

Sanità Toscana

Versione Pdf del supplemento al n. 3 anno XV del 24-30 gennaio 2012 per la pubblicazione sul sito della Regione Toscana www.regione.Toscana.it

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

Prevenire per ridurre il disagio

di **Lorenzo Roti** *

In Toscana la programmazione in salute mentale è stata recentemente oggetto di riflessione in occasione della stesura del nuovo Piano sanitario e sociale integrato. Garantire come diritti esigibili e standardizzabili i livelli di assistenza alle persone con disturbi mentali rappresenta il primo e fondamentale obiettivo della programmazione in salute mentale e del lavoro dei servizi a essa afferenti.

È necessario promuovere percorsi di "ripresa" incoraggiando e nutrendo anche la dimensione sociale e relazionale, l'autonomia e la libertà di autodeterminazione. I servizi di salute mentale di comunità devono perciò connotarsi in misura sempre maggiore come spazi aperti e interattivi per la prevenzione e per la cura operando in sinergia con le agenzie per le politiche sociali e abitative e con le agenzie per il lavoro.

I servizi di salute mentale dovranno individuare nei prossimi anni le condizioni più diffuse e i disturbi più gravi, quelli che esprimono intensi carichi di sofferenza e necessità di cura, come oggetto delle priorità del sistema socio-sanitario tenendo in considerazione il profondo cambiamento del profilo epidemiologico della domanda e la diffusione delle problematiche psicopatologiche comuni (ansia e depressione). In un'ottica di salute pubblica si può rispondere a tali bisogni portando a valore quelle esperienze di lavoro integrato tra Dipartimenti di Salute mentale e

CONTINUA A PAG. 2

SALUTE MENTALE L'Agenzia regionale di Sanità fa il punto sull'epidemiologia 2010

Psichiatria, sfida sul territorio

Meno ricoveri, più day hospital - In 78mila pazienti si sono rivolti ai servizi

L'agenzia regionale di Sanità, all'interno di un documento della sua collana di quaderni di approfondimento, ha deciso di fare il punto della situazione dell'epidemiologia della salute mentale in Toscana. A oggi gli unici dati di popolazione in toscana che descrivono la prevalenza di un possibile disturbo di natura mentale sono quelli che provengono dallo studio Edit "Epidemiologia dei determinanti dell'infortunistica stradale in Toscana - Edit", indagine condotta sempre da Ars su un campione di circa 5.000 ragazzi della fascia d'età 14-19 anni nel 2011 che mostrano un lento peggioramento, rispetto alla rilevazione svolta nel 2008, dello stato psicologico dei ragazzi il 17,5% dei quali soffre di un livello elevato di distress.

Venendo invece ai dati provenienti dai flussi amministrativi nel 2010 i pazienti che hanno fatto ricorso a un servizio territoriale di salute mentale sono stati circa 78.000. Di questi quasi il 40% risultano nuovi utenti mostrando come, nella nostra Regione, i cittadini facciano un uso maggiore dei Servizi territoriali rispetto ad altre Regioni italiane (Lazio, 34%; Lombardia, 17%). Globalmente, in Toscana, l'andamento dei ricoveri presenta una tendenza alla diminuzione in entrambi i sessi mostrando, comunque, una ulteriore diminuzione nel corso dell'ultimo anno soprattutto nel genere maschile. Al decrescere dei ricoveri si associa un aumento dei trattamenti in regime di day hospital che, dal 2002 a oggi, sono aumentati di 9 punti percentuali (dal 17,9% del 2002 al 26,9% del 2010). Anche le patologie che portano al ricovero hanno subito un'importante variazione nel corso degli anni mostrando una netta diminuzione dei ricoveri per disturbo schizofrenico che sembrano lasciare il posto al disturbo bipolare e ai disturbi d'ansia. Lasciando l'aspetto trattamento e occupandosi dell'atto più estremo conseguente a un disturbo di natura mentale e cioè il suicidio, analogamente ai ricoveri, si assiste a una progressiva diminuzione dei tassi di mortalità con valori lievemente superiori rispetto al dato nazionale (tasso grezzo di 6,3 vs. 7,0 per



MERCOLEDÌ CONVEGNO A FIRENZE

Una giornata di studio per gli operatori

I dati sui disturbi psichici saranno discussi con professionisti e dirigenti Asl

Il 25 gennaio a Firenze all'Auditorium Cosimo Ridolfi della Banca Cr Firenze (Via Carlo Magno 7) si terrà il convegno dal titolo "L'epidemiologia della salute mentale". La giornata, organizzata dall'Agenzia regionale di Sanità (Ars Toscana) e rivolta ai professionisti dei servizi di salute mentale e ai dirigenti delle aziende sanitarie e delle Società della salute, sarà articolata a partire da informazioni sull'andamento dei Sistemi informativi nazionali della salute mentale a confronto con specifici interventi di sorveglianza. Seguirà un confronto tra dati epidemiologici e sistemi di rilevazione di Toscana, Veneto e Lazio. Tra gli argomenti che verranno affrontati i Servizi territoriali di salute mentale e l'utilizzo del flusso Salm, lo studio della salute mentale attraverso l'utilizzo dei flussi Sdo ed Rmr e come integrare le informazioni nei sistemi informativi per la salute mentale. Sarà trattato, infine, l'impiego dei farmaci in ambito psichiatrico.

Va ricordato che l'Ars, in collaborazione con la Regione Toscana, ha ricostruito il proprio panorama della salute mentale unendo, in un'unica pubblicazione, i risultati ottenuti dall'analisi di tutte le fonti informative sull'argomento, per fornire agli operatori del settore uno strumento di lavoro che sia anche in grado di favorire la discussione sui punti di forza e sulle debolezze del sistema, anche attraverso il confronto con altre Regioni italiane e con i Sistemi informativi in loro possesso.

100.000 abitanti). L'analisi svolta per singola zona individuata, sul nostro territorio, alcune aree maggiormente a rischio come quelle montane, ad alto tasso di spopolamento e di popolazione anziana.

Secondo dati recenti (Eurobarometer, 2010), i disturbi di salute mentale rappresentano un problema sanitario che coinvolge circa un cittadino su dieci dell'Unione europea e, in molti Stati, la depressione raffigura il problema di salute più comune.

Riconoscendo l'importanza che la salute mentale ricopre nel raggiungimento del benessere, la Commissione europea ha svolto un'indagine specifica sui 27 Stati membri, mostrando come la condizione di precarietà economica e lavorativa influisca profondamente nella percezione del proprio stato mentale. La popolazione italiana sembra avere uno stato emotivo più negativo rispetto alla media europea modificando l'immagine allegra del nostro paese. In particolare, nelle quattro settimane che precedevano l'intervista, soltanto il 33% ha riferito di non essersi sentito profondamente abbattuto (vs. il 47% dell'Ue) e solo il 16% non si è sentito demoralizzato e triste rispetto al 35% della media Ue.

Per l'indagine toscana le numerose fonti dalle quali abbiamo tratto le informazioni sembrano trovare un filo conduttore nel mettere in risalto l'importanza che la salute mentale ricopre nella definizione del benessere di un territorio. La latenza nel ricorso ai Servizi, che come sappiamo rappresenta un fenomeno diffuso nelle società economicamente avanzate non può che aggravare la sintomatologia con la messa in atto di azioni estreme come, ad esempio, il suicidio. Lo scopo di questo lavoro è quindi quello di approfondire lo studio della salute mentale sul territorio toscano, facendo emergere, laddove presenti, elementi di criticità e punti di forza sui quali investire risorse finalizzate a un miglioramento complessivo della vita dell'individuo.

Fabio Voller
Agenzia regionale di Sanità della Toscana

ALTRI SERVIZI A PAG. 3

CONTROCANTO

«I localismi non fanno bene ai Dsm»

di **Mario Serrano** *

La Toscana ha fatto la storia della psichiatria italiana, ma oggi questo non basta. Alcuni problemi nascono dal far bene. Negli anni '70 la psichiatria venne affrontata in un quadro complessivo come problema di diritti che riguardavano l'intera popolazione. Risultato: il pregiudizio è così diminuito da aver prodotto un aumento consisten-

te della domanda. Nel solo 2010 gli utenti dei Dipartimenti di salute mentale (Dsm) sono stati 100mila, quelli della medicina generale oltre 300mila (il 10% della popolazione ha ricevuto una prescrizione di antidepressivo). Altri problemi hanno però radici meno nobili: la tendenza al partico-

CONTINUA A PAG. 2

LEGGI&DELIBERE

▼ **Disoccupati esenti anche nel 2012**

Anche nel 2012 i lavoratori disoccupati, in cassa integrazione e in mobilità, e i loro familiari a carico saranno esenti dalla partecipazione alla spesa sanitaria per le prestazioni di specialistica ambulatoriale. Grazie all'approvazione di una delibera poco prima di Natale la Regione non farà pagare chi ha perso il lavoro dal 1° gennaio 2009, è collocato in cassa integrazione e percepisce una retribuzione comprensiva dell'integrazione salariale corrispondente ai massimali previsti dalla legge 427/1980 ed è in mobilità. Per familiari a carico si intendono i componenti del nucleo fa-

miliare non fiscalmente indipendenti, cioè i familiari per i quali l'interessato gode di detrazioni fiscali. Per ottenere l'esenzione, i lavoratori e i loro familiari sono tenuti ad autocertificare la sussistenza dei requisiti richiesti: i disoccupati devono essere in possesso della Dichiarazione di immediata disponibilità presentata al Centro per l'impiego di competenza e devono essere tuttora in attesa di nuova occupazione; i lavoratori in mobilità devono essere iscritti nelle liste di mobilità ed essere in possesso della Dichiarazione di immediata disponibilità presentata al Centro per l'impiego di competenza. (Delibera n. 1164 del 19/12/2011)

ALL'INTERNO

Klebsiella, Sos epidemia

A PAG. 4

I cibi di filiera fanno salute

A PAG. 6

Pisa raddoppia le camere sterili

A PAG. 7

INFORMAZIONE I risultati dell'indagine di gradimento del Sole-24 Ore Sanità Toscana



«I lettori ci promuovono»

Al settimanale 7,5 in pagella: il 93% lo ritiene utile per il proprio lavoro

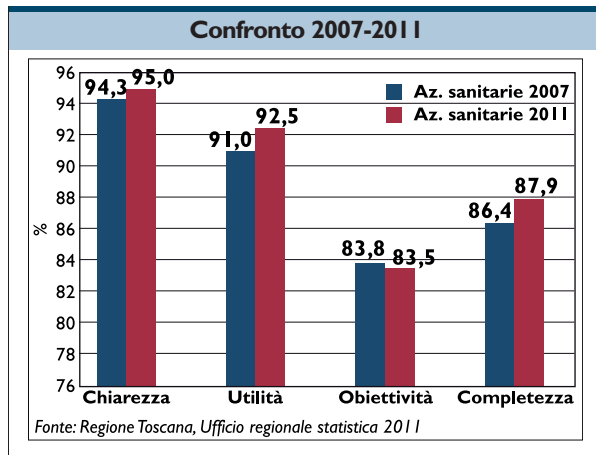
Il Sole 24 Ore Sanità Toscana viene promosso dai lettori con sette e mezzo in pagella. Lo rivelano i risultati dell'indagine di gradimento effettuata a giugno 2011 su circa 1.500 operatori delle aziende sanitarie della Toscana. Grazie all'indagine, promossa dalla Dg Diritti di cittadinanza e Coesione sociale e progettata e realizzata dall'Ufficio regionale di statistica, è stato possibile valutare l'efficacia di questo strumento di comunicazione da più punti di vista e di confrontare i risultati emersi nella precedente e prima rilevazione realizzata nel 2007.

Gli aspetti analizzati hanno riguardato diverse tematiche, come la valutazione e il grado di soddisfazione, preferenze e proposte, ma anche aspetti più legati al ricevimento dell'inserto e alla frequenza di lettura.

Secondo la rilevazione, quasi l'85% degli intervistati legge l'inserto con più frequenza mentre il 15,6% dichiara di non leggerlo mai o quasi mai. Considerando i lettori assidui e occasionali, è stata approfondita la modalità di lettura: la maggioranza (70,2%) lo legge in parte; il

15,4% lo sfoglia; il 14,4% lo legge quasi tutto. Il 39,7% dei lettori conserva l'inserto, ritenendolo particolarmente utile per la propria attività professionale: un interesse che si riscontra anche per ciò che riguarda la considerazione degli intervistati sull'utilità delle notizie e sulla frequenza con cui hanno trovato argomenti che a loro sono serviti. Il 92,6% degli operatori che leggono l'inserto toscano considera le notizie del settimanale utili per la propria professione contro il 6% che lo ritiene poco utile (l'1% rimanente ha risposto «non so»). Un'ampia maggioranza di coloro che leggono l'inserto (58,9%) trova frequentemente informazioni utili alla propria professione (il 14,1% sempre o quasi sempre, il 44,8% spesso), il 39% vi trova qualcosa di utile qualche volta e solo il 2,1% dei lettori vi trova «mai o quasi mai» qualcosa di utile.

Analizzata anche l'opinione dei lettori sull'obiettività delle notizie, la chiarezza espositiva e completezza degli argomenti trattati. Sull'obiettività l'88,6% si esprime favorevolmente (so-



no infatti molto o abbastanza soddisfatti rispettivamente il 24,3% e il 64,3% di essi) contro un 8% che si dice poco o per niente soddisfatto (il 3,3% rimanente non ha espresso un giudizio). Sulla chiarezza espositiva degli argomenti trattati nel settimanale, il 95,1% dei lettori dichiara di essere molto o abbastanza soddisfatto (il 42,6% degli operatori che leggono la pubblicazione risulta molto soddisfatto e il 52,5% abbastanza) contro il 4,0% che si dichiara

poco soddisfatto o per niente soddisfatto (0,3%). Altro dato importante rilevato riguarda la completezza degli argomenti trattati: coloro che leggono il settimanale esprimono un giudizio positivo nell'87,9% dei casi (il 23,2% è molto soddisfatto e il 64,7% abbastanza soddisfatto) contro il 9,5% che dice di essere poco o per niente soddisfatto.

Ma cosa leggono maggiormente gli operatori socio-sanitari che leggono o sfogliano il settimanale? Secondo l'indagine

statistica le parti preferite nell'inserto sono principalmente le notizie dalle aziende sanitarie (43%) e a seguire l'editoriale (23%), le rubriche (22%), i documenti (19%), il controcanto (9%), gli argomenti complementari (8%) e altri articoli (6%). C'è anche un 18% che dichiara di non preferire parti in modo particolare. Legato a questo aspetto, è stato chiesto quali tematiche vorrebbero vedere ampliate. Il 30% vorrebbe ampliare l'organizzazione sanitaria (30%), indagini e ricerche (28%), governo clinico (27%), produzione normativa e atti (24%), programmazione sanitaria (23%) e altre tematiche (7%). Un 8% non ha nessuna tematica da segnalare e un 4% non ha risposto.

Il giudizio complessivo al settimanale è stato dato anche con un voto da 1 a 10 e il voto medio è risultato essere di 7,6: un piccolo gruppo di operatori si è dichiarato non soddisfatto (un 1% ha dato un 4 e un 2% ha dato un 5); l'83,8% dei lettori ha dato un voto positivo (tra 6 e 8); il 12,3% ha espresso piena soddisfazione, dando un voto

tra 9 o 10. Il voto dato con maggior frequenza è stato 8 (46%).

Facendo un confronto con l'indagine precedente, svoltasi nel 2007, si rileva un aumento dei giudizi positivi e della percentuale di soddisfatti sugli aspetti che riguardano la chiarezza (dal 94,3% del 2007 al 95% del 2011), l'utilità (da 91% a 92,5%), la completezza (da 86,4% a 87,9%) e l'obiettività, passata dall'83,8% di soddisfatti del 2007 agli 88,5% del 2011. Aumenta del 2% anche la frequenza con cui sono stati trovati argomenti che sono serviti e del 4% gli operatori che segnalano la pubblicazione ai colleghi. Si incrementa anche il giudizio positivo sulla capacità del settimanale nel far capire gli orientamenti di governance (+7%). Infine aumentano le percentuali di chi ha dato un voto sufficiente o ottimo: sono diminuiti coloro che hanno dato un voto da 6 a 7 (44% nel 2007 e 39% nel 2011) e sono aumentati coloro che hanno dato un voto da 8 a 10 (49% nel 2007 e 58% nel 2011).

Roberto Tatulli

A SETTEMBRE SI TERRÀ IL CONGRESSO EUROPEO

Firenze capitale della medicina integrativa

Per la prima volta si svolgerà in Italia il Congresso europeo di medicina integrativa (Ecim), giunto alla sua quinta edizione. L'evento, il principale appuntamento europeo e internazionale per medici, operatori, ricercatori e aziende del settore, fa il punto sull'efficacia delle medicine complementari/non convenzionali e la loro integrazione con la medicina convenzionale.

In continuità con il lavoro svolto dalla Rete toscana di medicina integrativa in questi anni, si presterà attenzione alla gestione del rischio clinico in medicina complementare e dunque alla sicurezza del paziente. Sul versante più "politico" si evidenziano il confronto fra le esperienze di integrazione delle medicine complementari nei sistemi sanitari pubblici in Italia, Europa e area mediterranea, e la norma-

tiva europea e italiana per la produzione di medicinali omeopatici e fitoterapici. Anche se il Congresso europeo di medicina integrativa si terrà a Firenze (Palazzo dei Congressi) dal 21 al 22 settembre 2012, preceduto il 20 da una cerimonia di inaugurazione a Palazzo Vecchio, sui diversi temi che verranno affrontati si raccoglieranno, dal 1° febbraio al 30 aprile 2012, i contributi scientifici, da inserire nel programma del congresso sotto forma di comunicazioni o poster. Gli abstract, in inglese e non superiori a 2.500 battute spazi inclusi, vanno inviati all'indirizzo elettronico: ecim2012@regione.toscana.it.

Promuovono Ecim 2012 la Regione Toscana, Direzione generale

Diritti di cittadinanza e coesione sociale, e la Rete toscana di medicina integrativa, insieme all'Università Charité di Berlino, in collaborazione con l'Università di Firenze, le altre Università toscane, l'Ordine dei medici regionale e l'Agenzia regionale di Sanità. L'obiettivo di fondo è mettere in rete ricercatori e clinici e favorire il dialogo e il confronto nella prospettiva di una reale integrazione fra le diverse branche della medicina. La scelta della sede toscana per un evento di tali dimensioni non è casuale e rappresenta l'implicito riconoscimento del ruolo che la Regione Toscana ha svolto, e continua a svolgere, per l'integrazione nelle strutture sanitarie pubbliche delle

medicines complementari, cui si rivolge circa il 15% della popolazione toscana, come mostra una recente indagine dell'Agenzia regionale di Sanità.

L'evento ospiterà anche il 26° congresso del Giri (Gruppo internazionale di ricerca sulle sostanze infinitesimali), dedicato agli effetti biologici delle sostanze in alta diluizione, e altri seminari di società scientifiche nazionali e internazionali. Al centro dei lavori i principali ambiti di applicazione clinica delle medicine complementari, aspetti della ricerca scientifica ma anche i temi dell'integrazione e dell'inquadramento normativo. Si va dall'oncologia integrata, ovvero come alcuni trattamenti di medicina com-

plementare possono contribuire a migliorare la qualità di vita del paziente e a ridurre gli effetti collaterali delle terapie antitumorali, al ruolo delle terapie complementari nel dolore cronico (in particolare cefalea e patologie reumatiche), ai disturbi della sfera mentale, allergie e intolleranze alimentari.

Altri temi di Ecim 2012 sono il ruolo delle medicine complementari nel favorire il parto naturale e l'allattamento materno, la cura del bambino, la psiconeuroimmunologia per affrontare lo stress, la medicina termale e la veterinaria non convenzionale. Infine, per ogni altra informazione, è attivo il website dedicato www.ecim-congress.org.

Mariella Di Stefano
Rete toscana di medicina integrata

CONTROCANTO (segue dalla prima pagina)

larismo ha determinato Dsm con caratteristiche assai locali; i livelli insufficienti di integrazione socio-sanitaria non sono stati risolti dalle Società della salute; il declassamento dei Dsm e un eccessivo particolarismo regionale hanno azzerato la felice capacità del passato di attrarre professionisti capaci di sfida e innovazione.

Oggi la debolezza più grande rischia di essere costituita dalla necessità ancora non risolta dell'aggiornamento della vision. Una nuova vision dovrebbe confrontarsi con:

- salute mentale comunitaria e Mg: superare l'amore per i proclami e garantire una energica e diffusa attivazione dei modelli di stepped care per i disturbi comuni e di intervento precoce per le patologie severe;

- percorsi orientati alla ripresa: Occorre mirare alla ripresa sociale (recovery). Tre innovazioni: capacità di partnership; supporto flessibile nei luoghi di vita; valorizzazione delle reti naturali (aiutare chi aiuta);

- Dipartimenti unici con le dipendenze: le patologie seguite dai SerT devono essere ricondotte, come già avviene nel resto del mondo e in altre Regioni, a un unico Dipartimento. Quarant'anni di separazione hanno prodotto centinaia di protocolli ma non hanno portato alcun tipo di vantaggio ai cittadini. In compenso hanno contribuito ad aumentare la popolazione degli Opg;

- riorganizzazione dei profili professionali: i percorsi evolutivi hanno bisogno soprattutto di compe-

tenze trasversali. La personalizzazione dell'intervento comporta il superamento della logica dei turni e l'utilizzo di profili professionali nuovi, capaci di gestire la progettazione e il partenariato con utenti e familiari.

- attivazione della card sanitaria: per realizzare questo importante obiettivo occorre che le card mettano a disposizione informazioni utili per le decisioni cliniche e quindi essere integrati con le cartelle informatizzate. In tempi in cui l'efficienza diventa anche un obbligo etico, la tecnologia può aiutarci a risparmiare tempo evitando di duplicare inutilmente le procedure.

* Responsabile del Dipartimento Salute mentale dell'Asl 6 di Livorno

Prevenire per ridurre... (segue dalla prima pagina)

cure primarie che cominciano a diffondersi progressivamente in alcuni territori regionali.

L'aumento del disagio e del disturbo psichico nelle fasce dei minori e dell'adolescenza rende fondamentale il lavoro di prevenzione, di riconoscimento precoce del disturbo e di presa in carico attraverso l'impegno congiunto e di effettiva collaborazione istituzionale e operativa di chi opera nei settori sanitario, sociale, educativo e giudiziario, con un'attenzione continua al lavoro con e per la famiglia.

La capacità di mettere in atto risposte e investire sulla salute mentale come motore per il benessere della comunità, anche mediante un nuovo ruolo delle Società della salute, passa attraverso la possibilità di investire, innovando, in risposte assistenziali e di recupero appropria-

te e di qualità; l'adozione della valutazione sistematica e il monitoraggio dei processi e degli esiti dei percorsi terapeutico-riabilitativi come prassi routinaria del sistema socio-sanitario è quindi una necessaria premessa anche di sostenibilità oltre che di fattibilità.

La misurazione delle attività svolte e dei risultati ottenuti e la ricerca di omogeneità dei livelli di assistenza e di qualità dei servizi nei diversi territori della Toscana sono irrinunciabili obiettivi e, allo stesso tempo, l'unico strumento di governo di un sistema che lavori per la salute, nell'efficienza produttiva e allocativa delle risorse.

* Responsabile settore Servizi alla persona sul territorio Regione Toscana

SALUTE MENTALE L'ospedalizzazione regionale è molto inferiore alla media nazionale

Psichiatria, pochi ricoveri



Il maggiore ricorso ai servizi territoriali ha fatto diminuire le degenze

Da molti anni il trattamento dei disturbi mentali avviene sempre più con interventi che si discostano dal ricovero presso la struttura ospedaliera. La Toscana sta andando verso la progressiva diminuzione e la graduale implementazione di un modello fortemente centrato sull'assistenza territoriale. L'andamento dei ricoveri negli anni 1997-2010, infatti, presenta una tendenza alla diminuzione in entrambi i generi con un tasso, nel 2010, di 36,10 per 10mila abitanti, di gran lunga inferiore rispetto alla media nazionale (44,61 ogni 10mila abitanti).

Tra i ricoveri specifici per queste patologie, le donne rappresentano il 52,4% del totale anche se queste diventano prevalenti soprattutto dopo i 40

anni mentre, nel genere maschile, i ricoveri nella prima infanzia risultano nettamente superiori. La patologia per cui si realizza il maggior numero di ricoveri continua a essere il disturbo bipolare (psicosi maniaco-depressiva) che rappresenta il principale in entrambi i sessi. Forte, invece, è la riduzione dei ricoveri per disturbi dello spettro schizofrenico, testimoniando la maggior presa in carico da parte dei Servizi territoriali. Invece nel trattamento delle patologie dell'infanzia il ricovero ospedaliero ha subito un forte incremento (fenomeno in linea con l'andamento nazionale).

I dati sull'utenza toscana sembrano confermare che un prerequisito per tassi di ospedalizzazione bassi è la presenza di una rete territoriale che ga-

Le diagnosi principali		
Categoria diagnosi	2000-2002	2008-2010
Abuso di sostanze	10,3	7,6
Disturbi d'ansia	14,8	15,6
Disturbi mentali dell'infanzia	3,3	6,7
Disturbi psico-organici	12,4	15,5
Disturbi schizofrenici	20,3	12,5
Disturbo bipolare	19,6	19,5
Sindromi depressive	15,1	17,3
Altro	4,2	5,4

rantisce l'accesso ai servizi e un'assistenza di qualità. Nel 2010 circa l'1,7% della popolazione adulta ha avuto almeno un accesso ai servizi territoriali, uno dei tassi più alti in Italia. Questo dato corrisponderebbe alla prevalenza della psicopatologia grave, stimata intorno al 2% della popolazione.

Sempre nel 2010 sono risultati in carico ai servizi di salute mentale territoriali 77.668 utenti, di cui 23.423 minorenni e 54.245 maggiorenni e, di questi, il 38,2% sono stati nuovi utenti. Osservando il numero di prestazioni ricevute, il 56,5% dell'utenza totale ha ricevuto quattro o più prestazioni

mentre il 17,4% è rappresentato dai cosiddetti alti utilizzatori con più di 18 prestazioni nel corso dell'anno. Considerando l'utilizzo dei servizi per genere e per età, si conferma quanto messo in evidenza nell'andamento del ricovero ospedaliero con un rapporto tra maschi e femmine di circa 3 a 2 nella popolazione minorenni e di 2 a 3 fra i maggiorenni. Sia per i minorenni che per i maggiorenni si riscontra una spiccata variabilità a livello territoriale. I tassi di minori trattati (prevalenza) oscillano dal 20,5% al 68,3% per mille abitanti (media regionale del 41) e anche per gli adulti il tasso varia dal 12 al 25,2% per mille abitanti (media 16,7).

Le differenze riscontrate tra i vari Dipartimenti di salute mentale sono troppo marcate

ed è necessario tenere presente quelle variabili demografiche che incidono sull'utilizzo dei servizi territoriali come, a esempio, la "vulnerabilità sociale". Nonostante le difficoltà, ancora oggi presenti, nel valutare la presa in carico delle persone affette da un disturbo mentale, la Regione Toscana si sta muovendo incrementando un modello di trattamento che favorisca il mantenimento della persona nel proprio ambiente di vita.

Daniel De Weit,
Collaboratore
Settore Servizi alla persona
sul territorio - Regione Toscana
Caterina Silvestri
Settore Epidemiologia Servizi
sociali integrati
Agenzia regionale
di Sanità Toscana

LE TERAPIE

Farmaci antidepressivi, boom di consumi

I farmaci antidepressivi (Ad) sono indicati negli episodi di depressione maggiore (Dm) e nel trattamento dei disturbi neurotici (a esempio disturbo ossessivo-compulsivo, attacchi di panico, stati d'ansia, disordini dell'alimentazione, sindromi premestruali, depressione sub-clinica). Nel Regno Unito, negli ultimi 20 anni, le prescrizioni di Ad sono aumentate del 36%, con aumento della spesa pari al 20% (100 milioni). Questo trend è confermato anche in Italia dai risultati Osmed che mostrano a partire dal 2002 un incremento medio annuo pari al 6,7%, raggiungendo un consumo nel 2010 pari a 35,7 dosi definite giornaliere usate ogni giorno per mille abitanti (Ddd/1.000 ab. die).

In questo contesto la Toscana si caratterizza per un consumo superiore del 56%, rispetto alla media italiana. I dati toscani identificano le donne come le principali utilizzatrici con un consumo medio di 76,2 (Ddd/1.000 ab. die), doppio, rispetto ai maschi (34,6 Ddd/1.000 ab. die). Osservandone l'impiego per singola Asl, emergono differenze territoriali con valori molto elevati rispetto alla media regionale nell'Asl di Pistoia (Ddd 67,8/1.000 ab. die) e Lucca (Ddd 65,1/1.000 ab. die) mentre, al lato opposto, troviamo Prato e Grosseto con valori di Ddd rispettivamente di 44,6 e 48,8/1.000 ab. die.

Il crescente utilizzo, sicuramente, risente dei cambiamenti culturali avvenuti nel corso degli ultimi anni dove, patologie come ansia e Dm,

risultano meno stigmatizzate dalla popolazione generale che ricorre con maggior facilità all'aiuto medico. Queste considerazioni, tuttavia, non riescono a spiegare l'apparente discrepanza tra il dato toscano e la media nazionale. Una maggiore aderenza al trattamento con Ad, ovvero una maggiore esposizione per paziente indicato al trattamento con Ad, potrebbe spiegare in parte il maggiore consumo. Tuttavia, i dati Osmed mostrano che nel 2007, in una coorte di pazienti affetti da Dm, l'aderenza al trattamento in Toscana è risultata pari al 47%, rispetto al 48,1% della media nazionale. Inoltre, dai dati «Health search» della Società italiana di medicina generale, non emergono significative differenze nel pattern prescrittivo. Le analisi mostrano infatti che la Dm viene indicata in Toscana nel 13,7% dei casi in trattamento con Ad nel periodo 2003-2008, rispetto al 16,6% della media nazionale; per quanto riguarda i disturbi neurotici essi rappresentano il 36,4% dei casi, rispetto al 32,3% della media italiana.

È evidente che l'uso esclusivo dei flussi informativi come unica fonte di analisi può apparire riduttivo. Tuttavia, l'esame sistematico di questi dati rende possibile la costruzione di modelli educativi di intervento per rendere sempre più appropriati i percorsi di diagnosi e cura.

Francesco Mazzaglia
Epidemiologo, Consulente Ars

LA PREVENZIONE

Suicidi, medici e farmaci da soli non bastano

Nonostante la scelta suicidaria rappresenti un argomento sul quale, ancora oggi, la discussione trova resistenze tra la popolazione, monitorarne l'andamento risulta un tema di grande interesse soprattutto alla luce dei profondi cambiamenti economici ai quali stiamo assistendo.

A livello europeo, il collasso economico avvenuto in Unione Sovietica intorno agli anni Novanta, portò a un progressivo aumento della mortalità per questa causa che solo recentemente ha iniziato ad arrestarsi per dar luogo a una lenta diminuzione. Alcuni Paesi dell'Est Europa detengono tuttora un tasso di suicidio di gran lunga superiore (Lituania, 30,7 per 100mila abitanti) rispetto alla media europea che si attesta sul valore di 15-20 suicidi per 100mila abitanti mostrando quanto sia lento il processo di ripresa. In questo panorama, l'Italia si colloca fra i Paesi europei con i più bassi tassi di suicidio con valori di poco superiori a 6,3 per 100mila abitanti, ma che, seguendo l'andamento osservato in altri Paesi, potrebbero subire importanti modificazioni.

In Toscana, nel ventennio di osservazione (1988-2008), l'evento suicidario risulta ridotto di circa 4 punti percentuali attestandosi, nel 2008, sul valore di 7,0 per 100mila abitanti. Il dato appare confortante, e le politiche di prevenzione messe in atto sul nostro

territorio nel corso degli ultimi anni sicuramente mettono in evidenza l'attenzione rivolta a questo fenomeno. Se però indaghiamo, in modo più approfondito, il percorso sanitario di coloro che giungono a questa scelta, emergono interessanti elementi di criticità. Fra questi, si osserva un aumento nella richiesta di aiuto rivolta al personale sanitario.

Infatti, il peggioramento dello stato psichico, favorendo un maggior ricorso al ricovero ospedaliero per disturbo psichico (nel corso dell'ultimo anno è risultato 3 volte superiore rispetto all'anno precedente il suicidio), pur facilitandone l'osservazione, non sembra sortire effetti positivi; così come l'aumento nel trattamento farmacologico con antidepressivi, che non solo raddoppia nei 3 mesi precedenti la morte, ma che risulta 5 volte superiore rispetto a quella rilevata nella popolazione generale che assume lo stesso tipo di farmaco. Il ruolo preventivo non può essere attribuito solo ai clinici e in un momento storico caratterizzato da mutamenti così rapidi, l'attenzione verso scelte così estreme deve rappresentare una priorità nella salvaguardia della salute dei cittadini.

Caterina Silvestri
Settore epidemiologia
dei Servizi sociali integrati
Agenzia regionale di Sanità Toscana

IL CASO DEI MALATI DI TUMORE

Pazienti oncologici, il «rischio suicidario» cala col tempo

Un tumore rappresenta una condizione che si associa a un aumentato rischio di suicidio. Questo eccesso, ben documentato in diversi Paesi europei, è stato evidenziato anche in Regione Toscana sulla base dei dati del locale Registro tumori - un sistema di monitoraggio delle nuove diagnosi oncologiche - che storicamente interessa i residenti nelle province di Firenze e Prato. Una prima valutazione effettuata sui casi diagnosticati nel 1985-1989 aveva messo in evidenza una frequenza elevata di decessi per suicidio in questi pazienti rispetto al-

la popolazione generale. Il rischio era alto in entrambi i sessi, sostanzialmente in tutte le età e si protraeva dalla diagnosi per diversi anni. Una successiva valutazione che si è estesa fino ai casi diagnosticati nel 1999 aveva permesso di verificare quale fosse l'andamento nel tempo di questo fenomeno, documentando una tendenza alla riduzione del rischio che si avvicinava a quello della popolazione generale.

Anche estendendo la valutazione del trend ai casi diagnosticati nel 2000-2005 si

conferma un andamento in riduzione nel rischio di morire per suicidio nei pazienti con tumore, rischio che tuttora è leggermente più elevato dell'atteso (senza raggiungere la significatività statistica), ma soprattutto è dimezzato rispetto ai valori osservati negli anni '80.

Due altri punti importanti sono emersi nel corso delle valutazioni effettuate: il primo è che il rischio di suicidio è apparso più elevato in quei tumori associati a una prognosi peggiore e l'altro che questo rischio è più ele-

vato in prossimità con il momento della diagnosi. Questi due aspetti sono confermati anche nella casistica del Registro tumori toscano più recente, rappresentata da 42.321 soggetti che hanno avuto la diagnosi di tumore nel periodo 2000-2005. Confrontando i decessi osservati durante il periodo di follow-up (dalla diagnosi al 31/12/2008) rispetto a quanti sarebbero stati attesi in base alla frequenza nella popolazione generale toscana. Isi osserva che nel complesso c'è un lieve eccesso di deces-

si, che non raggiunge la significatività statistica.

Si conferma l'eccesso di rischio per le sedi tumorali a peggior prognosi, ovvero quelle con sopravvivenza a 5 anni inferiore al 30% (tumore dell'esofago, stomaco, fegato, colecisti, pancreas, polmone, mesotelioma, encefalo leucemia mieloide) e l'eccesso di decessi è particolarmente elevato e statisticamente significativo nel primo anno dopo la diagnosi.

Da quanto presentato sull'eccesso di rischio di suicidio nei pazienti oncologici,

l'aspetto di maggior interesse è la sua tendenza a ridursi nel corso del tempo. Fra le possibili spiegazioni di questo fenomeno un'ipotesi plausibile è quella del concomitante miglioramento delle terapie e dei sistemi di comunicazione nonché lo sviluppo nel territorio di una rete di servizi di cure palliative, sia tramite hospice che tramite servizi domiciliari.

Emanuele Crocetti
Medico epidemiologo
Uo Epidemiologia clinica
e descrittiva
Istituto studio e prevenzione
dei tumori, Firenze

INFEZIONI Allarme per il batterio che colpisce in corsia annullando l'efficacia di molti antibiotici



Un nemico chiamato Klebsiella

Urgono strategie anti-epidemia: test rapidi e «antibiotic stewardship»

Gli ospedali italiani, e tra questi anche quelli toscani, stanno fronteggiando una grave epidemia causata dalla diffusione di Klebsiella pneumoniae, un batterio che produce carbapenemasi di tipo Kpc (Kp-Kpc), enzima capace di rendere inefficaci tutti i beta-lattamici, inclusi i carbapenemici (meropenem, imipenem) e gran parte degli altri antibiotici. Nonostante l'allarme tempestivo e la diffusione di procedure di contenimento dell'infezione il numero dei casi è in costante aumento. Negli ultimi 5 anni Kp-Kpc si è diffusa rapidamente e ampiamente in tutto il mondo e in Italia ormai è un fenomeno che riguarda tutti i maggiori ospedali e gran parte dei reparti di degenza, medici e chirurgici.

Nell'ospedale di Pisa, dall'aprile 2010 all'ottobre 2011, Kp-Kpc è stata isolata in circa 200 pazienti, 50 con infezione clinicamente rilevante e 150 con sola colonizzazione intestinale. La letalità tra i pazienti infetti risulta elevata (20% circa); i 10 decessi documentati finora sono avvenuti in pazienti con sepsi e condizioni generali compromesse. Vale la pena sottolineare che alcune delle infezioni letali si sono verificate in pazienti sottoposti a chirurgia elettiva con esito positivo, che hanno contratto il microrganismo durante la degenza post-operatoria in terapia intensiva.

Tali decessi vanno considerati veri eventi sentinella che - oltre a innescare i necessari

processi di audit da parte della gestione del rischio clinico - mettono il chirurgo di fronte al dilemma se esporre o meno il proprio paziente a un evento letifero post-operatorio con conseguenze cliniche e medico-legali assolutamente negative.

C'è quindi bisogno di una strategia complessiva di contenimento che preveda:

1. rapida e corretta identificazione dei pazienti colonizzati attraverso tamponi rettali di sorveglianza;
2. isolamento da contatto o a coorte dei pazienti colonizzati o infetti ed eventuale loro decontaminazione;
3. produzione dei dati di suscettibilità agli antibiotici per predisporre schemi di terapia antibiotica di associazione.

Ecco quindi la necessità di disporre di una attività microbiologica in grado di identificare rapidamente Kp-Kpc e saggiare l'attività delle diverse associazioni antibiotiche (test di sinergismo). Tale esigenza è stata da tempo individuata dai colleghi intensivisti toscani che hanno sollecitato l'assessorato della Salute ad adottare iniziative che garantissero tale servizio. La proposta di un "fast-lab microbiologico" operativo 24/7/365 è stata da noi presentata a livello aziendale.

Per queste terapie sperimentali, totalmente off-label (indicazioni, dosi elevate, associazioni) risultano necessari protocolli terapeutici

che codifichino - per quanto possibile - gli schemi di terapia antibiotica da utilizzare nei pazienti infetti e che vengano approvati dai comitati etici. La raccolta casistica prospettica è poi strumento indispensabile per acquisire le necessarie informazioni scientifiche. L'idolo totemico dell'evidenza clinica non può in questo caso essere alimentato dai classici studi clinici controllati, prospettici e randomizzati (Db-Rct), che comparino nuovi farmaci alle terapie standard. Infatti le industrie farmaceutiche hanno da tempo abbandonato la ricerca su nuovi antibiotici poiché troppo lunga, costosa e poco redditizia, allocando risorse in campi più vantaggiosi (ad es.: farmaci antiretrovirali e anti-epatite). Occorre quindi rilanciare con forza la necessità di una ricerca indipendente nel campo della terapia antifettiva e che questa esigenza trovi il necessario sostegno istituzionale.

In realtà ospedaliere moderne ed evolute sono operanti programmi di Antibiotic stewardship con i molteplici obiettivi di ottimizzare l'uso degli antimicrobici al fine di incidere positivamente sull'outcome clinico, contenere il fenomeno della resistenza antibiotica e generare risparmio virtuoso. Dei 56 milioni di euro all'anno che l'AouP spende per i farmaci, 6-7 milioni di euro vengono destinati all'acquisto di antibiotici (4,5 milioni) e antifungini (circa 2 milioni).

C'è ampio margine per lavorare sull'appro-

priatezza non tanto limitando l'utilizzo dei farmaci a più alto costo ma bensì sollecitando gruppi di esperti (intensivisti, ematologi ecc.) a produrre protocolli terapeutici che combattano la spirale dell'empirismo, fonte principale di spesa inutile. Il nostro progetto aziendale di antibiotic stewardship ha prodotto, nel corso del 2010, un risparmio superiore al milione di euro senza ricorrere a meccanismi di sostituzione automatica dei farmaci a più alto costo ma esaltando invece la scelta competente e responsabile dei clinici prescrittori.

È infine raccomandabile che l'organizzazione del lavoro in ospedale tenga conto delle sinergie trasversali necessarie a perseguire l'appropriatezza e la sicurezza dei pazienti favorendo la creazione di gruppi interdisciplinari che abbiano precisi obiettivi, risorse e strumenti di verifica idonei. In tal senso l'assetto dipartimentale proposto da molte aziende ospedaliere toscane non sembra corrispondere pienamente a tali esigenze. Rimprocciamoci quindi le maniche e predisponiamoci a lavorare in team: l'obiettivo del contenimento di tale epidemia può essere perseguito soltanto collaborando.

Francesco Menichetti
Direttore Malattie infettive
Enrico Tagliaferri e Carlo Tascini
Azienda ospedaliero-universitaria pisana
Uo Malattie infettive Aou Pisa

IL TESTO DEL PROVVEDIMENTO

SALUTE MENTALE

Adolescenti: al Meyer 397mila euro per l'emergenza psichiatrica

Pubblichiamo la delibera n. 1092 del 5 dicembre 2011 con cui la Giunta ha assegnato al Meyer 397.700 euro per l'attività di emergenza psichiatrica per adolescenti e preadolescenti.

LA GIUNTA REGIONALE

Richiamato il Prs 2008-2010 approvato con deliberazione del Consiglio regionale n. 53 del 16 luglio 2008 e in particolare i paragrafi:

- 5.6.2.1.1 "La promozione della salute mentale nell'infanzia e nell'adolescenza" nella parte in cui viene evidenziata la necessità di garantire adeguate risposte assistenziali per la gestione delle situazioni di crisi psichiatrica acuta in giovani adolescenti e preadolescenti;

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

Richiamata la deliberazione n. 339/2005 con la quale la Giunta regionale:

- approva lo schema del Protocollo d'intesa tra la Regione Toscana e la Fondazione Stella Maris sottoscritto ai sensi dell'art. 18 della Lr n. 22/2000;
- individua, al punto 3a) dell'allegato A, la Fondazione Stella Maris come sede di posti letto per l'emergenza psichiatrica in adolescenza, e ne prevede la partecipazione alla definizione di un percorso di approccio alle emergenze psichiatriche, nell'ambito dell'attività di pronto soccorso, in stretto rapporto con i servizi territoriali per la salute mentale dell'infanzia e dell'adolescenza e, ove necessario, con strutture di riferimento regionali esistenti nei centri di 3° livello;
- stabilisce che l'attività di ricovero ospedaliero relativa all'emergenza psichiatrica in adolescenza e preadolescenza viene remunerata attraverso un finanziamento aggiuntivo al valore tariffario del ricovero ordinario e che tale valore economico aggiuntivo viene erogato dalla Regione Toscana attraverso un finanziamento specifico all'Azienda ospedaliero-universitaria Meyer, mentre la remunerazione relativa al ricovero ordinario di base rimane a carico dell'Azienda ospedaliero-universitaria Pisana;

- prevede la stipula di un accordo attuativo tra l'Azienda ospedaliero-universitaria Meyer e la Fondazione Stella Maris al fine della definizione dei volumi di attività relativi ai pazienti toscani e il volume finanziario aggiuntivo alla remunerazione ordinaria del ricovero;

Richiamata la propria deliberazione n. 646 del 4/8/2008 avente a oggetto "Dgr n. 339/2005: assegnazione all'Aou Meyer di risorse per l'attività di ricovero ospedaliero relativo all'emergenza psichiatrica in adolescenza e preadolescenza" con la quale viene dato atto, tra l'altro, dell'accordo attuativo stipulato tra l'Azienda ospedaliero-universitaria Meyer e la Fondazione Stella Maris che ridefinisce i volumi di attività relativi ai ricoveri per l'emergenza psichiatrica in età evolutiva e il volume finanziario aggiuntivo alla remunerazione ordinaria del ricovero;

Preso atto che per l'esercizio 2010 il volume di attività di emergenza urgenza era stato quantificato come segue:

- 73 ricoveri, sulla base dell'accordo attuativo stipulato tra le Regione Toscana e la Fondazione Stella Maris, con la quota di € 4.100,00 a ricovero, per un importo complessivo di 299.300,00;
- 24 ricoveri presso l'Azienda ospedaliero-universitaria Meyer per l'attività di emergenza psichiatrica per giovani adolescenti e preadoles-

centi dell'area fiorentina con la quota di € 4.100,00 a ricovero per un importo complessivo di € 98.400,00 tramite la disponibilità di un posto letto dedicato;

Dato atto che tali attività si rendono necessarie anche per l'esercizio 2011;

Vista la nota acquisita agli atti, con la quale l'Azienda ospedaliero-universitaria Meyer chiede il finanziamento relativo alle attività di emergenza psichiatrica di cui alla già citata Dgr n. 339/2005 e a quelle riguardanti le situazioni di emergenza e crisi acuta in età adolescenziale e preadolescenziale dell'area fiorentina;

Ritenuto di dover accogliere la richiesta, al fine di garantire un'adeguata risposta alle situazioni di emergenza psichiatrica in adolescenza su tutto il territorio della Regione Toscana;

Ritenuto pertanto di:

- autorizzare l'attività di emergenza psichiatrica in adolescenza e preadolescenza così come previsto nell'accordo attuativo stipulato tra l'Azienda ospedaliero-universitaria Meyer e la Fondazione Stella Maris nell'anno 2008 confermando il volume finanziario aggiuntivo previsto nel suddetto anno anche per l'esercizio finanziario 2011 per un importo complessivo di € 397.700,00;
- autorizzare l'attività di emergenza psichiatrica per giovani adolescenti e preadolescenti dell'area fiorentina prevedendo la disponibilità di un posto letto

previsto nel suddetto anno anche per l'esercizio finanziario 2011 per un importo complessivo di € 299.300,00;

2. Di autorizzare altresì un ampliamento dell'attività di emergenza psichiatrica per giovani adolescenti e preadolescenti dell'area fiorentina prevedendo la disponibilità di un posto letto presso l'Azienda ospedaliero-universitaria Meyer per un volume di attività di € 24 ricoveri l'anno, destinando a tale scopo, anche per l'esercizio finanziario 2011, la quota aggiuntiva di € 4.100,00 a ricovero per un importo complessivo di € 98.400,00;

3. Di assegnare all'Azienda ospedaliero-universitaria Meyer l'importo di € 397.700,00, somma risultante dall'importo di € 299.300,00 più € 98.400,00, per l'esercizio finanziario 2011, per l'attività di ricovero ospedaliero relativa all'emergenza psichiatrica in adolescenza e preadolescenza, a favore di utenti toscani;

4. Di prenotare, a favore dell'Azienda ospedaliero-universitaria Meyer, la somma di € 397.700,00 sul cap. 26058 del bilancio gestionale 2011, per l'attività di ricovero ospedaliero relativa all'emergenza psichiatrica in adolescenza e preadolescenza, a favore di utenti toscani;

5. Di disporre che la Direzione generale "Diritti di cittadinanza e coesione sociale" provveda agli atti necessari, vincolando la liquidazione a rendicontazione da parte dell'Azienda ospedaliero-universitaria Meyer delle spese sostenute;

6. Di prevedere, al termine dell'anno di attività, la realizzazione di un'analisi dei costi al fine di confermare o modificare il volume finanziario aggiuntivo rispetto al ricovero ordinario del ricovero, così come previsto dalla deliberazione della Giunta regionale n. 339/2005. ●

preveduto nel suddetto anno anche per l'esercizio finanziario 2011 per un importo complessivo di € 299.300,00;

2. Di autorizzare altresì un ampliamento dell'attività di emergenza psichiatrica per giovani adolescenti e preadolescenti dell'area fiorentina prevedendo la disponibilità di un posto letto presso l'Azienda ospedaliero-universitaria Meyer per un volume di attività di € 24 ricoveri l'anno, destinando a tale scopo, anche per l'esercizio finanziario 2011, la quota aggiuntiva di € 4.100,00 a ricovero per un importo complessivo di € 98.400,00;

3. Di assegnare all'Azienda ospedaliero-universitaria Meyer l'importo di € 397.700,00, somma risultante dall'importo di € 299.300,00 più € 98.400,00, per l'esercizio finanziario 2011, per l'attività di ricovero ospedaliero relativa all'emergenza psichiatrica in adolescenza e preadolescenza, a favore di utenti toscani;

4. Di prenotare, a favore dell'Azienda ospedaliero-universitaria Meyer, la somma di € 397.700,00 sul cap. 26058 del bilancio gestionale 2011, per l'attività di ricovero ospedaliero relativa all'emergenza psichiatrica in adolescenza e preadolescenza, a favore di utenti toscani;

5. Di disporre che la Direzione generale "Diritti di cittadinanza e coesione sociale" provveda agli atti necessari, vincolando la liquidazione a rendicontazione da parte dell'Azienda ospedaliero-universitaria Meyer delle spese sostenute;

6. Di prevedere, al termine dell'anno di attività, la realizzazione di un'analisi dei costi al fine di confermare o modificare il volume finanziario aggiuntivo rispetto al ricovero ordinario del ricovero, così come previsto dalla deliberazione della Giunta regionale n. 339/2005. ●

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

Versione Pdf dell'Allegato al n. 3 del 24-30/01/2012 per la pubblicazione sul sito della Regione Toscana www.regione.toscana.it

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

DOCUMENTI Approvato dalla Giunta un progetto di analisi dei costi dei servizi regionali

Laboratori di genetica al check



Il report finale servirà alla riorganizzazione e alla revisione delle tariffe

Pubblichiamo la delibera n. 1120 del 12 dicembre 2011 con cui è stato approvato il progetto di analisi dei costi dei laboratori di genetica medica e il finanziamento di 20mila euro all'Aou Careggi per realizzarlo.

LA GIUNTA REGIONALE

Vista la Delibera Cr n. 145 del 10/11/2004 recante a oggetto "Indirizzi per la riorganizzazione funzionale delle attività di Genetica medica", che all'allegato A di pari titolo, prevede una serie di indicazioni a garantire la riorganizzazione dei servizi di genetica;

Considerato che nella sopra citata delibera si enuncia "l'importanza di concentrare la casistica per garantire un adeguato volume di attività associato a un costante aggiornamento di conoscenze e tecnologia, ottenendo così un alto livello di qualità dell'assistenza e una ottimizzazione dei costi...";

Vista la Dgr 685/2005 che ha recepito le "Linee - Guida per le attività di genetica medica", approvate dalla Conferenza Stato-Regioni del 15/7/2004;

Vista la Dgr 887/2006 che nell'allegato riporta proposte organizzative e metodologiche approvate dal Consiglio sanitario regionale e che afferma che i test genetici a fini assistenziali possono essere eseguiti solo da laboratori di genetica medica rilevanti e opportunitati di razionalizzare la rete di laboratori di genetica medica;

Considerato quanto riportato nell'Accordo ai sensi dell'art. 4 del Decreto legislativo 28 agosto 1997 n. 281 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Attuazione delle linee guida per le attività di genetica medica" sancito dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 26 novembre 2009 (Rep. Atti n. 241/Csr) così come recepito nella Dgr 875/2010;

Considerato che l'accordo sopra citato è finalizzato a dare seguito alle indicazioni contenute nel documento recante "Attuazione delle linee guida per le attività di genetica medica" pervenuto alla Conferenza ai fini del perfezionamento di un apposito accordo con nota del ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali in data 30 gennaio 2009;

Considerato che il Piano sanitario regionale 2008-2010, approvato con delibera del Consiglio regionale n. 53 del 16 luglio 2008, al paragrafo 5.6.1.11 riconosce alle attività di genetica in ruolo centrale in campo biomedico e riconferma l'obiettivo di "programmare l'attività di genetica al fine di evitare sovrapposizioni o carenze" attraverso una adeguata distribuzione dei servizi "per assicurare qualità dell'attività e razionalizzare la spesa";

Considerato che nel sopra citato Piano si conferma l'importanza della programmazione regionale dei servizi di genetica per assicurare la qualità dell'attività e organizzarne la distribuzione e l'offerta dei servizi sul territorio regionale valutando i costi in termini di personale, di strutture, di test da erogare;

Considerato inoltre che il sopra citato Piano conferma tra le azioni prioritarie del Servizio sanitario regionale l'assistenza ai soggetti affetti da malattie rare mediante un modello assistenziale dedicato che vede tra i suoi punti di forza la tracciabilità dei percorsi diagnostico-terapeutici;

Dato atto che il Piano sanitario regionale 2008-2010 resta in vigore, ai sensi dell'art. 142-bis della Lr 24 febbraio 2005 n. 40 e del comma 1 dell'art. 104 della Lr 29 dicembre 2010 n. 65, fino al 31 dicembre 2011;

Visto l'art.1, comma 805 della legge 296/2006 con il quale è stato istituito un fondo triennale per il cofinanziamento dei progetti attuativi del Piano sanitario nazionale 2006/2008;

Visto l'art.1 comma 806 della citata legge che quantifica l'importo del fondo in 60,5 milioni di euro, da assegnare alle Regioni e alle Province autonome di Trento e Bolzano che abbiano presentato i progetti regionali nell'ambito delle materie individuate alle lettere a), b), c) e d) del medesimo comma, attuativi del Psn 2006/2008;

Visto il decreto ministeriale del 10 luglio 2007 con il quale il ministero della Salute, in attuazione a quanto disposto dal citato articolo unico, comma 807 della legge finanziaria 2007, ha emanato le linee guida per l'accesso al cofinanziamento da parte delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano;

Preso atto che con Dgr 139/2008 è stato approvato il "Progetto Regionale Malattie rare" ed è stata assegnata allo stesso la quota di cofinanziamento regionale;

Visto il decreto del ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali del 25 febbraio 2009 che provvede alla ripartizione del suddetto fondo e assegna alla Regione Toscana per il Progetto regionale malattie rare sopra citato risorse complessive pari a euro 1.743.436,00, corrispondenti all'importo indicato nell'allegato 6 alla citata Dgr n. 139/2008;

Considerato che il Progetto regionale malattie rare di cui alla Dgr 139/2008 si articola in tre linee di intervento (percorsi, rete, registro) per l'attuazione delle quali prevede il possibile coinvolgimento delle aziende sanitarie attraverso progettualità attuative delle azioni ivi previste;

Considerato che per quanto riguarda il finanziamento di parte della linea "Rete" per gli interventi legati alla definizione e condivisione di percorsi diagnostici è stata elaborata dall'Azienda ospedaliero-universitaria Careggi e approvata all'interno del gruppo di Coordinamento regionale scientifico e organizzativo per le attività di genetica medica il "Progetto di analisi dei costi dei laboratori di genetica della Toscana" di cui all'allegato A parte integrante del presente atto;

Considerato che il sopra citato progetto ha i seguenti obiettivi:

- fare una proposta ragionata partendo dal confronto delle attività svolte in Toscana nell'ambito della revisione in atto delle tariffe;
- conoscere e confrontare il costo per ciascuna prestazione e profilo diagnostico nei diversi laboratori di genetica;
- verificare le modalità di applicazione delle tariffe nelle singole realtà;
- Ritenuto che il progetto sopra citato risponda ad alcuni tra gli obiettivi della linea di intervento individuata dal Progetto regionale di cui alla Dgr 139/2008 denominata "Rete", in particolare a quelli relativi alla razionalizzazione dei percorsi diagnostici, essendo la diagnosi genetica di fondamentale importanza nei percorsi dedicati alle malattie rare;
- Ritenuto di approvare il progetto di cui all'allegato A e di destinare la somma di euro 20.000,00 per la sua realizzazione;
- Ritenuto di avvalersi dell'Aou Careggi a cui destinare la somma suddetta per la realizzazione del sopra citato progetto, secondo i contenuti di cui all'Allegato A, in ragione del fatto che la stessa ha già proceduto con un progetto scientifico relativo all'analisi dei costi presso la Sod Diagnostica genetica;
- Ritenuto pertanto di prenotare la somma di euro 20.000,00 come di seguito indicato:
- prenotazione di euro 11.000,00 sul capitolo 26176 "Spese per progetti attuativi del Piano sanitario nazionale relativi all'as-

sistenza sanitaria" del Bilancio gestionale 2011 che presenta la necessaria disponibilità;

- prenotazione di euro 9.000,00 sul capitolo 24182 "Rete regionale delle malattie rare - trasferimenti correnti ad altri soggetti" del Bilancio gestionale 2011 che presenta la necessaria disponibilità dando atto che sarà effettuata una variazione di bilancio per lo storno di tale somma sul capitolo 26056 "Rete regionale malattie rare e registri regionali difetti congeniti e malattie rare";
- Dato atto che i successivi impegni di spesa sul capitolo 26056 saranno subordinati all'adozione dell'atto deliberativo di variazione del bilancio suddetto;
- Ritenuto di impegnare l'Aou Careggi a fornire una puntuale relazione sulle attività oggetto di finanziamento e sulle relative spese sostenute;
- Vista la Lr n. 66 del 29/12/2010 "Bilancio di previsione per l'anno finanziario 2011 e Bilancio pluriennale 2011/2013";
- Vista la Dgr n. 5 del 10/01/2011 che approva il Bilancio gestionale 2011 e il Bilancio pluriennale 2011/2013.
- A voti unanimi

DELIBERA

Per i motivi espressi in narrativa, di:

1. approvare il progetto presentato di cui all'allegato A e di destinare la somma di euro 20.000,00 per la sua realizzazione;
2. prenotare la somma di euro 20.000,00 come di seguito indicato:
 - prenotazione di euro 11.000,00 sul capitolo 26176 (extra fondo) del Bilancio gestionale 2011 che presenta la necessaria disponibilità;
 - prenotazione di euro 9.000,00 sul capitolo 24182 (Fondo sanitario vincolato) del Bilancio gestionale 2011 che presenta la necessaria disponibilità dando atto che sarà effettuata una variazione di bilancio per lo storno di tale somma sul capitolo 26056 (fondo sanitario vincolato);
 - 3. dare atto che i successivi impegni di spesa sul capitolo 26056 saranno subordinati all'adozione dell'atto deliberativo di variazione del bilancio suddetto;
 - 4. avvalersi dell'Aou Careggi a cui destinare la somma prenotata, per la realizzazione del sopra citato progetto;
 - 5. impegnare l'Aou Careggi a fornire una puntuale relazione sulle attività oggetto di finanziamento e sulle relative spese sostenute.

sa e con una valutazione oggettiva e non soggettiva degli operatori;

- la rilevazione dovrebbe essere effettuata sull'attività complessiva dell'anno 2011 in quanto maggiormente espressiva della realtà delle attività dei centri di Genetica che, per la natura delle analisi svolte e proseguire per almeno altri 2 anni.

La metodologia che richiediamo sarà quindi:

1. La raccolta dati, per definire la struttura dei processi e caricare i dati su base trimestrale;
2. Il calcolo. Un modulo centralizzato per la preparazione dei risultati
3. Lo stoccaggio. Un modulo centralizzato per il trattamento e stoccaggio dei dati
4. La reportistica. Un modulo centralizzato per la produzione dei report sia interni che di benchmarking.

Servizi forniti, dovranno essere come da tabella 1.

Ricadute:

1. *Relazionale.* L'analisi per processi consente sia di comprendere le inter-relazioni fra attività anche molto distanti fra di loro sia di separare in maniera corretta i singoli processi produttivi;
2. *Contestuale.* Ogni dato raccolto si porta dietro il contesto preciso nel quale agisce (ad esempio se è una lavorazione di urgenza o di routine, con quale strumento, in quale fascia oraria, in che tipologia di Laboratorio ecc...). In questo modo l'analisi di benchmarking può essere correttamente filtrata;
3. *Guidata.* Tutto il progetto dovrà essere assistito da personale specializzato, che agisca sia in loco che in remoto, per agevolare l'utente nella raccolta dei dati, per garantire l'omogeneità e la completezza del lavoro, per la validazione dei risultati;
4. *Standardizzato.* Il software dovrà utilizzare un set di tabelle predefinite centralmente per assicurare una corretta standardizzazione fra i differenti Laboratori. Il sistema dovrà garantire;
5. *Analisi dinamica degli indicatori attraverso "cruscotti" gestionali*, che tengono sotto controllo costi, volumi di produzione, efficienza e utilizzo del personale (alleghia-

mo l'analisi già effettuata nella Sod di Diagnostica genetica;

- 6. *Le valutazioni di benchmarking*, sia a livello di gruppo locale (ad esempio una Regione) sia a livello nazionale. È anche possibile una comparazione con altre realtà a livello europeo (nei limiti di validità che ci sono a questo livello);
- 7. *L'analisi di scenari alternativi*, sulla base della situazione presente, utilizzando i dati di consenso provenienti dalle elaborazioni di benchmarking.

Schema operativo

Il progetto prevederà le seguenti attività:

1. Riunioni iniziali a livello regionale per la definizione degli obiettivi, la costituzione del gruppo di lavoro e la preparazione delle strategie di comunicazione e coinvolgimento degli operatori;
2. Una riunione di avvio del progetto per ciascuna articolazione di laboratorio coinvolta;
3. L'analisi dei processi e ricognizione delle fonti di dati per ciascuna articolazione di laboratorio;
4. Interviste sulle attività del personale per ciascuna articolazione di laboratorio;
5. Validazione del modello a livello di ciascun laboratorio e presentazione dei risultati della rilevazione annuale;
6. Presentazione dei risultati della rilevazione a livello regionale.

Operatività a carico dei laboratori

Il personale della ditta incaricata avrà il compito di eseguire la gran parte delle attività necessarie al buon andamento del progetto, in modo da garantirne la realizzazione in tempi rapidi e una omogeneità di trattamento dei dati.

Tuttavia rimane a carico degli operatori locali una quota parte delle attività, in particolare quelle che necessitano della specifica conoscenza della realtà su cui si sta operando:

1. fornitura dei dati di costo (in base alle specifiche tecniche fornite);
2. fornitura dei dati relativi al personale (in base alle specifiche tecniche fornite);
3. fornitura dei dati di produzione;
4. supporto alla rilevazione dei processi e delle attività. Si tratta di avere la disponibilità di un referente aziendale nel corso dei sopralluoghi e del supporto logistico per l'effettuazione delle interviste. ●

ALLEGATO A

Progetto di analisi dei costi dei laboratori di genetica della Toscana

Obiettivi: L'Analisi dei costi si propone come obiettivi

- far una proposta ragionata partendo dal confronto delle attività svolte in Toscana nell'ambito della revisione in atto delle tariffe;
- fornire una base di dati concreta per la razionalizzazione dei Laboratori di genetica in Toscana;
- conoscere e confrontare il costo per ciascuna prestazione e profilo diagnostico nei diversi Laboratori di genetica;
- verificare le modalità di applicazione delle tariffe nelle singole realtà.

Metodologia: Per la realizzazione del progetto di si potrà avvalere di una ditta commerciale in grado di offrire un servizio con il raggiungimento degli obiettivi sopra menzionati e già raggiunti dalla Sod Diagnostica genetica della Aouc quali:

- un approccio per processi che consenta di avere un risultato molto accurato;
- rilevazioni eseguite direttamente dal personale specializzato della ditta, garantendo l'omogeneità dei dati e sollevando il personale interno da una attività altrimenti gravosa.

Tabella 1

Report interni per ogni laboratorio, annuo con frazionamento trimestrale	
Report dinamico dei processi	
● Cruscotto dei processi	
● Tabella costo a test per singolo processo	
● Dettaglio dei processi	
● Sintesi dei costi per tipo	
● Tabella andamento produzione	
● Tabella indice Roi	
Report dinamico workstation	
● Cruscotto per Sede di laboratorio (costo, Fte per tipo, Fte per settore)	
● Cruscotto per settore (costo, Fte per tipo, Fte per workstation)	
● Tabella costo per settore	
● Tabella Fte per settore	
● Cruscotto per workstation (costo, produzione, produttività)	
● Tabella costo per workstation	
● Tabella Fte per workstation	
Report aggiuntivi	
● Struttura del Laboratorio	
● Attività per workstation	
Report di benchmarking fra tutti i Laboratori, con cadenza annua	
Grafico	Costo a test in base ai volumi
Grafico e tabella	Suddivisione del costo a test per fasi (pre, post ed analitica)
Grafico e tabella	Suddivisione del costo a test per tipo (dotazioni, personale, costi generali)
Grafico	Suddivisione costi per tipo per specialità
Grafico	Andamento costi per tipo e per specialità in base ai volumi
Grafico	Indice Roi
Grafico e tabella	Distribuzione personale per specialità
Grafico	Andamento n. di Fte per specialità in base ai volumi
Grafico e tabella	Produttività per specialità

ALIMENTAZIONE La Regione promuove la coltivazione di prodotti integrati di filiera

L'«agriambiente» fa salute



Sono 15 i progetti all'insegna della salubrità già finanziati con 25 milioni

Si chiamano “progetti integrati di filiera” e sono una novità per il comparto agroalimentare toscano. Rappresentano infatti un nuovo modo di concepire l'intervento pubblico negli investimenti, un sistema che premia l'aggregazione fra vari soggetti, dalla produzione alla lavorazione alla vendita, e che garantisce a ogni soggetto della filiera una protezione dall'oscillazione dei mercati.

Ma i progetti integrati di filiera rappresentano anche un sistema che offre al consumatore maggiori garanzie sulla qualità e sulla salubrità alimentare, sulla tracciabilità, sul rispetto dell'ambiente, sul benessere animale e sull'assenza di organismi geneticamente modificati nei prodotti immessi al consumo. Tutto questo grazie ad accordi che prevedono impegni reciproci fra produttori, trasformatori e venditori, che compor-

tano soluzioni innovative e che contemporaneamente privilegiano soluzioni “a chilometri zero”.

Fra i 15 “pif”, progetti integrati di filiera, ammessi al finanziamento dalla Regione Toscana, c'è il filo conduttore della salute e del benessere. E tra i progetti selezionati questo è inteso anche come prodotto con virtù salutistiche per l'alimentazione e la salute umana. Qualche esempio: un pane, derivato

da antiche farine, ricche di vitamine che servono a prevenire malattie cardiovascolari. Una pasta di qualità, con la filiera integralmente “tracciata” made in Toscana. Il siero avanzato dalla lavorazione dei formaggi che serve a nutrire un allevamento di suini, il “nocciolino” che avanza dopo l'estrazione dell'olio dalle olive e diventa un ammendante per vivai. E ancora: la qualità e la salubrità della carne, del latte, del for-

maggio, che derivano da una filiera certa e tracciabile e con la garanzia di un'alimentazione animale fatta con foraggi coltivati in Toscana, senza Ogm. Vi sono anche soluzioni che sfruttano i semi di vegetali, “spremuti a freddo”, con tecnologia meccanica, dai quali derivano oli e prodotti per uso alimentare e per cosmetici.

Insomma una vasta gamma di soluzioni ad alta tecnologia ma anche “riscoverte” di una

tradizione rivisitata in chiave moderna. I progetti, finanziati con 25 milioni, metteranno in moto investimenti per 57 milioni. Visto il successo del primo bando la Regione Toscana ha inoltre annunciato la prossima emissione di un ulteriore bando per finanziare ancora altri progetti integrati di filiera.

A cura di
Laura Pugliesi
Agenzia Toscana notizie

Montaione: nuovo molino, pasta tipica e pane “del cuore”

Il progetto che vede come capofila Newcopan Srl (Montaione, Fi) prevede investimenti totali per 7 milioni e mezzo e un contributo di 3 milioni. L'obiettivo è di valorizzare le produzioni di qualità, favorendo l'aggregazione delle aziende e riducendo i costi. Previsto un centro stoccaggio di cereali e di sfarinati, al quale si aggiungerà anche un nuovo centro di molitura. Nell'ambito del progetto anche la produzione di un pane ottenuto da varietà antiche di frumento tenero e caratterizzato da un elevato contenuto di vitamine importanti nella prevenzione delle malattie cardiovascolari. Gli scarti di lavorazione saranno recuperati grazie a un impianto di produzione di energie a biomassa.



Grano duro in Val d'Orcia: il satellite guida il trattore

Il progetto ha per capofila il Consorzio agrario di Siena, prevede investimenti per circa 5,9 milioni di euro e un contributo di 2 milioni e mezzo. Tra gli obiettivi la migliore qualità del grano duro e più sicurezza sul lavoro. Ai consumatori sarà garantita la tracciabilità e l'informazione trasparente sulla storia e l'origine del prodotto. È prevista anche l'introduzione di macchine e attrezzature agricole che consentano un sempre minore impatto ambientale, la riduzione dei costi colturali ed energetici e l'adozione di un protocollo agronomico per accrescere la qualità del grano duro. Il progetto si avvarrà inoltre di tecnologie, come quelle satellitari, per il supporto alla coltivazione del grano duro in Val d'Orcia.

I “frutti” dell'orzo: pasta e birra

Il soggetto capofila è Toscana Cereali, l'investimento totale è di oltre 6,5 milioni di euro (6.615.390), e il contributo ammonta a quasi 3 milioni (2.961.544 euro). Anche in questo caso e per questo progetto domina la filiera corta per il grano duro e l'orzo e si punta alla riduzione dei costi di produzione e a un maggior valore aggiunto.

Fra gli esempi che possiamo citare, oltre alla pasta interamente toscana “La Tosca” (con il marchio Agriqualità istituito dalla Regione Toscana), due innovative filiere quali la pasta all'uovo e la birra artigianale prodotta con orzo coltivato in Toscana.

Frumento tenero solo di qualità

Soggetto capofila è la Società agricola Valtiberina. Gli investimenti totali sono di poco più di 4,3 milioni di euro e il contributo poco più di 1,6 milioni. Il progetto punta a incrementare il valore aggiunto e a migliorare le caratteristiche qualitative del frumento, in questo caso quello tenero. Previsto l'acquisto di strumentazioni per le aziende agricole e di un molino con il relativo centro di stoccaggio, che consentiranno di innalzare le qualità chimico-nutrizionali del frumento tenero per la panificazione e di migliorarne le condizioni sanitarie. Il progetto mira inoltre a incrementare la sicurezza sul lavoro, ottimizzare la lavorazione, a ridurre l'impatto ambientale, attivare filiere locali fra imprese agricole, molini e panifici.

Oli cosmetici e mangimi sicuri

Capofila è il Consorzio Strizzai-semi (Pisa). La Regione contribuisce con poco più di 1 milione di euro e l'investimento totale è di 1,8 milioni. Il progetto mira a sviluppare nuovi prodotti, processi e tecnologie nel settore delle specie oleaginose, favorendo la rotazione di colture quali girasole, colza, lino e cartamo, in avvicendamento ai cereali. È previsto anche un sistema di tracciabilità in grado di garantire l'origine del prodotto e la territorialità delle produzioni e nuove tecnologie per il trattamento dei prodotti al fine della buona conservazione nel tempo e del mantenimento delle caratteristiche nutrizionali.

Il siero del formaggio va ai suini

Capofila è il Caseificio sociale Manciano, gli investimenti totali sono poco più di 5 milioni e il contributo è di 2,1 milioni. Il progetto mira a potenziare il processo produttivo caseario, a una migliore commercializzazione del prodotto e attività di promozione. È prevista la trasformazione del residuo della caseificazione (siero) in valore aggiunto, attraverso l'utilizzo come alimento ai suini da ingrasso e una stalla di concezione avanzata, nel rispetto del benessere animale e nel trattamento dei reflui. Sono inoltre previsti investimenti in attrezzature e macchinari, finalizzati al miglioramento dei parametri qualitativi del latte e della qualità dei mangimi per ottimizzare l'alimentazione.

Lattiero-caseario “tracciabile”

Capofila Atpz, Associazione toscana produttori zootecnici (Si-Fi-Ar-Gr). L'investimento è di poco più di 2 milioni di euro e il contributo di 1,1 milioni. Il progetto vuole garantire maggiore qualificazione della filiera produttiva della carne e del latte bovino toscani. Si punta anche alla valorizzazione di alcuni prodotti lattiero-caseari vaccini della Maremma e attività finalizzate a valutare l'influenza del tipo di pascolo sulla qualità del latte vaccino e del formaggio, mediante l'individuazione delle caratteristiche organolettiche, nutrizionali e funzionali di questi alimenti con un sistema di tracciabilità del prodotto basato sull'utilizzo di codici che saranno facilmente leggibili anche dal consumatore finale.

Carne di chianina certificata e garantita No Ogm

Capofila Bovinitaly, Società cooperativa agricola Srl. L'investimento è di 4,3 milioni di euro e il contributo di 1,9 milioni. Si vuole aumentare la competitività della filiera delle carni bovine, in particolare di razza Chianina, a marchio Igp Vitellone Bianco dell'Appennino Centrale, dare informazioni chiare e complete al consumatore, rafforzare i rapporti con la distribuzione. Prevista l'introduzione di macchinari e attrezzature all'avanguardia e il miglioramento della sostenibilità ambientale. Il progetto prevede inoltre un protocollo che consenta di dichiarare No Ogm l'alimentazione dei capi bovini certificati Igp Vitellone bianco dell'Appennino centrale e un apposito sistema di tracciabilità ed etichettatura.

Latte ovino e caprino e... la riscoperta della lana

Capofila Caseificio Val di Cecina. Investimenti per 3,1 milioni con il contributo di 1,7 milioni. Le azioni prevedono l'ammodernamento delle aziende per migliorare il benessere degli animali e garantire una maggiore efficienza e competitività nelle attività di alimentazione e mungitura, adottando soluzioni avanzate; l'accrescimento del valore aggiunto dei prodotti, l'attivazione di partenariati di cooperazione per l'utilizzo della lana - attualmente considerato uno scarto. Si punta inoltre all'implementazione dei sistemi di qualità alimentare mediante la certificazione Agriqualità e ad azioni di sostegno alle associazioni di produttori per le attività di promozione dei prodotti che rientrano nei sistemi di qualità alimentare.

Nel Mugello la granella locale fa la bistecca più buona

Capofila Caf, Cooperativa agricola firenzeuola. Investimenti di 1,7 milioni e contributo di circa 750mila euro. Tra gli obiettivi il rafforzamento della filiera, integrazione e coinvolgimento dei produttori (dalla produzione primaria alla commercializzazione), razionalizzazione dell'alimentazione zootecnica con granella di provenienza locale, ottimizzazione delle condizioni di allevamento e miglioramento qualitativo della carne da presentare al consumatore finale. È previsto un centro di stoccaggio per l'alimentazione zootecnica a servizio delle aziende socie e mediante accordi con aziende cerealicole locali che producono mangimi e l'impulso all'etichettatura volontaria della carne bovina.

Allo studio la Banca della Terra

Capofila Oleificio cooperativo Montalbano. Investimenti per 3,4 milioni con contributo di circa 1,5 milioni. Il progetto mira a rilanciare l'area geografica del Montalbano e del circondario Empolese, a elevata vocazione olivicola, consolidando la filiera e garantendo la commercializzazione di un prodotto di alta qualità, nel rispetto della sostenibilità ambientale ed economica. Oltre all'acquisto di macchine per le operazioni colturali e la raccolta, vi è un progetto di associazione tra imprese, denominato “Banca della Terra”, l'ampliamento dell'oleificio e della capacità di stoccaggio dell'olio in serbatoi termo-condizionati.

Terre d'Etruria per l'extravergine

Capofila Terre dell'Etruria Soc. Coop. agricola. Investimenti 2.280.516 euro, contributo 995.079 euro. Obiettivo: la valorizzazione dell'olio extravergine di oliva prodotto nelle province di Livorno, Pisa e Grosseto. Previsti nuovi impianti e macchine per la potatura e la raccolta e il potenziamento del confezionamento e commercializzazione: gli investimenti sono finalizzati al miglioramento qualitativo. Sono previste inoltre azioni volte alla promozione dell'olio di oliva extravergine Igp Toscano e interventi complementari, come la generazione di energia da fonti rinnovabili.

Il vivaismo punta sul “nocciolino”

Capofila Vivai Sandro Bruschi (Pt). Investimenti per circa 2 milioni di euro e un contributo di poco più di 1 milione. Il progetto mira a creare una filiera con operatori della produzione e della trasformazione investendo sulla tutela e compatibilità ambientale per conferire maggiore competitività alle produzioni. Da un lato si andrà ad acquisire la certificazione ambientale Mps estesa a tutti i firmatari con la razionalizzazione dei consumi idrici, dall'altro si punta alla riduzione dell'uso della torba. Il progetto prevede la creazione di un nuovo ammendante, sostitutivo della torba, ottenuto dalla trasformazione degli scarti da frantoio oleario.

Scansano, si investe sul Morellino

Capofila Cantina Vignaioli Morellino di Scansano Soc. Coop. agricola. L'investimento sarà di 2,3 milioni con il contributo di circa 1 milione di euro. Razionalizzare le operazioni colturali, ottenere più qualità, ridurre i costi e superare le criticità. Questi gli obiettivi del progetto, che comprende investimenti in macchinari agricoli e attrezzature volte a migliorare il trasporto dell'uva dal produttore alla trasformazione. Investimenti in macchine e impianti di ultima generazione anche per le imprese di trasformazione, per diversificare e rispondere meglio alle richieste del mercato.

Gli stilisti del vivaio... in vetrina

Capofila Azienda agricola Vannucci Piante. Investimenti per 4,4 milioni con un contributo di poco meno di 2 milioni di euro. Fra gli obiettivi la creazione di una “rete” fra più aziende, ognuna specializzata in un fase o in un prodotto e tutte insieme tese a offrire sul mercato una gamma merceologica completa e di alta qualità, con riduzione dei consumi idrici e miglioramento della commercializzazione, grazie a una apposita vetrina, ossia un polo espositivo di elevata visibilità e facile accessibilità dove verranno esposte le piante delle aziende partecipi.

PISA

La ristrutturazione dell'Unità operativa dell'Aou migliora i ricoveri urgenti

Ematologia riduce le attese



Due ambulatori e 4 posti letto in più - Raddoppiate le camere sterili

Quattro posti letto in più (da 16 a 20), raddoppio delle camere sterili e una distribuzione delle degenze su due piani, per migliorare l'organizzazione del lavoro. È il risultato dei lavori di ristrutturazione, ultimati a fine 2011, che hanno interessato l'Unità operativa di Ematologia dell'azienda ospedaliera-universitaria di Pisa diretta da Mario Petrini, ormai non più procrastinabili sia per le esigenze terapeutiche dei pazienti (provenienti non solo dall'Area vasta ma anche da

fuori Regione) sia per la possibilità di effettuare più agevolmente ricoveri urgenti per patologie quali le leucemie acute.

La struttura di degenza, con il nuovo assetto, è suddivisa su due piani, con le camere sterili (a bassa carica microbica) salite da 5 a 10, per effettuare chemioterapie intensive e trapianti di midollo per pazienti in regime di isolamento. Inoltre non sono più previste camere di degenza a tre letti ma solo a due. La ristrutturazione ha permesso di attivare anche 2

strutture ambulatoriali per i pazienti inseriti in un programma trapiantologico o afferenti alla degenza ordinaria. I lavori hanno permesso di migliorare anche l'aspetto del comfort alberghiero, su cui la struttura ha sempre investito, dotando ad esempio le camere sterili di un impianto di collegamento audio-video per consentire ai visitatori di comunicare. E, grazie al contributo dell'Ail-Associazione italiana per le cure di leucemie, linfomi e mielomi e di privati, in reparto è possibile accedere a Internet da un pc

portatile con connessione veloce, è presente un lettore di dvd, radio, e collegamento alla tv satellitare.

In Ematologia sono trattate prevalentemente neoplasie ematologiche maligne (leucemia, linfomi, mielomi ecc.) o altre patologie (aplasie midollari) che richiedono terapie intensive e trapianto di midollo osseo/cellulare staminali periferiche, secondo schemi convenzionali di terapia o nell'ambito di studi clinici istituzionali o cooperativi (nazionali e internazionali), utilizzando farmaci e

modelli terapeutici innovativi. La struttura collabora attivamente con altri prestigiosi centri di ricerca sia in Italia che all'estero.

«I 4 posti letto in più hanno consentito di ridurre l'attesa per i trapianti: abbiamo potuto raddoppiare le camere sterili e accettare i ricoveri per leucemia acuta che prima finivano in corsia» ha spiegato Petrini.

Emanuela Del Mauro
 Ufficio stampa Aou Pisa

EMPOLI

Assistenza ai portatori di handicap: razionalizzate le regole sulle verifiche

Nel quadro di una progressiva razionalizzazione del sistema normativo sulla disciplina dei permessi per l'assistenza a portatori di handicap in situazione di gravità, iniziata già con la legge 183/2010, è stato emanato anche il Dlgs 18 luglio 2011, n. 119, che è intervenuto modificando l'art. 33 della legge 5/2/1992, n. 104, recante norme in materia di agevolazioni per i lavoratori affetti da grave disabilità e per i loro familiari.

In particolare si è previsto che il lavoratore che usufruisce dei tre giorni di permesso mensile retribuito (di cui al comma 3 della medesima disposizione) per assistere persona

Non è sufficiente come in passato l'autodichiarazione

portare il familiare disabile.

Alle prime prove di applicazione uno dei problemi insorti è stato di identificare la documentazione richiedibile nella fattispecie delineata dal comma 3-bis, nello specifico per la Asl 11 Empoli si è ritenuta necessaria la allegazione (anche successiva alla fruizione del permesso) di biglietti ferroviari, o di altro mezzo di trasporto pubblico, o di ricevuta di casello autostradale, non ritenendosi comunque sufficiente allo scopo una mera auto dichiarazione sostitutiva di certificazione, tenuto conto sia del testo letterale della norma stessa (che non contempla altra forma di dimostrazione

documenti) sia del fatto che in mancanza di ciò le possibilità di verifica da parte della Amministrazione risulterebbero inconsistenti, frustrando, quindi, quella volontà di maggiore rigore e ocularità nel riconoscimento delle agevolazioni in esame che, come già detto, costituisce la ratio fondante della norma.

Dino Ravaglia
 Gabriele Marconcini
 Dirigenti amministrativi
 Asl 11 Empoli

residente in comune situato a distanza stradale superiore a 150 km deve attestare con titolo di viaggio, o con altra idonea documentazione, il raggiungimento del luogo di residenza dell'assistito (v. comma 3-bis). Tale norma si fonda sulla ratio, cui è ispirata tutta la recente normativa in materia (compresa l'istituzione della banca dati istituita dalla citata legge 183/2010) di evitare taluni abusi che finivano con il consentire la fruizione dei permessi da parte di persone che poi non li utilizzavano per sup-

portare il familiare disabile.

AREZZO

Sul colle del Pionta nuovo edificio antisismico e a risparmio energetico

Ristrutturato e ampliato a tempo di record l'edificio al Pionta che ospita il Polo formativo aziendale e il nuovo Centro ausili tecnologici dell'Asl 8 Arezzo. Da quell'edificio è passata la storia pesante dei manicomi e quella affascinante che ha portato alla legge per la loro chiusura. Per poi diventare un edificio a disposizione dell'Asl che da 30 anni lo utilizza come sede di didattica. La scuola infermieri, che oggi si chiama Polo aziendale di

Investiti 1,4 milioni per il restauro e il risanamento

formazione, legato all'Università con i suoi corsi di laurea, con la ristrutturazione alle norme di sicurezza a cui è stato sottoposto, ha conquistato nello stesso volume quasi il doppio dei metri quadrati, ospitando anche il Cat, Centro ausili tecnologici.

L'opera di ristrutturazione è stata seguita dall'Area tecnica dell'Asl 8 diretta da Gilberto Cristofolletti con un'opera di programmazione e coordinamento del geometra Alessandro Canechi. Il cantiere vero e proprio è partito a febbraio 2010 con la progettazione e la direzione dei lavori per il restauro e il risanamento conservativo dell'immobile e con un importo di 1,4 milioni i lavori sono iniziati nel set-

tembre-ottobre 2010 e adesso sono giunti, in tempi record, a conclusione.

Questa è una delle poche strutture didattiche perfettamente a norma per la stabilità sismica in Toscana, conforme alle norme sul contenimento dei consumi energetici in virtù della impermeabilizzazione e della coibentazione della nuova copertura. La struttura prima di 1.350 metri quadrati è ora di 2.500 con la divisione in altezza dei locali e la

creazione di scale e ascensori. Una scommessa vinta nell'opera di ristrutturazione è di non aver mai interrotto le lezioni, grazie a una attenta gestione del cantiere e al-

la collaborazione mai mancata da parte di docenti, studenti e personale di supporto. L'edificio inoltre ospita al piano superiore la nuova sede del Centro ausili tecnologici, una struttura integrata di servizi a supporto della disabilità e della non autosufficienza, frutto della collaborazione tra Provincia, Comune, Asl 8, Ufficio scolastico provinciale e Inpdap con un investimento complessivo di circa 250mila euro.

Pierluigi Amorini
 Ufficio stampa Asl 8 Arezzo

PISTOIA

Riabilitazione, oncologia e dialisi: potenziato il polo sanitario di Pescia

Presentato il nuovo Polo sanitario nell'area ospedaliera del S.S. Cosma e Damiano di Pescia nella provincia pistoiese che, dopo le ristrutturazioni e gli adeguamenti, con un investimento di oltre 5 milioni, è diventata una struttura moderna e funzionale che accoglie su tre piani fuori terra importanti servizi: riabilitazione medica e cardiologica, dialisi, oncologia, ambulatori. La struttura, già operativa da diversi mesi, Negli

Migliorate qualità delle prestazioni e organizzazione

anni '30 era una fabbrica dove si producevano tessuti, oggi è uno dei poli sanitari più importanti della Valdinievole.

Con l'apertura del nuovo Polo sanitario si è concluso un iter amministrativo piuttosto complesso e laborioso per l'Asl Pistoia. I lavori, seguiti e coordinati dall'area tecnica aziendale, si sono definitivamente conclusi nel giugno 2010. L'edificio ex Filanda è stata sottoposto a una completa ristrutturazione e a tutti gli adeguamenti impiantistici e strutturali previsti dalle recenti normative. Nel dettaglio la distribuzione delle attività è: al piano terra si trova la Riabilitazione medica e cardiologica con due palestre; al primo piano è presente

il servizio di dialisi (emodialisi con una sala a 8 e una sala da 6 posti tecnici oltre a una sala dedicata alla dialisi peritoneale); al piano secondo ci sono gli ambulatori dell'oncologia e il Cord; al terzo piano sono stati collocati 8 ambulatori polifunzionali e multi specialistici per le visite di area medica (pneumologia, ipertensione, cardiologia, diabetologia, ecocolor Doppler, dermatologia ecc.).

Nella zona verde è prevista la realizzazione di un percorso di riabilitazione esterno, una sorta di palestra all'aperto, dove i pazienti si potranno esercitare, in un ambiente non protetto come nella realizzazione di un percorso di riabilitazione esterno, una sorta di palestra all'aperto, dove i pazienti si potranno esercitare, in un ambiente non protetto come nella

vita di tutti i giorni. Nel progetto oltre a tenere conto di finalizzare la struttura ad attività sanitarie è stata dedicata particolare attenzione alla cura degli ambienti con la valorizzazione dell'esistente.

In pratica con l'apertura del nuovo Polo sanitario vengono valorizzati importanti servizi e migliora anche la qualità delle singole prestazioni erogate e l'efficienza organizzativa.

Daniela Ponticelli
 Ufficio Stampa Asl 3 Pistoia

IN BREVE

LIVORNO

Posti predefiniti all'interno dei porti di Livorno, Piombino e Portoferraio dove le auto mediche "incontreranno" le motovedette e il personale sanitario sarà attrezzato per assistere persone in difficoltà. Lo prevede il protocollo operativo tra Asl 6 Livorno e Capitaneria di Porto firmato a fine 2011. L'accordo prevede la collaborazione tra 118 e natanti del corpo per garantire un migliore servizio verso chi necessita di soccorso, sia in difficoltà su mezzi di navigazione, sia nelle piccole isole sprovviste di mezzi di soccorso adeguati. Già presente sui mezzi della Capitaneria di Porto il kit del soccorso con barelle ad hoc, il "gancio solida-le" che permette stabilità della barella e persino una "gruetta" che permetterà il recupero in mare delle persone.

AREZZO

In funzione la nuova pista per elicotteri del servizio sanitario regionale in Casentino (Bibbiena), a disposizione del servizio 118 per i servizi di emergenza. Inaugurata a fine 2011, occupa complessivamente un'area di 6.300 metri quadrati, completamente recintata, ed è dotata anche di una telecamera di sorveglianza collegata 24 ore su 24 con la centrale 118 di Arezzo. Accanto alla pista c'è la tradizionale "manica del vento" per indicare ai piloti dei Pegaso del servizio sanitario regionale intensità e direzione delle correnti d'aria. Il costo complessivo dell'opera è stato di poco più di 400mila euro e l'Enac, che ha fatto i complimenti per la qualità dell'opera eseguita, ha dato il suo assenso definitivo il 6 dicembre scorso.

PRATO

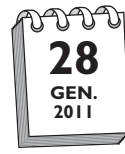
L'Istituto Comprensivo Sandro Pertini di Vernio sarà il primo Istituto "libero dal fumo" della Provincia di Prato. L'Istituto realizza da anni un percorso educativo sulla prevenzione dell'iniziazione al fumo e alla promozione di corretti stili di vita nei giovani del proprio territorio. L'Asl è stata indicata dalla Regione Toscana per la sperimentazione di percorsi di promozione della salute rivolti ai giovani con modalità di programmazione partecipata tra Scuola, Sanità, Enti locali e risorse del territorio. La volontà di essere una «Scuola libera dal fumo» nasce dall'adesione al progetto di «Programmazione partecipata interistituzionale» nell'ambito del programma Centro nazionale per la prevenzione e il Controllo delle malattie della Salute.

CALENDARIO



AREZZO

Si terrà alla biblioteca dell'ospedale San Donato l'incontro su «Salute-Ambiente in Toscana e Mmg (Sat Mmg): l'esperienza in Arezzo». La giornata servirà per aggiornare i medici di medicina generale sulle tematiche di salute e ambiente. Info: 057522256, isde@ats.it



SIENA

«I probiotici: dalla salute dell'intestino al benessere della persona» è l'incontro che si svolgerà al Centro didattico Policlinico Santa Maria alle Scotte di Siena. La giornata servirà ad aggiornare sulle più recenti scoperte e aprire una finestra sul futuro dell'area scientifica. Info: 0577585541, formazione@ao-siena.toscana.it



FIRENZE

Convegno «La psicoterapia in ottica pnei: quali fattori comuni di efficacia, aspetti di integrazione e costi-benefici?» al Convitto S. Apollonia, patrocinato dall'Ordine dei medici di Firenze e degli Psicologi Toscana, per analizzare la situazione rispetto ai nuovi paradigmi della salute. Info: 333-9716707, segreteria.sipnei@gmail.com

CHI DONA SANGUE HA CUORE.

In Toscana migliaia
di persone vivono grazie
alla donazione di sangue,
plasma e piastrine.

NUMERO VERDE
800 556060

www.regione.toscana.it/donareilsangue



Servizio
Sanitario
della
Toscana



Regione Toscana



AVIS



FRÀRES
DONATORI DI SANGUE