

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. 6
anno XV del 14-20 febbraio 2012
per la pubblicazione sul sito
della Regione Toscana
www.regione.toscana.it

Un contributo alla ripresa contro la crisi

di Edoardo Majno *

Nelle democrazie occidentali, il valore di una società si misura anche e soprattutto valutando la qualità di quanto in essa viene fatto per conservare la salute delle persone e ripristinarla quando viene meno. La Toscana ha fatto proprie alcune parole chiave che hanno assunto un significato guida per la progettazione e realizzazione di investimenti strutturali e tecnologici: universalità, solidarietà, accessibilità. Parole che si comprendono se si pensa a un'altro concetto guida: il modello di organizzazione sanitaria a rete integrata articolato in strutture differenziate per capacità d'intervento secondo diversi livelli di intensità assistenziale.

La Toscana ha deciso di investire in Sanità valutando che le risorse immesse non sono soltanto un costo, ma rappresentano anche un contributo alla ripresa dell'intero sistema economico regionale, alimentando tutti i settori produttivi partecipi alla filiera sanitaria. Considerando poi i circa 6,5 miliardi spesi nel Ssr annualmente e gli oltre 50mila addetti attivi nel settore, diviene facile comprendere l'affermazione.

Altro elemento caratterizzante il sistema toscano è la costante disponibilità di dati quantitativi di prim'ordine capaci di descrivere la realtà regionale secondo indicatori di sintesi e dettaglio: da territo-

CONTINUA A PAG. 2

PROGRAMMAZIONE Nella finanziaria regionale stanziamento straordinario di 650 milioni

Investimenti, risorse in più

I fondi serviranno a completare i nuovi ospedali e alla riqualificazione

Il sistema sanitario toscano è stato caratterizzato, nel decennio appena trascorso, da una progressiva attenzione ai processi di investimento che hanno permesso di ridisegnare l'offerta strutturale orientata alla completa riorganizzazione e semplificazione della rete ospedaliera, al sostanziale rinnovo del parco tecnologico e al completamento della rete delle strutture territoriali.

La nuova fase di programmazione per il triennio 2011-2013, ponendosi senz'altro in continuità con la precedente, individua però alcuni obiettivi di sviluppo e sostegno alla necessità di accompagnare il continuo progresso della tecnologia nel campo chirurgico e diagnostico, adeguando le strutture sanitarie alle più moderne forme di accoglienza del paziente e alle nuove modalità di cura che comportano forme diverse di organizzazione del lavoro sanitario e degli spazi da destinare alle attività di ricovero, cura, diagnosi. Tutto questo all'interno di uno scenario che si è significativamente modificato in relazione al peggioramento del quadro economico nazionale (riduzione del Fondo sanitario) e alla necessità, da parte del sistema sanitario regionale, di dovere far fronte a un fabbisogno di risorse non previsto. Ciò ha avuto pesanti riflessi anche sul sistema degli investimenti, riducendo di fatto per le aziende la possibilità del ricorso a risorse proprie rispetto a quanto inizialmente programmato.

Nonostante ciò, anche per ovviare alla diminuzione di risorse a livello centrale e in controtendenza rispetto all'attuale congiuntura economica, la Regione ha ritenuto di dover prevedere un sostegno straordinario ai piani degli investimenti delle aziende attraverso lo stanziamento di 650 milioni previsto dalla finanziaria regionale 2011 per il triennio 2011-2013 e, attraverso la messa a disposizione di un fondo di anticipazione alle Asl (150 milioni per tre anni) per ovviare alle mancate vendite del patrimonio di smisibile il cui ricavato era previsto

Il budget del piano investimenti fino al 2013

Asl	Importo complessivo
Asl 1	239.532.080
Asl 2	274.102.351
Asl 3	205.316.837
Asl 4	217.673.690
Asl 5	73.391.458
Asl 6	429.133.240
Asl 7	105.951.642
Asl 8	119.703.799
Asl 9	111.685.865
Asl 10	420.087.075
Asl 11	110.704.500
Asl 12	22.723.217
Aou Careggi	354.267.000
Aou Pisana	469.489.637
Aou Senese	57.242.127
Aou Meyer	28.696.500
TOTALE	3.239.701.018

PERCORSI EDUCATIVI

Lezioni di sicurezza tra i banchi di scuola

Disegni, poster, giochi e video nella mostra presso il Consiglio regionale

Si chiama «...e vissero tutti sicuri e contenti», la mostra per promuovere la sicurezza inaugurata lo scorso 6 febbraio nella Sala delle Collezioni del Consiglio regionale della Toscana. La mostra è rivolta agli insegnanti degli istituti scolastici di ogni ordine e grado, agli allievi e alle loro famiglie, agli operatori del settore, e in generale a quanti sono interessati a portare avanti nella scuola percorsi educativi in materia di sicurezza e salute nei luoghi di vita e di lavoro, e che dalla mostra potranno trarre spunti e idee. Disegni dei bambini, poster, giochi, calendari, video, modellini, caschi. Insomma, la sicurezza a 360 gradi: sul lavoro, ma anche a scuola, negli ambienti domestici, sulla strada, nell'alimentazione.

Nella mostra vengono presentati i materiali e le attività realizzati dalle scuole toscane vincitrici del bando di concorso indetto nel 2009 dalla Regione Toscana, dall'Inail e dall'Ufficio scolastico regionale, in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro e negli ambienti di vita: 35 i progetti selezionati, premiati ciascuno con 5mila euro. Nel corso dell'ultimo decennio, il fenomeno degli infortuni sul lavoro in Toscana si è progressivamente ridimensionato. Tra le possibili spiegazioni, la modifica del quadro produttivo regionale e l'adozione di interventi di prevenzione da parte delle aziende e degli operatori interessati.

a copertura degli interventi.

Le risorse regionali permetteranno quindi di avviare nuovi interventi o di sostenerne altri già in fase di avanzata realizzazione. Significative quote verranno destinate al completamento della rete degli ospedali portanti: comprendente anche gli interventi in corso di realizzazione per la costruzione dei nuovi ospedali delle Apuane, di Lucca, di Pistoia e di Prato e quelli già avviati per la realizzazione del nuovo ospedale di Livorno e per l'ampliamento dell'ospedale Misericordia di Grosseto. E anche alla riqualificazione delle strutture ospedaliere delle aziende ospedaliere universitarie, come gli interventi in corso di realizzazione per il completamento del Nuovo Santa Chiara a Pisa e il Nuovo Careggi a Firenze fino agli interventi per la riorganizzazione degli ospedali di primo livello e per la continuità assistenziale, sempre più necessari alla luce dei nuovi modelli organizzativi, all'ammmodernamento tecnologico finalizzato alla riorganizzazione e ottimizzazione dell'offerta, al completamento della rete delle strutture territoriali, all'accreditamento delle strutture.

Complessivamente il valore dei piani degli investimenti delle 16 Asl supera i 3,2 miliardi (in parte già spesi), coperti finanziariamente con le nuove risorse regionali, ma anche con quelle già stanziare nel triennio precedente, i finanziamenti statali dell'articolo 20, le risorse proprie aziendali e i contributi del privato relativi principalmente alle procedure di project financing. L'obiettivo generale del prossimo quinquennio è dunque quello di mantenere una visione complessiva degli interventi da attuarsi sul territorio regionale che, nella loro sinergia e integrazione, permettano di sviluppare un complesso di azioni e risorse per il raggiungimento dei risultati previsti dal nuovo Piano socio-sanitario integrato regionale.

Giovanni Grazi
Investimenti e sviluppo tecnologico,
Direzione generale
Diritti cittadinanza e coesione sociale
Regione Toscana

CONTROCANTO

Troppa edilizia, poche tecnologie e Ict

di Marco Carraresi *

Non riesco francamente a cogliere intorno a quali temi principali intenda svilupparsi il piano investimenti 2011-2013. La moltitudine e l'eterogeneità degli interventi in esso previsti, che riguardano tutte le Asl, sembra infatti avvalorare la convinzione che si sia voluto accontentare tutti (la logica del quieto vivere), invece di

privilegiare quegli interventi che meglio esprimono le linee portanti della nuova programmazione socio-sanitaria. E questo costituirebbe addirittura un peggioramento rispetto al triennio trascorso quando, perlomeno, una scelta venne fatta, puntando soprattutto al rinnovo

CONTINUA A PAG. 2

LEGGI&DELIBERE

▼ Trapianti: procedure in cantiere

La Giunta regionale ha deciso di promuovere interventi formativi sul campo per la revisione e l'aggiornamento di procedure e documenti in uso nel processo di donazione e trapianto attraverso audit interni e momenti formativi specifici di analisi e revisione documentale destinati a tutti gli operatori professionali dell'Ott. Inoltre è stata approvata la promozione del 23° Convegno Airt finalizzato ad analizzare e valutare i risultati raggiunti e a definire le linee scientifiche, metodologiche e tecnico-operative sulle quali fondare l'azione coordinata delle Regioni riunite nell'Associazione. (Delibera n. 1216 del 27/12/2011)

▼ Nuova diagnostica a Chianciano

Approvato e finanziato il progetto per la realizzazione di un centro diagnostico di alta specializzazione per le malattie epatobiliopancreatiche nella stazione termale di Chianciano, che nel corso degli anni le ha consolidato l'efficacia terapeutica del proprio patrimonio idrominerale per la prevenzione, diagnosi precoce e cura delle patologie del fegato. La delibera approvata integra il piano investimenti dell'azienda prevedendo l'acquisto delle attrezzature necessarie per le attività diagnostiche ecografiche di primo livello (un ecografo e un fibroscopio) per un totale 150mila euro. (Delibera n. 1177 del 27/12/2011)

ALL'INTERNO

Ricerca: pronti altri 1,4 milioni

A PAG. 2

Arezzo: al top la cardiologia

A PAG. 3

Salute globale: l'ultimo check

A PAG. 6

RICERCA

Stanziate 1,4 milioni per quattro progetti rimasti esclusi dal bando 2010



Ossigeno agli studi biomedici

Ripescate le proposte che hanno incassato i punteggi più alti dal ministero

Con un milione e 400mila euro la Regione finanzia altri quattro ottimi progetti di ricerca in Sanità. L'ulteriore finanziamento, che va ad aggiungersi ai 2,3 milioni stanziati in ottobre, è previsto dalla Delibera della Giunta Regionale 1157 del dicembre 2011. Nell'ottobre scorso la Regione aveva co-finanziato, con 2,3 milioni di euro, 19 progetti toscani (14 dell'area clinico-assistenziale e 5 dell'area biomedica), già finanziati dal ministero della Salute con 4,5 milioni. Il bando, pubblicato nel febbraio 2010, metteva a disposizione circa 101 milioni di euro per progetti di ricerca clinico-assistenziale e biomedica, con un'importante riserva di risorse per progetti proposti da giovani ricercatori under 40. L'impianto previsto dal bando, che privilegiava i progetti presentati da Irccs e prevedeva riserve di fondi per materia e per giovani ricercatori, ha penalizzato tanti progetti toscani, soprattutto dell'area biomedica, che sono rimasti esclusi dal finanziamento, nonostante l'ottima valutazione e l'alto punteggio ottenuti.

Il sistema di valutazione adottato dal Ministero, a garanzia del merito e della trasparenza, è di altissimo livello. Il Ministero si avvale infatti dell'Nih-Csr statunitense (National Institutes of Health-Center for Scientific Review), l'ente valutatore più accreditato a livello internazionale.

I progetti presentati nel Bando 2009 sono stati sottoposti a una Peer Review, da parte di circa 685 scienziati valutatori, che hanno individuato le proposte progettuali rispondenti ai migliori standard di qualità della loro disciplina.

Da qui la decisione della Regione, nonostante la scarsità di risorse, di investire ancora una volta in ricerca, finanziando i quattro migliori progetti esclusi. Cardiologia, diabete, malattie mitocondriali e nuovi protocolli endoscopici sono i settori sui quali saranno impegnati i ricercatori

Diciannove studi già in marcia in cinque aziende

Sono già operativi i 19 progetti di ricerca di altissima qualità che nei mesi precedenti sono stati cofinanziati dalla Salute con 4,5 milioni di euro. I progetti, presentati da ricercatori toscani che operano nel Ssr e finanziati nell'ambito del "Bando ricerca finalizzata 2009", si stanno svolgendo nelle quattro Aou toscane (Careggi e Meyer Firenze, Pisa e Siena) e nella Asl 10 di Firenze. Il finanziamento è andato a 5 progetti di ricerca biomedica e 14 dell'area clinico-assistenziale. La Giunta Regionale, con la Delibera n. 858 del 10 ottobre 2011, scelse di cofinanziare tutti e 14 i progetti dell'area clinico-assistenziale, che altrimenti avrebbero perso anche il finanziamento ministeriale: 10 dei 19 progetti sono condotti da giovani ricercatori, con età inferiore ai 40 anni. Tra i progetti di ricerca finanziati, uno studio sulla chirurgia laparoscopica, uno sull'identificazione precoce dei neonati ad alto rischio di danno cerebrale, e studi su varie patologie: mieloma, epilessia, psoriasi, sindrome di Sjogren. Da segnalare in particolare il progetto sul ruolo clinico della risonanza magnetica ad ultra-alto campo nella diagnosi delle malattie neurodegenerative, della Aou Pisana, in quanto utilizza la prima Risonanza magnetica 7 Tesla a campo ultra alto in Italia. Si tratta di un'apparecchiatura tecnologica ad altissima risoluzione, installata presso l'Irccs Stella Maris, che renderà possibili ricerche innovative sul cervello umano in modo non invasivo, consentendo di effettuare analisi altrimenti inaccessibili. Ne esistono solo 17 in Europa e 27 nel resto del mondo. La Risonanza magnetica 7 Tesla attiva dall'inizio del 2012, sarà collegata in rete ai più autorevoli centri di ricerca internazionali e darà impulso a studi scientifici innovativi, come lo studio sulle malformazioni cerebrali, dell'epilessia e delle malattie neurodegenerative.

toro dell'Università di Firenze, dell'Azienda ospedaliero-universitaria Pisana e della Fondazione Toscana Gabriele Monasterio.

Il progetto "A novel endoscopic surveillance protocol in patients with Barrett's esophagus to predict the progression to esophageal adenocarcinoma" (responsabile scientifico Annarosa Arcangeli) ha come principale obiettivo la definizione di un protocollo di screening molecolare che possa permettere di identificare pazienti affetti da esofago di Barrett, una delle complica-

zioni più importanti della malattia da reflusso gastroesofageo. In particolare i ricercatori dell'Università di Firenze focalizzano le loro ricerche sull'identificazione, mediante specifici marcatori, delle lesioni che hanno un alto rischio di evoluzione tumorale (adenocarcinoma esofageo), complicanza che colpisce dal 2 al 10% dei pazienti affetti da esofago di Barrett.

Gli obiettivi del progetto "Study of the molecular, biochemical and metabolic mechanisms involved in the cardioprotective effect of T3" di

cui è responsabile Giorgio Iervasi) della Fondazione Monasterio risiedono nella comprensione, mediante studi in vitro e in vivo, dei meccanismi molecolari, biochimici e metabolici che caratterizzano l'effetto cardioprotettivo dell'ormone tiroideo T3. La terapia sostitutiva dell'ormone tiroideo potrebbe aprire nuove strade per il trattamento dell'insufficienza cardiaca.

Con il progetto dell'Ateneo fiorentino "Poly (ADP-ribose)ylation as a member of the regulators of mitochondrial function, implication in mitochondrial disorders" (responsabile scientifico Andrea Lapucci) ci si propone di aggiungere dei tasselli alla comprensione dei meccanismi patologici alla base delle malattie mitocondriali. Si tratta di un gruppo di patologie genetiche devastanti per le quali ancora non esiste un trattamento efficace. In particolare verrà approfondito il ruolo di un enzima (Parp-1) che sembrerebbe un regolatore chiave della funzione mitocondriale.

Infine i ricercatori pisani, coordinati da Stefano Del Prato, con il progetto "Endothelial injury and repair in diabetes. The development of a non-invasivemultimarker index for "vascular" competence", studieranno i meccanismi responsabili dei danni vascolari nei casi di diabete. L'obiettivo della ricerca risiede nell'esplorazione di una serie di markers non invasivi che possano dare indicazioni sull'integrità del tessuto vascolare, permettendo la valutazione dell'eventuale rischio vascolare in soggetti affetti da diabete.

**Donatella Tanini
e Alessia Lacosta**

Ufficio per la Valorizzazione della Ricerca biomedica e farmaceutica (UvaR)
Regione Toscana

LA REGIONE A BERSAGLIO CON IL MAGGIOR NUMERO DI INTERVENTI FINANZIATI

Prevenzione, pieno di risorse dal Ccm

Anche altri cinque progetti toscani riguardanti la prevenzione e il controllo delle malattie hanno avuto il meritato risalto. Infatti il ministero della Salute ha deciso, nell'inverno 2011, di finanziarli con un milione di euro dopo essere stati scelti dal Centro nazionale per la prevenzione e il Controllo delle malattie (Ccm) all'interno del programma a sostegno del Piano nazionale della prevenzione e del progetto "Guadagnare salute", nonché di progetti strategici di interesse nazionale.

I cinque progetti riguardanti diversi ambiti di intervento sono stati valutati e selezionati da un'apposi-

ta commissione tra tutti i progetti presentati dalle Regioni e la Toscana è risultata essere quella con maggior numero progetti finanziati.

Il progetto toscano scelto dal Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie che ha avuto il maggior finanziamento si chiama "Social net skills" e propone la promozione del benessere nei contesti scolastici, del divertimento notturno e sui social network, tramite percorsi di intervento sul web e sul territorio. Questo progetto è stato finanziato con

400mila euro. Subito dopo c'è il progetto "Alert", Attenzione condivisa valutata in uno studio Longitudinale nella popolazione ad alto rischio di autismo tramite Eye-tracking, risposta neurofisiologica e tecnologie assistive che è stato proposto dall'Irccs (Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico) Stella Maris e finanziato con 295mila euro.

Un'altro progetto premiato riguarda invece il reinserimento lavorativo di lavoratori affetti da patologie da sovraccarico biomeccanico

degli arti superiori mediante riduzione del rischio, con trattamento e recupero funzionale. Un'esperienza pilota proposta dall'Azienda sanitaria locale 12 di Viareggio e finanziata con 181mila euro. Con 115mila euro è stato invece sostenuto un progetto proposto dall'Agenzia regionale di Sanità (Ars) sulla prevenzione efficace degli infortuni domestici, scolastici, del tempo libero e degli anziani alla guida. Per ultimo, ma non per importanza, è stato finanziato con 65mila euro un progetto dell'Azienda

ospedaliero-universitaria Meyer di Firenze sulla continuità assistenziale ospedale-territorio in ambito pediatrico.

Questi cinque premi sono un riconoscimento alla Toscana che punta a guardare in avanti e continua a investire in innovazione e ricerca. Dalla Regione c'è apprezzamento per la scelta dei progetti tra la rosa di quelli proposti sottolineando che si tratta di progetti proposti da enti diversi, e che riguardano molteplici settori a dimostrazione che quella che viene premiata è un'eccellenza diffusa.

Roberto Tatulli

CONTROCANTO (segue dalla prima pagina)

e implementazione del parco tecnologico delle aziende sanitarie territoriali e ospedaliere e alla riqualificazione e miglioramento delle principali strutture di Pronto soccorso. Rilevo inoltre che la prevalenza degli interventi è di carattere "edilizio", mentre il continuo progresso delle tecnologie e attrezzature in campo medico-chirurgico e diagnostico e delle tecnologie informatiche nei servizi sanitari richiederebbe, a mio giudizio, una maggiore attenzione.

Mi rendo conto che fare un piano investimenti di questa dimensione non è cosa agevole. Le procedure di accreditamento delle strutture ospedaliere e di quelle territoriali, l'adeguamento alle normative in tema di sicurezza

e di qualità e l'introduzione nelle Asl di apparecchiature tecnologicamente avanzate, di sistemi diagnostici evoluti, oltre a sistemi informatici per la gestione e scambio di informazioni (penso a esempio al Ris-Pacs), richiedono sempre maggiori risorse, con l'aggravante che ogni settore reclama priorità sugli altri. Sono queste le condizioni in cui la politica dovrebbe battere un colpo per ordinare le scelte in una scala di priorità rispondente veramente all'interesse della funzionalità dei servizi e quindi dei cittadini. Purtroppo penso che così non stia avvenendo.

La rilevanza degli interventi richiederebbe nel contempo un parallelo percorso professionalizzante per il management delle

aziende sanitarie (gli Estav in particolare) dedicato alla funzione di acquisto, affiancando alla tradizionale vocazione giuridico-amministrativa dell'espletamento della gara, una competenza "tecnologico-merceologica", in quanto la nuova era delle tecnologie applicate alla Sanità esige sempre più buyer pubblici in grado di colloquiare (e contrapporsi, se del caso) con il mondo delle produzioni.

Al di là di queste riflessioni devo dare atto del costante impegno regionale sul tema degli investimenti che spero venga assecondato dalla effettività delle realizzazioni.

* Membro della Commissione Sanità del Consiglio regionale (Udc)

Un contributo alla ripresa... (segue dalla prima pagina)

rio, orografia, viabilità, contesti socio-economici, informazioni sanitarie, emergono quindi i supporti necessari per le scelte. Da tutto questo è nata la decisione di dare priorità al rinnovamento del patrimonio edilizio e tecnologico del Ssr con la prospettiva di concentrare in alcune sedi la complessità più costosa e i saperi che necessitano di attività regolate da soglie anche quantitative.

Infine la massima attenzione alla velocità di connessione interna al sistema permetterà di avvicinare le necessità dei pazienti con le competenze dei professionisti seguendo percorsi sicuri e precisi. I 650 milioni sono l'impegno nel triennio in corso, ma il totale previsto supera i tre miliardi, cifra che quando spesa vedrà il Ssr della Toscana connotarsi

come uno dei più efficaci ed efficienti del panorama europeo. Occorre ora affrontare una sfida delicata, ovvero ricercare unità di visione con istituzioni locali, rappresentanze sociali, popolazione, professionisti, per condividere che sacrificare la vicinanza all'ospedale preferendo qualificare sedi più lontane, aumenta, e non diminuisce le garanzie per tutti. L'offerta di percorsi tesi alla più completa presa in cura di tutti i pazienti, siano essi sufficienti o non sufficienti a se stessi, è ciò che una società avanzata, quale certo è quella toscana, deve saper assicurare a tutti.

* Direttore Generale
Direzione generale
Diritti cittadinanza e coesione sociale
Regione Toscana

AREZZO

I risultati dell'ospedale S. Donato che punta sulla rete multidisciplinare

Cardiologia d'avanguardia



La Fondazione Cisalpino e Calcit investono un milione per la R&S

L'attività di cardiologia dell'ospedale San Donato di Arezzo ha raggiunto livelli qualitativi e quantitativi difficilmente riscontrabili in strutture non collegate all'attività universitaria. E come si può desumere anche dai risultati delle rilevazioni dell'Agenas, in alcune specifiche discipline una struttura come quella di Arezzo batte tutti. Alla base di tutto questo non c'è solo la capacità del singolo professionista o dello strumento di avanguardia, ma la costruzione di un progetto, di una idea, di una rete multidisciplinare che fa ricerca e investe risorse umane ed economiche, coinvolgendo la stessa popolazione nel finanziare progetti particolari.

È Leonardo Bolognese, direttore del Dipartimento delle malattie cardiovascolari e neurologiche dell'azienda sanitaria aretina, a spiegare il percorso e il modello operativo adottato: «Negli anni abbiamo creato una vera e propria task force che prende di petto le diverse emergenze nell'ambito cardiovascolare, neurologico e in genere della circola-

zione sanguigna, spesso danneggiata da specifiche patologie o da comportamenti a rischio, come l'obesità, il fumo, la sedentarietà. Sono così nati dei percorsi trasversali, capaci di mettere attorno a un problema acuto, non un singolo professionista, ma un gruppo organizzato, a cui va poi ad aggiungersi il sostegno esterno della città (tramite Calcit e Fondazione Cisalpino) con finanziamenti per borse di studio e di ricerca che a oggi superano il milione di euro».

Approccio multidisciplinare. Per le malattie cardiovascolari, il modello individuato tende ad affrontarle in una prospettiva multidisciplinare, rivolta ai problemi clinici del paziente cardiopatico in collaborazione fra diverse Unità operative del San Donato. La Cardiologia promuove terapie fondate sulla conoscenza dei meccanismi patogenetici, valuta l'impatto clinico del progresso tecnologico e le implicazioni socioeconomiche degli interventi sanitari effettuati. La principale attività della Cardiologia è quella assistenziale,



Un'immagine della nuova sala angiografica

cioè di diagnosi e terapia delle malattie cardiache, rivolta principalmente a quelle dell'adulto. Ma anche una intensa attività di ricerca scientifica. La struttura eroga attività ambulatoriali e di ricovero sia per i residenti nella zona aretina che per le altre zone della Azienda Unità sanitaria locale 8 di Arezzo in una organizzazione in rete interspedaliera con gli altri presidi della Usl.

Le eccellenze "certificate". Nel gran lavoro di questa area, nel tempo, sono emerse alcune eccellenze: dal primato toscano

per vite salvate post infarto, a quelle per angioplastiche coronariche e dei distretti vascolari periferici, fino alla innovativa metodica per ridurre le amputazioni dovute a disturbi della circolazione degli arti nei pazienti diabetici.

"Dispositivo" rivoluzionario. Il Dipartimento cardiovascolare aretino, fra i primi centri a livello internazionale, ha valutato l'impiego di un nuovo dispositivo per superare questo problema. Si tratta di un rivoluzionario pallone di dilatazione in grado di

rilasciare un farmaco antiproliferativo, il paclitaxel, direttamente nella parete vasale tramite contatto della superficie del pallone da dilatazione e la superficie del vaso, senza l'impianto di stent. L'azione del farmaco è in grado di inibire la proliferazione della superficie del vaso trattato riducendo quindi il fenomeno della restenosi. Lo studio, denominato "Drug eluting balloon for below the knee evaluation: The debate Btk study", coordinato dalla Cardiologia e che ha visto il coinvolgimento di Chirurgia vascolare e di diabetologia è stato condotto da Francesco Liistro responsabile del Laboratorio di cardiologia interventistica del Dipartimento e ha prodotto risultati di grande rilievo dimostrando una riduzione relativa del 61% della restenosi e del 65% della reocclusione grazie all'impiego del nuovo dispositivo.

Borse di studio e attività di ricerca. «Non esiste una buona Sanità senza una buona ricerca - sostiene Leonardo Bolognese - perché senza nuovi stimoli il rischio è di arenarsi alle vecchie

conoscenze. Invece la medicina è continuo aggiornamento, sperimentazione e, appunto, ricerca». Ed è quasi di un milione di euro la cifra messa a disposizione di questa attività dalla Fondazione Cisalpino e dal Calcit di Arezzo. Soldi che sono stati indirizzati a studi e ricerche in modo particolare per l'area della Cardiologia e dell'Oncologia. La ricerca non è più appannaggio delle sole sedi universitarie, ma secondo le regole e le norme in vigore, può essere efficacemente condotta anche in strutture come quelle esistenti su un territorio come quello aretino.

Proprio in presenza di particolari eccellenze, questa condizione è sotto attenta osservazione anche del Cnr, il Consiglio nazionale delle ricerche che ha individuato Arezzo per la creazione di un centro studi nazionale legati ai trattamenti delle malattie cardiache (presto si arriverà ad una convezione operativa).

pagina a cura di Pierluigi Amorini
Ufficio stampa Asl 8 Arezzo

L'ORGANIZZAZIONE

Staff più efficienti e un angiografo hi-tech

Lo staff medico è costituito da un direttore (Leonardo Bolognese), e da 18 specialisti in Cardiologia, ciascuno con specifici campi di interesse professionale. Poi c'è un preparatissimo staff infermieristico costituito da un Operation manager (Roberto Rossi) per l'Utuc, da 40 infermieri professionali e da personale ausiliario (8 addetti). Sotto il profilo organizzativo e strutturale, la Cardiologia di Arezzo è composta dall'Utuc (con 8 posti di terapia intensiva), dal reparto di degenza (22 posti letto), dagli ambulatori, dalla riabilitazione cardiologica e dalla emodinamica. Utuc e degenza cardiologica sono strutture attigue e ricoverano circa 1.000 pazienti all'anno.

L'Utuc accoglie i pazienti acuti che necessitano di terapia intensiva cardiologica che dopo la stabilizzazione clinica possono essere trasferiti nel reparto di degenza cardiologica ordinaria.

Presso l'Utuc è situata la sala di elettrofisiologia-aritmologia invasiva e di impianto di pacemaker e di altri devices intracardiaci. E da pochi giorni si è aggiunta anche la seconda nuova sala

di angiografia, un vero e proprio fiore all'occhiello in grado di far crescere ancora l'attività di interventistica cardiologica. Il nuovo angiografo ha una struttura ad arco pensile che garantisce la più ampia flessibilità di posizionamento, consente la copertura total-body del paziente senza bisogno di movimentazioni e garantisce allo stesso tempo la massima accessibilità al campo operatorio in ogni situazione. È inoltre corredato di una serie completa di accessori specifici e avanzati per le sale di emodinamica oltre due stazioni indipendenti di elaborazione delle immagini con software all'avanguardia nel settore.

Negli ambulatori della Cardiologia viene effettuata l'attività ambulatoriale specialistica cardiologica clinica e strumentale (Ecocardiografia, Ergometria, Holter). Alcuni ambulatori sono dedicati a patologie specifiche: Ipertensione, Aritmologia, gestione dello scompenso cardiaco, follow-up dell'Emodinamica, cardiopatie congenite. Gli ambulatori erogano ogni anno 60.000 prestazioni. La Riabilitazione cardiologica è attiva agli ambulatori.

PIEDE DIABETICO

Un argine contro le amputazioni degli arti

Sono 15.000 i diabetici presenti nella provincia di Arezzo e di questi, circa 300, sono affetti da piede diabetico su base vascolare. Pazienti che possono contare su una qualificata risposta offerta dagli specialisti del San Donato, grazie a un percorso assistenziale multidisciplinare, che integra le competenze del cardiologo, del chirurgo vascolare e del diabetologo. L'ospedale aretino è divenuto centro di riferimento per molte strutture ospedaliere, anche al di fuori della Toscana.

Tanto è che l'Asl 8, in ambito regionale, è l'azienda sanitaria con la più bassa incidenza di amputazione degli arti (11,4 contro il 43,6 della media regionale). «La comparsa di gravi alterazioni della circolazione degli arti (ischemia critica) nel paziente affetto da diabete mellito - afferma il direttore del Dipartimento, Leonardo Bolognese - rappresenta oggi una delle principali complicazioni di questa malattia soprattutto per la temibile evoluzione in este-

sa necrosi del piede con conseguente necessità di amputazione. Il trattamento endovascolare mediante angioplastica, con solo pallone o associato a impianto di protesi endovascolari (stent), è considerato oggi la metodica di prima scelta nel trattamento dell'ischemia critica dell'arto, con un successo procedurale superiore al 95% e una significativa riduzione delle amputazioni maggiori e minori, sopra e sotto la cavaglia».

«Tuttavia - prosegue il direttore Bolognese - l'incidenza della comparsa di una nuova ostruzione (restenosi) è significativamente più elevata rispetto a quella osservata in altri distretti vascolari (coronarico, carotideo) limitando il successo della procedura nel tempo. Neanche l'avvento di stent di nuova generazione ha cambiato questo scenario giacché questo tipo di protesi spesso, per le caratteristiche anatomiche del vaso e della lesione, non può essere impiegato».

PRIMATI ARETINI

Centro al top per vite salvate post-infarto e angioplastiche

Arezzo ha la migliore performance in Toscana per mortalità a 30 giorni dal ricovero per Ima (infarto miocardico acuto). La certificazione del risultato arriva dall'Agenas, l'agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali che sviluppa ricerche, monitoraggi, elaborazione e certificazione dei dati per specifiche aree, confrontandoli fra loro. Nell'intera Regione, come evidenziano i risultati che arrivano dalla analisi delle Sdo (le schede delle dimissioni ospedaliere), Arezzo ed Empoli risultano avere i migliori risultati.

Arezzo ha inoltre un miglioramento nei valori generali assoluti. Il 75% delle persone che sviluppano un infarto, grazie alla rete organizzativa territoriale, vengono sottoposte al trattamento ottimale e cioè l'angioplastica. È questa la percentuale più alta nella Regione Toscana e rende conto di una rilevante riduzione della mortalità a 30 giorni dall'evento acuto.

«Abbiamo lavorato con determinazione alla creazione di un sistema complesso di presa in carico dei pa-

zienti - spiega Leonardo Bolognese, direttore del Dipartimento delle malattie cardiovascolari e neurologiche aretino - creando una rete che garantisce risultati veri in termini di vite umane. Il territorio, e in primo luogo il sistema articolato e complesso della Emergenza-Urgenza, è attore primario nella individuazione dei casi e nella gestione corretta e rapida del percorso assistenziale. Negli anni - prosegue Bolognese - oltre alla formazione e allo studio di precisi protocolli di intervento

in presenza di crisi cardiache acute e grazie anche alla copertura provinciale del sistema di telemedicina che permette di inviare in tempo reale un elettrocardiogramma ai cardiologi presenti in ospedale, si sono enormemente ridotti sia i tempi di arrivo dei pazienti in ospedale, sia i ritardi nella individuazione precisa della patologia».

Una volta che i pazienti sono arrivati in tempo al San Donato, con una diagnosi primaria già eseguita in emergenza e spesso da

località assai remote, entra in azione l'attività di chirurgia cardiaca con gli interventi di angioplastica. «Abbiamo un dato - dichiara Enrico Desideri, direttore generale della Asl - che non sfugge alle valutazioni dei tecnici e degli esperti: la qualità degli interventi di angioplastica eseguiti al San Donato, è indiscussa, riconosciuta e soprattutto validata dai risultati».

Arezzo è prima in Toscana anche per le angioplastiche coronariche (927 nel 2010), e per angioplastiche

dei distretti vascolari periferici, cioè arti inferiori (335 nel 2010). Dato certificato dal registro nazionale delle attività di laboratorio di emodinamica della Società italiana di cardiologia invasiva. Risultati ottenuti nell'anno passato con una sola sala angiografica nella quale si alternavano le diverse équipe, anche di discipline collegate, a iniziare dalla chirurgia vascolare. Adesso, con l'attivazione della seconda sala, si punta a incremento sia di volumi di attività che di qualità stesa degli interventi.

DOCUMENTI Via libera della Giunta a un progetto di continuità ospedale-territorio per prevenire le Mgf nelle bambine a rischio



Scacco alle mutilazioni genitali femminili

Flussi informativi da potenziare - Centro regionale di riferimento e consultori al lavoro su un protocollo per l'assistenza

IL TESTO DEL PROVVEDIMENTO

Pubblichiamo la delibera n. 1219 approvata dalla Giunta regionale il 27 dicembre 2011 con cui si avvia il progetto «Prevenzione e cura delle mutilazioni genitali femminili: sperimentazione di un percorso di continuità ospedale-territorio».

LA GIUNTA REGIONALE

Premesso che il Psr 2008/2010 ai punti 4.3.3.2. e 5.6.2.5.:

DELIBERA

1. di approvare il progetto "Prevenzione e cura delle Mgf: sperimentazione di un percorso di continuità ospedale/territorio" elaborato e condiviso nel Tavolo regionale, finalizzato all'implementazione dei flussi informativi del Crr e alla sperimentazione di un percorso di continuità ospedale-territorio, che vede coinvolti anche i consultori della Asl 10 e l'Associazione Nosotras di Firenze;

2. di prenotare sul capitolo 26079 (fondo sanitario vincolato) del bilancio di esercizio, che presenta la necessaria disponibilità, la somma di € 20.000,00;

3. di avvalersi dell'Aou Careggi cui destinare la somma prenotata, per la realizzazione del progetto, in qualità di capofila, in ragione dell'esperienza maturata sulle Mgf tramite il proprio Crr.

ALLEGATO A

Prevenzione e cura delle Mutilazioni genitali femminili (Mgf): sperimentazione di un percorso di continuità ospedale/territorio

Sogetto proponente

Tavolo regionale per la prevenzione e la cura delle Mutilazioni genitali femminili

Soggetti attuatori:

Aou Careggi - Centro regionale di riferimento per le Mutilazioni genitali femminili

Asl 10 - Attività consultoriali Associazione Nosotras

Dati di contesto

Una popolazione che cambia
Il Dossier Immigrazione 2011 Caritas/Migrantes segnala la presenza di quasi 396mila residenti stranieri in Toscana, pari al 10,6% della popolazione contro una media nazionale che si atte-

sta sul 7,5%. Un dato che conferma il trend di crescita degli ultimi anni e sul quale la presenza femminile è da misurare in percentuali che superano abbondantemente il 50%, mentre i dati per provenienza - a fronte di un insieme composto e articolato di 170 Paesi di origine - permettono di evidenziare la presenza di alcune significative comunità nazionali (Albania, Romania, Cina e Marocco) che complessivamente sfiorano il 60% delle presenze maschili e il 55% di quelle femminili. Arricchiscono questi dati altri due aspetti socio-demografici fondamentali: l'età media della popolazione residente straniera molto più bassa di quella italiana e i dati relativi alla fertilità per cui è da registrarsi nel 2010 una nascita su quattro da donne straniere residenti in Toscana.

Lo stato della salute

In relazione allo stato di salute e all'accesso ai servizi socio-sanitari, altre recenti analisi specificamente rivolte al contesto regionale permettono di evidenziare come, in linea con l'aumento delle presenze straniere nel territorio, sono aumentati anche i ricoveri della popolazione immigrata presso le strutture ospedaliere toscane arrivate al 6,8% nel 2010 con punte per situazioni specifiche come quella dell'azienda sanitaria di Prato (15,3%). Tra le principali cause di ricovero si distinguono i traumi e gli avvelenamenti, malattie dell'apparato digerente e malattie dell'apparato respiratorio che sono maggiormente correlate con le condizioni di lavoro e di vita generalmente più disagiate rispetto a quelle degli italiani. I dati Inail confermano queste caratteristiche evidenziando per gli stranieri, rispetto ai lavoratori italiani, anche una maggiore prevalenza di forme allergiche, e di malattie muscolo-scheletriche da sovraccarico funzionale e nessun caso di patologia psichica.

La salute riproduttiva

Considerando i dati sulla salute riproduttiva emerge come negli ultimi 10 anni il numero di parti da donne straniere è più che raddoppiato e rappresenta nel 2010 il 25,5% dei parti che avvengono in Regione con un picco nell'azienda sanitaria di Prato dove questa percentuale raggiunge il 53,6% grazie soprattutto alle presenze cinesi. Le donne Pfpm presentano un diverso comportamento riproduttivo rispetto alle italiane con un'età media al parto mediamente inferiore di circa 5 anni rispetto alle italiane, mentre per quanto riguarda le visite e i controlli in gravidanza le donne Pfpm si rivolgono prevalentemente al consultorio (65,6% vs 11,8% delle italiane). Il numero medio di visite in gravidanza rispettiva le indicazioni regionali anche se ben 4 donne su 100 dichiarano di non aver effettuato nessun controllo in gravidanza.

L'appropriata assistenza in gravidanza avviene però a seguito di un accesso tardivo ai servizi per le donne Pfpm in particolare per le cinesi: spesso la prima visita in gravidanza viene effettuata dopo il primo trimestre di gravidanza. Il taglio cesareo invece viene praticato di meno alle straniere rispetto alle italiane anche se la differenza non è più significativa aggiungendo per

le variabili sociodemografiche. Al momento del parto il 16,6% delle donne Pfpm non ha accanto una persona di fiducia rispetto al 6,8% delle italiane: si tratta di un indicatore di sofferenza che non deve essere sottovalutato.

Le Ivg

È frequente il ricorso alle Ivg da parte delle donne straniere: il tasso di abortività volontaria è superiore a quello delle italiane (30,4 per 1.000 residenti in età feconda vs 6,2) anche se il trend è in diminuzione (il tasso tra le straniere era del 52,1 per 1.000 nel 2003). Il maggior ricorso alle Ivg e alle Ivg ripetute si registra tra le parviane. Questa scelta viene effettuata prevalentemente nei primi tre anni dal momento dell'arrivo in Italia, mentre successivamente si assiste a una stabilizzazione e a un allineamento ai comportamenti delle italiane (grafico 1 e 2).

Dalle ricerche qualitative

Dal rapporto Istituzionale (dic. 2005) risulta che all'incirca la metà delle donne straniere non è stata in grado di identificare correttamente il periodo fertile, mentre circa un terzo delle donne ha riportato di non aver ricevuto una volta in Italia, nessuna informazione. Dall'indagine approfondita delle opinioni e delle credenze delle donne straniere emerge una conoscenza dei metodi contraccettivi molto limitata (solo il 37% è a conoscenza della pillola dal giorno dopo), appresa soprattutto dalle amiche "per sentito dire" e che molto spesso si traduce in un atteggiamento "diffidente" nei confronti della contraccezione. Il 56% delle donne intervistate non aveva fatto alcun uso di contraccezione per evitare la gravidanza per cui è poi ricorsa all'Ivg. Tra queste il 46% ha riportato di non aver adottato alcuna precauzione mentre la quasi totalità delle donne nigeriane non aveva utilizzato alcun metodo. Risulta inoltre che fra le donne che hanno fatto ricorso all'Ivg, laddove è stata proposta un'informazione sui metodi contraccettivi è emerso un atteggiamento responsabile, sicuramente di ascolto delle informazioni e dei suggerimenti offerti dai consultori e dai servizi ospedalieri. L'84% delle donne ha riferito di voler coinvolgere il proprio partner nella scelta del metodo contraccettivo da utilizzare (tabella 1).

Le attività svolte in Regione Toscana per la prevenzione e la cura delle Mgf (2006-2010)
La Regione Toscana, in attuazione della legge n. 7 del 9 gennaio 2006, ha elaborato un programma di azione per prevenire ed eliminare le mutilazioni genitali femminili, che ha scorrimento triennale ed è inserito nel Piano sanitario regionale.
Il Programma si sostanzia in alcuni principali filoni di intervento:

- Analisi del fenomeno;
 - Informazione e comunicazione;
 - Assistenza e prevenzione.
- Alla base, un ambizioso intervento culturale sulla popolazione autoctona e su quella di lunga e recente immigrazione, oltre alla preoccupazione di fornire strumenti efficaci agli operatori nel campo della salute e della scuola, per prevenire e combattere queste pratiche tradizionali nocive alla salute

e ai diritti delle donne, sfruttando al meglio le possibilità d'azione messe a disposizione dalla nuova normativa.

Il tavolo regionale sulle Mgf

L'elaborazione del programma e delle diverse attività in cui si sostanzia, è stata ideata e realizzata grazie al Tavolo regionale sulle Mgf, istituito formalmente con la Dgr 500/2004, poi aggiornato nel 2006, nelle finalità e nella composizione, per meglio rispondere al disposto della Legge n. 7.

Il Tavolo è attualmente composto dai rappresentanti del Consiglio sanitario regionale, della Commissione regionale per le Pari opportunità, della Commissione regionale di Bioetica, dell'Ordine dei medici, del Collegio delle ostetriche e dei medici ginecologi, dal direttore del Centro di riferimento per le Mgf dell'Aou Careggi, dai presidenti delle Associazioni maggiormente attive e rappresentative su questa delicata problematica, l'Associazione Nosotras, il Cospe, l'Associazione Donne somale. Il lavoro del tavolo gode del supporto di funzionari regionali dei seguenti settori di attività: Diritti e servizi della persona in Ospedale. Servizi alla persona sul territorio. Formazione, Governo clinico.

Il lavoro del Tavolo ha come obiettivo specifico:

- realizzare azioni mirate sia alla prevenzione delle Mgf che alla definizione di protocolli di intervento che integrino servizi e risorse in un'ottica di sistema per meglio rispondere alla necessità di assistenza e di tutela delle persone;
- sollecitare l'attenzione sulle Mgf attraverso contributi di soggetti condiziati e l'elaborazione di strategie comunicative, anche attraverso la creazione di momenti di dibattito e informazione pubblica;
- monitorare il fenomeno e verificare l'impatto del programma di azione regionale.

Il progetto "conoscere per prevenire"
Con questo progetto si è voluto intervenire sulla prevenzione delle Mgf e sul miglioramento della qualità dell'assistenza alle donne che hanno subito tale pratica, inserendo le attività da realizzare in una più vasta azione di promozione della salute riproduttiva delle donne immigrate e, in particolare, della prevenzione oncologica e delle Ivg.

Il progetto ha permesso di realizzare:

- interventi finalizzati all'implementazione e allo sviluppo dei servizi per l'assistenza e la riabilitazione delle donne e delle bambine sottoposte alla pratica delle Mgf, in particolare del Centro regionale di riferimento per le Mgf attivo presso l'Aou Careggi;
- interventi formativi rivolti ai mediatori culturali, tramite la struttura di riferimento regionale per la mediazione culturale "l'Albero della Salute";
- interventi di formazione integrata rivolti agli operatori dei servizi sanitari e dei consultori;
- interventi informativi rivolti all'utenza dei consultori regionali, in particolare nei consultori principali di tutte le Asl;
- opuscoli e depliant, curandone una diffusione capillare.

La realizzazione del progetto è stata

demandata, per quanto riguarda gli interventi informativi, a tre Asl capofila (Pistoia, Pisa e Siena), una per Area vasta, in collaborazione con l'Associazione Nosotras, componente del tavolo regionale sulla prevenzione delle Mgf; per quanto riguarda la formazione e l'aggiornamento dei mediatori culturali, alla Asl di Prato; per quanto riguarda lo sviluppo dell'assistenza, al Crr per le Mgf.

Il progetto regionale per la prevenzione delle Mutilazioni genitali femminili (Mgf) nelle bambine

Il progetto si è proposto il miglioramento della qualità dei servizi di assistenza e di tutela delle bambine provenienti dai Paesi a rischio di pratica delle Mgf.

Grazie agli interventi realizzati sono state possibili:

- l'istituzione di un gruppo di lavoro a carattere multidisciplinare (medici di medicina generale, ginecologi, pediatri, avvocati e giuristi, responsabili delle Uf consultoriali) che ha curato: da una parte, il piano di comunicazione, definendo i contenuti degli interventi, gli ambiti da preferire e i soggetti da coinvolgere; dall'altra, la definizione di percorsi di intervento integrati e omogenei, per l'accoglienza, l'assistenza e la tutela, anche legale, delle bambine a rischio di Mgf;
- la realizzazione di percorsi informativi rivolti alla popolazione straniera, sia maschile che femminile, per aprire spazi di dialogo sui pregiudizi e le false credenze che alimentano la sopravvivenza di tali usanze;
- la realizzazione di percorsi informativi rivolti ai medici dei consultori principali e ai pediatri di libera scelta per l'intercettazione dei casi a rischio e per la realizzazione di una proposta di protocollo di intervento nel caso di riscontro di Mgf;
- la realizzazione di strumenti informativi a larga diffusione (sito internet, opuscoli, depliant ecc.) sul dispo normativo della Legge 7/2006, sulle Mgf, sui servizi esistenti sia per la cura e l'assistenza, sia di riferimento per utenti e operatori.

La realizzazione del progetto è stata demandata all'Azienda Usl 3 di Pistoia che si è avvalsa della collaborazione del Centro regionale di riferimento per le Mgf istituito presso l'Aou di Careggi e dell'Associazione Nosotras.

Le attività realizzate (sintesi)
- Analisi del fenomeno
- Implementazione flussi informativi per la rilevazione delle Mgf dai dati delle prestazioni ambulatoriali e consultoriali.

Le modifiche apportate ai flussi informativi dei dati consultoriali ha permesso di rilevare gli accessi per Mgf nei consultori regionali e alcune caratteristiche dell'utenza; si noti in particolare che, come si vede dal grafico riportato, le donne che si sono rivolte ai consultori per Mgf sono di cittadinanza italiana, quindi verosimilmente, donne di origine straniera ormai cittadine toscane con un percorso di lunga residenza (almeno 12 anni) (grafico 3). Non sono invece disponibili dati organizzati e completi del Crr per la necessità di migliorare l'aspetto organizzativo del servizio, in particolare una diffusione capillare.

(continua a pagina 5)

(segue da pagina 4)

nella fase di accoglienza e di registrazione dei dati di primo o ulteriore accesso. Esiste invece un dato totale che descrive per anno il numero degli accessi, pari a: 939 donne per l'anno 2006, 1.185 per l'anno 2007, 1.273 per l'anno 2008, 1.512 per l'anno 2009 e 1.586 per l'anno 2010.

- Informazione e orientamento ai servizi per la cura e l'assistenza dei casi di Mgf

Gli interventi realizzati in questi anni, particolarmente nei territori delle Asl 3 e Asl 5, hanno dato buoni risultati: il contatto stabilito con le associazioni e le comunità straniere dei diversi territori, gli incontri realizzati tra utenti stranieri e operatori Crr e consultori, hanno permesso ai servizi di avvicinare, accogliere e assistere, alcuni casi di Mgf. Il dato, seppure minimo percentualmente rispetto al totale delle prestazioni consultoriali, è a nostro avviso significativo: si tratta di un "avanguardia".

Si conferma, inoltre, il valore aggiunto di cui sono portatrici le realtà del terzo settore coinvolte nel progetto, tramite essenziale tra persone e servizi.

Si segnala inoltre il risultato significativo ottenuto dal progetto in questi anni anche relativamente alla prevenzione dell'Ivg nelle donne straniere: infatti, l'analisi del tasso di abortività rispetto ai concepimenti, nelle immigrate e nelle italiane, dimostra una tendenza alla diminuzione del ricorso alle Ivg e, significativamente per quanto riguarda le donne straniere, proprio negli anni in cui è stato realizzato il progetto. Si ritiene tuttavia che vada migliorato il rapporto tra Crr e Consultori per poter rispondere efficacemente ai bisogni dell'utenza (tabella 2).

- Informazione

Elaborazione opuscoli, depliant, video e altri materiali informativi, multilingue
I materiali informativi sono stati studiati in base al gruppo target individuato (cittadini, operatori, medici, ecc.) e al contenuto che si intendeva veicolare; particolare attenzione è stata dedicata sia alla conoscenza della nuova normativa e alle possibilità di tutela che offre, sia ai servizi specifici esistenti sul territorio (consultori e Crr). Il materiale è stato tradotto nelle lingue veicolari più usate dalle comunità target.

- Realizzazione incontri tematici
Incontri tematici sono stati realizzati in 24 consultori principali e 12 centri di consulenza giovani, con le comunità straniere target, con gli operatori dei servizi coinvolti nei progetti di intervento, con il personale medico dei consultori delle Asl toscane, con le associazioni di tutela e le comunità dei migranti presenti nel territorio di ogni zona socio-sanitaria.

Si segnala la particolare efficacia delle occasioni di conoscenza e confronto tra operatori dei consultori e comunità straniere.
- Creazione di un sito Internet sulle Mgf
Il sito è stato realizzato con il contributo del Tavolo regionale per le Mgf ed è visibile all'indirizzo <http://www.mgftoscana.it>.

- Realizzazione di studi e ricerche, focus group, incontri tematici con e tra le associazioni, anche informali, o le co-

munità, anche religiose, delle comunità straniere target.

- Assistenza e Prevenzione

Per quanto riguarda la prevenzione sono state svolte attività di informazione e aggiornamento dei medici pediatri di Ls. L'intervento è stato realizzato in collaborazione con la Fimp Toscana. La finalità era fornire ai pediatri strumenti conoscitivi, atti a riconoscere situazioni a rischio Mgf e a orientare i pazienti ai servizi territoriali esistenti. Interventi finalizzati alla prevenzione sono stati inoltre indirizzati alla popolazione straniera, sia maschile che femminile, di prima e seconda/terza generazione. Un'attenzione particolare merita il Crr per le Mgf per l'afflusso di utenza comunque significativo negli ultimi cinque anni di attività, necessitante anche per questo di una riorganizzazione del servizio sia a intra che a extra, con l'obiettivo di sviluppare le attività soprattutto attraverso la messa in rete con i servizi consultoriali e distrettuali.

Il progetto (2012-2013)

- Obiettivi generali e specifici

Il progetto si articola in due aree di attività i cui obiettivi generali sono:

- a. L'implementazione dei flussi informativi regionali sulla prevenzione e la cura delle Mgf;
 - b. L'elaborazione di una bozza protocollo operativo H/T per l'assistenza e per la cura delle Mgf;
 - c. La differenziazione degli interventi di primo e secondo livello tra attività consultoriali territoriali e assistenza del Crr.
- Sono quindi obiettivi specifici:
- l'inserimento dei dati di attività nei flussi aziendali;
 - il coordinamento delle cure di primo e secondo livello, differenziandole tra servizi territoriali e servizi specialistici.

- Azioni

Il raggiungimento degli obiettivi sarà possibile attraverso l'articolazione di due principali azioni:

- l'affiancamento del personale medico del Crr, con una unità di personale ostetrico messo a disposizione dalla Asl 10 e già operante nei consultori del territorio di competenza, e un operatore dedicato a funzioni di accoglienza e segreteria sociale dell'utenza del Centro, di filtro e analisi del bisogno con orientamento ai servizi più adeguati ai bisogni espressi.
- l'operatore sarà messo a disposizione dall'Associazione Nosotras, proprio per le particolari conoscenze richieste nell'ambito di attività;
- la definizione di una bozza di protocollo operativo H/T tra Crr e consultori.

- Risorse

Per le attività previste si prevede la richiesta di un finanziamento di euro 20.000,00.
La somma indicata, individuata sulla base di esperienze precedenti, prevede da una parte l'attivazione dei programmi telematici necessari alla compilazione dei flussi informativi e il necessario supporto, dall'altra la collaborazione di personale esterno, individuato in: a) una unità di personale ostetrico dei consultori che sia presente nel Crr due volte a settimana, b) un operatore specializzato nell'accoglienza dell'utenza straniera, messo a disposizione dall'Associazione Nosotras. ●

Grafico 1

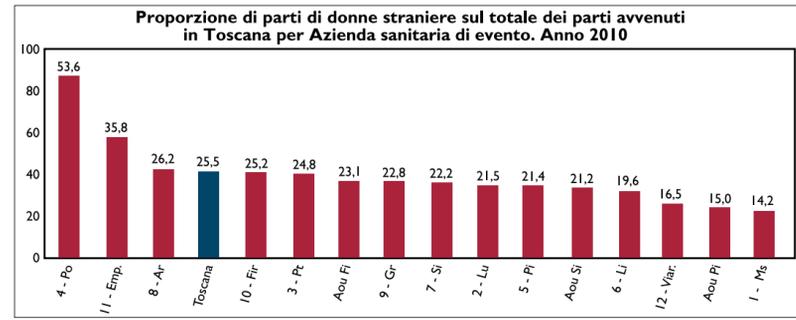


Grafico 2



* Rapporto tra il numero di Ivg avvenute in Toscana e il numero di nati vivi, per Paese di provenienza

Tabella 1

Paese	Maschi	Femmine	Totale
Senegal	5.908	1.392	7.300
Nigeria	1.106	1.569	2.675
Egitto	1.436	702	2.138
Somalia	669	583	1.252
Costa d'Avorio	337	321	658
Camerun	366	278	644
Eritrea	217	358	575
Etiopia	173	335	508
Togo	111	66	177
Ghana	80	77	157
Rep. Dem. Congo	77	66	143
Niger	44	53	97
Benin	41	45	86

Paese	Maschi	Femmine	Totale
Kenya	34	36	70
Guinea	49	19	68
Burkina Faso	26	26	52
Nigeria	23	18	41
Sudan	25	5	30
Liberia	21	9	30
Mali	18	8	26
Sierra Leone	15	5	20
Mauritania	8	9	17
Uganda	10	7	17
Gambia	8	2	10
Ciad	3	5	8
Guinea Bissau	5	1	6
Rep. Centrafricana	1	2	3
Totale zona	10.811	5.997	16.808

Fonte: 31 dicembre 2009 - www.demostat.it

Grafico 3

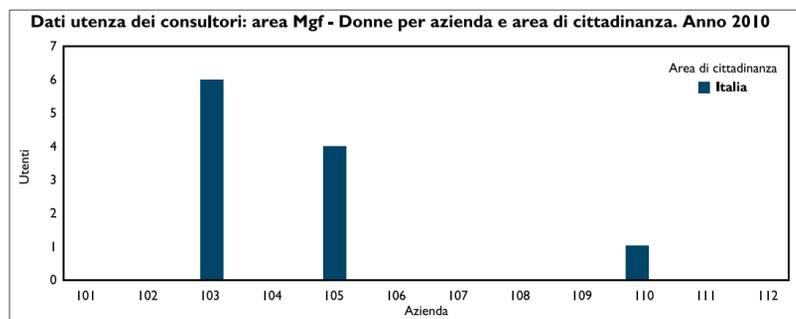


Tabella 2

Anno	Italiane			Straniere		
	Concepimenti*	Ivg	%	Concepimenti*	Ivg	%
2001	33.729	6.307	18,70	5.767	1.836	31,84
2002	33.359	6.078	18,22	6.427	2.040	31,74
2003	34.043	5.674	16,67	7.079	2.335	32,98
2004	34.870	5.922	16,98	8.473	2.796	33,00
2005	34.358	5.563	16,19	9.297	3.142	33,80
2006	34.513	5.557	16,10	10.213	3.286	32,17
2007	34.376	5.147	14,97	11.273	3.351	29,73
2008	33.678	4.771	14,17	11.506	3.144	27,32
2009	31.862	4.457	13,99	12.206	3.284	26,90
2010	31.647	4.240	13,40	12.528	3.281	26,19

* Derivano dalla somma del numero di parti, del numero di Ivg e del numero di aborti spontanei

Sanità Toscana

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

Versione Pdf dell'Allegato al n. 6 del 14-20 febbraio 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

COOPERAZIONE Nel report Oisg il contributo dei media e gli effetti degli aiuti ai Pvs



Salute globale «a rapporto»

Sotto la lente lo «strabismo» dell'informazione e le disuguaglianze

Volete provare a descrivere il mondo con gli occhi della salute? Non è difficile. Basta dividerlo in tre parti. La prima è quella dei Paesi cosiddetti ricchi. Qui, oltre i 2/3 della popolazione supera i 70 anni e si muore soprattutto di patologie cardiache e tumori. Nella seconda parte ci sono, in blocco, le potenze emergenti come Cina, India e Brasile. Al traguardo dei settant'anni, in questi Paesi, arriva meno della metà della popolazione e ai killer principali si aggiungono tubercolosi e hiv. Ma è la terza parte quella che più si differenzia dalle altre: perché qui nemmeno una persona su 5 arriva a 70 anni, e una su tre muore prima dei 15 anni di età. In questa parte, che ha il suo cuore in Africa ma le cui braccia si protendono verso l'Asia (Afghanistan) e l'America (Haiti) infezioni polmonari, malattie diarroiche, hiv, tubercolosi e malaria si dividono il triste primato di spegnere precocemente le vite di tanti esseri umani, di quasi 8 milioni di bambini ogni anno. Eppure la salute non dovrebbe avere frontiere. Non ce l'hanno le malattie. Non dovrebbero averlo i modi per poterle curare. Ed è da questa semplice constatazione, che parte il lavoro di Oigs, Osservatorio italiano sulla salute globale. Da

dieci anni l'osservatorio, che è un ente indipendente formato da medici e ricercatori, si impegna per la promozione del diritto alla salute a livello globale attraverso un approfondito lavoro di informazione, di analisi, di stimolo.

Di recente l'osservatorio ha presentato il suo nuovo rapporto sulla salute globale (il quarto della serie) a Firenze presso il Consiglio regionale. Si tratta di un lavoro a più mani (vi hanno lavorato una quarantina di ricercatori) con cui si cerca di portare allo scoperto i caratteri e le ragioni che continuano a determinare ingiustizie e iniquità in tema di salute. In particolare questo rapporto si concentra sull'informazione di mass media e non solo rispetto alle tematiche globali della salute, evidenziandone le profonde lacune: «Se un bambino di una nostra città morisse per una semplice diarreica ne parlerebbero i giornali - si legge nell'incipit del rapporto, pubblicato da Ets edizioni -. Ma degli oltre due milioni di bambini che ogni anno muoiono per questo ordinario problema intestinale non ne parla nessuno».

Ecco allora l'informazione che manca, l'informazione che forma, quella necessaria a comprendere quanto enormi siano ancora oggi i vuoti del diritto



alla salute. Appena il 20% della popolazione mondiale vive in contesti dove sono in funzione reti di protezione sociale, tra cui la copertura sanitaria univer-

sale. In gran parte dell'Africa la spesa annuale pro capite per la salute non arriva ai 25 dollari annui dei quali 10 escono dalla tasca dell'assistito, 6 dagli aiuti

per lo sviluppo, 9 dai governi. In queste condizioni la salute diventa un nuovo veicolo di indebitamento e quindi di povertà: a causa del denaro necessario per curarsi ogni anno 100 milioni di abitanti del pianeta vengono trascinati al di sotto della soglia di povertà.

Le cifre lasciano sbigottiti. Alimentando, un secondo dopo, una domanda: ma quali risultati hanno prodotto sin qui gli aiuti internazionali? Non hanno attenuato neanche un po' le sofferenze cui è esposta tanta parte del mondo? Queste domande sono al cuore dell'attività di Oisg che, anche in quest'ultimo rapporto, sviluppa riflessioni e analisi con l'obiettivo di fare pressione su chi governa e di dialogare con chi si impegna nell'ambito della società civile. Di per sé i dati che emergono sugli aiuti hanno il segno più: negli ultimi 6 anni anni gli aiuti per lo sviluppo in Sanità sono aumentati (+35%). Ma i risultati non sono proporzionali. «Non siamo convinti - scrive il presidente dell'Oisg Adriano Cattaneo introducendo il rapporto - che l'aiuto allo sviluppo possa contribuire a ridurre lo scarto, in termini di reddito e condizioni di vita, tra primo e terzo mondo. Non lo può fare né per la quantità di aiuto corrisposto, nettamente in-

feriore ai bisogni, né per la qualità dell'aiuto stesso, troppo spesso legata agli interessi dei Paesi donatori rispetto alle priorità e alle politiche dei riceventi. Ma non lo può fare, soprattutto, perché non tocca i meccanismi di scambio ineguale che stanno alla base delle disuguaglianze di reddito».

Purtroppo, per Oisg, non esiste una tendenza ad attenuare gli enormi squilibri esistenti. Tutt'altro. La tempesta recessiva degli ultimi anni sta peggiorando ulteriormente le cose. Perché risorse per gli aiuti rischiano di diminuire. E perché la logica con cui si prova a tamponare la falla finanziaria incide, quasi sempre, sui diritti dei più deboli. Il rapporto cita un esempio eloquente: In Grecia, la decisione del governo di abbassare i costi dei farmaci del 25% per fronteggiare la crisi ha prodotto un durissimo braccio di ferro con una casa farmaceutica del Nord Europa che ha annunciato il ritiro dal mercato dei suoi farmaci a base di insulina. Sin qui la notizia: Dietro la quale ci sono 50.000 diabetici. Il loro diritto alla salute, invece che in primo piano, è amaramente sullo sfondo.

pagina a cura di
Massimo Orlandi
Agenzia Toscana Notizie

LA PAROLA A GAVINO MACIOCCO DELL'«OSSERVATORIO»

«La ricetta è intervenire sui sistemi sanitari»

Salute globale non è un concetto astratto. È una missione per medici, ricercatori, professionisti dell'informazione. Ed è una disciplina di studio in molte università. Il professor Gavino Maciocco, docente al dipartimento Sanità pubblica dell'Università di Firenze, svolge una intensa attività di insegnamento sulla salute globale. Ed è uno dei responsabili dell'Osservatorio italiano.

Professor Maciocco partiamo dall'Abc. Che cosa significa occuparsi di salute globale?

La salute globale cerca di comprendere quali siano i meccanismi che producono le malattie. Non ci si accontenta di un fattore unico, cerca di analizzare quelle situazioni di carattere sanitario, sociale, economico che abbiano un'influenza nel favorire o meno l'esposizione a quella malattia.

Globale vuol dire che questa ricerca avviene in una logica planetaria?

Sì, ma non solo. La salute globale riguarda l'interessa delle persone. È un approccio non solo geografico ma anche concettuale.

Qual è il messaggio di fondo che volete trasmettere?

Che la salute è davvero un diritto di tutti. Questo è il nostro riferimento etico e politico.

L'osservatorio sulla salute globale in che modo supporta questo tentativo?

Dedicando la sua attività a due obiettivi. Il primo è di produrre materiale documentale sulla salute globale; nel rapporto biennale analizziamo e approfondiamo temi legati alla politica sanitaria internazionale, al ruolo di istituzioni

come l'Oms, all'organizzazione dei sistemi sanitari, alle politiche per affrontare le grandi epidemie.

Il secondo obiettivo è quello di stimolare la formazione soprattutto a livello universitario. Quando abbiamo iniziato, nel 2002, salute globale era una materia che si insegnava in tre o quattro facoltà, ora le facoltà sono 24.

La Toscana è sensibile a queste tematiche?

Molto. Ci sono medici e ricercatori di primissimo piano che si occupano di salute globale, lo stesso Ordine dei Medici segue con attenzione le tematiche della salute globale. E quasi tutti gli atenei toscani sono coinvolti.

Nel vostro ultimo rapporto mettete al centro il tema dell'informazione sulla salute evidenziandone lacune e distorsioni. Possiamo provare a scegliere almeno un esempio di cattiva informazione che ogni cittadino può verificare di persona?

Potrei segnalare il cosiddetto disease-mongering: cioè quel fenomeno per cui si creano ad arte nuove malattie a beneficio di alcune industrie farmaceutiche. Lei avrà forse visto la pubblicità di un farmaco associato alla cura della cellulite. Bene, si tratta di una distorsione gravissima perché la cellulite non è una malattia e non va curata come tale. Su questa falsariga potrei citarle almeno una ventina di casi: basti pensare all'osteoporosi di cui si parla sempre come malattia, mentre è un fattore di rischio. E così la calvizie: anche in questo caso non una malattia.

Al centro della vostra azione c'è il tema dell'equità in ambito sanitario.

A guardare gli ultimi dati sulla mortalità nei Paesi poveri si nota che, per quanto la situazione resti enormemente drammatica, alcuni indici sono in diminuzione. Si va verso una attenuazione dello squilibrio?

In alcuni Paesi ci sono stati miglioramenti notevoli: penso all'America latina, a molti Paesi asiatici. Resta invece di grande sofferenza la situazione dell'Africa subsahariana dove i livelli di mortalità infantile e materna rimangono elevatissimi. E d'altra parte qui basta guardare il livello della spesa pubblica in Sanità per rendersi conto della situazione: in Uganda la spesa sanitaria pro capite è di 6-8 dollari all'anno, in Burundi a malapena si arriva a uno. Con queste risorse cosa possono fare?

Per aiutare questi Paesi ci sono gli aiuti internazionali. Ma, secondo quanto sostiene il vostro rapporto, questi fondi potrebbero essere impiegati molto meglio. Come?

A nostro avviso sarebbe molto più proficuo intervenire in maniera orizzontale sui sistemi sanitari. Invece si preferisce spesso un approccio di tipo verticale, cioè si tende a finanziare l'assistenza su singole malattie, come malaria o Aids, pensando che in questa maniera si gestiscano meglio i finanziamenti e si possa esercitare un controllo più attento. Ma pensiamoci bene: è come se dicessimo che da domani, supponiamo in Italia, si finanziano solo le cure per malattie cardiovascolari e tumori e non per tutte le altre patologie. Gli squilibri sarebbero lampanti. Ciò che serve è invece intervenire complessivamente sui sistemi sanitari.

LA FOTOGRAFIA

Dati Oms in controluce

Qualche progresso c'è. Ma non basta a rendere meno drammatica la fotografia della situazione sanitaria nel sud del mondo, tra quei tre miliardi di persone che vivono con meno di 2 dollari al giorno. Di seguito gli ultimi dati Oms.

● **Le principali cause di morte nel Sud del mondo.** La prima causa di mortalità nel Sud del mondo è rappresentata dalle infezioni alle vie respiratorie (11,3%) seguita da diarreica (8,2), hiv (7,8), ischemie cardiache (6,1%), malaria (5,2%), ictus (4,9%) e tubercolosi (4,3%);

● **La mortalità infantile.** Ogni giorno muoiono 21.000 bambini sotto i cinque anni. In un anno la cifra è di quasi 8 milioni. Il 99% di loro viene dai Paesi poveri. Gran parte di questi piccoli (il 70%) muore prima di aver compiuto un anno, il 40% entro il primo mese di vita. Circa 3 milioni sono i bambini che muoiono per malattie che nel mondo occidentale sarebbero curate senza difficoltà: polmonite o diarreica. L'unica consolazione è che l'indice di mortalità sta un po' scemando: 20 anni fa ogni anno morivano oltre 12 milioni di bambini, il 50% in più;

● **L'alimentazione dei bambini.** Sono 104 i milioni di bambini nel mondo ancora oggi denutriti.

● **Donne che muoiono durante il parto.** Sono oltre 350.000 le donne che muoiono a causa di complicazioni durante la gravidanza e il parto. Il 99% viene dai Paesi in via di sviluppo.

● **Aids.** Le infezioni da Hiv sono diminuite del 17% nell'ultimo decennio. Ma ancora nel 2009 2,6 milioni di persone hanno contratto il virus e ci sono stati 1,8 milioni di decessi;

● **Tbc.** I casi sono in continuo aumento, ma sempre più persone sono curate con successo. Il tasso di mortalità è sceso da 30 morti ogni 100.000 persone nel 1990 a 20 morti per 100.000 persone nel 2009;

● **Malaria.** Nel 2009 circa 225 milioni di casi hanno causato 781.000 morti, la maggior parte bambini sotto i cinque anni. L'accesso ai farmaci continua a essere carente;

● **Malattie tropicali.** Si stima che circa 1 miliardo di persone soffrano di malattie tropicali trascurate. Tra questi si segnalano 220.000 casi di colera e 244.000 di lebbra;

● **Il contesto.** Vivere in un contesto di indigenza, con scarsa attenzione alle situazioni ambientali espone ancora di più alle malattie: secondo l'Oms ogni anno sono più di 13 milioni i decessi per cause ambientali che si potrebbero prevenire. Più del 40% dei decessi per malaria e circa il 94% di quelli per malattie diarroiche potrebbero essere evitati con una politica ambientale adeguata.

GROSSETO Esofago e fegato operati alla Misericordia con una tecnica all'avanguardia

Robot, chirurgo mininvasivo



Ridotte al minimo le conseguenze e la degenza post-operatoria

All'ospedale Misericordia di Grosseto sono stati eseguiti da Andrea Coratti, direttore dell'Area chirurgica, e dalla sua équipe due interventi su fegato ed esofago grazie alla chirurgia robotica all'avanguardia. Nel primo caso si tratta dell'asportazione di una parte del fegato, su una donna di 38 anni, proveniente da Siena, affetta da un angioma di oltre 16 centimetri sul lato destro dell'organo. «In genere queste patologie benigne non vengono trattate chirurgicamente -

spiega Andrea Coratti - a meno che la crescita eccessiva non determini la comparsa di sintomi e disturbi. Lesioni così grandi, tuttavia, vengono solitamente operate a cielo aperto anche nei grossi centri dedicati alla chirurgia epatica e non con tecniche mininvasive come avvenuto a Grosseto. In questo caso, l'utilizzo del robot ha consentito l'asportazione di circa il 60% del fegato, riducendo al minimo le perdite ematiche, tant'è che la paziente non ha avuto bisogno di trasfusioni, né del

risveglio in terapia intensiva. L'accesso chirurgico è stato ridotto a 5 piccole incisioni cutanee, inferiori a 1 centimetro, oltre a una piccola incisione sovrapubica per l'asportazione dell'organo che, in seguito, non sarà visibile. La degenza è stata di soli 4 giorni, un tempo impensabile nel caso di un intervento con tecnica tradizionale, con una rapida ripresa delle condizioni di salute della donna». Il secondo caso ha riguardato un uomo di 67 anni, affetto da un tumore

maligno dell'esofago. Anche in questo caso, se trattato con tecnica chirurgica classica, il paziente avrebbe subito un intervento combinato su torace e addome, con una duplice apertura. «Utilizzando il robot, invece - aggiunge Andrea Coratti - abbiamo potuto operare con tecnica mininvasiva sia il torace che l'addome; inoltre non è stato necessario asportare tutto l'esofago fino al collo, ma è stata possibile una sutura tra stomaco ed esofago residuo all'interno del torace. Il robot ha inoltre con-

sentito di lavorare sul torace chiuso, tant'è che il paziente è uscito dalla sala operatoria con 5 piccole incisioni sull'addome e 3 sul torace, una piccola incisione per l'estrazione dell'esofago. È rimasto in terapia intensiva circa 12 ore; il successivo decorso post-operatorio è stato regolare, seppure prolungato da un versamento pleurico».

Lina Senserini
Responsabile Ufficio stampa
Asl 9 Grosseto

PISA

Radiologia interventistica vascolare: all'Aoup un campus-scuola hi-tech

Millecinquecento interventi, di cui almeno 300 in emergenza, su pazienti sottoposti a trapianto di fegato, rene e pancreas. Sono i numeri del 2011 della Sezione dipartimentale di radiologia interventistica dell'Aoup (Dipartimento di radiologia, diagnostica interventistica e medicina nucleare diretto da Carlo Bartolozzi) che ha organizzato, dal 30 gennaio al 1° febbraio, un campus di radiologia interventistica vascolare (VII edizione), rivolto a giovani medici specializzandi delle scuole di specializzazione in radiologia, per permettere loro di acquisire maggiore confidenza con le procedure interventistiche endovascolari, fondamentali per il bagaglio formativo-culturale dello specialista radiologo, in particolare se interventista.

direttore della sezione dipartimentale di radiologia interventistica, e ha previsto che i giovani specializzandi siano operatori attivi di procedure interventistiche vascolari sotto il tutoraggio di esperti radiologi interventisti nazionali, divisi tra la sala angiografica e l'aula di discussione. C'è stata anche una nutrita schiera di docenti dell'Aoup. Gli interventi sono stati eseguiti in due sale angiografiche, delle quali una angio-suite, in

Gli specializzandi a lezione in video dall'«angio-suite»

«live» (collegamento video e audio) con l'aula dell'Istituto di radiologia diretto da Carlo Bartolozzi. Gli specializzandi hanno visto in diretta procedure di alta tecno-

logia e specialità come rivascolarizzazioni periferiche endovascolari allo scopo di salvataggio di arto in pazienti con ischemia critica ulcerativa, shunt porto sistemici transgiugulari in pazienti cirrotici scompensati, interventi di chemioterapia trans-catetere in pazienti oncologici, drenaggi biliari, embolezioni di arterie lesionate o di lesioni ad alto rischio emorragico.

Emanuela Del Mauro
Ufficio stampa Aou Pisa

MASSA CARRARA

Scoppio del metanodotto di Tresana: interventi modello di ospedale e 18

Nei giorni scorsi la Sanità lunigianese ha dato prova di grande professionalità e organizzazione.

In seguito all'emergenza provocata dallo scoppio del metanodotto a Tresana e allo stato d'allarme che ne è derivato, è giunto immediatamente sul posto Maura Pellegrini, direttore del Dipartimento della prevenzione, per i rilievi tecnici necessari e contemporaneamente il pronto soccorso dell'ospedale di Pontremoli, avvisava il responsabile della rianimazione della Lunigiana, Lea Paola Fabbri, che sarebbero giunti pazienti ustionati molto gravi per i quali si richiedevano cure intensive im-

Elisoccorso in coordinamento con il territorio

mediate. Sono stati reperiti un gruppo di medici e infermieri della rianimazione e della sala operatoria che sono tempestivamente accorsi in pronto soccorso in attesa delle ambulanze.

Sono stati ricoverati 5 pazienti di cui 3 versavano in gravi condizioni per le vaste ustioni su gran parte della superficie corporea che hanno richiesto una immediata stabilizzazione delle funzioni vitali, sedazione del dolore, detersione delle zone ustionate. Grazie alla presenza in sede di medici rianimatori e infermieri

della rianimazione e della sala operatoria, è stato quindi possibile coadiuvare il personale del pronto soccorso in maniera estremamente efficiente fornendo il massimo delle cure nel minor tempo possibile.

Gli obiettivi sono stati raggiunti grazie alla coordinazione con la centrale operativa del 118 e alla sincronizzazione anche con il centro direttivo dell'elisoccorso di Massa. Uno dei pazienti più gravi, insieme agli altri 3 me-

Roberta Valerio
Ufficio stampa
Asl 1 Massa e Carrara

LUCCA

Indagini epatiche avanzate con Arfi: un solo apparecchio per le diagnosi

Nel reparto di Malattie infettive dell'ospedale di Lucca da alcune settimane per effettuare l'elastografia epatica è stata messa a punto una nuova metodica, il sistema Arfi, che permette nel contesto di un esame ecografico (quindi con un unico apparecchio) di valutare la fibrosi del fegato. L'utilizzo di questo sistema determina un minor utilizzo di manovre invasive, come la biopsia epatica, evitando i rischi legati a questo

come una ecografia, di valutare il grado di rigidità del fegato che è direttamente proporzionale alla fibrosi dell'organo. Molti centri clinici, anche a livello regionale, sono dotati o si stanno dotando dello specifico apparecchio fibroscan per effettuare l'elastografia epatica.

Inoltre il 28 gennaio lo stesso reparto, diretto da Sauro Luchi, ha organizzato il convegno «Attualità in malattie infettive» in collaborazione con

Valutazione mirata anche per reni, mammella e tiroide

l'Ordine dei medici e della società chirurgica Lucchese. L'incontro ha rappresentato un momento essenziale nel percorso di aggiornamento, che ha avuto come destinatari principali i medici ospedalieri, i generalisti e ad altre figure rappresentative come gli operatori infermieristici. Gli argomenti scelti sono di grande attualità, con particolare riferimento agli approcci diagnostico-terapeutici più innovativi nel settore e dopo ogni relazione medica si è svolta un'illustrazione di un caso clinico, correlato alla tematica trattata.

esame. Con il sistema Arfi è inoltre possibile valutare anche organi come milza, reni, mammella, tiroide, linfonodi. Si può effettuare l'esame nell'ambito di una valutazione epatologica nell'unità operativa di malattie infettive, secondo le normali modalità di prenotazione.

La minor invasività va di pari passo con l'evoluzione degli ultimi anni in cui si è registrato un importante sviluppo di sistemi per la valutazione della fibrosi epatica alternativa alla biopsia epatica che è una tecnica invasiva e anche se molto raramente, gravata da complicanze. L'elastografia epatica è una tecnica che permette in maniera non invasiva,

che ha avuto come destinatari principali i medici ospedalieri, i generalisti e ad altre figure rappresentative come gli operatori infermieristici. Gli argomenti scelti sono di grande attualità, con particolare riferimento agli approcci diagnostico-terapeutici più innovativi nel settore e dopo ogni relazione medica si è svolta un'illustrazione di un caso clinico, correlato alla tematica trattata.

Sirio Del Grande
Ufficio stampa Asl 2 Lucca

IN BREVE

▼ **SIENA**
La salute dell'intestino è stato il tema del convegno «I probiotici: dalla salute dell'intestino al benessere della persona» al centro didattico del policlinico Santa Maria alle Scotte. «Obiettivo dell'evento - afferma Barbara Paolini, responsabile dietetica medica delle Scotte - è stato di presentare come i probiotici, inseriti come parte integrante dell'alimentazione, possano contribuire a mantenere sano l'intestino a beneficio dell'intero organismo. Si tratta di microrganismi benefici presenti o aggiunti negli alimenti come a esempio lactobacilli, bifidobatteri e alcuni lieviti». Durante il convegno è stata fatta luce sul ruolo del microbiota intestinale, comunemente chiamato flora intestinale, valutandone composizione e attività metaboliche.

▼ **LIVORNO**
Si è svolta a fine gennaio la prima seduta di attivazione delle nuove Carte sanitarie elettroniche (Cse) organizzata dall'Asl 6 e dedicata al personale dell'Accademia navale di Livorno. «L'iniziativa segue quanto fatto per i dipendenti del Comune di Livorno e per i clienti del Mercato centrale - dice Monica Calamai, direttore generale dell'Asl 6 - . Il nostro intervento rientra nella scelta strategica di portare la Sanità sempre più vicina a tutti i cittadini. Di questa possibilità ringraziamo l'ammiraglio Giuseppe Cavo Dragone e tutte le persone che si sono impegnate per realizzare l'iniziativa che permetterà a molti cittadini di attivare la propria carta sanitaria senza lasciare il posto di lavoro e doversi recare in uno degli sportelli dedicati».

▼ **AREZZO**
Si sono svolte a Cortona due giornate di studio su Alzheimer e demenze, nell'ambito del VI convegno promosso dall'area neurologica dell'Asl 8 Arezzo. Al convegno «Alzheimer terzo millennio» è stato presentato il progetto aziendale sulle demenze «non Alzheimer» già in fase di realizzazione che porterà una nuova organizzazione della rete diagnostico-terapeutica. Il convegno si è concluso con una tavola rotonda sulle richieste di nuovi livelli assistenziali per l'anziano fragile con demenza di fronte alla crisi del welfare. In provincia di Arezzo sono 7mila le famiglie con soggetti interessati alla patologia. In Toscana si prevede una crescita continua per arrivare nel 2020 a 80mila ammalati, che raddoppieranno nei 30 anni successivi.

CALENDARIO

18 FEB. 2012

PRATO
Alla Sala del Pellegrinaio Novo dell'ospedale di Prato si terrà il convegno «Stroke Conference» per migliorare le conoscenze su patologia e organizzazione, l'assistenza al paziente con ictus e individuare futuri modelli assistenziali. Info: 0574435751, ufap@asl4.toscana.it

18 FEB. 2012

PISA
L'Asl 5 organizza una serie di seminari dal titolo «I disturbi del sonno nell'anziano». Si parlerà di disturbi del ritmo sonno-veglia nell'anziano «sano» e con patologie neurologiche e dei risultati dello studio epidemiologico sui disturbi del sonno negli over-65 e nella popolazione del comune di Vecchiano. Info: 050954252, ccarloni@asl5.toscana.it

18 FEB. 2012

SIENA
«Approccio clinico alla sterilità di coppia» è il convegno che si terrà agli ospedali riuniti della Valdichiana (località Nottola). Si parlerà di imaging dell'apparato genitale femminile, sterilità maschile e alterazioni ormonali, diagnostica mini-invasiva dell'infertilità e induzione dell'ovulazione. Info: 0577536065, formazione.siena@asl7.toscana.it

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