

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. 43
anno XII del 17-23 novembre 2009
per la pubblicazione sul sito
della Regione Toscana
www.regione.Toscana.it

Un sostegno per vincere paura e disagi

di Gianni Amunni *

Un call center per il paziente oncologico e i suoi familiari è il nuovo servizio che la Regione Toscana attraverso l'Istituto toscano tumori mette a disposizione dei suoi cittadini.

Si tratta di una iniziativa unica su scala regionale con la quale si intende dare una risposta, con personale qualificato e appositamente formato, a due bisogni particolarmente rilevanti per chi sta vivendo l'esperienza del tumore: il sostegno al "disagio e alla paura" correlata con una diagnosi oncologica e il supporto nell'orientamento e nella risoluzione degli aspetti organizzativi del percorso di cura. Si intende così aiutare il paziente e la sua famiglia sia nelle criticità psicologiche legate alla comunicazione della diagnosi o alla "solitudine" di una cura complessa e articolata, sia nei problemi relativi all'accesso alle prestazioni, e più in generale all'utilizzo appropriato e tempestivo dei servizi.

Il centro di ascolto non risponde semplicemente, ma dà soprattutto risposte e soluzioni. Ogni problema posto al numero verde attiva infatti una rete di riferimenti segnalati per questa funzione in ogni azienda sanitaria con lo scopo di individuare la soluzione che viene poi comunicata all'utente dal call-center entro breve tempo. Analogamente per le problematiche di

CONTINUA A PAG. 2

ONCOLOGIA

Parte il centro regionale di counseling telefonico per i pazienti

Tumori, via al contact center

Gli operatori rispondono su strutture, percorsi di cura e prestazioni

Il 7 novembre la Toscana ha attivato un centro di counseling via telefono per pazienti oncologici e familiari, in collaborazione con l'Istituto toscano tumori e con il supporto dell'azienda sanitaria fiorentina. L'iniziativa intende fornire un punto di ascolto e di aiuto per la "navigazione" nei percorsi di cura, ma anche per quanto concerne le difficoltà psicologiche che possono insorgere con i tumori.

Malgrado all'estero esistano esperienze simili, nessuno in Italia ha mai concepito un servizio pubblico su scala regionale (sebbene esistano esperienze di singoli ospedali o associazioni). Da dove nasce la scelta? Si tratta di un'intuizione dell'assessore Enrico Rossi, la cui segreteria più volte si è vista recapitare lettere da parte di pazienti oncologici. L'idea si è poi tradotta in una delibera sperimentale a cura di Valter Giovannini, e quindi un mandato che ha coinvolto tra gli altri Gianni Amunni dell'Itt, Alberto Zanobini per la campagna di comunicazione, Valerio Del Ministro per la parte amministrativa. Il laboratorio Mes ha coordinato lo start-up e la formazione degli operatori, tutti laureati o psicologi (dettaglio non da poco). Citare i nomi può sembrare inopportuno, ma in realtà evidenzia come un servizio di tale natura non potesse partire se non con un approccio trasversale tra assessorato, Itt, Ispo, e aziende sanitarie.

Più che counseling telefonico, helpline e call-center è meglio parlare di contact-center che riceve ed effettua chiamate usando tecnologie simili a un call-center, ma con competenze e processi di risposta più sofisticati (in quanto spesso comportano la presa in carico di una richiesta, l'interazione con altri attori sanitari, e quindi una risposta all'utente). Non è concepito per fare da "centralino passante" o per dare risposte sempre immediate, ma anche in 24-48 ore a seconda della complessità dei problemi; non è poi una scorciatoia per prenotazioni, o un surrogato di altri servizi (es. psico-oncologia).

**SE IL TUMORE
BUTTA ALL'ARIA
LA TUA VITA,
NOI CI SIAMO.**



**Tutti i giorni, dalle 8,00 alle 20,00, al numero verde
800 880101 per ricevere risposte chiare e competenti.**



www.istitutotoscantumori.it

TECNOLOGIE INNOVATIVE

Riabilitazione, Pisa punta sulla ricerca

Approvato il progetto della Scuola S. Anna con il contributo della Regione

Svolgere attività di ricerca di altissimo livello nel campo della riabilitazione funzionale, favorire e stimolare la progettazione di strumenti e sistemi tecnologici riabilitativi e valorizzare i risultati delle attività di ricerca.

Sono alcuni degli obiettivi del progetto di ricerca integrato «Tecnologie innovative a supporto del percorso riabilitativo» presentato dalla Scuola superiore Sant'Anna di Pisa e approvato dalla Giunta regionale con delibera n. 951 del 26 ottobre 2009. Il progetto articolato su 3 linee di ricerca - sistemi robotici e mecatronici per la neuroriabilitazione (arto inferiore e arto superiore); teleriabilitazione cardiorespiratoria e neuromotoria; laboratorio domoticoergonomico -, sarà copromosso da parte della Regione che parteciperà alle spese con un contributo di 90mila euro. Le finalità del progetto - attivato negli anni 2009, 2010, 2011 - rappresentano obiettivi strategici propri del sistema della riabilitazione toscana sul come offrire ai pazienti ricoverati presso il Centro di riabilitazione «Auxilium Vitae» e nei Centri di riabilitazione della Toscana la possibilità di usufruire di una serie di strumenti tecnologici innovativi.

Il "valore aggiunto" è invece insito nella modalità di relazione (per telefono o via Internet, anche quando medici e servizi sanitari non rispondono - es. weekend), nella disponibilità all'ascolto (non sempre possibile durante esami o visite), nell'accesso a informazioni, nella presa in carico di richieste, reclami, domande di aiuto. In questo senso i cittadini con problemi oncologici saranno meno soli, con un'opportunità di contatto umano in più, infatti il numero verde 800880101 è attivo dalle 8 alle 20 tutti i giorni. Il Centro ha un comitato direttivo, una struttura organizzativa (1 coordinatore, 4 psicologi, 8 counselors), un proprio regolamento condiviso con le Asl. Il personale è stato selezionato ad-hoc, ha svolto un percorso formativo con visite presso le strutture oncologiche toscane, scambi con associazioni dei pazienti e le aziende (es. Direzioni sanitarie, Dipartimenti di oncologia, Servizi di psico-oncologia, Uffici di relazione con il pubblico ecc.).

Ovviamente il servizio ha natura integrativa e non sostitutiva rispetto a Itt e aziende sanitarie; queste ultime hanno infatti identificato al proprio interno sia una figura di Focal point sia uno psicologo, per il problem-solving delle segnalazioni trasmesse dal Centro di counseling. In quest'ottica, il servizio non è solo per gli assistiti, ma anche per le aziende stesse, in quanto avranno l'opportunità di una maggiore consapevolezza circa il vissuto dei pazienti presso le proprie strutture e, quindi, la possibilità di migliorare la qualità assistenziale. Così come attraverso i riscontri su scala regionale anche Regione e Itt potranno valutare le richieste più ricorrenti, l'omogeneità dei percorsi e l'integrazione delle cure.

Come detto, il servizio è attivo dal 7 novembre: a domenica 8 il Centro aveva già in gestione una decina di contatti.

Paolo Tedeschi

Laboratorio MeS

Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa

CONTROCANTO

Peccato non coinvolgere le associazioni

di Giuseppe Spinelli *

L'istituzione di un «Centro regionale di counseling e sostegno psicologico del paziente oncologico» costituisce un traguardo importante e meritevole per la Toscana. Nel complimentarmi per l'iniziativa, mi trovo però a interrogarmi sul perché non siano state chiamate in causa le varie associazioni di volontariato già ope-

ranti nel settore, un coinvolgimento delle quali avrebbe generato indubbiamente numerosi vantaggi, non ultimi un'ottimizzazione dei costi per la Regione e una maggiore capillarità territoriale. Tra i vari servizi gratuiti offerti dall'associazione tumori toscana vi è a esempio il

CONTINUA A PAG. 2

LEGGI&DELIBERE

▼ Dipendenze: fondi alla formazione

La Regione sosterrà anche per l'anno 2009/2010 l'azione di formazione e aggiornamento degli operatori sulle dipendenze da sostanze illegali e legali (alcol e tabacco) proposta dalle Università di Firenze e Pisa. Ai due atenei, unici a livello nazionale, saranno destinati 30mila euro: 15 mila destinati al master «Alcol e tabacco: stili di vita e patologie correlate» istituito dall'Università di Firenze, facoltà di Medicina e Chirurgia e i 15mila euro restanti al master sulle «Dipendenze patologiche» istituito dall'ateneo di Pisa, facoltà di Medicina e Chirurgia. (Delibera n. 977 del 02/11/2009)

▼ Anziani: protocollo con enti ecclesiali

La Giunta regionale ha approvato lo schema di Protocollo tra Regione e Conferenza episcopale toscana-Regione ecclesiastica toscana per la realizzazione del progetto «Azioni congiunte nei confronti degli anziani fragili». Finanziato con 250mila euro il 2009/2010, il progetto si pone l'obiettivo di individuare e promuovere quegli interventi che sono svolti sul territorio regionale da parte degli enti ecclesiali, parrocchie e associazioni nell'ambito del sostegno all'autonomia della persona anziana. (Delibera n. 978 del 03/11/2009)

ALL'INTERNO

L'Asl comunica «friendly»

A PAG. 2

Il nuovo look del Careggi

A PAG. 3

Cani guida: 80 anni di servizio

A PAG. 6

MODELLI La comunicazione delle aziende toscane nel rapporto Oasi di Bocconi



Le Asl parlano «friendly»

Crescono le esperienze innovative e migliora la fiducia dei cittadini

Il progressivo affermarsi del ruolo della comunicazione nel mondo delle Asl pubbliche è stato l'oggetto di studio e di approfondimento del Rapporto 2009 di Oasi (Osservatorio sull'aziendalizzazione della Sanità in Italia), presentato a Firenze il 29 ottobre durante la rassegna «Dire e Fare».

Il riconoscimento, ormai diffuso in questo contesto, della sua utilità come strumento per le politiche di promozione della salute, si accompagna all'importanza di dare effettivo sostegno alle nuove strategie di empowerment degli utenti e di contrasto alla disinformazione. Le società moderne sono caratterizzate dall'intenso sviluppo della comunicazione a tutti i livelli - dalle relazioni interpersonali, ai contesti aziendali, alle comunità umane nel loro insieme - e pur alla presenza di numerosi ostacoli (economici, tecnici e culturali), alcune realtà, tra le

più avanzate ed evolute, stanno già conseguendo importanti successi migliorando le proprie performance e usando appunto la leva comunicativa per tutelare la salute. Tra queste spicca con evidenza l'esperienza del sistema regionale toscano, che ha agito in tutti gli ambiti e livelli della comunicazione aziendale in Sanità. Nella comunicazione per la promozione della salute, che è il filone più diffuso e consolidato nel mondo delle Asl, la Regione Toscana si impone per una scelta comunicativa particolarmente friendly e appeal.

Muovendo dalla più tradizionale funzione di educazione sanitaria, l'introduzione di tecniche e linguaggi estremamente sofisticati di "social advertising" ha permesso di sensibilizzare con forme più efficaci tutta la popolazione sui temi di rilevanza sociale, quali la prevenzione delle tossi-

codipendenze, la promozione di sani stili di vita, come nel caso della sana alimentazione e del movimento o, ancora, a diffondere un più corretto uso dei farmaci. In tutti questi campi d'azione, di particolare interesse è risultato il progetto comunicativo «Di Testa Mia», con cui si è sperimentato e cercato di introdurre presso il target più giovane un modello di ascolto e di protagonismo attivo degli interlocutori.

Nella comunicazione di prodotto/servizio, il superamento di logiche più meramente informative o promozionali, ha agevolato in maniera evidente il formarsi di un atteggiamento positivo verso il "brand" regionale e la creazione di una proficua relazione di fiducia. In una situazione di elevata asimmetria informativa, come appunto quella ampiamente presente nel settore sanitario, la comunicazione appli-

cata a fini di empowerment dell'utente è risultata di estremo interesse. I progetti di comunicazione «Ospedale senza dolore» e «Medicine complementari» sviluppati dalla Regione hanno costituito un primo indispensabile passo per rafforzare la capacità di esercizio dell'autonomia decisionale dei pazienti e degli utenti di servizi sanitari, garantendo nei fatti e non solo nella forma una più ampia e concreta gamma di opportunità di scelta.

Con riguardo ai molteplici scopi della comunicazione aziendale in Sanità, il tema della coerenza e, specificamente, della riduzione di disordini percettivi e cognitivi, è una questione centrale. L'esperienza della Toscana è risultata emblematica anche da questo punto di vista. Attraverso un sistema sempre più affinato di ascolto ha accresciuto la sua capacità di gestire

attivamente le percezioni esterne e di colmare gap di conoscenza.

Pur nelle differenze di enfasi e di soluzioni adottate, tutte le esperienze di comunicazione presentate nel rapporto Oasi, e riferibili ad Asl tra le più attente e avanzate, mostrano un comune carattere di innovatività, sostanzialmente riconducibile a una continua ricerca di apertura verso la comunità. Tratto peraltro non comune nel mondo delle amministrazioni pubbliche, e quindi anche delle aziende sanitarie. Aprirsi, comunicare con chiarezza, nel rispetto di un preciso dovere nei confronti dei cittadini di garantire «trasparenza, visibilità e riconoscibilità», correndo il rischio, a volte, di rendersi più facilmente contestabili.

Mario Del Vecchio
Valeria Rappini
Università Bocconi di Milano

In diretta dalla ricerca

NEL MIRINO IL RAPPORTO TRA EMICRANIA, RISCHI DI ICTUS ISCHEMICO E DI INFARTO MIOCARDICO E DI MORTE CARDIOVASCOLARE

Una recente metanalisi mostra che l'emicrania aumenta il rischio di ictus ischemico, e l'emicrania preceduta da aura aumenta il rischio di infarto miocardico o di morte cardiovascolare. Bibliografia: Markus Schurks, Pamela M Rist, Marcelo E Bigal, Julie E Buring, Richard B Lipton, Tobias Kurth. *Migraine and cardiovascular disease: systematic review and meta-analysis*. BMJ 339:3914, 2009

■ L'emicrania è una malattia cronica che colpisce il 10-20% della popolazione. La prevalenza nelle donne è 4 volte superiore. La disfunzione endoteliale, l'ipercoagulabilità e la reattività vascolare, risultano importanti nella fisiopatologia dell'emicrania. In letteratura è stato segnalato che l'emicrania, in particolare con aura è correlata a un aumentato rischio di ictus. Data l'elevata prevalenza sia dell'emicrania che delle malattie cardiovascolari nella popolazione generale, il rilievo di una associazione potrebbe produrre un impatto socio-economico non indifferente. Con lo scopo di valutare la relazione esistente fra emicrania e malattie cardiovascolari è stata condotta una metanalisi attraverso studi pubblicati fino a gennaio 2009. Gli studi erano eterogenei sia per le caratteristiche dei partecipanti e che per la definizione delle malattie cardiovascolari. Nove studi indagavano l'associazione fra emicrania e ictus ischemico (rischio relativo 1,73) e in particolare pazienti con emicrania con aura avevano un rischio più elevato (2,16) in confronto a persone che soffrivano di emicrania senza aura (1,23). Inoltre il rischio era maggiore in donne (2,08) in particolare se giovani, fumatrici, e che facevano uso di estroprogestinici. Per quanto riguarda l'associazione fra emicrania e infarto miocardico sono stati pubblicati solo 8 studi, di cui solo uno studio differenziava le pazienti con emicrania preceduta da aura e senza aura e

mostrava un rischio doppio di infarto miocardico e di morte cardiovascolare nei pazienti con emicrania con aura. Cinque studi hanno analizzato la relazione fra emicrania e morte cardiovascolare (1,03). Gli autori concludono che l'emicrania è associata a un rischio doppio di ictus ischemico, che appare solo nei pazienti che hanno emicrania con aura. Le donne risultavano avere un rischio di ictus più elevato, in particolare in pazienti con emicrania, giovani (<45 anni), fumatrici e che facevano uso di estroprogestinici. Dalla metanalisi la scarsità degli studi disponibili non consente di evincere una relazione fra emicrania e infarto del miocardio/morte cardiovascolare.

IL CONTROLLO DELL'IPERTENSIONE RESTA ANCORA UN MIRAGGIO, LA COLPA È SEMPRE DEGLI STILI DI VITA SBAGLIATI

Malgrado il miglioramento della terapia dell'ipertensione il suo controllo rimane uno dei problemi maggiori per la salute pubblica. Bibliografia: Shattuck Lecture: The Hypertension Paradox - More Uncontrolled Disease despite Improved Therapy. Aram V. Chobanian NEJM 361:878-88 2009

■ Anche se il trattamento dell'ipertensione è stato uno dei grandi successi della metà del secolo passato l'ipertensione rimane ancora uno dei maggiori problemi di salute con prevalenza sempre più crescente a livello mondiale (da 1 bilione nel 2000, a 1,5 bilioni nel 2025). Inoltre è in crescita il numero di pazienti con ipertensione non controllata (negli Usa da 37 milioni a 42 milioni) malgrado i miglioramenti della terapia antiipertensiva. L'ipertensione rappresenta uno dei fattori di rischio maggiori per malattie cardiovascolari e renali, e accorcia la vita di circa 5 anni. Le strategie terapeutiche dell'ipertensione si basano sulle modificazioni dello stile di vita e sui farmaci. Sono risultati efficaci nel ridurre la

pressione arteriosa la perdita di peso (5-10 mm Hg per una riduzione di peso di 10 kg), l'attività fisica (4-9 mm Hg), la restrizione di sodio nella dieta (2-8 mm Hg) e l'aumento di potassio, il consumo moderato di alcol (2-4 mm Hg), e un regime dietetico adeguato - studio Dash (elevato contenuto di frutta e verdura, e di carboidrati complessi, e basso contenuto di grassi saturi) (8-14 mm Hg). Nella maggior parte dei pazienti con ipertensione sono necessari farmaci per raggiungere e mantenere l'obiettivo terapeutico. Esistono 5 classi di farmaci (diuretici tiazidici, betabloccanti, Ace-inibitori, calcioantagonisti, e antagonisti dei recettori dell'angiotensina) in grado di ridurre negli studi clinici le complicanze cardiovascolari nei pazienti ipertesi. Di solito sono necessari due o più farmaci per raggiungere i livelli pressori bersaglio e quindi si sono rese disponibili anche combinazioni di farmaci a dose fissa. Nel futuro la farmacogenetica potrà aiutare nella scelta del farmaco più adeguato per un determinato paziente, ma al momento i dati sono scarsi. Il 28% degli americani con ipertensione non ne è a conoscenza, il 39% non riceve terapia, e il 65% non ha valori pressori controllati. L'autore afferma che esistono alcuni fattori che possono contribuire allo sviluppo dell'ipertensione come predisposizione genetica, familiarità, quantità elevate di sodio/basse di potassio, eccessivo consumo di alcol, sovrappeso, il consumo di droghe ecc. Paradossalmente quindi malgrado il miglioramento della terapia antiipertensiva la prevalenza dei pazienti con ipertensione non controllata continua ad aumentare. Secondo l'autore ciò è dovuto soprattutto all'incapacità di adottare/mantenere stili di vita salutari.

A cura di Gian Franco Gensini (Firenze), Giuliano Mariani (Pisa), Mauro Galeazzi (Siena)
con la collaborazione di Andrea Alberto Conti, Beatrice Dilaghi e Martina Minelli (Firenze)

CONTROCANTO (segue dalla prima pagina)

centro di ascolto territoriale (inaugurato nel 2000) e questo costituisce solo una delle molte sinergie che si sarebbero potute identificare e sfruttare.

D'altro canto l'esperienza maturata in oltre dieci anni di attività ci ha portato a comprendere come sia fondamentale sostenere i pazienti e i loro familiari da un punto di vista psicologico (aspetto su cui ci impegniamo a garantire un servizio attento e altamente professionale), ma sia molto più importante diventare per loro un punto di riferimento unico e affidabile nel fornire risposte pratiche, rapide e funzionali, a 360 gradi, su tutti gli aspetti legati alla malattia. Riteniamo che le cure per i pazienti oncologici debbano essere gratuite, tempestive e organizzate in modo da

fornire servizi efficienti ed efficaci.

La centralità del Servizio sanitario toscano è fondamentale per costruire una rete che possa garantire professionalità e umanità per tutti i malati di cancro. Per questo motivo auspichiamo che nel prossimo futuro si possa istituire, anche in Toscana, un Polo oncologico (come l'Istituto europeo di oncologia o lo Sloan Kettering Cancer di New York) che possa concentrare, in un'unica struttura, i professionisti migliori che si occupano di ricerca, diagnosi e cura. Crediamo, infatti, che la difficile battaglia contro il cancro possa essere vinta solo se i vari professionisti (oncologi, radioterapisti, chirurghi ma anche ricercatori) hanno modo di confrontarsi e lavorare insieme in un'unica, grande struttura di rife-

rimento per il malato oncologico e i suoi familiari.

Riteniamo inoltre che, solo potenziando le cure domiciliari oncologiche in tutta la Toscana, potremo garantire ai malati di tumore risposte appropriate in tutte le fasi della malattia con lo scopo di evitare la sensazione imperdonabile di abbandono che spesso "attanaglia" il malato di tumore soprattutto nelle fasi più difficili.

Infine crediamo che nonostante i ragguardevoli risultati raggiunti dalla ricerca scientifica e dalla tecnologia negli ultimi anni, lo scopo prioritario di chi cura i malati di tumore debba essere quello di coniugare sempre Umanità e Professionalità.

* Presidente associazione tumori toscana

Un sostegno per vincere... (segue dalla prima pagina)

tipo psicologico, il centro di ascolto ha la possibilità di attivare le competenze presenti in ogni azienda e promuovere la presa in carico continuativa del paziente, che perrà nelle strutture di psiconcologia. In questo senso il call-center non rappresenta una struttura isolata, ma è il punto di attivazione della filiera dei diversi settori della rete oncologica regionale che in una logica di integrazione e di razionalizzazione è totalmente coinvolta e responsabilizzata nel promuovere efficacia ed efficienza di questo servizio.

Il call center per l'oncologia non è soltanto una nuova opportunità per i cittadini, ma è anche una occasione preziosa per il Ssr per conoscere e monitorare i bisogni, le percezioni e le difficoltà dei pazienti e da questi valutare e cor-

reggere le criticità della rete dei servizi oncologici.

L'idea stessa del centro di ascolto nasce da un'analisi delle testimonianze dei cittadini, che pur giudicando molto positivamente la qualità delle cure, hanno invece manifestato in un 30% dei casi, critiche su alcuni aspetti quali la comunicazione, la presa in carico, l'organizzazione quotidiana del percorso di cura.

L'analisi periodica delle problematiche emerse al call-center sarà uno strumento efficace per conoscere i problemi, correggere le criticità, promuovere azioni di crescita, garantire ai cittadini non solo maggiore tranquillità, ma anche qualità e omogeneità delle cure.

* Direttore operativo Istituto toscano tumori

SSR AI RAGGI X *Un grande porticato accoglie i visitatori dell'Aou fiorentina*

Il Careggi spalanca la porta



A breve sarà pronto un intero edificio dedicato a informazioni e convegni

Sarà la porta di accesso a quella che sempre più spesso viene considerata e vissuta come una vera e propria città della salute. È il nuovo ingresso dell'azienda ospedaliero-universitaria Careggi, il simbolo di un ospedale che risorge su se stesso, sulla sua storia, nell'area dove da sempre Firenze e la Toscana hanno identificato uno dei più rappresentativi luoghi di cura e formazione universitaria, con la sede della facoltà di Medicina e chirurgia dell'Università di Firenze.

Cristallo, acciaio, legno e cemento sono i materiali che compongono il grande loggiato che si apre su viale Morgagni accogliendo chi accede, ma anche presentando l'ospedale al mondo esterno. Sarà un luogo di accesso, passaggio, ma anche di incontro, rappresentativo della complessità della più grande azienda ospedaliero universitaria dell'Italia centrale. Un luogo di contatto fra l'ospedale e la città per rappresentare il senso di quella cultura dell'assistenza e dell'accoglienza che si sta radicando sempre di più come caratteristica distintiva del modello sanitario toscano.

L'edificio costituisce una superficie edificata complessiva di 43mila metri quadrati e 115mila metri cubi, sarà completato e attivo entro tre mesi, ma già da qualche tempo, con la costruzione della struttura esterna e in particolare del grande porticato, ha modificato radicalmente l'aspetto urbano dell'area ospedaliera. Fra gli elementi simbolici a testimonianza di questa presenza innovativa, e del senso di un edificio destinato a cambiare il rapporto con l'ospedale, l'abbat-



I numeri dell'edificio

43.000 m² di superficie
113.000 m³ di volume
188 m di lunghezza
98 m di larghezza

15 m di altezza
4 corpi di fabbrica
4 livelli

Rappresentazione grafica del piazzale di ingresso

L'edificio nel suo ambiente urbano

timento del vecchio muro di cinta che separava e chiudeva l'accesso dell'area sanitaria rispetto al mondo esterno.

Il progetto architettonico, nato dall'associazione professionale fra Csp e architetto Antonio Andreucci, Ipostudio e architetto Elio Di Franco, si proponeva di realizzare un edificio direzionale. Le caratteristiche della struttura, unite alle peculiarità di Careggi ne fanno uno straordinario strumento di comunicazione, non solo per l'area dedicata al pubblico, ma anche per gli spazi relativi alla formazione universitaria come sale riunioni e conferenze.

Nelle intenzioni della Direzione generale sarà la porta di ingresso per buona parte dei circa 20mila accessi al giorno di pazienti, familiari, studenti della facoltà di Medicina e circa 6mila dipendenti. Nell'atrio schermi e pannelli luminosi forniranno informazioni in tempo reale per facilitare l'orientamento delle persone e un sistema di sorveglianza ventiquattro ore su ventiquattro garantirà la sicurezza nel rispetto dell'accessibilità e della privacy degli utenti. Sotto il grande loggiato saranno dispiegati gli uffici informazioni, le relazioni con il pubblico, i front office di orientamento ai vari padiglioni dell'ospedale che sono edificati e, in buona parte in fase di ricostruzione, nei settantotto ettari su cui si estende l'azienda ospedaliero-universitaria Careggi.

pagina a cura di
Giovanni Squarci
Ufficio stampa Aou di Careggi

LA STRUTTURA SOTTO LA LENTE

I due assi del progetto: energia verde e viabilità

L'edificio è composto da quattro corpi di fabbrica caratterizzati da diversi livelli. L'accesso è un grande atrio al piano terra dedicato all'accoglienza, sotto c'è un piano interrato con ampi spazi illuminati dalla luce naturale proveniente dalle grandi vetrate dell'ingresso e dai lucernari. In questo ambiente saranno collocati un centro commerciale e altri servizi come bar, edicola, farmacia, mensa. Il terzo piano ospiterà la Direzione generale, sanitaria e amministrativa. Un quarto livello relativo ai due corpi di fabbrica posti lateralmente al grande loggiato ospiterà uffici sanitari e dedicati alla formazione universitaria. È prevista anche una sala conferenze da trecento posti ed è allo studio una sala stampa. A fianco è il grande parcheggio su tre piani.

Tutto l'edificio è stato pensato per coniugare risparmio energetico e il massimo sfruttamento dell'illuminazione naturale. Il grande porticato di circa 2.500 metri quadrati, su cui si aprono le facciate in vetro crea un microclima naturale che limita le escursioni termiche e consente un risparmio nel riscaldamento invernale e nel raffreddamento estivo. I materiali utilizzati per la copertura, come i rivestimenti in legno, sono progettati per isolamento termico e acustico. L'illuminazione è particolarmente gradevole e soffusa grazie alla grande copertura che protegge l'edificio. Le superfici vetrate sono di circa 5mila metri quadrati a cui si aggiungono mille metri di lucernari e 1.300 di finestre. Sono il frutto di una scelta di risparmio energetico per limitare al massimo l'utilizzo di luce artificiale.

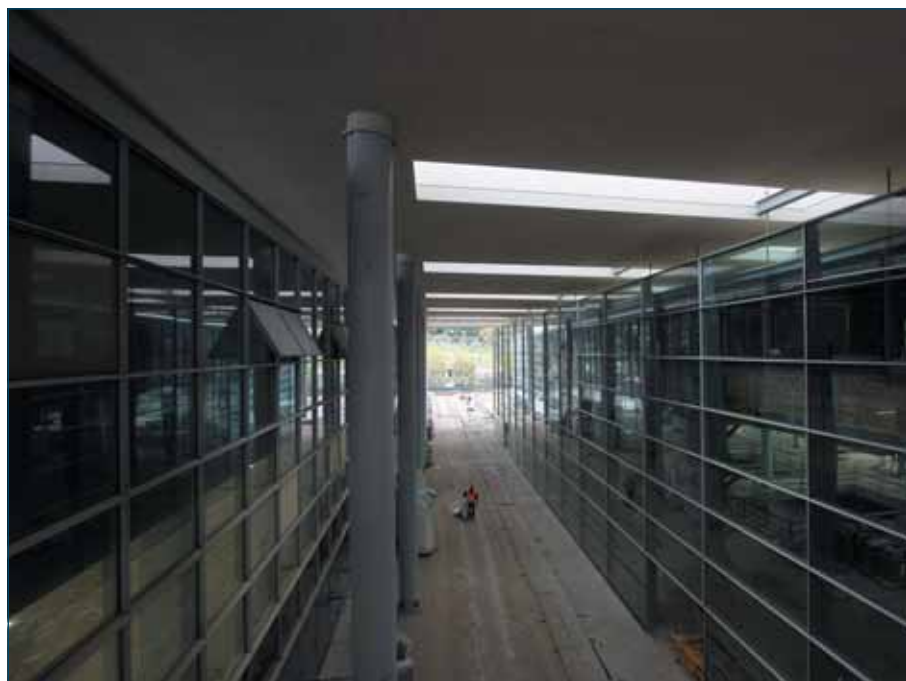
Le caratteristiche ecologiche dell'edificio rappresentano uno degli aspetti caratterizzanti il nuovo Careggi che sta sorgendo. Il cuore energetico dell'ospedale sarà una turbina a gas naturale che produrrà energia pulita, riscaldamento e raffreddamento per tutta l'area e, per quanto riguarda l'elettrici-

tà, anche per alcuni edifici esterni.

Il costo complessivo del nuovo ingresso è di circa 27 milioni di euro. I lavori sono entrati nel vivo nei primi mesi dell'anno scorso. L'associazione temporanea di imprese che ha vinto la gara per la realizzazione dell'opera è composta da Inso Spa in qualità di mandatario e Pessina costruzioni Srl, Consorzio Toscano Costruzioni Scarl in qualità di mandanti.

Particolare attenzione è stata dedicata in fase di progettazione e realizzazione al problema della viabilità. Prima di completare l'edificio è già stato attivato, da questa estate, l'annesso parcheggio dedicato ai dipendenti, con trecento posti auto di cui trenta riservati alle partorienti della vicina maternità, per un totale di 12.600 metri quadrati. L'edificio è al centro di un sistema di aree parcheggio con 3.400 posti. Il piazzale antistante il grande porticato sarà il capolinea del servizio di navette gratuito interno a Careggi che attualmente collega i vari padiglioni con 15 fermate. Spazi appostati sono previsti per la sosta dei mezzi pubblici e delle ambulanze.

L'edificio è uno snodo strategico del nuovo sistema di passaggi sotterranei che sta collegando i vari edifici di Careggi. È in particolare il punto di connessione con il Cto, grande padiglione di Careggi anch'esso in fase di profonda ristrutturazione e adeguamento antisismico. Il tunnel da cui si accede al piano interrato dell'edificio è largo sei metri, diviso in due corsie per il trasporto di merci, personale e pazienti, è stato pensato per velocizzare gli spostamenti e snellire il traffico di superficie. Il passaggio è composto da otto monoliti di cemento lunghi 26 metri, da circa 500 tonnellate ciascuno, che sono costruiti sul posto e spinti sotto il manto stradale per evitare di interferire con il traffico. La parte ancora da costruire, in area Cto, sarà completata entro due anni.



Le superfici vetrate nella parte interna dell'atrio



Vedute della facciata esterna e del porticato

DOCUMENTI Varato il decalogo della Commissione regionale di bioetica per i gruppi di esperti chiamati a vigilare sui trial clinici nelle Asl



Sperimentazioni, l'identikit del Comitato etico

Ecco doveri e funzioni dei componenti: massima trasparenza sui conflitti d'interesse - Protocolli al check

IL TESTO DELLA DELIBERA (SECONDA PARTE)

Pubblichiamo la seconda parte della delibera n. 949 del 26 ottobre («Proposte Commissione regionale di bioetica ai fini del funzionamento della rete regionale dei Comitati etici»), relativa al Comitato etico per la sperimentazione dei medicinali.

Articolo 2 - Indipendenza

L'indipendenza del Cesm rispetto all'istituzione cui afferisce è garantita da:

- a. mancanza di subordinazione gerarchica del Cesm nei confronti della struttura ove esso opera, come previsto dall'art. 3 del decreto legislativo n. 211 del 24/06/2003;
- b. presenza di personale non dipendente dalla struttura ove opera il Cesm;
- c. estraneità e mancanza di conflitti di interesse dei membri del Cesm rispetto alla sperimentazione clinica proposta;
- d. mancanza di contropartite di tipo economico tra i membri del Cesm e le aziende che promuovono la sperimentazione, dichiarata secondo le modalità previste dal decreto del ministero della Salute del 17/12/2004 n. 43 (Gu n. 43 del 22/02/2005).

A tal fine, i membri del Comitato etico devono firmare annualmente la dichiarazione prevista dal succitato Dm 12/05/2006 all'art. 3, comma 2, lettera c).

Articolo 3 - Composizione

a. Il Cesm è costituito da membri interni ed esterni alla.....(indicare la struttura di riferimento) e rappresentativi di competenze multidisciplinari di area medica e non medica in modo da garantire le qualifiche e l'esperienza necessarie per valutare gli aspetti etici, scientifici e metodologici degli studi proposti, come previsto dal decreto del ministero della Salute del 12/05/2006.

Il Cesm è composto da membri designati e due membri ex officio in osservanza a quanto disposto dal già citato decreto ministeriale del 12/05/2006. I componenti del Cesm sono nominati con delibera dal Direttore generale della.....(indicare la struttura di riferimento).

b. Almeno la metà/un terzo dei componenti totali deve essere non dipendente dall'.....(indicare la struttura di riferimento). Nei casi di comitato etico di cui all'art. 1, comma 1 del Dm 12/05/2006, costituiti nell'ambito di più strutture sanitarie pubbliche o a esse equiparate o a Irccs, tale percentuale

non può essere comunque inferiore ad almeno un terzo dei componenti.

Ai fini di quanto stabilito dal decreto del ministero della Salute del 12/05/2006, per personale non dipendente dalla struttura si intende il personale che non abbia rapporti di lavoro a tempo pieno o parziale con la struttura in cui opera il Comitato etico; in particolare, si considerano dipendenti anche i professori, i ricercatori e, in ogni modo, i dipendenti dell'Università che svolgono presso questa.....(indicare la struttura di riferimento) la propria ordinaria attività assistenziale.

c. I membri del Cesm restano in carica per 3 anni dalla data della nomina e il loro mandato non potrà essere rinnovato consecutivamente più di una volta, con l'eccezione dei componenti ex officio. I membri ex officio non potranno comunque rivestire la carica di Presidente per più di due mandati consecutivi.

d. In caso di dimissioni o di decadenza di uno dei membri prima della fine del mandato, il direttore generale provvede alla sostituzione tempestiva con opportuna delibera.

e. I membri non possono delegare altri in proprio luogo, fatto salvo quanto eventualmente previsto per il direttore sanitario da disposizioni di legge.

f. Sono dichiarati decaduti dalla carica i componenti per i quali intervengano condizioni soggettive e/o oggettive di incompatibilità e, in ogni caso, ostative alla posizione e funzione rivestita nel Cesm, tenuto conto dell'imparzialità che l'organismo richiede e dei possibili conflitti di interesse. È dichiarato decaduto dalla funzione di componente del Cesm chi risulti per tre volte consecutive assente ingiustificato alle riunioni.

g. È dichiarato lo scioglimento del Cesm che non abbia potuto svolgere i propri lavori per tre volte consecutive a causa della mancanza del quorum richiesto.

h. Deve essere costituita una segreteria tecnico-scientifica, articolata in due funzioni, amministrativa e scientifica.

i. Nella seduta di insediamento, i membri del Cesm eleggono, con voto palese, il presidente ed il vice-presidente che lo sostituisca con le medesime funzioni del presidente in caso di sua assenza e stabiliscono le procedure operative e le modalità della loro revisione, in conformità al disposto normativo. In caso di decadenza il Comitato provvederà a nominare un nuovo presidente.

j. In conformità a quanto previsto dall'art. 2, comma 6, del decreto del ministero della Salute del 12/05/2006, il Cesm può avvalersi, secondo le necessità, della consulenza di esperti esterni al Cesm stesso, con esperienza in specifiche aree non coperte dai componenti. Gli esperti esterni possono partecipare alle sedute del Cesm senza diritto di voto, con gli stessi obblighi dei componenti in materia di riservatezza e di conflitto di interessi. Lo sperimentatore, o altro personale partecipante alla sperimentazione, ove richiesto, può fornire al Cesm informazioni su ogni aspetto dello studio, ma non può partecipare alle decisioni, alla formulazione del parere e al voto del Cesm.

Articolo 4 - Doveri e funzioni del presidente e vicepresidente

Il presidente ha le seguenti funzioni:

- a. promuove e coordina l'attività del Cesm, collaborando con la direzione generale per assicurare un efficiente funzionamento del Cesm;
- b. riveste il ruolo di rappresentante ufficiale e portavoce del Cesm ed è referente per eventuali criticità, sia di carattere bioetico, emerse nel corso dell'attività del Cesm;
- c. presiede le riunioni del Cesm, fissandone l'ordine del giorno, anche in relazione alle richieste di parere ricevute;
- d. può, nei casi di improrogabile urgenza, assumere ogni decisione di competenza del Cesm, riportandola nella prima seduta utile, per le conseguenti determinazioni;
- e. designa i relatori per singole sperimentazioni;
- f. quando lo richieda l'argomento in trattazione, ha facoltà di consultare esperti esterni, nonché i rappresentanti di associazioni o enti, anche su proposta dei membri del Cesm;
- g. modera e conduce le riunioni con particolare attenzione ad assicurare spazio e possibilità di espressione a tutte le componenti rappresentate nel Cesm;
- h. fornisce le opportune informazioni sulle iniziative assunte, cura in forma ufficiale la diffusione di quanto deliberato dal Cesm ed è garante delle decisioni verbalizzate, assunte dal Cesm;
- i. mantiene rapporti e scambi di informazione con enti istituzionali (ministero della Salute, comitato nazionale di bioetica, assessorato regionale) e con altri comitati etici;
- j. è garante dell'applicazione del regolamento del Cesm e delle procedure operative adottate;
- k. predispone, sentito il parere dei componenti, un calendario semestrale delle riunioni;
- l. propone l'aggiornamento periodico dello statuto e delle relative procedure operative;
- m. trasmette al rappresentante legale dell'ente istitutivo il parere del Cesm per l'eventuale integrazione della composizione del Cesm e per la sostituzione dei membri decaduti e/o dimessi.

Il vicepresidente sostituisce il presidente in caso di assenza o di temporaneo impedimento. Coadiuvato il presidente, che può conferirgli specifici incarichi.

Qualora, per assenza giustificata o per conflitto di interesse, né il presidente né il vice-presidente possano presiedere una seduta del comitato etico, i membri presenti, verificato il numero legale, nominano un vice-presidente vicario che presiede temporaneamente ai lavori di quella seduta.

Articolo 5 - Doveri e funzioni dei componenti

- a. I membri del Cesm sono responsabili in prima persona del lavoro svolto nel Cesm e non possono delegare ad altri i propri compiti (fatto salvo quanto precisato per il direttore sanitario); possono essere designati in qualità di relatori dal presidente per specifiche sperimentazioni; devono essere di-

sponibili a partecipare a periodici corsi di aggiornamento per le tematiche di competenza del Cesm.

b. Tutti i componenti del comitato - inclusi i consulenti convocati ad hoc - e della segreteria sono tenuti alla segretezza sugli atti connessi alla loro attività. Inoltre, i membri del comitato devono firmare annualmente una dichiarazione che li obbliga a non pronunciarsi per quelle sperimentazioni per le quali possa sussistere un conflitto di interessi di tipo diretto o indiretto quali a esempio: il coinvolgimento nella progettazione, nella conduzione o nella direzione della sperimentazione; rapporti di dipendenza con lo sperimentatore; rapporti di dipendenza/consulenza con la azienda che produce il farmaco in sperimentazione.

c. ogni componente è responsabile in prima persona del lavoro interno al

o correlato con il Cesm e non può delegare altri in proprio luogo, egli ha il dovere di assicurare il tempo sufficiente per lo studio preparatorio dei documenti che saranno oggetto del parere del Cesm e per partecipare alle riunioni del comitato stesso.

so. È auspicabile che i componenti siano disponibili a partecipare a periodici corsi di aggiornamento in bioetica e sul tema specifico dell'attività del Cesm.

d. Devono, di regola, comunicare alla segreteria l'eventuale impossibilità a partecipare alla riunione almeno 5 giorni prima della stessa.

Articolo 6 - Competenze e funzionamento

Il Cesm svolge le seguenti funzioni:

- a. funzione di valutazione, approvazione e monitoraggio dei protocolli di sperimentazione clinica, in ottemperanza a quanto previsto dalla normativa vigente, per questi adempimenti il Cesm segue specifiche procedure operative standard, secondo quanto previsto dalla normativa vigente;
- b. nell'ambito delle proprie competenze, funzione consultiva per tutte le unità operative, per la direzione generale, per la direzione sanitaria della struttura al fine di ottimizzare i percorsi di umanizzazione e, per chiunque lo richieda, in relazione a questioni etiche connesse con le attività scientifiche, assistenziali, didattiche e amministrative, allo scopo di proteggere e promuovere i valori della persona umana;
- c. nell'ambito delle proprie competenze, funzione formativa, in forza della quale promuove momenti di riflessione, di informazione, di formazione e di sensibilizzazione etica all'interno dell'istituzione sanitaria e tra le varie componenti, attraverso incontri, seminari, gruppi di studio.

Il Cesm si riunisce, di norma, almeno una volta al mese e comunque ogni volta che se ne ravvisi la necessità. Il Cesm approva il calendario delle riunioni all'inizio di ogni semestre. Per ragioni motivate, il presidente può convocare d'urgenza il Cesm mediante idonei mezzi di comunicazione.

La convocazione contenente l'ordine del giorno viene inviata ai componenti del Cesm a cura della segreteria almeno 7 giorni lavorativi prima della data prevista per la seduta. La segreteria

mette a disposizione dei componenti il materiale necessario per la valutazione delle domande.

Le sedute del Cesm non sono pubbliche.

Sono ammesse alla discussione nell'ordine del giorno le richieste, complete di tutta la documentazione prevista dalla normativa, pervenute alla segreteria entro la data di scadenza indicata nel calendario.

L'elaborazione dei pareri avviene secondo le modalità previste dalle procedure operative.

Il Cesm, nel rispetto della suddetta normativa regionale, nazionale e comunitaria nonché delle linee-guida sancite dai documenti di istituzioni competenti in materia bioetica, formula pareri di conformità a principi etici in merito a:

- a. sperimentazioni farmacologiche e cliniche;
- b. protocolli chirurgici, diagnostici e terapeutici innovativi;
- c. sperimentazione clinica di dispositivi medici nuovi o utilizzati con nuove modalità;
- d. studi osservazionali (ove non di competenza del cel);
- e. ogni procedura che implichi l'uso di organi e tessuti umani a scopi scientifici.

Il Cesm esprime il parere unico, secondo quanto stabilito dal art. 7 del Dlgs 211 del 24 giugno 2003 e secondo le modalità previste dal Dm del 21/12/2007, nel caso di sperimentazioni cliniche multicentriche condotte solo in Italia, o in Italia e in altri paesi, nel caso in cui lo sperimentatore coordinatore per l'Italia operi nella struttura di cui è competente il Cesm.

Il Cesm, sulla base dei documenti esaminati, può:

- a. esprimere parere favorevole;
- b. esprimere parere non favorevole;
- c. esprimere parere sospensivo al fine di richiedere modifiche o documentazione aggiuntiva prima di esprimere il parere definitivo, convocando, se lo ritiene opportuno, lo sperimentatore;
- d. revocare precedenti decisioni sulla base di motivate documentazioni.

I pareri dovranno essere documentati per iscritto, corredati di adeguate motivazioni, e dovranno riportare la composizione del Cesm (nome, qualifica e struttura di appartenenza dei componenti), i componenti presenti alla seduta, i dati identificativi dei protocolli, i documenti esaminati e le date relative secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

La segreteria trasmette agli sperimentatori e promotori copia del parere motivato e predispone i successivi adempimenti di carattere amministrativo e tecnico-scientifico connessi con le sperimentazioni secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

Il parere del Cesm non solleva lo sperimentatore dalle proprie e dirette responsabilità penali, civili, amministrative e disciplinari.

Il Cesm valuta la domanda di autorizzazione alla sperimentazione/esecuzione di un protocollo in tutti i suoi aspetti, compresi quelli economici rilevanti ai fini del giudizio etico, nonché quelli relativi alla congruità della struttura ove si svolge la sperimentazione.

Redige il verbale delle sedute nonché il testo dei pareri espressi e delle deliberazioni adottate;

(continua a pagina 5)

► (segue da pagina 4)

Il Cesm valuta inoltre gli emendamenti ai protocolli, i rapporti sullo stato di avanzamento delle sperimentazioni, sulle segnalazioni di eventi avversi e sui risultati finali e predispone procedure operative ai fini dell'applicazione della normativa vigente.

Il Cesm rileva, per gli aspetti etici, le spese indotte dalla ricerca nonché la congruità dei compensi destinati al personale e della copertura assicurativa di ogni singola sperimentazione.

La seduta del Cesm sono valide in presenza di almeno la metà più uno dei membri. I pareri sono approvati con maggioranza semplice. In caso di parità, prevale il parere del presidente, o, in sua assenza, del vice-presidente.

I membri del Cesm per i quali risulti un conflitto di interesse con il promotore o lo sperimentatore debbono astenersi dal partecipare al voto e alla formulazione del parere. Fa fede in tal senso la dichiarazione sui conflitti d'interesse sottoscritta annualmente nonché la dichiarazione rilasciata da ogni partecipante al presidente all'inizio di ogni seduta.

Le domande vanno inoltrate alla segreteria da parte dei soggetti che richiedono il parere del Cesm.

Esse devono pervenire almeno 7 giorni lavorativi prima della data prevista per la seduta sia in forma cartacea che elettronica.

Le domande concernenti sperimentazioni farmacologiche devono essere conformi al Dm 21/12/2007. La domanda deve essere corredata dal modulo di accettazione dello sperimentatore, controfirmato dal responsabile di unità operativa.

Per facilitare la predisposizione delle domande, il Cesm predispone procedure operative standard.

In tutti i casi le domande dovranno essere egualmente documentate in particolare per quanto riguarda gli aspetti etici, gli aspetti rischio-beneficio degli interventi sanitari e le garanzie dell'avvenuta informazione del paziente.

Il Cesm può ricevere delega parziale o totale dal direttore generale per quanto concerne la valutazione della documentazione di cui all'allegato I del Dm 21 dicembre 2007.

Il Cesm assicura le funzioni di monitoraggio, consulenza e formazione anche tramite il supporto di idonei strumenti individuati dalla normativa regionale e aziendale.

Articolo 7 - Segreteria tecnico-scientifica

Il Cesm si avvale di una segreteria per lo svolgimento delle attività di carattere tecnico amministrativo e scientifico, messa a disposizione dall'azienda sanitaria e dotata di personale qualificato in misura adeguata ai compiti da svolgere.

La Segreteria, su mandato del presidente del Cesm, invia ai componenti la convocazione per le sedute e la documentazione necessaria per l'esame degli argomenti posti all'ordine del giorno;

Redige il verbale delle sedute nonché il testo dei pareri espressi e delle deliberazioni adottate;

Notifica ai richiedenti e agli altri interessati i detti pareri e le deliberazioni; raccoglie, archivia ed aggiorna la documentazione; coadiuva il presidente in ogni altra necessaria attività.

Articolo 8 - Aspetti economici e compenso per i componenti del Cesm

a. Gli oneri del Cesm pertinenti alla valutazione delle sperimentazioni sono a carico dei promotori, in conformità alle disposizioni vigenti.

b. I contributi versati dai promotori, costituiscono un fondo ad hoc che concorre a sostenere le spese di funzionamento del Cesm e della segreteria. Tali fondi saranno utilizzati per le spese di segreteria, per il rimborso delle spese documentate, per il pagamento dei gettoni di presenza, nonché per la promozione dell'aggiornamento dei componenti (a esempio, tramite la partecipazione a convegni).

c. La segreteria rendiconta le proprie attività all'amministrazione dell'azienda sanitaria per quanto di competenza.

d. Ai componenti del Cesm e agli esperti esterni partecipanti alle riunioni del Cesm spetta un gettone di presenza dell'importo stabilito dal Dgr n. 194 del 20/03/2006 "determinazione dell'indennità di presenza da corrispondere ai componenti della commissione regionale di bioetica, dei comitati etici locali, dei comitati etici per la sperimentazione clinica dei medicinali ed eventuali esperti di settore" e successivi aggiornamenti.

L'azienda sanitaria provvede a estendere ai membri del Cesm l'assicurazione per responsabilità civile prevista per il proprio personale e garantirà a essi la tutela legale in eventuali procedimenti penali in cui vengano coinvolti uno o più componenti del Cesm in relazione all'adempimento delle funzioni previste.

I costi della sperimentazione sia diretti che indiretti sono a carico dello sponsor o di specifici fondi, e non gravano sul bilancio del Ssn tranne che per i casi previsti dal Dm del 17/12/2004.

Articolo 9 - Approvazione dei medicinali

I medicinali occorrenti alla sperimentazione verranno inviati dallo sponsor alla Uo farmacia che provvederà alla loro registrazione, eventuale preparazione, appropriata conservazione e consegna allo sperimentatore, secondo le procedure previste. Quanto sopra si applica anche ai dispositivi sanitari salvo diversi accordi contrattuali.

Articolo 10 - Trasparenza

Il presente regolamento come pure le procedure operative di cui si doterà il Cesm saranno pubblicamente disponibili, insieme con l'elenco dei nomi e le relative qualifiche dei componenti effettivamente nominati, presso la segreteria e sul sito Internet del Cesm.

Articolo 11 - Disposizioni finali

Per quanto non previsto si fa riferimento alla normativa vigente. La segreteria del Cesm deve conservare tutta la documentazione pertinente all'attività del Cesm per il periodo di conservazione indicato dalla legge nazionale e deve renderla disponibile su richiesta di chi vi abbia diritto ai sensi di legge. ●

MEDICINA DELLO SPORT

Nasce il centro per la ricerca e l'assistenza agli ex atleti

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

Pubblichiamo il testo della delibera della Giunta regionale n. 950 del 26 ottobre scorso che prevede la realizzazione del Centro di assistenza, valutazione clinica e ricerca sugli ex atleti (Cvrea).

LA GIUNTA REGIONALE

Delibera

1. Di prevedere, per la realizzazione del Centro di assistenza, valutazione clinica e ricerca ex Atleti, la redazione di un Progetto comprensivo di un piano d'azione operativo che sviluppi le indicazioni contenute nelle linee di indirizzo allegate al presente atto (allegato 1);

2. Di affidare la redazione del Progetto di cui al punto precedente a un Gruppo di lavoro, composto da professionisti di riconosciuta autorevolezza scientifica sia nel campo sanitario, che in quello economico in rappresentanza del Dipartimento interaziendale della rete della Medicina dello sport dell'Area vasta Centro e in particolare dell'Agenzia di medicina dello sport e dell'esercizio dell'Azienda ospedaliero-universitaria Careggi, delle Università toscane, di ex-atleti rappresentativi del mondo dello sport agonistico nazionale, di rappresentanti delle istituzioni sportive e di esperti nell'ambito dell'economia aziendale applicata al contesto sanitario;

3. Di prevedere l'individuazione, tra i componenti il Gruppo di lavoro di cui al punto precedente, di un Coordinatore, dotato di adeguate esperienze professionali e gestionali, cui affidare il compito di assicurare lo sviluppo del Progetto;

4. Di impegnare il coordinatore e il gruppo di lavoro a produrre il progetto entro il 31/12/2009;

5. Di rinviare a un successivo decreto del direttore generale della Direzione diritto alla salute e politiche di solidarietà l'individuazione dei componenti del gruppo di lavoro e del Coordinatore di progetto;

6. Di precisare che nessuna indennità, salvo il rimborso delle spese documentate, secondo le modalità e i limiti predisposti dalla disciplina vigente sulla dirigenza regionale, per la partecipazione ai lavori, verrà corrisposta ai componenti del Gruppo di lavoro e al Coordinatore di progetto;

7. Di destinare, per sostenere le spese connesse al funzionamento del gruppo di lavoro e del Coordinatore di progetto, di cui ai punti precedenti, una somma non superiore a € 30.000,00;

8. Di dare atto che al finanziamento delle spese di cui al punto 7 si provvederà con le risorse del Bilancio 2009 sul capitolo 24047 "Interventi della Regione in Sanità", che saranno stornate con apposita variazione di bilancio in corso di predisposizione sul pertinente capitolo 24002 con corretta classificazione economica;

9. Di subordinare l'assunzione degli impegni di spesa all'approvazione della variazione di bilancio suddetta;

CENTRO DI VALUTAZIONE CLINICA, ASSISTENZA E RICERCA EX ATLETI (Cvrea)

Introduzione

Razionale

L'attività fisica può considerarsi come uno dei maggiori contributori per la prevenzione di molte malattie croniche. Al contrario numerosi studi hanno dimostrato come la riduzione dell'attività fisica sia da considerarsi ormai un consolidato fattore di rischio per lo sviluppo di malattie quali il diabete di tipo 2, malattie cardiovascolari e obesità. Gli effetti inoltre della inattività possono essere molto pericolosi anche in quelle categorie che sembrerebbero esserne immuni, quali gli atleti di elite ex professionisti.

Questi infatti possono divenire suscettibili a questo tipo di patologie una volta cessata l'attività intensiva sportiva. Studi effettuati sul de-training in atleti americani hanno messo in evidenza un cambiamento nella sensibilità all'insulina, composizione corporea e profilo lipidico; elementi caratterizzanti la sindrome metabolica.

La pratica inoltre continuativa agonistica della pratica sportiva è responsabile della comparsa precoce di patologie a carico dell'apparato muscolo scheletrico che possono limitare le capacità lavorative.

Un altro aspetto non trascurabile dell'abbandono brusco della attività sportiva agonistica può essere quello della comparsa, in soggetti predisposti, di manifestazioni di instabilità psicologica.

Tutti questi aspetti sfuggono a una catalogazione per mancanza di database che permettano di trarre informazioni corrette sulla storia naturale dell'atleta.

Scopo principale e proposta operativa

Attuare una monitoraggio di atleti professionisti dopo l'abbandono dell'attività sportiva per potere studiare la storia naturale post hoc dell'atleta professionista. Mettere quindi in evidenza eventuali modificazioni a carico di diversi apparati, impegnati nella attività sportiva agonistica, con valutazioni generali cardiovascolari, metaboliche, ortopediche e psicologiche. Questo approccio permetterà di capire se la pratica sportiva agonistica possa modificare o meno il naturale invecchiamento.

In caso di necessità trovare soluzioni ai bisogni attraverso il Ssn e le federazioni sportive. (Questi servizi verranno erogati dalla struttura di Medicina dello sport dell'Azienda ospedaliero-universitaria Careggi inizialmente a livello regionale poi a livello nazionale)

Scopo secondario

Comprendere se il mantenimento della condizione fisica e quindi dello stato di salute sia di per sé geneticamente determinato o modificabile nel tempo una volta cambiate le abitudini e lo stile di vita del soggetto. Nell'Azienda ospedaliero-universitaria Careggi esistono una serie di competenze che sono in grado di fare fronte a esigenze.

Funzioni da sviluppare

a) La valutazione clinico-funzionale;
b) L'attività multidisciplinare con altri specialisti;
c) Il counseling.

Programmi di sviluppo

Il Cvrea quindi prevede di sviluppare la sua attività secondo alcune modalità sottoelencate:

- Valutazione di soggetti "a rischio" per l'attività sportiva agonistica di elite: alcune patologie di carattere cardiovascolare metabolico, respiratorio, osteoarticolare e tumorale sono infatti attualmente in forte aumento nella popolazione attiva. In questi soggetti, la sospensione dell'attività sportiva può slatentizzare queste patologie.
- Monitorizzazione degli effetti di attività fisica prolungata dopo la sospensione della stessa. La monitorizzazione degli ex atleti permetterà di valutare e comprendere se eventuali manifestazioni di patologia che si possono evidenziare nel tempo abbiano una relazione con pratiche non ortodosse.
- Valutazione e ricerca metabolica di ex atleti. In questo ambito specificamente medico sportivo vengono ampie e potenziate le indagini per cogliere eventuali segni di sovra-allenamento e cattivo allenamento, e nello stesso tempo monitorare parametri ematici modificabili dalle pratiche doping.
- Supporto internistico traumatologico in ex atleti. In questa particolare categoria di

soggetti gli effetti di infortuni o da overuse possono limitare il normale espletamento delle funzioni di relazioni. Quindi è necessario l'utilizzo di alta tecnologia diagnostica per potere dare risposta clinico terapeutica. Queste attività sono attualmente parcellizzate all'interno di varie discipline sia cardiologiche che internistiche che traumatologiche.

- Supporto supporto psicologico in ex atleti. Un altro aspetto non trascurabile dell'abbandono brusco della attività sportiva agonistica può essere quello della comparsa, in soggetti predisposti, di manifestazioni di instabilità psicologica. Il supporto a questi soggetti diventa fondamentale per il reinserimento nella attività lavorativa.

Professionalità e competenze necessarie

Personale Sanitario: Medico dello Sport; Biologo di ricerca; Cardiologo; Psicologo; Chirurgo Ortopedico; Fisiatra; Radiologo, Infermiere.

Personale non Sanitario: Tecnico di laboratorio; Psicologo; Biostatistico; Fisioterapista, Personale amministrativo.

Background

Personale sanitario: Diagnostica clinica e strumentale; Ricerca clinica; Terapia delle problematiche degli ex atleti. Ricercatore di Base: Studi prospettici e retrospettici; Studi preclinici.

Psicologo: Supporto all'ex atleta; Supporto ai familiari. Biostatistico: Disegno di studi prospettici e retrospettivi.

LETTERATURA DI RIFERIMENTO

1) F W Booth and C K Roberts - Linking performance and chronic disease risk: indices of physical performance are surrogates for health - *Br. J. Sports Med.* 2008;42:950-952;
2) Reduced physical activity and the retired athlete: a dangerous combination? - *Br. J. Sports Med.* 2008;42:953-954
3) Cardiometaabolic Abnormalities in Current National Football League Players - *Am J Cardiol* 2009;103:969-971;
4) Prevalence of Metabolic Syndrome in Retired National Football League Players - *Am J Cardiol* 2008;101: 1281-1284;
5) Comparison of National Football League Linemen Versus Nonlinemen of Left Ventricular Mass and Left Atrial Size - *Am J Cardiol* 2008;102:343-347;
6) Anne Marie W. Petersen and Bente Klarlund Pedersen - The anti-inflammatory effect of exercise - *J Appl Physiol* 98: 1154-1162, 2005; ●

ANIMALI&AIUTO

Festa alla Scuola nazionale creata nel 1929 dalla Regione



Cani guida, 80 anni d'onore

Intuizione dell'Unione italiana ciechi - Da allora assistiti 3.500 non vedenti

Ottant'anni portati in modo splendido. Con la stessa vivacità dei suoi cuccioli di labrador che scorrazzano felici attraverso il selciato del cortile interno alla struttura. La Scuola nazionale cani guida per ciechi di Scandicci ha celebrato pochi giorni fa l'80° compleanno con una festa che ha voluto coinvolgere istituzioni, mondo del volontariato, associazioni e tutti quanti collaborano al suo funzionamento. Ottant'anni di impegno costante al servizio di tante persone meno fortunate, scanditi da passione ed entusiasmo.

La Scuola, unica del genere in Italia e nel mondo di proprietà pubblica - è della Regione Toscana dal 1979 - si è conquistata negli anni un ruolo di primo piano in Italia. Nata nel 1929 da un'intuizione dell'allora presidente dell'Unione italiana ciechi, Aurelio Nicolodi, che aveva avviato una collaborazione con la scuola svizzera di Vevey, il 25 settembre dello stesso anno consegna i primi tre cani. Uno, di nome Weminne, viene assegnato a Teobaldo Daffra, non vedente, cofondatore e direttore della Scuola.

«In questi ottant'anni - spiega Massimo Baragli, responsabile tecnico della Scuola - si calcola siano stati consegnati qualcosa come 3.500 animali. Siamo l'unica scuola per cani guida interamente pubblica, le altre tre che esistono in Italia lo sono parzialmente o sono private. Ogni anno assegniamo dai 25 ai 30 cani. Il non vedente che richiede un cane, specie se è la prima volta, viene ospitato presso la Scuola per seguire un corso propedeutico di orientamento e mobilità di una decina di giorni. Apprende le tecniche per la raccolta e la codifica delle informazioni sensoriali: tattili, olfattive, acustiche. Impara a individuare e mantenere la posizione corretta, a ritrovare l'orientamento, ad attraversare la stra-



- 3.500 gli animali consegnati in 80 anni di attività
- 25-30 i cani assegnati ogni anno in media
- 300 le famiglie che hanno preso in affidamento i cuccioli prima dell'addestramento
- 180 i giorni di durata del corso di addestramento

da e a utilizzare i trasporti pubblici in sicurezza».

Le attività principali sono l'affidamento alle famiglie, l'addestramento e la consegna dei cani. «Ogni anno - aggiunge Corrado Migliorucci, responsabile addestramento e consegna - i nostri riproduttori, che vivono presso le famiglie affidatarie, forniscono circa una trentina di cuccioli di razza labrador e golden retriever, quelle con le caratteristiche migliori per questo tipo di attività. Il pastore tedesco è meno utilizzato rispetto al passato perché tende ad affezionarsi troppo alle persone; le altre due razze mantengono un rapporto più equilibrato».

Prima dell'addestramento

i cuccioli vengono dati in affidamento alle famiglie che ne fanno richiesta (finora sono state circa 300) quando hanno due mesi, dopo lo svezzamento. «Per circa un anno devono socializzare - precisa Anna Maria Nastasi, responsabile organizzativa - ovvero imparare a confrontarsi con tutte le situazioni della vita reale: salire e scendere su bus e scale mobili, andare al guinzaglio, muoversi tra la gente senza paura. Durante l'anno di affidamento il cane rientra alla Scuola, in genere ogni tre settimane, sia per controlli veterinari periodici che per reinserirsi in modo graduale e dolce all'interno della struttura ed evitare il trauma del distacco dalla fa-

miglia adottiva. La Scuola mette a disposizione gratis tutto l'occorrente: cibo, vaccinazioni, visite, collare, assicurazione».

Il corso di addestramento dura circa 6 mesi. «L'approccio impiegato - dice ancora Migliorucci - esclude qualsiasi azione costringente: si comunica con il cane in modo gentile e si premia tutte le volte che fa quello che desideriamo, così da aumentare le probabilità che il gesto venga ripetuto con naturalezza. Il cane impara a evitare tutti i tipi di ostacolo, il suo comportamento va sempre ricondotto alle esigenze e alle capacità dell'utente poiché, sebbene sia perfettamente addestrato, il non vedente deve sempre essere in grado di determinare la propria posizione, il punto da raggiungere e il percorso da compiere e deve interpretare i segnali che l'animale invia attraverso la guida. La leadership trasmessa dalla persona deve sommarsi alla fiducia e all'affetto che devono instaurarsi tra i due».

Negli anni sono stati sviluppati altri progetti che hanno esteso il campo di interventi. Oltre a progetti specifici, come Melampo e quelli realizzati in collaborazione con l'Università di Pisa, la pet therapy ha assunto un ruolo importante. «Le Attività assistite con animali - conclude Massimo Baragli - vengono effettuate presso strutture residenziali per anziani, centri di riabilitazione, ospedali, case famiglia. Si tratta di interventi di tipo educativo, ricreativo o terapeutico tesi a migliorare le condizioni di vita dei pazienti».

Per informazioni telefonare allo 055/4382850, scrivere a scuola.cani.guida@regione.toscana.it oppure visitare il sito www.regione.toscana.it/scuolacanicguida.

*pagina a cura di
Federico Taverniti
Agenzia Toscana Notizie*

ADDESTRAMENTO "SPECIALE"

Con «Melampo» supporto Doc alle persone con difficoltà motorie

«La nostra ambizione? Diventare un punto di riferimento nazionale, sia per i soggetti pubblici che per quelli privati». Carlo Ciceroni, veterinario comportamentista dell'azienda sanitaria di Firenze, è l'ideatore del progetto Melampo, realizzato in collaborazione con la Scuola. «Lavoriamo per rendere i cani capaci di fungere da ausilio alle persone con deficit motorio. Melampo, dopo una fase di progettazione durata due anni, ha iniziato quella sperimentale un anno fa. Da circa sei mesi è entrato nella fase operativa. Il cane, se adeguatamente istruito, può aiutare chi ha difficoltà a muoversi autonomamente». Aprire e chiudere sportelli e porte, premere il pulsante della tele-assistenza o il tasto del telefono per il soccorso, accendere e spegnere luci, portare la spesa, raccogliere oggetti caduti, caricare il cestello della lavatrice, aiutare nell'uso del bancomat.

«Le funzioni in cui possono diventare utili questi animali - spiega Ciceroni - sono le più disparate. Potenzialmente l'assistenza potrebbe estendersi anche a casi molto gravi o gravissimi di disabilità. A esempio gli stiamo insegnando ad aiutare a cambiare posizione a persone costrette a letto, senza bisogno di altri aiuti. L'animale diventa una sorta di integrazione dinamica agli eventuali ausili domotici, che sono fissi». Assistenza a soggetti in difficoltà, ma non solo. «L'attribuzione di nuove competenze e abilità all'animale - prosegue il responsabile del progetto - rappresenta anche un arricchimento per l'addestratore. Con Melampo puntiamo non soltanto a fornire un animale formato alla persona in stato di bisogno, ma a farla partecipare alla formazione del proprio assist dog, conferendogli le competenze e le conoscenze necessarie per farlo. Creare un team uomo-cane che superi il concetto di ausilio per estendersi a un supporto reciproco anche di natura affettiva. Il cane può diventare per queste persone uno stimolo a uscire in pubblico, a ritrovare spazi di socializzazione e fiducia in sé stessi».

Attualmente l'équipe del dottor Ciceroni lavora con alcuni ragazzi ospitati presso Villa il Sorriso nei pressi di Firenze, un presidio per la riabilitazione di persone con lesioni midollari stabilizzate. «Il lavoro che abbiamo portato avanti in così poco tempo ha dato risultati straordinari. Senza dimenticare che abbiamo lavorato con i cani che avevamo a disposizione, che non hanno "frequentato" alcun corso o scuola particolare. Figuriamoci cosa potremmo fare in futuro con dei labrador e dei golden appositamente selezionati e cresciuti dalla Scuola proprio per questo scopo».

Carlo Ciceroni intanto pensa già ai possibili sviluppi futuri per Melampo («Il progetto si concluderà nel maggio 2010, ma vorremmo creare nuovi percorsi formativi o di ricerca, magari collaborando con altri enti nazionali o internazionali, e dar vita a stage, rivolti a laureandi o specializzandi nel settore») e si avvia a concludere l'Audiolibro, progetto curato insieme a Mirco Mencacci (montatore cinematografico toscano, non vedente; collaborazioni con Antonioni, Ozpetek, Giordana e Brizzi). Si tratta di un audiolibro in forma di cd contenente suoni che possono essere emessi dall'animale nelle varie situazioni, per permettere al non vedente di individuare lo stato del cane e intervenire in caso di bisogno.

COLLABORAZIONE CON LA FACOLTÀ DI MEDICINA VETERINARIA

Tandem scientifico con l'ateneo di Pisa

L'inizio della collaborazione con la facoltà di Medicina veterinaria dell'Università di Pisa è stata quasi casuale. «Entrai per la prima volta in contatto con la Scuola nel 2000 - rivela Giovanni Cardini, direttore della scuola di specializzazione in Patologia e clinica degli animali d'affezione - e conclusi che abbinando le competenze sviluppate dalla mia struttura con quelle messe a disposizione dal personale tecnico della Scuola si sarebbero potute migliorare le condizioni degli animali. Il costo che la comunità sostiene per addestrarlo e mantenerlo è abbastanza elevato e quindi, considerata la loro funzione sociale e sfruttando le conoscenze e le tecniche a disposizione, si potevano effettuare studi per ottenere gli

esemplari più adatti e farli vivere meglio». Il primo protocollo d'intesa risale al 2001 e include la collaborazione con il Gruppo Cinofilo Fiorentino. Nel 2005 viene stipulata una convenzione che prevede l'avvio di un progetto per selezionare i cani della Scuola. «Si cercano eventuali patologie di natura ereditaria - aggiunge Cardini - a livello scheletrico, cardiaco, visivo e metabolico. In pratica la selezione già avviata e basata sulle caratteristiche comportamentali degli animali si estende anche agli aspetti sanitari».

Attualmente sono in corso altri tre progetti. Il primo, rivolto sempre alla selezione, cerca di verifica-

re gli effetti della dieta sullo stato di salute del cucciolo e della cagna in gravidanza e in lattazione utilizzando diete di diversa formulazione, attraverso il monitoraggio dei parametri fisici, ematobiochimici e comportamentali. Il secondo, al quale collabora anche il Dipartimento di patologia sperimentale, biotecnologie mediche, infettivologia ed epidemiologia della facoltà di Medicina e chirurgia dell'Università di Pisa, studia gli effetti dell'integrazione della dieta sulle capacità di apprendimento dei cani in età evolutiva durante l'educazione e l'addestramento. «In questa fase della vita - rivela Cardini -, facendo

opportune correzioni della dieta, è stato sperimentato che si possono potenziare determinate capacità non adeguatamente sviluppate».

Infine il terzo, condotto grazie anche al supporto dell'Ircs Fondazione Stella Maris, che punta ad analizzare l'efficacia dell'Animal-assisted therapy nel trattamento di bambini affetti da autismo e ritardo mentale. «Esperienze in questo senso esistono già da anni», conferma Patrizia Masoni, primario dell'Uo di Riabilitazione neuropsichiatrica presso la Fondazione. «Noi cerchiamo di validare scientificamente i risultati e confrontarli con quelli derivanti da altri tipi di trattamenti.

I risultati nei primi 12 mesi del progetto sono stati sorprendenti anche se i dati devono essere ancora sottoposti ad analisi approfondita. Dopo alcuni mesi di trattamento abbiamo notato un netto miglioramento: alcuni all'inizio erano addirittura terrorizzati dagli animali e aggressivi nei loro confronti. Progressivamente hanno cominciato a provare interesse per il cane, a entrare in relazione con lui, ad accarezzarlo e a preoccuparsi dei suoi bisogni».

Il progetto ha coinvolto finora 24 bambini tra i 4 e i 12 anni, ed è seguito da uno specialista in neuropsichiatria infantile, uno psicologo, due operatori professionali, un medico veterinario, 4 cani e 4 zoo-operatori della Scuola.

SIENA

Eccezionale intervento alle Scotte in collaborazione con il Meyer

Un device contro l'epilessia



Impiantato uno stimolatore del nervo vago in un giovane di 23 anni

Eseguito alle Scotte, circa due mesi fa, un intervento innovativo nel suo genere su un giovane paziente affetto da una grave forma di epilessia post-traumatica. Dopo la ripresa e normalizzazione del caso, è stata data notizia dell'operazione, resa possibile grazie alla stretta collaborazione tra i medici del policlinico Santa Maria alle Scotte e dell'ospedale pediatrico Meyer.

In particolare l'intervento è stato eseguito dal neurochirurgo Flavio Giordano, con l'ausilio del neurochirurgo Federico Mussa, coordinati dal neurochirurgo pediatrico Lorenzo Genitori, in collaborazione, per l'inquadramento diagnostico e l'approccio terapeutico medi-

co, con Raffaele Rocchi e Gianpaolo Vatti dell'Uoc Neurologia, con Alessandro Rossi, direttore dell'Uoc Neurofisiologia clinica e con Antonella Buscalferri dell'Uoc Anestesia e terapia intensiva neurochirurgica.

Al paziente, un giovane di 23 anni di Parma, che soffriva di epilessia da molti anni, è stato impiantato un device simile a un pacemaker, un particolare stimolatore del nervo vago che, mandando impulsi al cervello, ne controlla l'attività elettrica, regolandola e normalizzandola. «Questa tecnica - spiega Genitori - è già in uso presso il policlinico, ma per altre tipologie di epilessia e depressione. L'aspetto innovativo di questo intervento deriva dall'aver applicato la stimolazione

vagale a un caso di epilessia post-traumatica. Il paziente aveva manifestato una totale resistenza alla terapia farmacologica convenzionale e non sarebbe stato possibile il solo intervento neurochirurgico di interruzione degli impulsi elettrici anomali». Fondamentale, per il raggiungimento dell'eccellente risultato, è stato l'inquadramento neurofisiologico, grazie al quale si è potuto identificare con elevata precisione le aree cerebrali interessate dal trauma causa dell'epilessia. «Siamo molto soddisfatti - afferma il direttore generale Paolo Morello Marchese - del risultato raggiunto, frutto di un approccio multidisciplinare che l'azienda si impegna a sostenere e a sviluppare con l'obiettivo di costruire un

centro a valenza nazionale per la diagnosi e la cura dell'epilessia, con particolare attenzione per le forme farmacoresistenti». Si è trattato infatti di un'operazione rara, effettuata in pochi centri in Italia e nel mondo. «Il risultato clinico - conclude Rocchi - è di grande soddisfazione in quanto siamo riusciti a ridurre drasticamente le crisi epilettiche del ragazzo, passate da una trentina al giorno a un paio ogni due settimane. Il giovane paziente è stato dimesso ed è tornato alla normalità quotidiana».

Ines Ricciato

Ufficio stampa Policlinico Santa Maria alle Scotte

AREZZO

Prevenzione, «bollino» Iso 9001 al Dipartimento dell'Asl 8

Dopo un lungo lavoro, che si è protratto per oltre tre anni, il Dipartimento della prevenzione dell'azienda sanitaria locale 8 di Arezzo ha ottenuto la certificazione Iso 9001-2000 dalla Certificazione sistemi di gestione per la qualità (Csq), ramo dedicato alla certificazione dei sistemi di gestione del marchio dell'Istituto italiano del marchio di qualità (Imq).

Un ente terzo e di rilevanza internazionale, ha sottoposto a un capillare esame le procedure di pianificazione, programmazione ed erogazione dei servizi di tutto il Dipartimento della prevenzione e le ha ritenute conformi a quanto previsto dalla norma Iso 9001-2000, norma principe che garantisce la qualità delle aziende.

La certificazione conferma l'affidabilità di una struttura che garantisce la riproducibilità delle sue performance, oltre che il mantenimento e il miglioramento continuo dello standard qualitativo. In questo modo la Medicina del lavoro (Pisll) e la Medicina legale e sportiva si affiancano alla Igiene pubblica, Igiene degli alimenti e alla Sanità pubblica veterinaria (che avevano già ottenuto la certificazione nel 2008) nel raggiungimento del prestigioso

riconoscimento. Ovviamente il Csq, nel corso dei controlli effettuati, ha anche riconfermato per i Settori Spian e Spv la certificazione già ottenuta l'anno passato. Tutto il personale del Dipartimento, dai tecnici di prevenzione agli infermieri, dal personale amministrativo ai medici, ai veterinari e agli ingegneri, ha accolto con estrema soddisfazione la notizia dell'esito favorevole della visita ispettiva del Csq che rappresenta un riconoscimento del grande sforzo collettivo che per molti mesi ha impegnato tutti gli operatori del Dipartimento.

Certificazione di qualità appena rilasciata da Csq

«La certificazione di qualità - afferma Gabriella Bidini, direttore del Dipartimento della prevenzione - è garanzia per l'utente di una attenzione particolare al servizio che forniamo. Un servizio che si svolge secondo procedure controllate, omogenee in tutto il territorio della Asl e secondo un metodo di riesame periodico finalizzato al miglioramento continuo delle prestazioni».

Massimo Amorini
Ufficio stampa Asl 8 Arezzo

CALENDARIO



FIRENZE/1

Presso la Sala Muntoni dell'Ospedale San Giovanni di Dio si terrà il corso di aggiornamento «Lo pneumotorace spontaneo nell'adulto». Il corso, riproposto dopo 4 anni, è rivolto a medici di medicina generale, chirurgia, medicina di urgenza e infermieri. Per info: 055/2302663, congressi@ideasgroup.it.



FIRENZE/2

Presso il Novotel si terrà il terzo convegno «Emergenze allergologiche» dal titolo «Dall'asma bronchiale allo shock anafilattico». L'incontro, organizzato dall'Università di Firenze, l'Ordine dei medici e l'Aou di Careggi, tratterà di allergia e intolleranza alimentare, gravi allergopatie e anafilassi. Per info: 055/4633701, nicoletta@quidcom.com.



FIRENZE/2

«Benessere e attività motoria nel bambino e nell'adolescenza» è il convegno che si terrà presso il Centro didattico del Policlinico S. Maria Le Scotte di Siena in cui si discuterà delle esigenze nutrizionali, delle allergopatie respiratorie e dell'esercizio fisico. Il convegno è promosso dal Coni di Siena e dall'Aou senese. Per info: Siena@coni.it.

Lettere.. 

Pubblichiamo la lettera di risposta al controcanto dal titolo «Perché il dottore snobba il siero» pubblicato dal pediatra Eugenio Serravalle sul numero del Sole-24 Ore Sanità Toscana n. 40/2009.

Caro Eugenio, mi permetto di darti del tu poiché siamo colleghi, sono infatti anche io un pediatra; ti scrivo in merito al tuo articolo sul Sole-24 Ore Sanità Toscana n. 40/2009 in controcanto.

Il fatto, che tu denunci nel titolo, che alcuni medici non si vaccinino fa pensare che le loro conoscenze nel campo dei vaccini siano per lo meno lacunose e che i loro dubbi si siano formati su dei sentito dire e non sulla attenta lettura di lavori scientifici. Cercherò di esaminare i motivi più frequenti ai quali fai riferimento.

È vero che i vaccini pandemici sono stati realizzati in breve tempo, altrimenti non sarebbero serviti allo scopo, ma è altrettanto vero che le pandemie sono eventi attesi e che le varie case farmaceutiche si erano attivate da tempo in attesa di un evento pandemico, anche se non si poteva sapere quale ceppo virale sarebbe stato responsabile della nuova influenza. Quindi sono stati preparati dei vaccini pre-pandemici con la tecnica del «mock up», che sono del tutto identici al vaccino che stiamo utilizzando, con la sola differenza che invece che H1N1 era presente il ceppo aviario H5N1, ma la filosofia del vaccino era la stessa e gli adiuvanti pure.

Di questo vaccino sono disponibili

dati di sicurezza ed efficacia in tutti i gruppi di età. Gli adiuvanti hanno consentito di produrre un numero di dosi di vaccino molto maggiore avendo permesso di utilizzare una quantità di antigene di 7,5 microgrammi al posto dei 15 del vaccino stagionale. In realtà l'MF59 è utilizzato già da oltre 12 anni nel vaccino stagionale Fluad (Novartis) con lo scopo di dar luogo a una risposta immune più marcata, da utilizzare quindi negli anziani e in quelle categorie caratterizzate da ridotta risposta immunitaria. Di fatto a oggi ne sono state somministrate oltre 45 milioni di dosi nel mondo e si sta utilizzando tuttora, in quanto ha dimostrato di essere sicuro ed efficace. Non si capisce quindi perché tutti quei colleghi che ora parlano di possibile effetti degli adiuvanti sull'autoimmunità abbiano taciuto per un periodo di tempo tanto lungo. Se hanno dati contro l'utilizzo di questo tipo di adiuvante perché non lo hanno denunciato prima?

Ma forse la risposta è più facile di quanto si possa supporre: è perché non si erano preoccupati di informarsi attraverso la letteratura scientifica largamente disponibile pubblicamente e di leggere le schede tecniche dei vaccini. Posso concordare che una perplessità deriva appunto dal fatto che sino a ora l'MF59 non è stato utilizzato in pediatria. Tuttavia recentemente ricercatori clinici finlandesi hanno pubblicato un'esperienza effettuata in pediatria con un vaccino antinfluenzale contenente lo stesso adiuvante del Focetria che è stato ben tollerato ed efficace.

Il fatto che la Federal Drug Administration (Fda) americana non abbia auto-

rizzato, a differenza dell'Ema, l'uso dei vaccini contenente adiuvanti in realtà non si capisce e probabilmente andrebbe chiesto direttamente a loro. È bene ricordare però che proprio in questi giorni l'Fda ha modificato questa posizione e il 16 ottobre ha approvato il vaccino contro il cancro dell'utero Cervarix che, come si sa, contiene un adiuvante AS04, mentre nel luglio del 2009 aveva dichiarato che tali adiuvanti sarebbero stati utilizzati solo in condizioni di emergenza.

Volendo affrontare il discorso a cui pure fai riferimento che «non è esclusa un'attività di induzione di risposte autoimmuni», penso che tu ti stia riferendo alla supposizione di alcune persone che, negli Stati Uniti, hanno ipotizzato un collegamento tra un vaccino contro l'antrace, somministrato durante la prima guerra del Golfo, e la comparsa della cosiddetta «sindrome della guerra del Golfo». Queste persone sostengono che in tali pazienti sono presenti anticorpi anti-squalene. Le stesse persone però dimenticano che in quel vaccino non era contenuto squalene. In un recente studio su Vaccine 2009 si esclude definitivamente la possibilità di rapporto tra anticorpi anti-squalene e la cosiddetta sindrome della guerra del Golfo. Va inoltre detto che una ridotta quantità di anticorpi anti-squalene può essere presente anche in soggetti non vaccinati e che l'utilizzo di vaccino a subunità contenente MF59 non aumenta il titolo di tali anticorpi nei soggetti che già li avevano prima della vaccinazione. Quindi al momento attuale non esistono prove tali da far sospettare l'insorgenza di malattie autoimmuni dopo

una vaccinazione con adiuvanti (MF59, AS04, AS03). L'esperienza con l'MF59 in più di 45 milioni di persone parla con forza e con chiarezza contro questa ipotesi.

Non voglio rubare troppo spazio a questo giornale, ma vorrei concludere citando anche io, come fai tu, l'Organizzazione mondiale della Sanità e la riunione sulle forme gravi da H1N1/2009 tenutasi a Washington dal 16 al 18 ottobre 2009, dove erano presenti circa 100 clinici, scienziati, professionisti di Sanità pubblica delle Americhe, Europa, Asia, Africa, Medio oriente, Oceania.

Tutti hanno riferito che l'infezione da H1N1 decorre nella stragrande maggioranza dei casi in modo lieve, ma piccoli sottogruppi di popolazione presentano forme respiratorie severe. Sul motivo di questo fattore, che potrebbe dipendere dalla presenza di recettori per il virus a livello delle basse vie aeree di alcune persone, si stanno effettuando studi approfonditi.

Ma al di là delle cause di queste forme gravi, il dovere di noi medici è di fare attenzione a queste possibili complicanze e garantire l'offerta della vaccinazione a tutti promuovendo e non ostacolando la campagna di vaccinazione in atto. Nel XXI secolo, con il progresso di tutta la medicina e della medicina preventiva in particolare, non possiamo accettare che delle persone rischino la vita a causa di infezioni contro le quali esistono vaccini sicuri ed efficaci. Sarebbe eticamente inaccettabile.

Giovanni Vitali Rosati
Responsabile vaccinazioni
Fimp Toscana

Regione Toscana
Diritti Valori Innovazione Sostenibilità

**MA DOVE?
IN BIBLIOTECA.**

BIBLIOTECHE DI TOSCANA.

IN CONTROSPAZI FACENTI

SPAZI CONTEMPORANEI

INGRESSO LIBERO

MUSICA E FILM

INTERNET PER TUTTI

GIORNALI E RIVISTE

SERATE ALTERNATIVE

PRESTITO GRATUITO

SPAZI CONTEMPORANEI

IN CONTROSPAZI FACENTI

MUSICA E FILM

INGRESSO LIBERO

GIORNALI E RIVISTE

SERATE ALTERNATIVE

PRESTITO GRATUITO

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