all'uso

A PAG. 4-5

Così l'impresa si fa sicura

A PAG. 6

MODELLI

I centri regionali collegati per censire i casi di leucemia mieloide cronica



L'ematologia si mette in rete

Sarà garantita l'applicazione delle linee guida su diagnosi e terapie

Con il progetto «Smart inclusion» la scuola entra in corsia

Con il nuovo anno scolastico è partito, in via sperimentale, «Smart inclusion» il progetto che porta la scuola all'interno degli ospedali pediatrici. Grazie all'avvio del progetto, che coinvolge già sette scuole della provincia di Firenze e due della provincia di Pisa, i bambini ricoverati possono assistere in diretta alle lezioni, fare i compiti e dialogare con gli insegnanti, salutare e conversare, anche se a distanza, con i compagni di classe. Sono stati forniti lavagne digitali, personal computer, uno specifico software, servizi di telefonia on line (Voip) e videoconferenza che consentono il proseguimento delle attività scolastiche anche ai bambini che non potranno essere fisicamente presenti per lunghi periodi. Il progetto prevede il

collegamento delle due scuole pisane all'azienda ospedaliera universitaria di Pisa e delle sette scuole fiorentine all'ospedale pediatrico Meyer attraverso l'infrastruttura di comunicazione fornita dalla Rete telematica regionale toscana. Il progetto si è sviluppato in collaborazione con Telecom e con il ministero per l'Innovazione e la pubblica amministrazione e, in questa prima fase, impegna risorse per 500mila euro. Un'idea pensata per sviluppare capacità di apprendimento interattivo e cooperativo, soprattutto efficace visto che il terminale installato al letto potrà essere utilizzato anche in fase di assistenza domiciliare.

Roberto Tatulli

Dal 27 ottobre scorso l'ematologia toscana ha fatto un passo in più. Tutti i centri ematologici della Regione saranno collegati per garantire un censimento dei casi di leucemia mieloide cronica, una malattia "rara" che vede mille nuove diagnosi in Italia di cui 60 in Toscana.

L'incidenza della leucemia mieloide cronica aumenta con l'età (solo il 2% dei casi si manifesta sotto i 20 anni di età), rappresenta il 15% di tutte le leucemie degli adulti e il 4% delle leucemie dell'infanzia. La leucemia mieloide cronica ha di fatto già vinto una battaglia incredibile, quando nel 2000 il farmaco "intelligente Imatinib" è apparso in Europa. La sopravvivenza di questa malattia ematologica è passata da una mediana di 63 mesi, con le terapie fino ad allora ritenute standard, fino al 94% a oggi, cioè a 7 anni dall'inizio della terapia con Imatinib, che rappresenta il trattamento di elezione per questi pazienti.

Può sembrare una malattia facile da curare, ma tra tutti gli affetti esiste una percentuale del 20-30% di malati che risulta non tollerante o resistente alla terapia di scelta. Soprattutto è molto importante individuare i pazienti che non rispondono adeguatamente oppure che risultano intolleranti, perché un trattamento inadeguato può tradursi in una risposta insoddisfacente e portare a pro-

gressione di malattia.

Anche se considerata "rara" la leucemia mieloide cronica è una malattia molto complessa da gestire, infatti è molto importante seguire le linee guida che costantemente vengono aggiornate secondo i risultati ottenuti da nuove ricerche, monitorare il paziente con i test genetici e molecolari ed effettuare in modo opportuno i test mutazionali che consentono di individuare precocemente meccanismi di resistenza alla terapia in atto.

«Siamo orgogliosi di essere tra i primi in Italia a realizzare un progetto così virtuoso - ha commentato il Direttore operativo dell'Istituto toscano

tumori (Itt), Gianni Amunni - nato dalla fruttuosa collaborazione pubblico-privato, da una parte la Regione Toscana e l'Istituto toscano tumori e dall'altra Bristol-Myers Squibb. Uno dei vantaggi della Rete ematologica toscana è la presenza capillare su tutto il territorio regionale, per assicurare livelli omogenei nella offerta sanitaria ai cittadini».

L'ematologia toscana in rete garantisce, quindi, una applicazione corretta e standardizzata delle linee guida, una uniformità delle tecniche diagnostiche e un monitoraggio molto attento dei pazienti in trattamento mediante test sofisticati sia molecola-

ri che mutazionali. La tempestiva diagnosi di mutazioni permette infatti di cogliere resistenze alle terapie in atto e, se necessario, di cambiare strategia di trattamento. La stretta collaborazione dei Centri ematologici toscani, primi fra tutti Firenze, Pisa e Siena permette quindi di offrire al paziente un'assistenza omogenea e confortante. Le forze unite anche dal punto di vista di ricerca produrranno dati di interesse internazionale.

Durante la riunione ufficiale tenutasi nella sede della Regione Toscana in data 27 ottobre sono stati presentati progetti di ricerca riguardanti studi di proteomica per individuare

caratteristiche di resistenza alla terapia, progetti di vaccinazione per i pazienti che rispondono parzialmente al trattamento instaurato, e progetti di studio del polimorfismo di proteine specifiche deputate al metabolismo dei farmaci per valutare la corretta dose per ogni paziente. Sono stati proposti anche progetti volti a studiare la qualità di vita dei pazienti affetti da questa patologia cronica che si cura con farmaci a domicilio e che si traduce in un futuro in cui è presente una famiglia, una attività lavorativa e anche dei figli. A questo scopo la Rete ematologica toscana avrà delle direttive omogenee per quanto riguarda le raccomandazioni per gli uomini e le donne in età fertile affette da leucemia mieloide cronica. I pazienti si sentiranno protetti e sicuri all'interno di una rete fitta e omogenea.

La Rete ematologica toscana dà prestigio alla nostra Regione dal punto di vista assistenziale e rappresenta un modello per sviluppare in futuro un "network" esteso anche ad altre malattie ematologiche più diffuse rispetto alla leucemia mieloide cronica. Un altro aspetto che sarà curato dalla stessa Rete.

Alberto Bosi

Professore di Ematologia
Università di FirenzeDirettore Unità funzionale di
ematologia Aou Careggi

IL SEGNA LIBRO



di Roberto Tatulli

SCHEDA TERAPEUTICA UNICA: GUIDA ALL'USO PER GLI OPERATORI
«Scheda Terapeutica Unica», A cura di Tommaso Bellandi e Francesco Ranzani, pagg. 79 - Stampa Centro Giunta Regione Toscana

Questo quaderno fa parte della collana relativa alle campagne per la sicurezza del paziente del Servizio sanitario regionale toscano. Il testo, strumento operativo per la diffusione a tutti gli operatori sanitari delle buone pratiche, illustra con 79 pagine l'importanza della Scheda terapeutica unica (Stu) come strumento di comunicazione interna, che integra in un unico documento tutte le informazioni sul processo terapeutico dei pazienti ricoverati. Il quaderno si sofferma sul motivo dell'iniziativa, sul problema degli errori di terapia e sugli aspetti deontologici. Oltre a illustrare il percorso della sperimentazione vengono descritte le istruzioni per l'uso della Stu e i casi di studio all'azienda ospedaliera Senese e all'Asl 10 di Firenze.

LA PREVENZIONE COLLETTIVA SECONDO L'ESPERIENZA TOSCANA
«Strumenti per la formazione in qualità: l'esperienza della Regione Toscana nella formazione per la prevenzione collettiva» A cura di Regione Toscana Giunta regionale e Direzione generale diritto alla Salute, pagg. 106 - Stampa Centro Giunta Regione Toscana

Il volume raccoglie le esperienze prodotte nella prevenzione collettiva per mettere a disposizione di tutte quelle realtà che operano nell'ambito della formazione in Sanità strumenti replicabili in situazioni anche differenti tra di loro. Punto di partenza del progetto è la convinzione che l'investire nella formazione può agire positivamente sull'occupazione, la salute e la sicurezza. Per far ciò viene introdotto il concetto di «rete formativa» per gestire la formazione di livello regionale, di Area vasta e aziendale. Il volume è arricchito da un glossario e da un repertorio degli strumenti per la formazione con schede e modelli utilizzabili nei progetti formativi.

LA SFIDA DELLE CURE PRIMARIE: IL BILANCIO DELLE SPERIMENTAZIONI
«Salute e Territorio», n.175 Luglio-Agosto 2009, pagg. 271 - 10,33 euro, Edizioni Ets

L'autotutela della salute, gli aspetti innovativi delle cure primarie, modelli organizzativi nell'infermieristica e la rilevanza delle cure primarie. Questi gli argomenti trattati dal bimestrale «Salute e territorio», che dedica il numero alle cure primarie, un tema diventato centrale per il governo e la promozione del sistema socio-sanitario. Il testo fa una panoramica sul rapporto annuale dell'Oms «Primary health care», sullo stato di attuazione dei modelli innovativi di assistenza primaria nelle Regioni italiane e sulla sperimentazione della Casa della salute in Italia. Ampio spazio viene dedicato alla promozione dell'empowerment e alle tipologie di intervento per l'applicazione e il potenziamento del benessere, ma anche le priorità che emergono dalla partecipazione civica.

CONTROCANTO (segue dalla prima pagina)

mizzare il rapporto di collaborazione e integrazione tra pubblico e privato. I dati sono confortanti: nel triennio 2006-2008 il saldo della Regione Toscana tra dimissioni attive e passive è positivo, ma questo non può sollevare l'attenzione dal problema: si può fare di più "utilizzando" meglio la collaborazione con l'ospitalità privata accreditata. Parte del risultato si deve all'attrazione che le case di cura della Toscana esercitano nei confronti dei pazienti provenienti da fuori Regione, almeno per alcune specialità, prima fra tutte l'ortopedia e la riabilitazione che ottengono rispettivamente il 37% e il 40% del risultato positivo. Prendendo sempre a esempio la specialità di ortopedia non si capisce perché l'Asl più importan-

te della Toscana (Firenze) propone alle case di cura accreditate un taglio di budget su questa specialità, rilevando che ancora ben 9.881 cittadini toscani nel 2008 sono dovuti andare a curarsi in altre Regioni per patologie ortopediche. Mi domando: non sarebbe più saggio, invece, far rimanere in casa propria queste risorse adattando le scelte di programmazione sanitaria allo studio così attento e preciso rilevato dall'area di Coordinamento Sanità della direzione generale del diritto alla Salute della Regione Toscana?

Vorrei rivolgere a coloro che hanno la responsabilità di programmare l'invito a non fare scelte contrarie alle evidenze statistiche e inserire, invece, in questo quadro di recupero della mobilità

passiva, il settore dell'ospitalità privata accreditata non considerandola più come spreco ma, al contrario, come motore di sviluppo e non alternativo al sistema pubblico. Così dovrebbe essere, del resto, definita la Sanità nel suo insieme, considerandola al servizio del cittadino per dare risposta al suo fabbisogno di cure, che può e deve trovare soluzioni nella propria Regione di appartenenza e sempre nella più ampia libertà di scelta.

Costruire, insomma, insieme con pubblico e privato, poli di eccellenza tanto da attrarre cittadini da altre Regioni, quindi risorse economiche da utilizzare per soddisfare i propri bisogni sanitari.

* Presidente Aiop Toscana

È un indice per misurare... (segue dalla prima pagina)

da a una sua effettiva e appropriata efficacia terapeutica) sia per la caratterizzazione di tipo economico che ha l'offerta privatistica in questi settori.

Indiscutibilmente la capacità attrattiva costituisce un elemento di valutazione positiva talvolta dei sistemi talvolta dei professionisti. Un attento elemento di valutazione deve essere costituito anche dall'analisi della mobilità "in uscita". In questo caso la distinzione essenziale nella valutazione dovrebbe essere costituita dalla verifica della presenza di servizi adeguati per standard qualitativi e per diffusione territoriale. Quando vi fosse un riscontro positivo a questi elementi la presenza di una mobilità passiva sarebbe necessariamente dovuta a una forte capacità di attrazione professionale, condivisibile quando

rappresenta punte di eccellenza nei servizi erogati.

La mobilità in Sanità dovrebbe essere soggetta al principio fondante della appropriatezza: quando avviene per capacità particolari di équipe che introducono anche tecniche innovative e avanzate rappresenta un elemento di forte valorizzazione e di competizione virtuosa. Quando è caratterizzata invece dalla "fuga" da sistemi inadeguati per scarse capacità di assistenza, oppure da altri effetti distorsivi, la mobilità rappresenta sostanzialmente una penalizzazione per le aree che la subiscono e una scarsa valorizzazione per le realtà che comunque se ne avvantaggiano.

* Direttore generale diritto alla Salute e politiche di Solidarietà Regione Toscana

SSR AI RAGGI X L'azienda sanitaria livornese scommette sull'impiego delle tecnologie

A Livorno la corsia è hi-tech



Tra le innovazioni una sala emodinamica e un robot per gli antitumorali

Tecnologia e innovazione al servizio dei pazienti. Potrebbe essere questo il motto all'insegna del quale si sta muovendo l'Asl 6 di Livorno, nei suoi investimenti, per tenere l'ospedale del capoluogo al passo con i tempi. Ecco così arrivare nei giorni scorsi un lungo elenco di novità relative ad accessi, apparecchiature sanitarie e infrastrutture per le emergenze.

A far compiere un balzo avanti nel futuro è stato sicuramente il sistema per il telecontrollo di impianti e accessi. È entrato, infatti, in funzione il nuovo Centro integrato controllo comunicazione e sicurezza (Ciccs), un nuovo sistema che consente di avere una visione complessiva non solo dei varchi del presidio livornese, ma anche di tutti gli ospedali dell'azienda permettendo così di migliorare la sicurezza e la logistica degli accessi. Questo è reso possibile grazie, a esempio, al riconoscimento ottico della targa dei veicoli da parte delle videocamere con un sistema simile a quello del "Telepass" autostradale. Nel Centro è operativa anche la sala unità di crisi per la supervisione, grazie a un impianto video ad alta definizione, di tutti gli impianti elettrici e meccanici, che permette la rilevazione immediata di guasti e malfunzionamenti riducendo gli sprechi energetici e il pericolo, a esempio, di incendi.

A livello di tecnologie sanitarie l'ultimo arrivo in ordine di tempo è la sala di emodinamica che può contare su un nuovo agiografo digitale di seconda generazione per l'imaging diagnostico e interventistico. La nuova apparecchiatura, dal costo di circa 600mila euro permette una qualità dell'immagine ad alta definizione, che risulta determinante quando si deve intervenire sulle coronarie. La presenza sul territorio di una sala di emodinamica permetterà interventi in tempi ancora più rapidi sugli infarti riducendo fino al 50% i casi di mortalità. A partire da gennaio la sala, attiva 7 giorni su 7 per 24 ore al giorno, garantirà una completa continuità di servizio e un elevato livello di risposta alla cittadinanza. Arrivando al raddoppio delle prestazioni: se nel 2009 la stima è di realizzare circa 620 coronarografie e 350 angioplastiche, nel 2010 la previsione è di 1.200 coronarografie e 600 angioplastiche.

Tra gli investimenti tecnologici di recente acquisizione figura sicuramente anche il robot, Cytocare, per la preparazione dei farmaci anti-tumorali. L'apparecchiatura di ultima generazione



La sala emodinamica

«Se salvano una vita sono soldi spesi bene»

Una spesa destinata a salvare vite umane è sempre una buona spesa. Mi piace partire da questo presupposto per spiegare lo sforzo, anche economico, che l'azienda sta compiendo per mantenere alto il livello di prestazioni sanitarie offerte ai cittadini. Le istituzioni hanno già indicato una direzione per il futuro del nostro presidio che mi sento di condividere. Le continue evoluzioni tecnologiche e il mutato approccio ai pazienti rendono quanto più evidente l'inadeguatezza di una struttura pensata quasi cento anni fa. Da qui nasce la convinzione che sia necessario realizzare un presidio ex novo che possa rispondere alle legittime aspirazioni dei livornesi ad avere un ospedale moderno. Questo cammino intrapreso, che mi auguro possa compiersi in 5/6 anni, non può però indurci a rinunciare a investire nell'attuale ospedale. Ogni paziente ha la necessità e il diritto di ricevere una prestazione non solo efficace, ma anche in tempi utili.

Monica Calamai - Direttore generale Asl 6 di Livorno

ne consente non solo minori sprechi nell'utilizzo dei costosi preparati, ma garantisce anche minori rischi per i pazienti, grazie a preparazioni con un trascurabile margine di errore, e per gli operatori ai quali viene evitata l'esposizione agli agenti tossici ed eliminato il rischio di ferite accidentali durante la manipolazione degli aghi.

L'ospedale di Livorno si è, infine, dotato di una piazzola per elisoccorso che nei primi nove mesi di attività è già stata utilizzata per ben 34 volte permettendo trasferimenti di urgenza tra le strutture. La pista è tra l'altro la prima di tutta l'Area vasta Nord Ovest situata all'interno di un presidio ospedaliero autorizzata a ricevere voli notturni. Per quanto riguarda le altre piaz-

zole di atterraggio dislocate sul territorio di competenza dell'Asl 6 è operativa sulle 24 ore quella dell'ospedale di Piombino, mentre a Cecina i lavori di adeguamento sono finiti e la struttura è in attesa dell'autorizzazione da parte dell'Ente nazionale dell'aviazione civile (Enac) per il volo notturno. Nel presidio di Portoferraio, all'isola d'Elba, esistono due basi di atterraggio, una nei pressi dell'ospedale per i voli diurni, mentre la notte è necessario utilizzare la pista di Marina di Campo. Dotate di una struttura per elisoccorso sulle 24 ore anche le isole di Capraia e Gorgona.

Rinaldo Giambastiani
Responsabile area tecnica Asl 6 Livorno

IL PROGETTO «AGEN-DONA»

La donazione si prenota

Si chiama «Agen-Dona», il nuovo progetto del Centro regionale sangue (CrS) che ha la finalità di consentire la programmazione delle donazioni di sangue ed emocomponenti. Il Centro trasfusionale di Livorno è stato scelto come centro pilota per il lancio del progetto e già da alcuni giorni ha dato il via a una sperimentazione che sta già dando i primi frutti.

L'idea alla base del progetto è quella, prima di tutto, di ridurre i tempi d'attesa per i donatori. Avere un posto prenotato a un determinato orario consente di evitare code e di effettuare un gesto così importante come quello della donazione, nel minor tempo possibile: un'esigenza sempre più sentita che, se non tutelata, può allontanare vecchi e nuovi donatori.

Ma la prenotazione potrà agevolare anche il Centro trasfusionale e tutto il sistema che sta dietro alla raccolta del sangue. Una pianificazione, anche parziale, delle donazioni, permetterà di evitare situazioni di carenza o almeno di poterle prevedere con anticipo intervenendo con chiamate dirette o intensificando, come avviene a esempio nei mesi estivi, gli appelli e le campagne di sensibilizzazione.

Il nuovo sistema prevede la possibilità per tutti i donatori sia quelli iscritti alle associazioni sia quelli non affiliati di prenotarsi in un determinato giorno e a una precisa ora la "propria poltrona". Per far questo sarà sufficiente rivolgersi alla propria associazione o al centro trasfusionale e indicare la preferenza. Questo non limiterà, comunque, in alcun modo la possibilità di donare come atto di volontà libera e improvvisa, ma metterà semplicemente a disposizio-

ne di tutte le associazioni di qualsiasi grandezza la medesima possibilità di avere una corsia preferenziale che possa progressivamente far capire che prenotarsi è semplicemente "meglio". Per utilizzare l'«Agen-Dona» alle associazioni sarà sufficiente avere un computer collegato a Internet e ricevere le specifiche password di accesso. Il sistema garantirà, infatti, il rispetto della privacy permettendo a ogni associazione di vedere le iscrizioni solo dei propri iscritti.

Meno vistoso all'occhio dei donatori, ma ugualmente è importante è poi il progetto che prevede la centralizzazione degli esami virologici su tutti i donatori di Area vasta. La nuova disposizione regionale (in attuazione della delibera Rt

n. 483 del 23/06/2008) prevede, infatti, la centralizzazione presso il Centro di qualificazione biologica delle donazioni (Centro Nat) dell'ospedale S. Chiara di Pisa degli esami riguardanti la ricerca dei marcatori sierologici per i tre virus maggiori e la sifilide. Dai giorni scorsi questo nuovo percorso diagnostico, che precedentemente comprendeva solo i test di biologia molecolare, sarà così completo e riguarderà tutto l'assetto infettivologico del donatore. Tale centralizzazione consentirà, inoltre, un risparmio non solo in termini economici ma anche, e soprattutto, in termini di personale, permettendo il recupero di un tecnico da destinare alle altre attività trasfusionali.

Piero Palla
Direttore Uo servizio immunematologia e medicina trasfusionale ospedale di Livorno

IL RESTYLING DELLE STRUTTURE PER L'EMERGENZA

Pronto soccorso, in arrivo nuovi spazi e servizi

Più spazio per i servizi di accoglienza ed emergenza con una drastica riduzione di corridoi e aree di supporto. Apparirà così il nuovo Pronto soccorso (Ps) del presidio ospedaliero di Livorno. La ristrutturazione del piano terra rialzato dell'edificio, attualmente già sede del Ps, porterà a una superficie finale disponibile per l'attività di emergenza di circa 2.100 metri quadrati, con un incremento rispetto alla situazione odierna di circa 250 mq.

Ma il più grande giovamento deriverà dalla migliore utilizzazione degli spazi, grazie a una drastica riduzione di quelli

cosiddetti connettivi, come a esempio, i corridoi che passeranno dagli attuali 896,64 mq a 584,26. Il progetto, complessivamente, prevede di modificare definitivamente l'assetto della struttura attraverso la rivisitazione dei flussi di accesso e miglioramento delle aree riservate ad accoglienza e post triage, ma anche breve osservazione, radiologia e mediche. In dettaglio ci sarà un incremento dell'area triage e attesa che passerà da 142 metri quadrati a quasi 214. Il triage verrà effettuato non più al bancone come

oggi, ma in box riservati direttamente collegati con l'attesa interna, in modo da tutelare al massimo la privacy. Sarà raddoppiata poi l'area destinata alla radiologia con l'installazione di una Tac che andrà ad affiancarsi alle apparecchiature per Raggi X ed Ecografia.

Grandi novità arriveranno poi anche nell'area di degenza per breve osservazione che raddoppierà gli spazi passando a una dotazione di 16 posti letto, contro gli attuali 9, di cui 12 di tipo ordinario e 4 di sub-intensiva. Lo stesso accorpamento in

un'unica area delle attività ambulatoriali con la sola eccezione della shock room e dell'ambulatorio di pediatria, non prevede un incremento dell'area, ma una netta riorganizzazione per ottimizzare il servizio.

Attualmente è stata realizzata la nuova camera calda che permetterà una progressiva ristrutturazione che avverrà in 8 fasi successive. La prima riguarderà la realizzazione di opere propedeutiche, mentre le altre potranno essere realizzate solo successivamente con una durata presunta di 518 giorni.

Entro il mese di dicembre 2011 è possibile immaginare la fine dell'ultima fase dell'intervento anche se i benefici della ristrutturazione si avranno parallelamente alla conclusione delle singole fasi. Il costo dell'intervento, finanziato interamente dalla Regione Toscana, è di 3,8 milioni di cui 800mila già investiti per la realizzazione della nuova camera calda che verrà attivata da lunedì prossimo.

Per migliorare la situazione attuale del Ps, serve, però, anche la collaborazione di tutti i

cittadini a utilizzare nel modo più adeguato questo strumento. Se confrontiamo i dati di accesso del semestre aprile-settembre 2008 con quelli del 2009 vediamo un aumento ingiustificato di ben 2.683 accessi, pari al 7,2%: una situazione tutta livornese visto che nel resto dell'azienda, e della Toscana, non si supera il 3 per cento. Ciò nonostante i tempi di attesa sono addirittura migliorati passando, a esempio, per i codici verdi (casi di media gravità) da 64 a 57 minuti.

Rosa La Mantia
Dir. sanitario Asl 6 Livorno

DOCUMENTI Approvate le linee guida della Commissione regionale di bioetica per il funzionamento della rete dei centri regionali



Comitati etici locali, ecco le istruzioni per l'uso

Tracciato l'identikit degli organismi: dalla costituzione alla nomina dei membri fino alla convocazione delle sedute

IL TESTO DELLA DELIBERA (PRIMA PARTE)

Pubblichiamo la prima parte della delibera 949 del 26 ottobre relativa all'approvazione delle «proposte Commissione regionale di bioetica ai fini del funzionamento della rete regionale dei Comitati etici».

LA GIUNTA REGIONALE

DELIBERA

1. Di approvare:
a) "Linee-guida per la stesura dei regolamenti dei comitati etici locali", contenute nell'Allegato 1 al presente atto, quale parte integrante e sostanziale dello stesso;
b) "Linee-guida per la stesura dei regolamenti dei comitati etici per la sperimentazione clinica dei medicinali", contenute nell'Allegato 2 al presente atto, quale parte integrante e sostanziale dello stesso;
c) "Linee-guida per la programmazione annuale delle attività dei comitati etici locali", contenute nell'Allegato 3 al presente atto, quale parte integrante e sostanziale dello stesso;
d) "Linee-guida per la programmazione annuale delle attività dei comitati etici per la sperimentazione clinica dei medicinali", contenute nell'Allegato 4 al presente atto, quale parte integrante e sostanziale dello stesso;
e) "Linee-guida per la rendicontazione annuale delle attività dei comitati etici locali", contenute nell'Allegato 5 al presente atto, quale parte integrante e sostanziale dello stesso;
f) "Linee-guida per la rendicontazione annuale delle attività dei comitati etici per la sperimentazione clinica dei medicinali", contenute nell'Allegato 6 al presente atto, quale parte integrante e sostanziale dello stesso;
g) "Elenco atti aziendali che saranno oggetto di espressione di pareri obbligatori ma non vincolanti da parte dei comitati etici"; e "Elenco delle priorità per le attività dei comitati etici", contenuti nell'Allegato 7 al presente atto, quale parte integrante e sostanziale dello stesso;
2. Di approvare l'aggiornamento delle tariffe a carico del promotore della sperimentazione per l'assolvimento dei compiti demandati al comitato etico, individuate in maniera vincolante e uniforme per tutte le

ALLEGATO 1

Linee guida per la stesura del regolamento del comitato etico locale

Articolo 1 - Oggetto del regolamento

1. Il presente Regolamento disciplina l'attività del Comitato etico locale (Cel) secondo la normativa di riferimento, il Piano sanitario regionale 1996-1998 e seguenti e l'art. I Dms 12/05/2006, stabilendone le funzioni, la composizione e le modalità di funzionamento, l'organizzazione, le procedure formali, i compiti del Coordinatore e dei componenti, nonché della Segreteria.

2. Il Cel, istituito presso l'Azienda sanitaria, trova funzionale integrazione operativa nell'ambito delle procedure e delle norme regolamentari stabilite dalla stessa Azienda, della quale rappresenta la sede di riflessioni ed espressione tecnico-scientifica sul piano etico.

3. Il Cel svolge le proprie funzioni nel rispetto e nei limiti delle competenze stabilite dalle vigenti direttive regionali e da ogni altra successiva modifica o integrazione di dette direttive.

4. Il Cel si ispira al rispetto della dignità della persona, così come indicato nelle Carte dei Diritti dell'Uomo, nei codici deontologici delle professioni sanitarie, nella Dichiarazione di Helsinki del 1964 (e successivi emendamenti) e nella Convenzione di Oviedo del 04/04/1997, ratificata con Legge 28/03/2001, n. 145 (Gu n. 95 del 24/04/2001). Costituiscono un riferimento, ove applicabili, anche le raccomandazioni del Comitato nazionale per la bioetica e della Commissione regionale di bioetica.

Articolo 2 - Finalità e funzioni

1. Il Cel è un organismo indipendente costituito presso l'Azienda sanitaria secondo criteri di interdisciplinarietà con il compito di svolgere una funzione consultiva in relazione a questioni etiche connesse con le attività scientifiche e assistenziali, allo scopo di proteggere e promuovere i valori della persona umana, promuovere e garantire l'autonomia delle persone destinatarie dei trattamenti e migliorare sotto il profilo etico i comportamenti e le prassi assistenziali. Il Cel è centro di diffusione della cultura etica.

2. Le finalità e le funzioni del Cel, in applicazione dell'art. 99 della Lrt

del 24 febbraio 2005, n. 40, sono le seguenti:

a) promuovere una costante attività di ricerca, di documentazione e di confronto nell'ambito della bioetica con lo scopo di perseguire lo sviluppo e la sensibilizzazione in campo etico.

Promuovere la diffusione di conoscenze e stimolare la riflessione sulle tematiche relative all'etica clinica, alla deontologia delle professioni sanitarie, all'etica aziendale, all'etica ambientale in relazione alla salute umana e ai diritti umani nella popolazione del territorio di riferimento dell'azienda sanitaria in relazione alla salute e all'accessibilità ai servizi sanitari stessi. Il Cel svolge conseguentemente una costante azione di formazione e di informazione del personale del servizio sanitario, mirando a stimolare e a sviluppare l'attenzione e la sensibilità degli operatori sanitari rispetto ai profili bioetici delle pratiche assistenziali. Tali attività di formazione, informazione e sensibilizzazione del Cel sono rivolte anche alla popolazione;

b) svolgere, in piena indipendenza e senza alcun condizionamento proveniente dalla struttura o da soggetti terzi, una funzione di consulenza articolabile in diversi livelli:

- espressione di indirizzi e pareri in merito a problematiche inerenti aspetti generali dell'assistenza e della cura ritenuti particolarmente complessi sul piano etico-decisionale e/o deontologico. Tali problematiche possono essere sottoposte all'attenzione del Cel anche da parte della Direzione aziendale, di singoli operatori, di enti esterni, di cittadini, di associazioni pubbliche o private;

- espressione di pareri argomentati su casi problematici sottoposti alla valutazione del Cel da parte di operatori e cittadini.

Anche in questo caso la consulenza del Cel fornisce indicazioni etiche relative ai comportamenti e non soluzioni applicative o giudizi specifici sui singoli casi;

- esame di eticità sui principali atti di programmazione sanitaria e di gestione dell'Azienda sanitaria conformemente agli indirizzi e ai principi espressi tramite gli atti programmatici regionali;

- valutazione bioetica di protocolli terapeutici e diagnostici di pratiche assistenziali e soluzioni di organizzazione sanitaria, di allocazione delle risorse, di processi di verifica e controllo inerenti la qualità delle prestazioni sanitarie erogate;

- valutazione dell'idoneità e delle modalità di utilizzo dei contributi forniti dagli sponsor per la formazione;

3. Il Cel può svolgere la funzione di formulare pareri per l'autorizzazione e il controllo degli studi osservazionali (v. deliberazione Grt 158/2004). A tale scopo il Cel adotta specifiche procedure operative. Eventuali modifiche a tali procedure operative saranno apportate ai fini del miglioramento della prassi

valutativa e autorizzativa delle sperimentazioni.

4. Il Cel non rilascia pareri sui protocolli di sperimentazione clinica dei medicinali.

5. Per lo svolgimento delle sue attività e funzioni il Cel collabora fattivamente con la Direzione aziendale e si avvale delle strutture professionali e funzionali che hanno il dovere di assicurare la più ampia disponibilità anche mediante il coinvolgimento del Cel, o di una sua rappresentanza, nei processi decisionali e gestionali laddove opportuno e/o pertinente.

2. Al Coordinatore compete, inoltre, la rappresentanza del Comitato e/o pertinente.

Articolo 3 - Indipendenza

1. L'indipendenza del Cel è garantita:

- dalla mancanza di subordinazione gerarchica nei confronti delle strutture dell'Azienda;
- dall'assenza di rapporti gerarchici con altri Comitati etici;
- dalla presenza nel Cel anche di persone non dipendenti dall'Azienda;

Articolo 4 - Costituzione

1. Il Cel è costituito con atto formale del Direttore generale dell'Azienda. È composto da membri interni ed esterni all'Azienda in base alle indicazioni fornite dalla Regione Toscana, dal Coordinatore e dal Vice-Coordinatore e dura in carica 3 (tre) anni.

Articolo 5 - Nomina dei componenti e del coordinatore

1. Il Cel ha composizione interdisciplinare ed è costituito da componenti esperti e qualificati nelle materie umanistiche e tecnico-scientifiche ritenute necessarie per un corretto dibattito bioetico e comune secondo la normativa regionale vigente.

2. La nomina dei componenti avviene mediante deliberazione del Direttore generale dell'Azienda assicurando il regolare svolgimento delle attività e la competenza del Cel. Lo stesso garantisce la continuità delle attività svolte dal Comitato, una qualificata partecipazione di tutti i componenti, anche mediante accordi con le Università, affinché segnalino nominativi di professionisti, non solo qualificati, ma anche disponibili ad assumere i gravosi impegni che tale nomina comporta.

3. Ai componenti del Cel e alla Segreteria spetta il gettone di presenza ai sensi della normativa regionale vigente e nella misura da questa prevista, oltre al trattamento di missione nei casi previsti dalle norme, così come meglio specificato al successivo art. 14.

4. Nel corso della prima riunione, convocata e presieduta dal Direttore sanitario dell'Azienda o suo delegato entro 10 giorni dalla delibera di nomina, il Cel elegge al proprio interno un Coordinatore ed un Vice-Coordinatore.

5. Il Coordinatore e il Vice-Coordinatore vengono scelti fra i membri del Comitato medesimo e nominati a maggioranza dei voti in presenza dei 2/3 degli aventi diritto. Il Coordinatore è scelto preferibilmente tra i componenti del Comitato esterni all'Azienda.

(continua a pagina 5)

▶ (segue da pagina 4)

4. L'assenza non giustificata a più di tre riunioni consecutive o per sei volte nel corso dell'anno, comporta l'automatica decadenza dal Comitato.

Articolo 9 - Doveri dei componenti

1. Ogni componente del Cel è moralmente impegnato ad accrescere le proprie conoscenze sulle tematiche bioetiche e allo studio continuo dei temi conflittuali che si propongono all'attenzione e diventano di attualità. Ogni componente è tenuto a contribuire alla crescita di conoscenza degli altri componenti.

2. Ogni componente è invitato a manifestare sempre il proprio pensiero e le proprie convinzioni per contribuire ai lavori del Cel.

3. L'opinione di qualsiasi componente è un contributo al lavoro del Cel. Gli altri componenti sono tenuti ad ascoltarla con rispetto e tenere sempre in considerazione le opinioni espresse, anche quando presentano la minoranza o siano una voce unica nel Cel.

4. In considerazione delle particolari funzioni e della peculiarità dell'incarico, ogni membro deve assicurare la partecipazione alle riunioni e non può delegare altri in proprio luogo.

5. Le dimissioni volontarie dei componenti dovranno essere comunicate al Coordinatore del Comitato che provvederà a informare la Direzione aziendale per la sostituzione.

Articolo 10 - Convocazione delle sedute

1. I componenti del Cel che non nominati con deliberazione del Direttore generale dell'Azienda, restano in carica per tre anni dalla data della nomina.

2. La dichiarazione di decadenza dalla carica di componente e/o scioglimento del Comitato è resa con deliberazione del Direttore generale dell'Azienda, su segnalazione del Coordinatore del Comitato.

3. In caso di decadenza, o comunque, di cessazione della carica, per qualsiasi motivo, di uno o più componenti, il Direttore generale provvede, di regola entro 20 giorni e non oltre 60 giorni, a nuova nomina con validità temporale uguale a quella dei componenti del Comitato in quel momento in carica. Analogamente provvede in caso di scioglimento o di scadenza del mandato del Comitato.

Articolo 11 - Validità delle sedute e delle deliberazioni

1. Il Cel è validamente riunito con la maggioranza dei componenti e delibera a maggioranza dei presenti. In caso di parità di voti, prevale il voto del Coordinatore. Le riunioni del Cel e dei gruppi di lavoro, di cui al successivo art. 12, di regola non sono pubbliche, a meno che ciò non venga deciso dal Comitato stesso a maggioranza dei componenti.

Articolo 12 - Costituzione dei gruppi di lavoro

1. Il Cel si riunisce con una periodicità adeguata all'assolvimento delle sue funzioni e di norma 1 (una) volta al mese secondo un calendario prestabilito.

2. La convocazione, di norma, dovrà pervenire a ciascun componente con un anticipo di almeno 10 giorni, per posta elettronica salvo diversa disposizione da parte del singolo componente, con l'indicazione del giorno, dell'ora e dell'ordine del giorno. Essa sarà accompagnata

dalla relativa documentazione. Le riunioni, nel caso di gravi e motivate urgenze, vengono convocate dal Coordinatore o su richiesta di uno dei componenti.

Articolo 13 - Gruppi di lavoro e specifiche funzioni

1. Ai gruppi di lavoro sono assegnati i seguenti compiti:
a) attività di approfondimento e di ricerca su specifiche tematiche e redazione di relazioni tematiche;
b) riferire al Cel sullo stato di avanzamento dei lavori e sottoporre il lavoro finale alla discussione del Cel.

2. Al Referente compete l'organizzazione, il coordinamento e la rappresentanza formale del gruppo di lavoro.

3. Ai componenti dei gruppi di lavoro che partecipano alle riunioni di tali gruppi sarà corrisposto un gettone di un importo pari a quello erogato per le riunioni del Cel, oltre al rimborso delle spese sostenute.

4. Il Cel può avvalersi per la propria attività o per l'attività dei suoi gruppi di lavoro della consulenza specialistica di esperti esterni qualificati, nominati dal Coordinatore con proprio atto motivato, ai fini dell'approfondimento di specifiche materie che richiedono competenze di particolari professionalità. Tali esperti partecipano alle riunioni del Cel senza diritto di voto.

5. Gli stessi sarà corrisposto, quale compenso per l'attività prestata, un importo pari alla misura del gettone di presenza erogato ai componenti del Cel, oltre al rimborso delle spese sostenute.

6. Tutti i membri, i componenti della segreteria o consulenti invitati ad hoc, sono tenuti alla segretezza sugli argomenti discussi quando questi facciano riferimento a dati personali o sensibili o in qualsiasi altro caso quando venga deciso nel corso della seduta di mantenere il segreto.

7. I componenti del Cel, sempre secondo quanto disposto dalla normativa vigente in materia di trattamento dei dati, devono essere disponibili a rendere pubblico il loro nome e la loro professione e devono depositare nella segreteria il loro curriculum.

8. È fatto obbligo ai componenti del Cel di partecipare a iniziative formative e di aggiornamento sulla base delle proposte elaborate dalla Commissione regionale di bioetica con cadenza annuale, sia relativamente a tematiche generali (obbligo di partecipazione di tutti i componenti), sia su questioni specifiche riguardanti, di volta in volta, le singole professionalità presenti nel Cel.

9. Di ogni riunione viene redatto il verbale, sottoscritto dal Coordinatore o, in sua assenza, dal Vice-Coordinatore. Viene inviato dalla Segreteria amministrativa a tutti i componenti per eventuali integrazioni e/o emendamenti. Il verbale viene approvato nella seduta successiva del Comitato e conservato agli atti della Segreteria. Deve di massima contenere le seguenti indicazioni: orario, data e luogo della riunione; membri presenti; membri assenti; sintesi di tutti gli interventi.

10. Il Direttore generale individua la struttura che assicura al Cel il necessario supporto amministrativo e che garantisce le funzioni di segreteria.

11. Il Direttore generale individua la struttura che assicura al Cel il necessario supporto amministrativo e che garantisce le funzioni di segreteria.

12. La segreteria su indicazione del Coordinatore supporta l'organizzazione di tutte le attività nei modi e nei termini decisi dal Cel (corsi di formazione, organizzazione di incontri con la popolazione,

Possibile il ricorso «motivato» ad esperti esterni

Le nuove tariffe a carico del promotore della sperimentazione					
Sperimentazioni farmacologiche		Emendamenti	Studi osservazionali	Dispositivi medici	Sperimentazioni cliniche non farmacologiche
Centro coordinamento	Centro satellite				
4.500,00 euro	3.300,00 euro	1.000,00 euro	2.000,00 euro	2.000,00 euro	2.000,00 euro

quali il Cel ritenga necessario un approfondimento specifico, il Comitato stesso provvederà a costituire dei gruppi di lavoro, ciascuno dei quali è coordinato da un componente del Cel che svolge funzioni di Referente.

Articolo 14 - Esperti esterni

1. Il Cel può avvalersi per la propria attività o per l'attività dei suoi gruppi di lavoro della consulenza specialistica di esperti esterni qualificati, nominati dal Coordinatore con proprio atto motivato, ai fini dell'approfondimento di specifiche materie che richiedono competenze di particolari professionalità. Tali esperti partecipano alle riunioni del Cel senza diritto di voto.

2. Gli stessi sarà corrisposto, quale compenso per l'attività prestata, un importo pari alla misura del gettone di presenza erogato ai componenti del Cel, oltre al rimborso delle spese sostenute.

3. Ai componenti dei gruppi di lavoro che partecipano alle riunioni di tali gruppi sarà corrisposto un gettone di un importo pari a quello erogato per le riunioni del Cel, oltre al rimborso delle spese sostenute.

4. Il Cel può avvalersi per la propria attività o per l'attività dei suoi gruppi di lavoro della consulenza specialistica di esperti esterni qualificati, nominati dal Coordinatore con proprio atto motivato, ai fini dell'approfondimento di specifiche materie che richiedono competenze di particolari professionalità. Tali esperti partecipano alle riunioni del Cel senza diritto di voto.

5. Gli stessi sarà corrisposto, quale compenso per l'attività prestata, un importo pari alla misura del gettone di presenza erogato ai componenti del Cel, oltre al rimborso delle spese sostenute.

6. Tutti i membri, i componenti della segreteria o consulenti invitati ad hoc, sono tenuti alla segretezza sugli argomenti discussi quando questi facciano riferimento a dati personali o sensibili o in qualsiasi altro caso quando venga deciso nel corso della seduta di mantenere il segreto.

7. I componenti del Cel, sempre secondo quanto disposto dalla normativa vigente in materia di trattamento dei dati, devono essere disponibili a rendere pubblico il loro nome e la loro professione e devono depositare nella segreteria il loro curriculum.

8. È fatto obbligo ai componenti del Cel di partecipare a iniziative formative e di aggiornamento sulla base delle proposte elaborate dalla Commissione regionale di bioetica con cadenza annuale, sia relativamente a tematiche generali (obbligo di partecipazione di tutti i componenti), sia su questioni specifiche riguardanti, di volta in volta, le singole professionalità presenti nel Cel.

9. Di ogni riunione viene redatto il verbale, sottoscritto dal Coordinatore o, in sua assenza, dal Vice-Coordinatore. Viene inviato dalla Segreteria amministrativa a tutti i componenti per eventuali integrazioni e/o emendamenti. Il verbale viene approvato nella seduta successiva del Comitato e conservato agli atti della Segreteria. Deve di massima contenere le seguenti indicazioni: orario, data e luogo della riunione; membri presenti; membri assenti; sintesi di tutti gli interventi.

10. Il Direttore generale individua la struttura che assicura al Cel il necessario supporto amministrativo e che garantisce le funzioni di segreteria.

11. Il Direttore generale individua la struttura che assicura al Cel il necessario supporto amministrativo e che garantisce le funzioni di segreteria.

12. La segreteria su indicazione del Coordinatore supporta l'organizzazione di tutte le attività nei modi e nei termini decisi dal Cel (corsi di formazione, organizzazione di incontri con la popolazione,

conferenze, newsletter, pagina web ecc.). Assicura ogni adempimento di legge relativo al Registro regionale del Cel Garantisce l'esecuzione di ogni atto amministrativo necessario al funzionamento del Cel.

3. Alla Segreteria del Cel spetta inoltre la stesura dei verbali delle riunioni del comitato e dei gruppi di lavoro. I verbali, firmati sia dal Coordinatore che dal Segretario, devono essere approvati dal Cel di regola nella seduta immediatamente successiva con le modalità previste al precedente art. 11.

4. La Segreteria del Cel provvede all'archiviazione dei verbali, della documentazione allegata, della corrispondenza e di ogni altro documento inerente il Comitato stesso, secondo i regolamenti Aziendali per la tenuta degli archivi e lo scarico della documentazione.

5. Il presente Regolamento e ogni atto del Cel, fatta eccezione per quelli soggetti alla tutela della riservatezza, devono essere pubblicamente disponibili presso l'Ufficio di Segreteria. L'accesso ai verbali e agli altri atti del Cel è consentito in conformità alla legge 24/1/1990 e succ. modificazioni.

6. I componenti dell'Ufficio di segreteria sono tenuti alla segretezza in ordine al contenuto e allo svolgimento dei lavori.

7. I componenti dell'Ufficio di segreteria sono tenuti alla segretezza in ordine al contenuto e allo svolgimento dei lavori.

Articolo 17 - Gettone di presenza

1. Ai membri esterni del Cel è corrisposto un gettone di presenza nella misura stabilita dalle normative regionali in materia (Dgr n. 194 del 20/3/2006) e recepita con atto aziendale.

2. Le modificazioni del presente regolamento sono approvate a maggioranza dei componenti del Cel e successivamente recepite con atto aziendale.

3. Le modificazioni del presente regolamento sono approvate a maggioranza dei componenti del Cel e successivamente recepite con atto aziendale.

4. Le modificazioni del presente regolamento sono approvate a maggioranza dei componenti del Cel e successivamente recepite con atto aziendale.

5. Le modificazioni del presente regolamento sono approvate a maggioranza dei componenti del Cel e successivamente recepite con atto aziendale.

6. Le modificazioni del presente regolamento sono approvate a maggioranza dei componenti del Cel e successivamente recepite con atto aziendale.

7. Le modificazioni del presente regolamento sono approvate a maggioranza dei componenti del Cel e successivamente recepite con atto aziendale.

Il Cesm opera applicando la normativa vigente in materia e il suo parere è vincolante per la realizzazione di ogni sperimentazione sull'uomo.

Il Cesm ha competenza per sperimentazioni condotte nell'.....(indicare per quali strutture il Cesm è competente).

Il Cesm si ispira al rispetto della vita umana, così come indicato nelle Carte dei Diritti dell'Uomo, nei codici di deontologia medica nazionale (versione del 16 dicembre 2006) e internazionale e in particolare nella Dichiarazione di Helsinki del 1964 (e successivi emendamenti) e nella Convenzione di Oviedo del 04/04/1997, ratificata con legge 28/03/2001, n. 145 (Gu n. 95 del 24/04/2001). Costituiscono un riferimento, ove applicabili, anche le raccomandazioni del Comitato nazionale per la bioetica (istituito con Decreto della presidenza del consiglio dei ministri del 28/03/1990).

Riferimenti normativi principali per l'attività del Cesm sono costituiti: dalle linee-guida dell'Unione europea di buona pratica clinica per l'esecuzione delle sperimentazioni cliniche dei medicinali, concordate nell'ambito della International Conference on Harmonization (Ich) nella versione 1996 e recepite con Decreto del ministero della Sanità del 15/07/1997 n. 162 (Gu n. 191 del 18/08/1997); dal Decreto legislativo n. 211 del 24/06/2003 (Gu n. 184 del 09/08/2003), recante "Attuazione della direttiva 2001/20/Ce relativa all'applicazione della buona pratica clinica nell'esecuzione delle sperimentazioni cliniche di medicinali per uso clinico"; dal Decreto del ministero della Salute del 17/12/2004 "Prescrizioni e condizioni di carattere generale, relative all'esecuzione delle sperimentazioni cliniche dei medicinali, con particolare riferimento a quelle ai fini del miglioramento della pratica clinica, quale parte integrante dell'assistenza sanitaria"; dal già citato Decreto del ministero della Salute del 12/05/2006 (Gu n. 194 del 22/08/2006); dalle normative che regolano la sperimentazione dei dispositivi medici (direttiva 90/385/Cee, recepita con Dlg 14/12/1992 n. 507 (Gu n. 305 del 30/12/1992); direttiva 93/42/Cee, recepita con Dlg 24/2/1997 n. 46 (Gu n. 54 del 06/03/1997); direttiva 98/79/Ce, recepita con Dlg 08/09/2000 n. 332 (Gu n. 269 del 17/09/2000); Decreto del ministero della Salute del 02/08/2005 (Gu n. 210 del 09/09/2005)) e gli studi osservazionali Dm 51 del 21 Dicembre 2007 "Modalità di inoltro della richiesta di autorizzazione all'Autorità competente, per la comunicazione di emendamenti sostanziali e la dichiarazione di conclusione della sperimentazione clinica e per la richiesta di parere al comitato etico". Determinazione Aifa 20 marzo 2008 (Gu n. 76 del 31/3/2008), Dm 10 maggio 2001.

Costituiscono altresì riferimenti normativi le disposizioni applicative regionali della normativa sopracitata.

(continua nel prossimo numero)

LAVORO&SALUTE

Parla la coordinatrice del progetto regionale "Impresa sicura"



Sicurezza, la cultura è tutto

Il primo killer è la sottovalutazione dei rischi: ancora troppe resistenze

«**B**isogna combattere l'assuefazione agli infortuni. Vogliamo creare una circolarità di idee, a partire da istituzioni, datori di lavoro e lavoratori per far crescere la responsabilità di ogni soggetto. C'è da "rigenerare" senza burocrazie o farraginosità, l'idea stessa della sicurezza sul lavoro». A parlare è Anna Baluganti, ispettrice del lavoro e coordinatrice del progetto "Impresa sicura".

Quali sono gli obiettivi del progetto? Un calo degli infortuni e dei morti?

Certo. Ma in una quota non quantificabile. Vogliamo innanzitutto provocare un cambiamento nelle persone, creare una rete di consapevolezza tale da portarsi dietro l'intera filiera aziendale.

Lei di quale risultato si riterrebbe soddisfatta?

Se riuscissimo davvero ad accrescere la responsabilità personale di imprenditori e lavoratori. A far germogliare il seme della sicurezza. Ma è un cambiamento che può avvenire soltanto a piccoli passi.

Cos'è che non funziona?

Sono due le concause degli incidenti: c'è l'inosservanza di una delle molte norme, c'è poi la più importante ragione, che può essere la fretta, il dover fare un lavoro diverso dal solito, la scarsa conoscenza del luogo di lavoro o quella della lingua, nel caso di stranieri. Perciò occorrerebbe riorganizzare i ritmi e accrescere la consapevolezza rispetto al lavoro che si fa.

Servirebbero anche nuove leggi e maggiori controlli?

No, le leggi ci sono, anche se non sono conosciute. Quanto ai controlli io sono ispettore, ma nella mia area siamo solo in sei per tenere sotto controllo 9.000 aziende e tutti i cantieri. È impensabile che si riesca ad arrivare anche soltanto al 10% del totale.

Quindi?

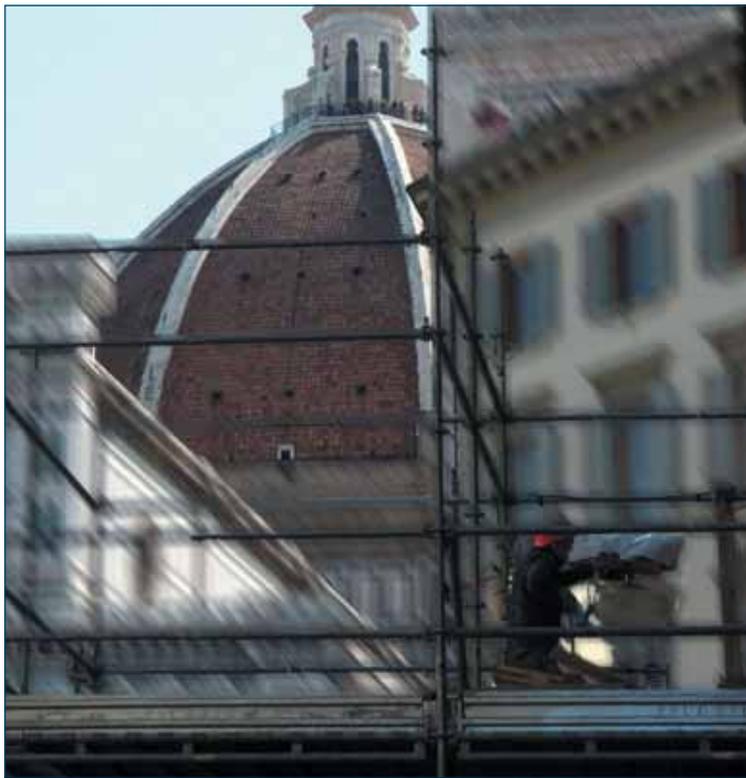
Ciò che dobbiamo cambiare è l'ottica, attivare un percorso di consapevolezza responsabile. Il "killer" numero uno è la sottovalutazione dei rischi. Molti infortunati affermano che a loro non era mai accaduto nulla e che non pensavano potesse mai accadere.

E gli altri killer quali sono?

In edilizia le cadute dall'alto e il non utilizzo dei mezzi di protezione personale. In agricoltura i mezzi vecchi, non dotati di protezioni per il guidatore e il fatto che molti dei conducenti non sono professionisti.

E dagli altri Paesi cosa può imparare l'Italia?

Soprattutto a cambiare mentalità e comportamenti. All'estero nei cantieri si indossano sempre guanti, casco, occhiali e cinture di sicurezza. Qui non solo siamo restii a farlo, ma i più anziani lo avvertono come un intral-



L'andamento degli incidenti e delle morti sul lavoro in Toscana

	Incidenti totali	Incidenti mortali	Italia morti	Andamento morti Italia I/1-30/9
2007	72.212	72	1.207	-
2008	69.118	82	1.120	462
2009	-	-	-	405
Differenza %	-4,29	+13,8	-7,2	-12,3

cio al lavoro scoraggiando i neo assunti.

Se domani la nominassero responsabile nazionale della sicurezza con ampi poteri, quali sono i primi tre provvedimenti che adotterebbe?

Per prima toglierei la possibilità di assumere in prova per tre giorni: solo così si eliminerebbero il lavoro nero e i rischi connessi all'uso di personale non formato. Poi per chi gestisce un'azienda introdurrei un patentino obbligatorio, che certifichi la conoscenza delle norme e della prevenzione. Infine l'obbligo per le grandi aziende dotate di certificazione riguardo alla sicurezza e alla qualità, di subappaltare ad altre più piccole solo se dotate anch'esse degli stessi requisiti.

È fiduciosa nella possibilità di ottenere i cambiamenti che giudica indispensabili?

Sì, a patto che si agisca creando una rete di valori condivisi. Con un sostegno alle imprese come sta facendo la Regione Toscana anche incentivandole a migliorare il percorso della sicurezza - Catalogo di orientamento degli incentivi alle imprese. Inoltre la formazione deve essere specifica legata ai comportamenti e alla mansione svolta. L'obiettivo dev'essere quello di far acquisire a tutti l'abitudine a prevenire i rischi e padroneggiare gli impulsi, fisici e mentali, per evitare le conseguenze negative e migliorare la professionalità propria e quella collettiva. Infatti i lavoratori precari hanno spesso bassa professionalità, legata alla carenza di formazione e informazione.

pagina a cura di
Tiziano Carradori
Agenzia Toscana Notizie

UN WORKSHOP A FIRENZE

Professionalità, attenzione e vigilanza: la lezione di Brunelleschi vale ancora

L'impresa sicura è quella che si cura. O meglio che cura soprattutto la questione della sicurezza sul lavoro. È partendo da questa semplice considerazione che la Regione Toscana ha in programma un workshop, che si terrà venerdì 13 novembre in Palazzo Sacratì Strozzi in piazza Duomo a Firenze, e che rappresenta un modo per far conoscere il progetto "Impresa sicura". Si tratta di un programma che coinvolge gli assessorati regionali allo Sviluppo economico, al Diritto alla salute e alla Formazione.

L'intento è di promuovere responsabilità sociale dell'impresa, prevenzione e sicurezza del lavoro. E che ce ne sia estremo bisogno lo dicono i dati. In Italia le morti sul lavoro colpiscono tutti i settori, anche se si registra una diminuzione nell'industria (-9,3%) e nei servizi (-9,4%).

In agricoltura c'è invece una crescita del 15,2% connessa all'aumento dei lavoratori immigrati. Purtroppo anche nella nostra Regione i numeri sono allarmanti. Nel 2008 in Toscana, secondo i dati del rapporto Inail, gli incidenti sul lavoro sono stati 69.118 contro i 72.212 del 2007 e sono cresciuti gli infortuni mortali, passati a 82 dai 72 dell'anno precedente.

Che fare? Dal momento che la motivazione è un elemento fondamentale per garantire la collaborazione dei dipendenti nell'azienda, è necessario lavorare proprio sulla motivazione e sulla responsabilità personale, elementi attivi delle politiche di gestione del personale. La motivazione delle persone è un elemento determinante per il successo delle iniziative aziendali. Nelle aziende in cui sono state sperimentate nuove modalità di prevenzione motivazionale si sono ri-

levate diminuzioni significative, se non addirittura azzeramenti, nel numero di incidenti e di malattie professionali contratte, sommate a un miglioramento della produttività delle imprese.

In Italia purtroppo permane una mancanza di cultura della sicurezza e un'altrettanto forte resistenza delle imprese a riconoscere i rischi ai quali vanno incontro i lavoratori. Occorre quindi impedire che il pensiero comune consideri l'infortunio una normalità quotidiana invece di un'anomalia nel sistema. Come esempio da seguire si prende Filippo Brunelleschi, che nei 16 anni in cui diresse i lavori della cupola del duomo di Firenze, registrò un solo incidente mortale, grazie a una presenza costante sul cantiere e a maestranze altamente professionalizzate. Una performance, quella rinascimentale, quasi egua-

Gli infortuni mortali continuano a crescere

gliata oggi con il cantiere dell'Alta velocità, il primo esempio in Europa, di sorveglianza coordinata e di attuazione di nuove soluzioni ai problemi di sicurezza e salute dei lavoratori, che in 13 anni ha registrato 5 infortuni mortali. Il problema è come estendere questi standard alle imprese e ai cantieri minori.

Nel corso del workshop sarà presentato il Catalogo di orientamento degli incentivi alle imprese che potranno riceverlo trimestralmente iscrivendosi alla lista di distribuzione su www.liste.regione.toscana.it/mailman/listinfo/catalogo.incentivi. Infine, per attivare un cambiamento attraverso un confronto continuo sulle questioni legate all'etica sociale delle imprese è nato il programma regionale Fabbrica Ethica, che ha come obiettivo l'avanzamento del processo culturale che sta alla base della responsabilità sociale delle imprese.

SINERGIE ANTI-INCIDENTI

«**D**obbiamo impedire che il pensiero comune consideri l'infortunio come una normalità quotidiana. Per dirla con il presidente Napolitano, il lavoro è un valore fondamentale, ma altrettanto lo è il rispetto della vita umana». Ne è convinto l'assessore regionale alle Attività produttive, Ambrogio Brenna il cui settore coordina il progetto integrato "Impresa sicura", che coinvolge anche Fabbrica Ethica.

«Abbiamo ritenuto indispensabile - aggiunge l'assessore - l'apporto di più assessorati, affinché potesse svilupparsi un'integrazione reale per un accrescimento della cultura della sicurezza sul lavoro. Per stimolare tutte le potenzialità del sistema toscano è stato pensato questo progetto che ha come scopo l'accre-

samento del valore della persona».

E il suo collega Enrico Rossi, che guida l'assessorato alla Sanità, aggiunge: «Il motore che farà muovere il progetto è l'accrescimento della responsabilità nei vari attori coinvolti nel mondo dell'impresa. Una cultura che abbia il fine della responsabilità è utile per tutti. Un metodo innovativo è quello che accresce la consapevolezza della persona. Perciò nei prossimi mesi verranno inserite modalità formative che approfondiranno il tema della responsabilità».

E, dopo aver sottolineato come la cultura della sicurezza debba penetrare capillarmente e diventare

patrimonio diffuso non solo nei grandi impianti ma anche nelle realtà produttive parcellizzate e come la formazione sia una leva indispensabile in questa direzione, aggiunge: «Il metodo di analisi dei rischi all'interno delle abitazioni, estendibile a tutti gli ambienti di lavoro è innovativo, amplia la cultura della prevenzione ed è finalizzato a rendere datori di lavoro e lavoratori, protagonisti della prevenzione e della sicurezza, migliorando la loro capacità di analisi e percezione del rischio».

Per l'assessore al Lavoro e formazione, Gianfranco Simoncini, è necessario «essere capaci di trasfor-

mare una situazione oggi drammatica in un'opportunità di crescita sociale. Per farlo serve una formazione capace di far fronte a un mercato del lavoro mutevole. In grado di rinnovare le modalità di operare delle aziende, rafforzando la loro responsabilità sociale. Per questo sono determinanti gli investimenti in capitale umano per migliorare qualità e sicurezza nei luoghi di lavoro con adeguati momenti formativi, soprattutto nelle attività dove si registrano più infortuni».

«La nuova strada che le imprese devono percorrere - aggiunge Marco Masi, responsabile del settore tutela nel lavoro della Regione To-

sca - è quella della gestione della sicurezza, attraverso un continuo adattamento organizzativo e strutturale e la pianificazione della sicurezza non disgiunta da quella del sistema produttivo. Il 75% degli infortuni accaduti nell'Unione europea deriva da carenze nella gestione e nell'organizzazione del lavoro, da errori nella fase di pianificazione, dalla scarsa attenzione dei vertici aziendali per la sicurezza e da insufficienti formazione e addestramento degli operatori. Per questo la Regione ha deciso di potenziare il progetto "Rete dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza". Proseguendo il lavoro iniziato nel 2008, quest'anno saranno tenuti dodici incontri tecnico-informativi a livello territoriale».

Tre assessorati uniscono le forze

PISTOIA

Si chiama "Colori della cura" il piano dell'Asl 3 per tutti gli utenti

L'arcobaleno aiuta i pazienti



Le tinte orientano, "marchiano" l'assistenza e arredano le corsie

Si chiama i "Colori della cura" il progetto che quest'anno l'Asl 3 ha presentato alla 12esima rassegna di "Dire&Fare", che si è svolta dal 28 al 31 ottobre a Firenze. I colori hanno infatti offerto lo spunto per realizzare il progetto comunicativo articolato in "colori che orientano", "colori che identificano l'assistenza" e "colori che arredano". Da circa due anni infatti l'Asl 3 è impegnata, attraverso le direzioni sanitarie dei presidi ospedalieri e quelle delle zone distretto, a utilizzare il colore come identificativo dei percorsi, delle strutture e dei professionisti.

In pratica si è cercato di rimuovere tutte quelle

difficoltà che impedivano agli utenti, una volta entrati in contatto con uno qualunque dei servizi socio-sanitari offerti dall'azienda, di non riuscire, per esempio, a trovare il reparto cercato o a capire con quale operatore fosse entrato in relazione.

Nei tre presidi ospedalieri (Cosma e Damiano a Pescia, il Ceppo a Pistoia e F. Pacini a San Marcello) si stanno progressivamente adottando sei colori, uno per ogni area (chirurgica, medica, materno-infantile, diagnostica per immagini, attività di laboratorio e terapie intensive), per distinguere i vari percorsi ospedalieri a seconda della tipologia delle cure. L'orientamento dei colori

sarà utilizzato anche nel nuovo ospedale di Pistoia, in linea con il modello organizzativo per intensità di cura.

Dal mese di novembre cambiano invece le divise per 2.480 operatori (infermieri, tecnici, operatori socio-sanitari, personale del front-line ecc.) che da bianche diventano colorate (sia la casacca che il pantalone) in base alle funzioni svolte. I colori scelti sono cinque e consentiranno, da parte dei pazienti, l'immediato riconoscimento del ruolo del professionista. Resteranno bianchi i soli camici dei medici.

Con "tanti colori che arredano" l'azienda ha

invece cercato di caratterizzare alcuni ambienti di cura attraverso l'arredamento e l'aspetto architettonico cercando, ad esempio, di uniformare la tinteggiatura delle pareti e gli arredi nelle strutture che svolgono analoghe funzioni. In qualche caso i locali sono diventati anche veri e propri luoghi di esposizione: "gallerie" permanenti utilizzate da vari artisti, compresi quelli che frequentano gli atelier di pittura nei centri diurni della psichiatria.

Daniela Ponticelli
Ufficio stampa Asl 3 Pistoia

GROSSETO

Mani tese alle mamme e ai bimbi nelle aree degradate del Kenya

Si chiama "Neema Mamy: diritto alla salute per mamme e bambini delle baraccopoli", il progetto di cooperazione internazionale lanciato dalla Regione Toscana a dicembre 2008. L'obiettivo è formare personale medico per l'assistenza a mamme e bambini nelle realtà più degradate del Kenya.

La Asl 9 di Grosseto, insieme all'Ao senese (capofila del progetto), partecipa all'iniziativa, provvedendo, per i prossimi tre anni, alla formazione di personale locale per il Neema Hospital, la struttura sanitaria di riferimento delle baraccopoli a nord-est di Nairobi.

Infatti, dopo la prima missione a giugno 2009, cui ha partecipato Maria Pia Allegri, medico del reparto di Malattie infettive del Misericordia di Grosseto, in questi giorni è a Nairobi il primario del reparto - e referente aziendale per i progetti di cooperazione internazionale - Mario Toti, per proseguire con le attività di formazione e per avviare uno screening sui pazienti sieropositivi, in collaborazione con il Karolink Institute di Stoccolma.

Nel frattempo, il 28 ottobre è partita la campagna "Nati nel posto giusto", promossa dalla

Onlus World Friends, che intende raccogliere fondi per costruire il reparto di maternità al Neema Hospital. L'obiettivo è quello di tutelare la salute delle mamme e dei nati con assistenza medica, sanitaria e diagnostica, considerando, spiega Toti, «la grande diffusione di Hiv, Tbc e altre malattie infettive, che sono causa di mortalità e disabilità soprattutto tra donne e bambini, insieme alla carenza di personale e di adeguate strutture sanitarie».

«Neema Mamy»
contribuisce a
formare personale

Per maggiori informazioni sulla campagna "Nati nel posto giusto", www.world-friends.it. «Ogni anno, nel mondo, più di 500mila donne muoiono dando alla luce un bam-

bino, a causa di complicanze durante la gravidanza o il parto, che spesso avviene senza assistenza, in condizioni igieniche critiche e in strutture sanitarie inadeguate - spiegano gli operatori di World Friends -. L'Africa subsahariana detiene un triste record: 1 mamma su 16 rischia di morire per cause legate alla maternità; nei Paesi industrializzati, il rapporto è di 1 a 3.800 (dati: Unicef)».

Lina Senserini
Ufficio stampa Asl 9 Grosseto

PISTOIA/2

Fitofarmaci: partono i due corsi per l'abilitazione alla vendita

Stanno arrivando da tutta la Toscana, e anche da Regioni limitrofe, le domande per la partecipazione ai due corsi preparatori per l'abilitazione alla vendita dei fitofarmaci (pesticidi-presidi sanitari da utilizzare in agricoltura) organizzati dall'Asl 3 di Pistoia. Gli iscritti sono già una quarantina per una iniziativa di formazione obbligatoria che, al momento, sembra essere l'unica del genere non-

Lezioni tenute
da igienisti e tecnici
della prevenzione

stante la legge stabilisce l'obbligatorietà del possesso del tesserino specifico per la vendita dei prodotti fitosanitari. Il corso è organizzato dal dipartimento di prevenzione tramite la unità funzionale di igiene e Sanità pubblica. Il corso è obbligatorio (lo prevede il decreto del Presidente della Repubblica - Dpr 290/01 - Regolamento di semplificazione dei procedimenti di autorizzazione alla produzione, all'immissione in commercio e alla vendita dei prodotti fitosanitari e relativi coadiuvanti) ed è rivolto a chi vuole ottenere o rinnovare l'abilitazione alla vendita dei fitofarmaci (agrarie). Ogni corso consiste in 4 lezioni po-

meridiane per la durata totale di sedici ore.

I corsi sono tenuti dal personale dell'azienda sanitaria esperto nel settore: Michelangelo Bolognini, medico igienista; Silvano Barbasso, Massimo Barbani e Milena Gianoni, tecnici della prevenzione. Gli argomenti delle lezioni riguarderanno l'impiego in agricoltura dei prodotti fitosanitari, la loro tossicità e il loro corretto utilizzo da un punto di vista sanitario; le modalità per prevenire intossicazioni acute e croniche, nozioni sulla legislazione e in materia ambientale; corrette modalità sul deposito e trasporto dei prodotti stessi. L'abilitazione alla vendita è valida 5 anni e viene rinnovata con le stesse modalità. Il primo corso si svolgerà nei giorni 17, 18, 24 e 25 novembre 2009 e il secondo nei giorni 1, 2, 9 e 10 dicembre 2009 presso i locali della ex scuola infermieri in Via Collegiata. Per informazioni: 0573352765, 3486972352; s.barbasso@usl3.toscana.it.

Daniela Ponticelli
Ufficio stampa Asl 3 Pistoia

AREZZO

Gambling: operatori «a scuola» per prevenire il gioco patologico

Si terrà ad Arezzo, dal 18 al 22 gennaio 2010, un corso di formazione di 2° livello sul gioco d'azzardo patologico. Un corso nato dalla collaborazione tra le aziende sanitarie di Arezzo (capofila), Firenze e Lucca, che si pone in continuità con quello di 1° livello già attuato nel 2007 per Area vasta e che vuole offrire agli operatori della Regione Toscana, che già lavorano con i giocatori d'azzardo patologici, un approfondimento operativo in ambito sia clinico che preventivo.

Oltre che agli operatori esperti nel gioco d'azzardo patologico appartenenti al Servizio pubblico, il corso è aperto anche al privato sociale e al territorio della Regione Toscana, fino a un massimo di 150 partecipanti.

Il corso prevede una parte teorica (di introduzione alle tematiche del workshop) con il convegno nazionale aperto anche a operatori fuori Regione e una parte operativa con il workshop aperto soltanto agli operatori della Regione Toscana. Tra i relatori Robert Ladouceur, esperto di fama mondiale sul trattamento individuale del giocatore patologico, che sarà presente due giornate intere; Paolo Dimauro, direttore del Di-

partimento delle dipendenze di Arezzo, sul ruolo del servizio pubblico; Maurizio Fiasco, sociologo, sul rapporto tra il gioco d'azzardo e l'economia in recessione; Ennio Peres, matematico, sulle leggi di probabilità; Felice Nava, medico psicoterapeuta, sul trattamento di gruppo dei giocatori; Raffaele Fischetti, psicoanalista, sulla prevenzione del gioco d'azzardo e la costruzione della rete territoriale.

In accordo con le linee di indirizzo inviate dalla Regione Toscana (ottobre 2009), parte del corso di formazione sarà dedicata al confronto e al dialogo tra istituzioni diverse e alla costruzione di una vera e propria rete territoriale interistituzionale; in particolare, nelle giornate del 21/1 (pomeriggio) e del 22/1 (giornata intera), sono previsti gruppi di lavoro per Area vasta sulla costruzione di progetti di prevenzione del gioco d'azzardo patologico. Le iscrizioni al corso di formazione - gratuite per gli operatori toscani - devono essere inviate entro il 30 novembre 2009 a: v.cocci@usl8.toscana.it.

Massimo Amorini
Ufficio stampa Asl 8 Arezzo

IN BREVE

▼ EMPOLI

Aperte le iscrizioni agli 8 master di 1° livello dell'area professionale sanitaria istituiti nell'Agencia per la formazione dell'Asl 11 per l'anno accademico 2009-2010. Gli interessati possono iscriversi entro il 17 novembre compilando la domanda di partecipazione alla selezione solo on line. I master sono in infermieristica nelle cure palliative e di fine vita, infermieristica di famiglia e nella Sanità d'iniziativa, infermieristica in psichiatria e psicologia clinica, infermieristica in terapia intensiva, infermieristica in area chirurgica e anestesia, infermieristica in emergenza e urgenza sanitaria, metodologia e analisi della responsabilità professionale nell'area infermieristica, scienze tecniche applicate alla gestione dei sistemi informatici in diagnostica per immagini.

▼ AREZZO

Dal 31 ottobre al 6 novembre, nelle sedi espositive del palazzo della Provincia è stata ospitata la mostra "Combinazioni", che ha presentato i lavori realizzati dagli ospiti della struttura socio-sanitaria del Pionta - un centro è gestito dall'amministrazione comunale di Arezzo e dall'Asl 8 - esposti nella mostra "Installazioni" nell'atrio d'Onore in via Ricasoli, e la mostra fotografica "I luoghi dell'acqua", nell'entrata principale, da Piazza della Libertà. "Combinazioni" è il risultato del pensiero su cui si fonda la filosofia del lavoro dell'operatore sociale, in cui tutto quello che la società scarta oppure non accetta o non riesce a integrare, può invece avere degli aspetti da scoprire e conoscere, che possono arricchire le persone rivalutando la lentezza come un valore.

▼ PISTOIA

Un'intera giornata dedicata alla Società della salute (Sds) Zona Valdinevole si è svolta il 27 ottobre. L'iniziativa promossa dalla Sds ha visto l'intervento degli organismi della Società (assemblea dei soci, giunta esecutiva, presidente, direttore e collegio sindacale), dei sindaci degli 11 Comuni della zona e dei dirigenti della Asl 3 e dei Comuni. Si è discusso sugli sviluppi e le prospettive delle Sds, precisando l'attività, il ruolo del volontariato, di Cittadinanza attiva, ed è stato illustrato il progetto di organizzazione dei servizi territoriali inviato alla Conferenza dei sindaci nel luglio 2007. La riunione ha consentito di concentrarsi anche sulla possibilità di migliorare la qualità: l'obiettivo comune è valorizzare il rapporto con i cittadini che ancora non percepiscono l'operato della Sds.

CALENDARIO



AREZZO

Il 13-14 novembre presso l'Hotel Etrusco si terrà il convegno «I tumori della donna». Si tratteranno i temi riguardanti i carcinomi di mammella, utero e ovaio nonché i trattamenti, le terapie da adottare e il percorso clinico-assistenziale della paziente. Per info: 0575-2555481, g.cariti@usl8.toscana.it.



FIRENZE

Si terrà nella Sala Martino V all'Ospedale di Santa Maria Nuova la giornata di studio connessa all'anno galileiano dal titolo «Istituzioni, medici e malattie nella Firenze del tempo di Galileo». Si parlerà della Magistratura degli Ufficiali di Sanità, di Congregazioni e compagnie e della Maternità e assistenza all'infanzia. Per info: 0552285567



FIRENZE/2

Si terrà al Convitto della calza nei giorni 19, 20 e 21 novembre il XVIII congresso della Società italiana clinici del dolore (Sicd) e il XIII congresso nazionale dolore e assistenza infermieristica. Alcuni temi riguarderanno il dolore, la qualità della vita e il ruolo dell'infermiere nella neuromodulazione. Per info: 0556800389, info@firmo.biz.



Regione Toscana
 Diritti Valori Innovazione Sostenibilità

Province della Toscana



Pegaso, sistema **ecologico!**



Un solo abbonamento per autobus e treno,
 meno auto, meno inquinamento.
 Pegaso ama l'ambiente e rispetta la natura!

Numero Verde
800-570530

cos'è Pegasocard

È la carta di accesso al sistema integrato Pegaso, che unisce il trasporto con bus urbano, autobus extraurbano e treno in un unico abbonamento annuale o mensile.

La card si acquista una sola volta, ha un costo di 6 Euro e ti permette di viaggiare ad un prezzo ridotto rispetto alla somma dei singoli abbonamenti utilizzati.

come funziona Pegasocard

Al momento della richiesta della card, si sceglie il percorso che si copre abitualmente.

Pegasocard è nominale, è valida in tutta la Toscana e va esibita unitamente all'abbonamento scelto.

dove trovi Pegasocard

Presso le principali biglietterie ferroviarie, le sedi centrali delle Aziende di trasporto e gli esercizi convenzionati che espongono il marchio **Pegasocard**.