

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. 14
anno XIII del 13-19 aprile 2010
per la pubblicazione sul sito
della Regione Toscana
www.regione.toscana.it

**Niente più
corsie
preferenziali**

Chiara Gherardeschi *

Gia l'oggetto della delibera 638/2009 - «Direttiva per la gestione unica delle liste degli interventi chirurgici e dei tempi massimi di attesa, in regime istituzionale sia ordinario che libero-professionale. Tutela del diritto di accesso dell'assistito» - chiarisce con poche parole gli obiettivi che la Regione Toscana ha individuato e intende raggiungere.

Viene ben sottolineato il ruolo istituzionale svolto dalle aziende per assicurare l'accessibilità alle prestazioni chirurgiche per chiunque ne abbia necessità, secondo i principi di universalità ed equità che regolano il Sistema sanitario toscano, garantendo parità di trattamento a tutti i cittadini, a prescindere dal fatto che questi ultimi si avvalgano o meno della possibilità di ricorrere alla attività libero-professionale. È evidente che questa decisione deriva dalla necessità di tenere in equilibrio il volume delle prestazioni erogate e i tempi di attesa registrati nei due diversi regimi di accesso. La normativa riconosce al cittadino sia il diritto a ricevere le prestazioni comprese nei Lea sia il rispetto di un tempo massimo di attesa che, essendo correlato ai risultati di cura, deve essere assicurato senza distinzione tra regime istituzionale e regime libero-professionale. In caso contrario si potrebbero generare

CONTINUA A PAG. 2

MODELLI

Parte la programmazione degli interventi: stop alle attese oltre i 90 giorni

Chirurgia, ecco la lista unica

Diverse le aziende già a regime, critica la situazione nell'area fiorentina

Con l'approvazione della lista d'attesa unica in chirurgia il Sistema sanitario toscano è stato chiamato a un grande sforzo di capacità di governo. Da alcune settimane le Asl sono alle prese con il nuovo sistema che dovrà garantire gli interventi chirurgici entro novanta giorni. Altrimenti la Regione rimborsa, in base alle tariffe regionali, il cittadino che potrà operarsi dove preferisce.

Dal luglio 2009 - con la delibera 638/2009 e la successiva 1107/2009 - le Asl hanno presentato piani di riorganizzazione strutturale per la gestione complessiva della chirurgia "programmabile" e di fatto stanno trasformando le liste di "attesa" in liste "di programmazione". L'obiettivo non è stato quello di aumentare in modo indiscriminato l'offerta chirurgica, ma dimensionare le risorse da mettere in gioco con un aumento strutturale della capacità chirurgica complessiva rispetto a una domanda che deve essere conosciuta e governata fin dall'inizio. Infatti, grazie a un'analisi puntuale della domanda nelle sue diverse caratteristiche temporali e di priorità clinica, e dell'offerta complessiva aziendale nei diversi setting assistenziali, ha comportato uno sviluppo dell'organizzazione del percorso chirurgico in tutte le sue fasi, dalla presa in carico ambulatoriale alla lista operatoria vera e propria, con un pianificazione che tiene conto anche della disponibilità dei posti letto. In molte Asl l'adeguamento dell'offerta alla domanda chirurgica è stato raggiunto, seppure con qualche problema residuo per quanto riguarda alcuni interventi (a esempio: chirurgia protesica dell'anca e del ginocchio). In altre aziende, e in particolare in quelle dell'area metropolitana fiorentina, il riequilibrio strutturale tra domanda e offerta rimane critico per l'alto volume della richiesta.

L'impulso della direttiva regionale è stato determinante anche allo sviluppo della gestione informatizzata dell'intero percorso chirurgico. In questa ottica l'abbattimento dei colli di bottiglia che insistono nel percorso chirurgico (posti letto, ore di apertura dei blocchi operatori, numero e qualità del personale ecc.) rappresenta l'azione strutturale idonea a fornire nel tempo la gestione della forbice



PROTOCOLLO PER LA FORMAZIONE

Protezione civile in aula fino al 2011

Stanziati 560mila euro per qualificare il personale e l'informazione

Proseguono le attività formative e di informazione per gli operatori toscani del servizio civile. Grazie all'approvazione di un protocollo d'intesa - approvato dalla Giunta regionale con delibera n. 109 dell'8 febbraio - siglato tra la Regione Toscana e la Crescit (Conferenza regionale degli enti per il servizio civile in Toscana) potranno essere realizzati interventi di formazione e informazione per gli enti iscritti all'albo regionale del Servizio civile nazionale e per gli enti iscritti all'albo regionale del Servizio civile regionale.

Il protocollo d'intesa durerà fino alla fine del 2011 e si pone l'obiettivo di organizzare corsi di formazione, contribuire alla qualificazione della formazione per i giovani in servizio civile, avviare un'attività di monitoraggio analitico per tipologie diverse dei progetti di servizio civile sul territorio toscano e approfondire con iniziative di informazione e di ricerca l'impatto socio-economico e culturale del fenomeno servizio civile nel tessuto della società toscana. La Crescit avrà a disposizione circa 560mila euro, finanziati dalla Regione Toscana, per la realizzazione delle attività previste nel periodo di validità del protocollo.

fra domanda e offerta. Senza dimenticare che l'aumento dell'offerta è stato riconosciuto necessario nella stessa «638» con un finanziamento ad hoc che ora sarà possibile gestire in maniera mirata e con maggiore equità in base al reale bisogno. Come indicato nella direttiva «638», a conferma anche della sua concretezza, è stato attivato.

Adesso però le direzioni aziendali dispongono di strumenti di conoscenza aggiornati (basti pensare alla "pulizia" delle liste di attesa dai casi che sono risultati prenotati in più di una sede) e di piani organizzativi "strutturali" per incrementare la produzione chirurgica (reingegnerizzazione dei processi, ottimizzazione dell'uso delle risorse, aumento mirato del personale ecc.) che si inseriscono nella riorganizzazione già avviata secondo il modello dell'ospedale per intensità di cura. Anche i chirurghi si sono impegnati a ridefinire i criteri per le classi di priorità cliniche in modo da permettere lo scorrimento differenziato e appropriato per il singolo bisogno concreto. Inoltre, il numero verde regionale (800556060) per rispondere ai cittadini che non trovano risposta al loro bisogno chirurgico nei tempi previsti - costituito grazie alla delibera 386/2009 - ha mostrato il lavoro egregio svolto dagli operatori che ha, di fatto, creato un punto di ascolto e di contatto con le aziende sanitarie di tutto il territorio regionale a favore dei cittadini.

I dati rilevati dalle richieste sono oggetto di analisi giornaliera e presentazione periodica a tutte le direzioni sanitarie aziendali. Dal 2 febbraio al 26 marzo sono state gestite 290 richieste di cui 128 (44%) solo per informazioni. Da queste analisi è emersa la necessità di sviluppare ulteriori e più puntuali definizioni operative. Un apposito gruppo di lavoro ha definito e condiviso "le regole del gioco" e di conseguenza le informazioni omogenee da fornire al cittadino su tutto il territorio regionale.

Mario Cecchi

Responsabile Osservatorio permanente ospedale per intensità di cura

ALTRO SERVIZIO A PAG. 2

CONTROCANTO

Norme viziate e tanti nodi in sospeso

di Marco Scatizzi *

Siamo giunti alla fase attuativa della delibera 638/2009 che unifica le liste di attesa dell'attività istituzionale e libero professionale e sancisce il dovere delle aziende di garantire l'intervento chirurgico entro 90 giorni.

Per noi professionisti e per i sindacati che ci rappresentano rimane il vizio di fondo della delibera, di

aver unificato ciò che per contratto e per leggi nazionali, l'ultima emanata dall'ex ministro Livia Turco, è disposto, cioè che «luoghi e liste d'attesa dell'attività Lp devono essere separati e distinti da quelli istituzionali». Vedremo a chi darà ragione il Tar Toscana.

CONTINUA A PAG. 2

LEGGI&DELIBERE

▼ Scienze della vita: partnership Ue

La Giunta regionale ha approvato la partecipazione della Regione Toscana al progetto «MoDeLS» per l'elaborazione di strategie di ricerca e trasferimento tecnologico in materia di scienze della vita. Il progetto è coordinato da Regione Val d'Oise e Università di Cergy Pontoise, Paris, France e il partenariato dello stesso è composto anche dal Parc Scientific de Barcelona (Spagna), il Biosaxony (Germania), il Pharma Quality Europe (Italia), e il Laboratoire Cerba (Francia). Il progetto prevede un budget di 3 milioni di euro, finanziati al 100% dalla Commissione europea. (Delibera n. 14 del 11/01/2010)

▼ Animali: recepito piano dei controlli

La Regione Toscana ha recepito il Piano nazionale di sorveglianza per la ricerca dei residui negli animali e in alcuni prodotti di origine animale predisposto dal ministero della Salute per il 2010 (Pnr 2010). Le principali modifiche del piano sono dovute all'inserimento di nuove molecole da ricercare come il metiltestosterone nelle urine di bovini e suini, il clormadinone acetato in tessuto adiposo di bovini e suini, il dapsone in muscolo e il carbadox in muscolo di conigli. La Regione Toscana pianifica e coordina l'attività delle Asl, responsabili del prelievo dei campioni. (Delibera n. 15 del 11/01/2010)

ALL'INTERNO

Otochirurgia: Siena al top

A PAG. 3

Pma: spazio agli andrologi

A PAG. 4-5

Cure empolesi in Burkina Faso

A PAG. 7

MODELLI

Da febbraio le procedure per la lista unica in chirurgia nelle aziende



Così le Asl tagliano i tempi

In ogni struttura un ufficio di programmazione - Stanziati 24 milioni

L'avvio della lista unica in chirurgia ha significato per le aziende sanitarie e ospedaliere della Toscana una vera e propria rivoluzione. Dal mese di febbraio, come indicato dalle direttive regionali, le Asl e Aou hanno avviato la nuova procedura che prevede una lista unica per gli interventi chirurgici, sia per l'attività privata intramoenia che pubblica, con tempi di attesa che non devono superare i 90 giorni.

Come richiesto nella delibera n. 638/2009 le aziende hanno attivato specifici progetti per assicurare un incremento della

“produttività” e garantire agli assistiti toscani il “trattamento giusto al momento giusto” entro i tre mesi.

Già nelle prime settimane numerose aziende erano in grado di annunciare significativi aumenti dell'attività chirurgica e molte si erano già mosse per apportare i cambiamenti necessari. Come l'Asl 11 di Empoli, che ha costituito l'ufficio per la programmazione

Lucca ed Empoli sono state tra le prime a partire

ne chirurgica, centralizzato i registri, predisposto una procedura per il flusso di iscrizione dei pazienti nel registro unico e che, attualmente, sta predisponendo gli strumenti utilizzati

nel percorso (informatici e documentali) avviando anche una riorganizzazione dell'attività per incrementarne i volumi.

Una delle prime aziende ad applicare la delibera regionale è stata quella di Lucca che, già dal 18 gennaio 2010, aveva attivato l'Ufficio di programmazione chirurgica delineando in maniera chiara il percorso dell'utente/cittadino che decide di eseguire un intervento chirurgico. Anche l'Asl 5 di Pisa ha aumentato le sedute chirurgiche per iniziare l'abbattimento delle liste. Il progetto della riduzione delle liste è a pieno regime dal 12 aprile grazie all'ingresso del nuovo personale, l'aumento delle sedute operatorie e l'apertura delle nuove sale chirurgiche.

Anche nel presidio ospedaliero «Misericordia e Dolce» di

Prato è stata adottata la nuova modalità di prenotazione degli eventi chirurgici programmati e tutte le liste di attesa delle Unità operative chirurgiche sono state informatizzate. A Prato nel corso del 2009 circa il 27% delle sedute operatorie sono state dedicate a interventi non urgenti non soggetti a lista di attesa, il 21% a chirurgia ambulatoriale e interventistica, circa il 15% alla day surgery e circa il 37% a interventi di chirurgia programmata eseguita in regime di ricovero.

Nell'azienda ospedaliera universitaria di Pisa invece, dove si contano 40mila interventi l'anno e 3.500 al mese, il tempo medio di attesa si attesta - nelle 37 unità operative di chirurgia presenti - a 60 giorni. Per far funzionare il Centro di program-

mazione chirurgica è stato predisposto un apposito ufficio con gestione al 70% informatica e al 30% manuale.

Questa la situazione di alcune delle 16 aziende, che hanno beneficiato complessivamente di circa 24 milioni stanziati dall'assessorato per il Diritto alla salute. Alla fine del 2010 verrà effettuata un'analisi dell'attività svolta e dei risultati conseguiti, così da valutare gli eventuali oneri finanziari da prendere in considerazione per prevedere i costi nel 2011 e dare così continuità al progetto.

Inoltre, per rendere esigibile

il diritto di ogni cittadino di ottenere un intervento chirurgico entro 90 giorni, è stato creato il numero verde 800.55.60.60. Gli operatori che rispondono prendono in carico il cittadino e si impegnano a trovare una soluzione entro 7

giorni, che verrà cercata nel pubblico o nel privato accreditato, all'interno dell'Area vasta, o comunque entro i confini regionali. Se questa soluzione non verrà trovata, il cittadino potrà andare dove preferisce, e ottenere dalla Regione il rimborso in base alle tariffe regionali.

Al via un numero verde per garantire soluzioni in 7 giorni

Roberto Tatulli

IL SEGNA LIBRO



di Roberto Tatulli

PROVE DI COMUNICAZIONE NELLE AZIENDE SANITARIE

«Salute e Territorio», n. 177 novembre-dicembre 2009, pagg. 60 - 10,33 euro, Edizioni Ets

■ L'importanza della comunicazione e della formazione come risorsa per il sistema sanitario. A questo settore è dedicato il numero 177 della rivista bimestrale «Salute e Territorio» che vuole approfondire il tema della comunicazione sanitaria in tutte le sue dimensioni: interna, esterna e “one to one”. Approfondito il tema sulla performance della comunicazione con un capitolo dedicato alla valutazione delle campagne con il “brand” della Regione Toscana come quelle per la salute, per la promozione dell'autonomia decisionale e la comunicazione a livello di corporate. Oltre a portare l'esperienza di comunicazione e governance dell'Asl di Bologna, viene approfondito il tema della comunicazione interna in un'azienda privata, analizzati i siti web delle Asl e descritta l'intermedialità, integrazione e uso efficace della comunicazione. Infine viene ben definito il piano di comunicazione, strumento per la gestione delle relazioni interne ed esterne.

DISTURBI ALIMENTARI: UNA RETE PER LE CURE E LA PREVENZIONE

«La rete dei servizi per la prevenzione e la cura dei disturbi del comportamento alimentare nella Regione Toscana», pagg. 119 - Centro stampa Giunta Regione Toscana

■ Offrire un'ampia conoscenza della rete dei Servizi per la prevenzione e la cura dei distur-

bi del comportamento alimentare (Dca). È questo l'obiettivo della pubblicazione realizzata dalla Direzione generale del diritto alla Salute e politiche di solidarietà della Regione Toscana. In 119 pagine viene esposta e descritta la rete dei servizi e le associazioni di volontariato che operano in questo ambito nel territorio toscano. La pubblicazione è rivolta a tutti i professionisti socio-sanitari che devono rispondere a coloro che soffrono di questo tipo di disturbi e in particolare ai medici di medicina generale e ai pediatri di libera scelta. Questo per favorire una migliore programmazione delle azioni e degli interventi prioritari a livello regionale, di Area vasta e di zona-distretto. Nella pubblicazione vengono elencati e descritti i servizi, per ciascuna azienda sanitaria e indicate le principali attività delle associazioni di volontariato.

ONCOLOGIA&PREVENZIONE: IL TABAGISMO NEL MIRINO

«Linee guida di prevenzione oncologica - Tabagismo», pagg. 60 - Centro stampa Giunta Regione Toscana

■ Una linea guida come strumento pratico per assistere i medici nelle decisioni cliniche relative a prevenzione, diagnosi e trattamento. Questa l'utilità del documento regionale di indirizzo del Csr dedicato al tabagismo. Nel piccolo volume di 60 pagine, vengono descritte le prove scientifiche sui danni per la salute umana del tabagismo - con particolare riferimento ai tumori -, la prevalenza dell'abitudine al fumo in Italia e in Toscana e la normativa

nazionale e regionale. Ampio spazio viene dedicato alle linee guida sul tabagismo prodotte a livello internazionale, nazionale e regionale descrivendo anche un panorama che riguarda i problemi aperti nella prevenzione al tabagismo. Un capitolo viene dedicato alle raccomandazioni e gli obiettivi da perseguire in Toscana per la prevenzione del tabagismo e dell'esposizione a fumo passivo guardando con particolare attenzione ai luoghi pubblici, di lavoro e l'ambiente domestico.

LA FORMAZIONE CONTINUA: L'ESPERIENZA TOSCANA DELL'ECM

«La formazione continua in Sanità: l'esperienza della Regione Toscana 2002-2009», pagg. 315 - Centro stampa Giunta Regione Toscana

■ Un ampio volume che descrive l'esperienza della Regione Toscana riguardo alla formazione continua in Sanità tra il 2002 e il 2009 che racchiude gli accordi Stato-Regioni che hanno disciplinato il sistema Ecm in questi anni, la costituzione degli organismi nazionali, gli atti regionali che hanno costruito il sistema toscano dell'Ecm, a cominciare dalla prima delibera del 2002 fino a quella del riordino del sistema del 2008, con anche alcune elaborazioni sia sui dati degli eventi formativi accreditati sia sul debito formativo degli operatori sanitari. La pubblicazione, giunta alla terza stampa, è uno strumento utile per gli operatori del Sistema sanitario toscano e la sua diffusione su tutto il territorio nazionale ha permesso una conoscenza del sistema di accreditamento in tutte le altre Regioni.

CONTROCANTO (segue dalla prima pagina)

I soldi promessi per i progetti di abbattimento delle liste d'attesa sono stati stanziati e sono, in parte, a disposizione delle aziende che stanno avviando i programmi attuativi. L'interpretazione dell'assessore, oggi presidente della Regione, che l'obbligo dei tre mesi si applica a chi è stato visitato dal 1° febbraio, pone un grosso problema di equità nei confronti dei pazienti che erano nelle liste prima di quella data e che allungherebbero la loro attesa già oggi di molti mesi. Inoltre non è ancora chiaro il meccanismo di spostamento del paziente da una lista d'attesa di oltre 90 giorni a un'altra, di diversa azienda, che rispetta i 90 giorni. Oltre a dover essere rivalutato da un professionista della

Uo che riceve il paziente “in transito”, entro quanto si deve eseguire l'intervento? Subito? E se sì, come? entro i tre mesi della propria lista? se nella rivalutazione cambiano le indicazioni chirurgiche, che succede?

Una cosa è certa, il rimborso dell'intervento eventualmente eseguito in sede privata, previsto dalla delibera, sarà materialmente impossibile perché in Toscana ci sarà sempre una Uo che sarà con l'attesa sotto i 90 giorni. Ciò che invece si sta chiarendo nella discussione della fase applicativa è l'«inesigibilità» da parte del cittadino di essere operato dal professionista a cui si è rivolto, istituzionalmente o in Lp. La 833/78 e le sue riforme hanno interposto la “struttura”

in questo rapporto, quindi la visita rende esigibile l'intervento appropriato, nei tempi congrui, da parte di un chirurgo esperto della Uo di riferimento a cui si è rivolto.

Se invece si vuole quel chirurgo si deve accedere alla Lp, oggi, in Toscana, nella stessa lista d'attesa. La risposta alla fatidica domanda «dottore, mi opera lei?» non potrà che essere «non è detto, dovremo vedere la programmazione, se vuole essere certo si rivolga all'Ufficio Lp». Finalmente siamo giunti a esPLICITARE quello che anche noi professionisti non abbiamo mai completamente metabolizzato: i tempi sono cambiati!

* Delegato regionale Fesmed

Niente più corsie... (segue dalla prima pagina)

prestazioni diverse per lo stesso bisogno di salute.

È stato, inoltre, considerato che l'attività chirurgica registra difficoltà a contenere i tempi di attesa e che fosse necessario basarsi sull'ordine cronologico di inserimento, a parità di gravità, del paziente nel registro di prenotazione che deve essere unico e informatizzato. Infine è stato anche ritenuto che il tempo di attesa per gli interventi chirurgici debba essere contenuto entro un periodo massimo di tre mesi, almeno in un ospedale o ambulatorio chirurgico del Sst. Nel caso in cui gli interventi chirurgici prescritti non siano ottenibili nel tempo massimo sopra citato, l'azienda dell'assistito dovrà rimborsare all'utente un contributo pari al costo della prestazione.

Le Asl e le Aou sono state quindi impegnate ad attivare specifici progetti per assicurare un incremento della produzione chirurgica, che la Regione ha finanziato attivando anche un numero verde regionale, interfaccia fra gli utenti e le Asl toscane. Si è, quindi, trattato di un importante investimento a garanzia di percorsi sanitari chirurgici certi, condivisi e nel rispetto della massima trasparenza. Siamo consapevoli delle difficoltà ancora presenti, ma siamo anche certi che, grazie al massimo impegno delle aziende e di tutti gli operatori sanitari coinvolti, riusciremo a vincere la scommessa di avere ottime prestazioni in tempi adeguati.

* Area Coordinamento Sanità Regione Toscana

SSR AI RAGGI X

Nuovo reparto all'avanguardia al Santa Maria alle Scotte di Siena



Otochirurgia, équipe doc

Nel mirino le patologie complesse dell'orecchio - Partnership con neurologia

Nasce a Siena la prima struttura pubblica in Italia dedicata all'oto-neurochirurgia, per interventi particolarmente complessi sull'orecchio e alla base cranica. La novità prende il via al policlinico Santa Maria alle Scotte grazie all'arrivo di Franco Trabalzini, con cui è nata l'unità operativa di chirurgia otologica e della base cranica, che andrà a lavorare in stretta collaborazione con la Neurochirurgia ospedaliera, diretta da Giuseppe Oliveri e l'otorinolaringoiatria, diretta dal docente Daniele Nuti.

«Siamo l'unico ospedale pubblico in Italia - afferma il direttore generale, Paolo Morello Marchese - ad aver attivato una struttura dedicata al trattamento di patologie complesse dell'orecchio e delle strutture nervose limitrofe, che richiedono una gestione superspecialistica e di eccellenza». Trabalzini, 48 anni, nato a Montepulciano, è specializzato in neurochirurgia e in otorinolaringoiatria e patologia cervico-facciale. Dopo aver lavorato all'ospedale di Venezia con il docente Gregorio Babighian, un luminare nel settore, ha passato gli ultimi dieci anni presso l'azienda ospedaliera di Padova dove ricopriva l'incarico di alta specializzazione in otoneurochirurgia; ha al suo attivo prestigiose collaborazioni con università straniere quali il Chu Nord di Marsiglia e l'Università Irehel di Zurigo ed è docente all'Università di Perugia. «L'ospedale senese ha un'ottima tradizione nel tratta-



L'esterno del policlino Le Scotte di Siena

mento delle patologie dell'orecchio - dichiara Trabalzini - e ho già iniziato a collaborare con i colleghi senesi per quel che riguarda studio, diagnosi e cura delle malattie dell'orecchio esterno, medio e interno, del nervo facciale e di tutte le gravi problematiche legate a paresi facciali, nevralgie del trigemino e vertigini resistenti alle terapie mediche.

Particolare attenzione sarà dedicata anche ai bambini con problemi di sordità grave, ai tumori del nervo acustico e all'handicap uditivo con ripristino dei meccanismi biologici dell'udito e impianto di sistemi elettronici».

Trabalzini è inoltre il primo italiano a essere stato nominato segretario generale dell'European academy of otology and neurotology, l'istituzione che coordina in Europa le attività scientifiche che riguardano la cura medica e chirurgica della sordità e disturbi correlati. «La multidisciplinarietà - conclude Trabalzini - e la collaborazione tra professionisti diversi, sono fondamentali per raggiungere risultati significativi e importanti».

pagina a cura di
Ines Ricciato, ufficio stampa
Policlinico Santa Maria alle Scotte

UN CASO DI TUMORE A COLLO E TESTA

Vince il modello multidisciplinare

Eccezionale intervento su un tumore al collo e alla testa effettuato al policlinico Santa Maria alle Scotte, unico in Toscana per la particolarità e complessità del caso. Grazie alla collaborazione multidisciplinare del neurochirurgo Giuseppe Oliveri, dell'otorinolaringoiatra specialista in neurochirurgia della base del cranio, Franco Trabalzini, del cardiocirurgo specialista dell'aorta toracica, Eugenio Neri e del neuroradiologo Carlo Venturi, una donna grossetana di 60 anni potrà continuare a vivere dopo 9 ore di intervento.

«La paziente - spiega Oliveri - era affetta da un paranglioma, un tumore di tipo vascolare altamente infiltrante ed evolutivo che si era sviluppato dentro il collo, all'interno dell'orecchio, sino ad arrivare alla fossa cranica posteriore, in prossimità del cervelletto». La caratteristica più preoccupante di questa massa tumorale vascolare era che agiva come un vampiro, nutrendosi e aumentando a dismisura il numero di vasi sanguigni e capillari di cui si componeva per farsi spazio e invadere le ossa craniche e le aree circostanti. I professionisti che hanno eseguito l'intervento hanno rimosso il tumore nelle tre differenti sedi in cui si era annidato: Venturi ha aperto l'intervento embolizzando i vasi in modo da ridurre al minimo il sanguinamento durante l'operazione, Neri ha rimosso la parte del tumore dentro il collo, salvaguardando e isolando la carotide e la giugulare, Trabalzini ha eliminato la massa tumorale nella parte presente alla base del cranio, tutelando i nervi misti, fondamentali per garantire la parola e la deglutizione e, infine, Oliveri è intervenuto nella parte intracranica e intradurale per togliere l'ultima parte del tumore.

«Fino a qualche anno fa - aggiunge Neri - questi pazienti erano considerati inoperabili. Oggi grazie alla collaborazione tra colleghi e all'alta specializzazione possiamo raggiungere ottimi risultati, poiché ogni professionista dà il meglio di sé nel settore di competenza nell'interesse pieno e totale per la salute del paziente».

MALATTIE TROPICALI

Taglia i nastri l'ambulatorio per migranti

Attivo un nuovo servizio ambulatoriale di malattie infettive e tropicali per il migrante al policlinico Santa Maria alle Scotte. La novità è stata introdotta dai professionisti dell'Unità operativa di malattie infettive universitarie, con l'obiettivo di garantire prestazioni specialistiche di malattie infettive e tropicali, con il supporto diagnostico del laboratorio di parassitologia e dei laboratori dell'Uoc microbiologia virologica e dell'Uoc batteriologia, nei confronti di una fascia di popolazione a maggiore fragilità sociale e con difficoltà di accesso alle strutture sanitarie.

«Il diritto alla salute è per tutti - afferma Andrea De Luca, delle malattie infettive universitarie - ed è

quindi importante, per la salute pubblica, riuscire a garantire servizi sanitari che raggiungano tutta la popolazione, compresi gli immigrati, sia regolari che irregolari».

«L'ambulatorio - conclude De Luca - vuole porsi come strumento di collaborazione all'interno della rete di assistenza socio-sanitaria territoriale per pazienti immigrati, con la preziosa collaborazione di istituzioni e volontariato. Lavoreremo tutti fianco a fianco per realizzare un accesso facilitato per chi ne avrà bisogno». Durante l'orario di attività specialistica, l'Ufficio stranieri dell'azienda ospedaliera universitaria senese garantirà ogni necessità amministrativa.

TECNICHE MINI INVASIVE

Ginecologia e ostetricia: rafforzata la chirurgia endoscopica

Potenziata la chirurgia endoscopica in ginecologia e ostetricia al policlinico Santa Maria alle Scotte. Il reparto diretto da Felice Petraglia ha attivato una consulenza con Carlo Tantini, uno dei più quotati chirurghi italiani, con un'esperienza trentennale nel settore e tra i primi ad aver introdotto la chirurgia endoscopica ginecologica in Italia. «Vogliamo aumentare l'offerta alle donne - spiega Petraglia - di sottoporsi a trattamenti sempre meno invasivi. In questo senso l'endoscopia, in ginecologia, rappresenta il futuro e offre molti vantaggi perché riduce al minimo i disturbi post-operatori e i tempi di ricovero».

Sino a ora alle Scotte, ogni anno, su una media di 1.700 interventi chirurgici ginecologici, circa 350 sono stati effettuati in endoscopia. Grazie al potenziamento del servizio, l'obiettivo è di arrivare a effettuare più del 60% degli interventi in endoscopia, sia laparoscopica che isteroscopica. La collaborazione con Tantini consentirà di aumentare l'attività di isteroscopia, anche ambulatoriale e dunque senza la necessità di utilizzare la sala operatoria. Già nei

primi tre mesi del 2010 rispetto all'anno precedente si è registrato un aumento considerevole degli interventi di laparoscopia (+72%), isteroscopia (+76%) e resettoscopia (+60%).

«Con questa metodica - aggiunge Tantini - si possono trattare problemi anche molto diversi tra loro, da quelli relativi a riproduzione e fertilità a fibromi, polipi, setti uterini. La tecnologia, unita all'esperienza, è per noi un forte alleato». Ed è anche sulla tecnologia che sono previsti forti investimenti da parte dell'azienda ospedaliera. «Sono in arrivo strumenti innovativi - continua Petraglia - e abbiamo ampliato anche la nostra offerta formativa in questo campo. Stiamo ricevendo richieste dall'estero e ospiteremo ad aprile i primi colleghi da Brasile e Argentina. L'auspicio è quello di realizzare un centro di formazione permanente internazionale in questo settore».

Per far conoscere meglio il centro, a settembre sarà effettuato un corso specialistico nazionale con una parte teorica e una pratica.

FINANZIAMENTI

Ricerca: 1,6 milioni a 7 progetti in corsa per il brevetto

In arrivo 1 milione e 600mila euro per la ricerca scientifica senese. La Regione Toscana ha infatti finanziato sette progetti di ricerca presentati da ricercatori e professionisti dell'Università di Siena e dell'azienda ospedaliera universitaria senese che produrranno risultati brevettabili, con importanti ricadute sulla salute dei cittadini. Il finanziamento previsto dal "Programma per la ricerca regionale in materia di salute 2009" prevedeva un fondo di 15 milioni di euro, da destinare proprio alla valorizzazione delle eccellenze presenti sul nostro territorio.

«La ricerca è energia vitale per la medicina - afferma Paolo Morello Marchese, direttore generale delle Scotte - e la possibilità di brevettare i risultati di questi progetti è garanzia di immediato investimento in termini di salute». I progetti presentati in tutta la Toscana sono stati più di 300, ne sono stati finanziati 57 e, di questi, 7 sono senesi, due dell'azienda ospedaliera universitaria senese, presentati da Michele Maio dell'Immunoterapia oncologica e Marco Rinaldo Oggi-

ni della Batteriologia e cinque sono dell'Università di Siena, presentati da Giuseppe Campiani del Dipartimento farmaco-chimico-tecnologico, Antonio Federico del Dipartimento di scienze neurologiche, Maurizio Botta del farmaco-chimico, Emiliana Giacomello del Dipartimento di neuroscienze, e Alice Luddi del Dipartimento di pediatria ostetricia e medicina della riproduzione.

«L'integrazione della ricerca biomedica - aggiunge Gian Maria Rossolini, preside della Facoltà di Medicina - con le attività di sviluppo industriale nell'area medica, biomedica e farmaceutica è un modo intelligente e innovativo per garantire la condivisione dei risultati in tempi rapidi, a tutto vantaggio dell'assistenza sanitaria».

Altri 17 progetti di altrettanti ricercatori senesi sono stati ritenuti finanziabili qualora si rendessero disponibili ulteriori risorse. Il supporto alla brevettazione e al trasferimento tecnologico sarà effettuato dalla Fondazione Toscana Life Sciences.

CANCRO ALLA PROSTATA

Buone prospettive con l'immunoterapia

Nuove prospettive di cura per il tumore alla prostata grazie all'Immunoterapia oncologica di Siena. È appena partito un nuovo studio coordinato in Italia da Michele Maio, direttore dell'Uoc Immunoterapia oncologica del policlinico Santa Maria alle Scotte e che coinvolge altri tre centri nazionali: il San Raffaele di Milano, l'Istituto Tumori di Napoli e l'Istituto oncologico romagnolo di Forlì.

«Utilizzeremo un anticorpo monoclonale - spiega Maio - che ci ha già dato ottimi risultati nella cura del melanoma e che stiamo attivamente sperimentando anche nel cancro al polmone e nel mesotelioma pleurico. Questo agente terapeutico ha la capacità di potenziare la risposta del sistema immunitario che diventa quindi molto più aggressivo nei confronti del tumore». Lo studio, che oltre all'Italia coinvolge anche altri

centri internazionali, arruolerà 600 pazienti con tumore alla prostata in fase metastatica non rispondenti ai trattamenti convenzionali e con determinate caratteristiche cliniche e biologiche. «La terapia standard per il cancro alla prostata - prosegue Maio - prevede il trattamento chirurgico, l'eventuale radioterapia e il trattamento ormonale. Nel caso in cui il tumore si ripresenti, quando la chemioterapia non è in grado di dare risultati significativi, l'immunoterapia può rappresentare un'opzione terapeutica importante». Il tumore alla prostata, insieme al cancro della mammella, del colon e del polmone è uno dei 4 big killer al mondo, con circa 11.000 nuovi casi ogni anno in Italia. «Coordineremo a breve - continua Maio - anche un altro studio in cui sottoporremo i pazienti al trattamento immunoterapico ancor prima della chemioterapia».

DOCUMENTI *Il modello assistenziale aggiornato alla luce delle indicazioni del gruppo di lavoro costituito in seno al Consiglio sanitario regionale*

Procreazione assistita, più spazio all'andrologo

Aggiornata la lista degli esami per lo screening di coppia - Spermioigrammi alla prova sperimentale della Vrq

IL TESTO DELLA DELIBERA

Pubblichiamo il documento contenente le «Indicazioni per il miglioramento della qualità del percorso di Pma», allegato alla delibera n. 11 dell'11 gennaio 2010

LA GIUNTA REGIONALE

Delibera

I. Di approvare il documento «Indicazioni per il miglioramento della qualità nel percorso Pma» di cui all'allegato A, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto.

Allegato A
INDICAZIONI
PER IL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ NEL PERCORSO PMA

Premessa

La procreazione medicalmente assistita è attualmente disciplinata dalla Legge 40 del 19 febbraio 2004 e dalle linee guida ministeriali in materia pubblicate con Decreto del ministero della Salute nella Gazzetta Ufficiale n. 101 del 30 aprile 2008.

Tuttavia nell'ultimo anno questa materia è stata caratterizzata da una certa dinamicità a livello nazionale.

La Corte Costituzionale ha, di fatti, emesso la sentenza 151/2009 con cui sono stati modificati punti cardine della Legge 40/2004 e che ha avuto una ricaduta diretta sui centri che effettuano prestazioni di procreazione medicalmente assistita. Successivamente si sono avuti ulteriori orientamenti giurisprudenziali.

Sempre in questo anno il Ministero ha costituito un tavolo di lavoro sull'applicazione del decreto legislativo n. 191 del 6 novembre 2007 «Attuazione della direttiva 2004/23/Ce sulla definizione delle norme di qualità e di sicurezza per la donazione, l'approvvigionamento, il controllo, la lavorazione, la conservazione, lo stoccaggio e la distribuzione di tessuti e cellule umani», alla luce anche delle direttive emanate successivamente dalla Comunità europea 2006/17/Ce e 2006/86/Ce.

Tra l'altro la Regione Toscana partecipa ai suddetti lavori come uno dei quattro rappresentanti regionali.

Sanità Toscana

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

Versione Pdf dell'Allegato al n. 14 del 13-19/4/2010 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

In Regione Toscana, a oggi, le strutture che eseguono prestazioni di Pma devono avere i requisiti definiti dalla Delibera di consiglio regionale n. 242 del 15 novembre 2000 avente per oggetto «Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici delle strutture pubbliche e private per l'esercizio delle attività sanitarie di procreazione medicalmente assistita - Integrazione alla deliberazione del Consiglio regionale 26 luglio 1999, n. 221».

Gli Andrologi nel sistema toscano hanno segnalato all'assessorato alcuni problemi in merito alla utilizzazione delle loro competenze nell'iter diagnostico delle coppie infertili. Dopodiché i temi della Pma sono stati dibattuti in più riunioni in un apposito gruppo di lavoro costituito in seno al Consiglio sanitario regionale.

Considerazioni

Alla luce delle osservazioni fatte in premessa e della discussione sviluppata nel suddetto gruppo di lavoro, si è resa evidente e necessaria una evoluzione del modello assistenziale toscano in questo settore, che tenda a valo-

rizzare tutte le varie componenti del sistema, partendo dall'educazione-informazione, prevenzione, diagnosi, momento della cura ecc.

Direttive

Informazione e formazione

L'informazione è un punto cardine per il miglioramento e l'evoluzione del percorso di procreazione medicalmente assistita sia in termini di diffusione della cultura andrologica, intesa come introduzione nella pratica clinica di controlli periodici agli uomini, analogamente a quanto da molto tempo fanno le donne con il Ginecologo, sia per ciò che concerne la diffusione di concetti e aspetti importanti, quali fertilità di coppia ed età della donna, malattie a trasmissione sessuale e sterilità tubarica ecc.

L'informazione deve riguardare più fasi del percorso, dal momento della prevenzione, alla fase in cui l'assistito si rivolge al medico di famiglia, fino a quando la coppia non si reca in una struttura specialistica.

A tal proposito è demandato al Settore «Risorse umane, comu-

nica e promozione della salute», della Direzione generale del diritto alla salute e politiche di solidarietà, l'individuazione di materiale informativo ed educativo per la popolazione toscana. Il suddetto settore inoltre darà indicazioni perché le direzioni aziendali promuovano programmi formativi Ecm (Educazione continua in medicina) per gli operatori che si occupano della materia.

Il ruolo dell'Andrologo nell'iter della coppia infertile

Si ritiene necessario potenziare e migliorare il percorso delle coppie infertili, sviluppando anche il ruolo dell'Andrologo nell'iter diagnostico. È quindi necessario, negli spazi e nelle modalità consentite dalle varie realtà locali toscane, l'intervento dell'Andrologo nel percorso diagnostico regionale per l'infertilità su due livelli:

- preventivo, al fine di individuare precocemente patologie che possono comportare infertilità: l'intervento dell'Andrologo dovrebbe essere quindi previsto nelle strutture consultoriali e nelle altre realtà con carattere di informazione/prevenzione.

- diagnostico/terapeutico: la figura andrologica dovrebbe dunque collocarsi nei centri di Fisiopatologia della Riproduzione o in altre strutture del Sistema sanitario regionale all'inizio dell'iter della coppia infertile prima di accedere a procedure di Pma.

Esami diagnostici

Si dà atto che il Consiglio sanitario regionale, con il parere 43/2009, si è espresso favorevolmente nell'individuare gli esami diagnostici di massima a cui deve sottoporsi la coppia prima di una prestazione di procreazione medicalmente assistita. Gli esami diagnostici sono i seguenti:

- Esami per la coppia:
 1. Consulenza genetica (ed eventuali accertamenti proposti dal Genetista);
 2. Esami "preconfezionali":
 - Gruppo Abo e fattore Rh;
 - Elettroforesi delle emoglobine (anemia mediterranea);
 - Dosaggio della G6Pdh (favismo);
 3. Esami infettivi (da ripetere ogni sei mesi):
 - Marker epatite virale B;

- Hcv, Hcv-Rna;
- Hiv, Hiv-Rna;
- Esami per leuc:
- Dosaggio anticorpi (IgG-IgM) anti-rosolia, toxoplasma, citomegalovirus.

4. Esami batterioscopici in sede urogenitale (ricerca germi comuni, chlamydie, mycoplasmi) (da ripetere ogni sei mesi).

Esami per la donna:

1. Visita ginecologica, e tutti gli esami ritenuti appropriati dal Ginecologo: esami di minima sono rappresentati da:
 - Valutazione della riserva ovarica (Fsh- se possibile Amh);
 - Dosaggio di Prl-Tsh;
2. Ecografia pelvica (studio di ovaio, tube, utero);
3. Pap test (se la donna non ha aderito ai programmi regionali di screening);

L'obiettivo della Regione Toscana è quello di avere una rete di laboratori in grado di eseguire esami semestrali attendibili, sia per risparmiare tempo alla coppia, in quanto il fattore tempo è determinante nel percorso Pma, sia per il conseguente risparmio di soldi pubblici. A tal proposito si dà atto che la Direzione generale del diritto alla salute e politi-

Esami per l'uomo:

(continua a pagina 5)

► (segue da pagina 4)

1. Spermioγραμμα con test di capacitazione.

2. Visita andrologica, e tutti gli esami ritenuti appropriati dall'Andrologo.

Migliorare la qualità dei laboratori che effettuano lo spermioγραμμα

Da una serie di approfondimenti è emersa una criticità sull'esecuzione dello spermioγραμμα in molti laboratori di analisi toscani. Risulta infatti che non tutti i laboratori lo effettuino in accordo con i parametri dell'Organizzazione mondiale della Sanità, nonostante sia uno degli esami principali nella programmazione degli accertamenti della coppia infertile e che detta i percorsi diagnostici e terapeutici della stessa.

L'obiettivo della Regione Toscana è quello di avere una rete di laboratori in grado di eseguire esami semestrali attendibili, sia per risparmiare tempo alla coppia, in quanto il fattore tempo è determinante nel percorso Pma, sia per il conseguente risparmio di soldi pubblici. A tal proposito si dà atto che la Direzione generale del diritto alla salute e politi-

Test genetici

Per quanto riguarda i test genetici la Regione Toscana ha già disciplinato la materia e in particolare si rinvia ai seguenti atti:

- Delibera del Consiglio regionale n. 145 del 10/11/2004, concernente «Indirizzi per la riorganizzazione funzionale delle attività di genetica medica»;
- Delibera di Giunta regionale

che di solidarietà si è già attivata per creare un percorso sperimentale VeQ (Verifica esterna di Qualità) per i laboratori pubblici e privati convenzionati che effettuano spermiogrammi.

Disciplinari tecnici

Si dà atto che con il parere 43/2009 il Consiglio sanitario regionale ha approvato i seguenti disciplinari tecnici:

1. Protocollo standard per la corretta esecuzione dello spermioγραμμα e una check-list visita uomo;
2. Linee guida per la crioconservazione del seme;
3. Diagnosi genetica reimpianto (Pgd);
4. Test genetici e servizi di genetica.

Test genetici

Per quanto riguarda i test genetici la Regione Toscana ha già disciplinato la materia e in particolare si rinvia ai seguenti atti:

- Delibera del Consiglio regionale n. 145 del 10/11/2004, concernente «Indirizzi per la riorganizzazione funzionale delle attività di genetica medica»;
- Delibera di Giunta regionale

che di solidarietà si è già attivata per creare un percorso sperimentale VeQ (Verifica esterna di Qualità) per i laboratori pubblici e privati convenzionati che effettuano spermiogrammi.

Disciplinari tecnici

Si dà atto che con il parere 43/2009 il Consiglio sanitario regionale ha approvato i seguenti disciplinari tecnici:

1. Protocollo standard per la corretta esecuzione dello spermioγραμμα e una check-list visita uomo;
2. Linee guida per la crioconservazione del seme;
3. Diagnosi genetica reimpianto (Pgd);
4. Test genetici e servizi di genetica.

Test genetici

Per quanto riguarda i test genetici la Regione Toscana ha già disciplinato la materia e in particolare si rinvia ai seguenti atti:

- Delibera del Consiglio regionale n. 145 del 10/11/2004, concernente «Indirizzi per la riorganizzazione funzionale delle attività di genetica medica»;
- Delibera di Giunta regionale

che di solidarietà si è già attivata per creare un percorso sperimentale VeQ (Verifica esterna di Qualità) per i laboratori pubblici e privati convenzionati che effettuano spermiogrammi.

Disciplinari tecnici

Si dà atto che con il parere 43/2009 il Consiglio sanitario regionale ha approvato i seguenti disciplinari tecnici:

1. Protocollo standard per la corretta esecuzione dello spermioγραμμα e una check-list visita uomo;
2. Linee guida per la crioconservazione del seme;
3. Diagnosi genetica reimpianto (Pgd);
4. Test genetici e servizi di genetica.

Test genetici

Per quanto riguarda i test genetici la Regione Toscana ha già disciplinato la materia e in particolare si rinvia ai seguenti atti:

- Delibera del Consiglio regionale n. 145 del 10/11/2004, concernente «Indirizzi per la riorganizzazione funzionale delle attività di genetica medica»;
- Delibera di Giunta regionale

che di solidarietà si è già attivata per creare un percorso sperimentale VeQ (Verifica esterna di Qualità) per i laboratori pubblici e privati convenzionati che effettuano spermiogrammi.

Disciplinari tecnici

Si dà atto che con il parere 43/2009 il Consiglio sanitario regionale ha approvato i seguenti disciplinari tecnici:

1. Protocollo standard per la corretta esecuzione dello spermioγραμμα e una check-list visita uomo;
2. Linee guida per la crioconservazione del seme;
3. Diagnosi genetica reimpianto (Pgd);
4. Test genetici e servizi di genetica.

Test genetici

Per quanto riguarda i test genetici la Regione Toscana ha già disciplinato la materia e in particolare si rinvia ai seguenti atti:

- Delibera del Consiglio regionale n. 145 del 10/11/2004, concernente «Indirizzi per la riorganizzazione funzionale delle attività di genetica medica»;
- Delibera di Giunta regionale

che di solidarietà si è già attivata per creare un percorso sperimentale VeQ (Verifica esterna di Qualità) per i laboratori pubblici e privati convenzionati che effettuano spermiogrammi.

Disciplinari tecnici

Si dà atto che con il parere 43/2009 il Consiglio sanitario regionale ha approvato i seguenti disciplinari tecnici:

1. Protocollo standard per la corretta esecuzione dello spermioγραμμα e una check-list visita uomo;
2. Linee guida per la crioconservazione del seme;
3. Diagnosi genetica reimpianto (Pgd);
4. Test genetici e servizi di genetica.

Test genetici

Per quanto riguarda i test genetici la Regione Toscana ha già disciplinato la materia e in particolare si rinvia ai seguenti atti:

- Delibera del Consiglio regionale n. 145 del 10/11/2004, concernente «Indirizzi per la riorganizzazione funzionale delle attività di genetica medica»;
- Delibera di Giunta regionale

che di solidarietà si è già attivata per creare un percorso sperimentale VeQ (Verifica esterna di Qualità) per i laboratori pubblici e privati convenzionati che effettuano spermiogrammi.

Disciplinari tecnici

Si dà atto che con il parere 43/2009 il Consiglio sanitario regionale ha approvato i seguenti disciplinari tecnici:

1. Protocollo standard per la corretta esecuzione dello spermioγραμμα e una check-list visita uomo;
2. Linee guida per la crioconservazione del seme;
3. Diagnosi genetica reimpianto (Pgd);
4. Test genetici e servizi di genetica.

Test genetici

Per quanto riguarda i test genetici la Regione Toscana ha già disciplinato la materia e in particolare si rinvia ai seguenti atti:

- Delibera del Consiglio regionale n. 145 del 10/11/2004, concernente «Indirizzi per la riorganizzazione funzionale delle attività di genetica medica»;
- Delibera di Giunta regionale

che di solidarietà si è già attivata per creare un percorso sperimentale VeQ (Verifica esterna di Qualità) per i laboratori pubblici e privati convenzionati che effettuano spermiogrammi.

Disciplinari tecnici

Si dà atto che con il parere 43/2009 il Consiglio sanitario regionale ha approvato i seguenti disciplinari tecnici:

1. Protocollo standard per la corretta esecuzione dello spermioγραμμα e una check-list visita uomo;
2. Linee guida per la crioconservazione del seme;
3. Diagnosi genetica reimpianto (Pgd);
4. Test genetici e servizi di genetica.

Test genetici

Per quanto riguarda i test genetici la Regione Toscana ha già disciplinato la materia e in particolare si rinvia ai seguenti atti:

- Delibera del Consiglio regionale n. 145 del 10/11/2004, concernente «Indirizzi per la riorganizzazione funzionale delle attività di genetica medica»;
- Delibera di Giunta regionale

che di solidarietà si è già attivata per creare un percorso sperimentale VeQ (Verifica esterna di Qualità) per i laboratori pubblici e privati convenzionati che effettuano spermiogrammi.

Disciplinari tecnici

Si dà atto che con il parere 43/2009 il Consiglio sanitario regionale ha approvato i seguenti disciplinari tecnici:

1. Protocollo standard per la corretta esecuzione dello spermioγραμμα e una check-list visita uomo;
2. Linee guida per la crioconservazione del seme;
3. Diagnosi genetica reimpianto (Pgd);
4. Test genetici e servizi di genetica.

Test genetici

Per quanto riguarda i test genetici la Regione Toscana ha già disciplinato la materia e in particolare si rinvia ai seguenti atti:

- Delibera del Consiglio regionale n. 145 del 10/11/2004, concernente «Indirizzi per la riorganizzazione funzionale delle attività di genetica medica»;
- Delibera di Giunta regionale

che di solidarietà si è già attivata per creare un percorso sperimentale VeQ (Verifica esterna di Qualità) per i laboratori pubblici e privati convenzionati che effettuano spermiogrammi.

Disciplinari tecnici

Si dà atto che con il parere 43/2009 il Consiglio sanitario regionale ha approvato i seguenti disciplinari tecnici:

1. Protocollo standard per la corretta esecuzione dello spermioγραμμα e una check-list visita uomo;
2. Linee guida per la crioconservazione del seme;
3. Diagnosi genetica reimpianto (Pgd);
4. Test genetici e servizi di genetica.

Test genetici

Per quanto riguarda i test genetici la Regione Toscana ha già disciplinato la materia e in particolare si rinvia ai seguenti atti:

- Delibera del Consiglio regionale n. 145 del 10/11/2004, concernente «Indirizzi per la riorganizzazione funzionale delle attività di genetica medica»;
- Delibera di Giunta regionale

che di solidarietà si è già attivata per creare un percorso sperimentale VeQ (Verifica esterna di Qualità) per i laboratori pubblici e privati convenzionati che effettuano spermiogrammi.

Disciplinari tecnici

Si dà atto che con il parere 43/2009 il Consiglio sanitario regionale ha approvato i seguenti disciplinari tecnici:

1. Protocollo standard per la corretta esecuzione dello spermioγραμμα e una check-list visita uomo;
2. Linee guida per la crioconservazione del seme;
3. Diagnosi genetica reimpianto (Pgd);
4. Test genetici e servizi di genetica.

Test genetici

Per quanto riguarda i test genetici la Regione Toscana ha già disciplinato la materia e in particolare si rinvia ai seguenti atti:

- Delibera del Consiglio regionale n. 145 del 10/11/2004, concernente «Indirizzi per la riorganizzazione funzionale delle attività di genetica medica»;
- Delibera di Giunta regionale

che di solidarietà si è già attivata per creare un percorso sperimentale VeQ (Verifica esterna di Qualità) per i laboratori pubblici e privati convenzionati che effettuano spermiogrammi.

Disciplinari tecnici

Si dà atto che con il parere 43/2009 il Consiglio sanitario regionale ha approvato i seguenti disciplinari tecnici:

1. Protocollo standard per la corretta esecuzione dello spermioγραμμα e una check-list visita uomo;
2. Linee guida per la crioconservazione del seme;
3. Diagnosi genetica reimpianto (Pgd);
4. Test genetici e servizi di genetica.

Test genetici

Per quanto riguarda i test genetici la Regione Toscana ha già disciplinato la materia e in particolare si rinvia ai seguenti atti:

- Delibera del Consiglio regionale n. 145 del 10/11/2004, concernente «Indirizzi per la riorganizzazione funzionale delle attività di genetica medica»;
- Delibera di Giunta regionale

che di solidarietà si è già attivata per creare un percorso sperimentale VeQ (Verifica esterna di Qualità) per i laboratori pubblici e privati convenzionati che effettuano spermiogrammi.

Disciplinari tecnici

Si dà atto che con il parere 43/2009 il Consiglio sanitario regionale ha approvato i seguenti disciplinari tecnici:

1. Protocollo standard per la corretta esecuzione dello spermioγραμμα e una check-list visita uomo;
2. Linee guida per la crioconservazione del seme;
3. Diagnosi genetica reimpianto (Pgd);
4. Test genetici e servizi di genetica.

Test genetici

Per quanto riguarda i test genetici la Regione Toscana ha già disciplinato la materia e in particolare si rinvia ai seguenti atti:

- Delibera del Consiglio regionale n. 145 del 10/11/2004, concernente «Indirizzi per la riorganizzazione funzionale delle attività di genetica medica»;
- Delibera di Giunta regionale

che di solidarietà si è già attivata per creare un percorso sperimentale VeQ (Verifica esterna di Qualità) per i laboratori pubblici e privati convenzionati che effettuano spermiogrammi.

Disciplinari tecnici

Si dà atto che con il parere 43/2009 il Consiglio sanitario regionale ha approvato i seguenti disciplinari tecnici:

1. Protocollo standard per la corretta esecuzione dello spermioγραμμα e una check-list visita uomo;
2. Linee guida per la crioconservazione del seme;
3. Diagnosi genetica reimpianto (Pgd);
4. Test genetici e servizi di genetica.

Test genetici

Per quanto riguarda i test genetici la Regione Toscana ha già disciplinato la materia e in particolare si rinvia ai seguenti atti:

- Delibera del Consiglio regionale n. 145 del 10/11/2004, concernente «Indirizzi per la riorganizzazione funzionale delle attività di genetica medica»;
- Delibera di Giunta regionale

che di solidarietà si è già attivata per creare un percorso sperimentale VeQ (Verifica esterna di Qualità) per i laboratori pubblici e privati convenzionati che effettuano spermiogrammi.

Disciplinari tecnici

Si dà atto che con il parere 43/2009 il Consiglio sanitario regionale ha approvato i seguenti disciplinari tecnici:

1. Protocollo standard per la corretta esecuzione dello spermioγραμμα e una check-list visita uomo;
2. Linee guida per la crioconservazione del seme;
3. Diagnosi genetica reimpianto (Pgd);
4. Test genetici e servizi di genetica.

Test genetici

Per quanto riguarda i test genetici la Regione Toscana ha già disciplinato la materia e in particolare si rinvia ai seguenti atti:

- Delibera del Consiglio regionale n. 145 del 10/11/2004, concernente «Indirizzi per la riorganizzazione funzionale delle attività di genetica medica»;
- Delibera di Giunta regionale

che di solidarietà si è già attivata per creare un percorso sperimentale VeQ (Verifica esterna di Qualità) per i laboratori pubblici e privati convenzionati che effettuano spermiogrammi.

Disciplinari tecnici

Si dà atto che con il parere 43/2009 il Consiglio sanitario regionale ha approvato i seguenti disciplinari tecnici:

1. Protocollo standard per la corretta esecuzione dello spermioγραμμα e una check-list visita uomo;
2. Linee guida per la crioconservazione del seme;
3. Diagnosi genetica reimpianto (Pgd);
4. Test genetici e servizi di genetica.

Test genetici

Per quanto riguarda i test genetici la Regione Toscana ha già disciplinato la materia e in particolare si rinvia ai seguenti atti:

- Delibera del Consiglio regionale n. 145 del 10/11/2004, concernente «Indirizzi per la riorganizzazione funzionale delle attività di genetica medica»;
- Delibera di Giunta regionale

che di solidarietà si è già attivata per creare un percorso sperimentale VeQ (Verifica esterna di Qualità) per i laboratori pubblici e privati convenzionati che effettuano spermiogrammi.

Disciplinari tecnici

Si dà atto che con il parere 43/2009 il Consiglio sanitario regionale ha approvato i seguenti disciplinari tecnici:

1. Protocollo standard per la corretta esecuzione dello spermioγραμμα e una check-list visita uomo;
2. Linee guida per la crioconservazione del seme;
3. Diagnosi genetica reimpianto (Pgd);
4. Test genetici e servizi di genetica.

Test genetici

Per quanto riguarda i test genetici la Regione Toscana ha già disciplinato la materia e in particolare si rinvia ai seguenti atti:

- Delibera del Consiglio regionale n. 145 del 10/11/2004, concernente «Indirizzi per la riorganizzazione funzionale delle attività di genetica medica»;
- Delibera di Giunta regionale

che di solidarietà si è già attivata per creare un percorso sperimentale VeQ (Verifica esterna di Qualità) per i laboratori pubblici e privati convenzionati che effettuano spermiogrammi.

Disciplinari tecnici

Si dà atto che con il parere 43/2009 il Consiglio sanitario regionale ha approvato i seguenti disciplinari tecnici:

1. Protocollo standard per la corretta esecuzione dello spermioγραμμα e una check-list visita uomo;
2. Linee guida per la crioconservazione del seme;
3. Diagnosi genetica reimpianto (Pgd);
4. Test genetici e servizi di genetica.

Test genetici

Per quanto riguarda i test genetici la Regione Toscana ha già disciplinato la materia e in particolare si rinvia ai seguenti atti:

- Delibera del Consiglio regionale n. 145 del 10/11/2004, concernente «Indirizzi per la riorganizzazione funzionale delle attività di genetica medica»;
- Delibera di Giunta regionale

che di solidarietà si è già attivata per creare un percorso sperimentale VeQ (Verifica esterna di Qualità) per i laboratori pubblici e privati convenzionati che effettuano spermiogrammi.

Disciplinari tecnici

Si dà atto che con il parere 43/2009 il Consiglio sanitario regionale ha approvato i seguenti disciplinari tecnici:

1. Protocollo standard per la corretta esecuzione dello spermioγραμμα e una check-list visita uomo;
2. Linee guida per la crioconservazione del seme;
3. Diagnosi genetica reimpianto (Pgd);
4. Test genetici e servizi di genetica.

Test genetici

Per quanto riguarda i test genetici la Regione Toscana ha già disciplinato la materia e in particolare si rinvia ai seguenti atti:

- Delibera del Consiglio regionale n. 145 del 10/11/2004, concernente «Indirizzi per la riorganizzazione funzionale delle attività di genetica medica»;
- Delibera di Giunta regionale

che di solidarietà si è già attivata per creare un percorso sperimentale VeQ (Verifica esterna di Qualità) per i laboratori pubblici e privati convenzionati che effettuano spermiogrammi.

Disciplinari tecnici

Si dà atto che con il parere 43/2009 il Consiglio sanitario regionale ha approvato i seguenti disciplinari tecnici:

1. Protocollo standard per la corretta esecuzione dello spermioγραμμα e una check-list visita uomo;
2. Linee guida per la crioconservazione del seme;
3. Diagnosi genetica reimpianto (Pgd);
4. Test genetici e servizi di genetica.

Test genetici

Per quanto riguarda i test genetici la Regione Toscana ha già disciplinato la materia e in particolare si rinvia ai seguenti atti:

- Delibera del Consiglio regionale n. 145 del 10/11/2004, concernente «Indirizzi per la riorganizzazione funzionale delle attività di genetica medica»;
- Delibera di Giunta regionale

che di solidarietà si è già attivata per creare un percorso sperimentale VeQ (Verifica esterna di Qualità) per i laboratori pubblici e privati convenzionati che effettuano spermiogrammi.

Disciplinari tecnici

Si dà atto che con il parere 43/2009 il Consiglio sanitario regionale ha approvato i seguenti disciplinari tecnici:

1. Protocollo standard per la corretta esecuzione dello spermioγραμμα e una check-list visita uomo;
2. Linee guida per la crioconservazione del seme;
3. Diagnosi genetica reimpianto (Pgd);
4. Test genetici e servizi di genetica.

Test genetici

Per quanto riguarda i test genetici la Regione Toscana ha già disciplinato la materia e in particolare si rinvia ai seguenti atti:

- Delibera del Consiglio regionale n. 145 del 10/11/2004, concernente «Indirizzi per la riorganizzazione funzionale delle attività di genetica medica»;
- Delibera di Giunta regionale

che di solidarietà si è già attivata per creare un percorso sperimentale VeQ (Verifica esterna di Qualità) per i laboratori pubblici e privati convenzionati che effettuano spermiogrammi.

Disciplinari tecnici

Si dà atto che con il parere 43/2009 il Consiglio sanitario regionale ha approvato i seguenti disciplinari tecnici:

1. Protocollo standard per la corretta esecuzione dello spermioγραμμα e una check-list visita uomo;
2. Linee guida per la crioconservazione del seme;
3. Diagnosi genetica reimpianto (Pgd);
4. Test genetici e servizi di genetica.

Test genetici

Per quanto riguarda i test genetici la Regione Toscana ha già disciplinato la materia e in particolare si rinvia ai seguenti atti:

- Delibera del Consiglio regionale n. 145 del 10/11/2004, concernente «Indirizzi per la riorganizzazione funzionale delle attività di genetica medica»;
- Delibera di Giunta regionale

che di solidarietà si è già attivata per creare un percorso sperimentale VeQ (Verifica esterna di Qualità) per i laboratori pubblici e privati convenzionati che effettuano spermiogrammi.

Disciplinari tecnici

Si dà atto che con il parere 43/2009 il Consiglio sanitario regionale ha approvato i seguenti disciplinari tecnici:

1. Protocollo standard per la corretta esecuzione dello spermioγραμμα e una check-list visita uomo;
2. Linee guida per la crioconservazione del seme;
3. Diagnosi genetica reimpianto (Pgd);
4. Test genetici e servizi di genetica.

TERAPIE Aldo Pinchera spiega le strategie regionali di lotta all'«epidemia del secolo»



Istituto europeo anti-obesità

Punto di avvio l'Aou pisana - La dieta del 50% dei toscani è a rischio

Sarà inaugurato ufficialmente all'inizio dell'autunno a Pisa, ma di fatto è già operante nell'ambito di alcune strutture dell'Aou di Pisa e dei laboratori Teletthon a Cisanello. Parliamo dell'Istituto europeo per la prevenzione e la terapia dell'obesità, il centro di eccellenza al vertice della piramide toscana per combattere quella che Aldo Pinchera, endocrinologo di fama, punto di riferimento per le politiche regionali del settore e coordinatore del nuovo centro, definisce «l'epidemia del secolo».

«L'obesità, con il sovrappeso sullo sfondo - afferma Pinchera - è un problema che ha assunto dimensioni planetarie, Cina compresa, con l'eccezione dei Paesi subsahariani. Con un fenomeno tanto rilevante che riguarda anche la Toscana (stiamo scivolando verso un 50% di popolazione in sovrappeso) si impongono strategie diverse da quelle adottate finora: l'obesità esige una risposta diversificata che coinvolge più settori di interesse e competenze. Per combatterla occorre un concetto interdisciplinare. Questo il principio ispiratore su cui è costruito l'Istituto europeo, già messo in atto nel Centro obesità dell'Aou di Pisa che ne costituisce il punto di avvio».

L'obesità è stata generalmente affrontata come malattia di ordine endocrino-metabolico ma implica complicanze cliniche a molti altri livelli, cardiovascolare, pneumologico, neurologico, fino ad aspetti più estremi su cui si interviene con la chirurgia bariatrica, cioè la riduzione dell'attività e dell'assorbimento dell'apparato digerente. Non si può poi prescindere dal coinvolgimento di psicologi e per i disordini più gravi anche di psichiatri. «L'Istituto europeo, che intende svolgere un ruolo di catalizzatore delle iniziative regionali per creare un sistema diffuso anti-obesità - prosegue il professor Pinchera - punta su riabilitazione e prevenzione.

Il confronto col dato nazionale						
Percentuale di soggetti di 18 anni e più per classi di Indice di massa corporea e genere (Toscana e Italia, anno 2008)						
	Maschi		Femmine		Totale	
Classi Imc	Toscana	Italia	Toscana	Italia	Toscana	Italia
Sottopeso	0,3	0,7	5,4	5,2	3,0	3,1
Normopeso	45,4	43,0	57,2	58,3	51,5	50,9
Sovrappeso	45,1	45,7	28,6	27,5	36,5	36,2
Obeso	9,2	10,6	8,8	9,0	9,0	9,8
Totale	100	100	100	100	100	100

Fonte: Ars su dati Istat

La situazione per età			
Percentuale di soggetti di 11, 13, e 15 anni per classi di indice di massa corporea (Toscana, anni 2005-2006)			
Classi Imc	11 anni	13 anni	15 anni
Sotto-normopeso	80,4	82,1	80,3
Sovrappeso	16,4	14,7	17,1
Obesi	3,2	3,2	2,6
Totale	100,0	100,0	100,0

Fonte: studio Hbsc

Tre filoni di attività: ricerca, prevenzione e formazione

Ricerca, prevenzione e cura, formazione. Sono i tre filoni di attività dell'Istituto europeo per la prevenzione e la terapia dell'obesità e dei disturbi del comportamento alimentare che, ampliando quanto già avviato dal Centro anti-obesità dell'Aou di Pisa, svolgerà ricerche epidemiologiche in prima persona e coordinerà quelle ad ampio raggio, in Toscana, in Italia e in collegamento con l'Europa.

L'Istituto, che vedrà al lavoro un gruppo di cui fanno parte professionisti di riconosciuta autorevolezza sia in campo sanitario che eco-

nomico, elaborerà inoltre protocolli sperimentali di prevenzione e cura fornendo corrette informazioni ai docenti, ai genitori e agli alunni fin dalla più tenera età, e identificando i fattori psicologici e socio-economici che favoriscono i comportamenti disfunzionali. Si occuperà infine di formare gli operatori in collaborazione con le università, nei vari livelli di insegnamento, e con il Sistema sanitario nazionale. Tra i compiti istituzionali avrà anche una funzione tecnica consultiva per il ministero della Sanità in tema di obesità e di patologie correlate.

ne. Aspetti centrali della cura sono da un lato la riduzione dell'introduzione di calorie e dall'altro l'aumento della «spesa» energetica, intervenendo su abitudini e stili di vita, con un aumento dell'esercizio fisico in misura sempre commisurata

alle condizioni del paziente. Di qui il rapporto con gli impianti termali dei Bagni di Pisa che offrono strutture consone a un percorso riabilitativo. L'innovazione della nostra formula è far vivere il soggetto a stretto contatto con il medico, lo psico-

logo, il nutrizionista per tutta la durata del soggiorno. L'obiettivo non è solo la riduzione del peso, ma una più generale rieducazione della persona a un rapporto corretto sia con la nutrizione che con l'attività motoria sorvegliata da un pun-

to di vista medico».

Accanto a questo imprinting l'altro aspetto fondamentale è l'informazione e la formazione degli operatori sanitari e dei medici. «Quando la mia generazione si è formata - spiega l'endocrinologo nato a Napoli nel 1934 - la parte dedicata all'obesità era minima, in pratica non veniva inquadrata come problema. Oggi la situazione è cambiata, ma il modello interdisciplinare di percorsi anti-obesità deve essere elaborato grazie a uno scambio formativo a doppio binario tra i centri di alta specializzazione e la rete della medicina generale».

Il terzo pilastro dell'Istituto europeo è la ricerca che deve seguire due grandi filoni: innanzi tutto la ricerca sui farmaci, continuando a studiare gli effetti di quelli attualmente disponibili, dagli acceleratori del metabolismo a quelli che bloccano l'appetito, ai riduttori dell'assorbimento di grassi. «Non abbiamo prevenzioni etico-ideologiche al loro utilizzo - asserisce Pinchera - ma il fatto è che a oggi non esiste la pillola risolutiva che non abbia controindicazioni o limitazioni. Bisogna dunque puntare su più farmaci mirati, dato che è molto probabile che il farmaco che fa bene a tutti non esista».

L'altro grande tema da studiare è quello della causa ultima dell'obesità. «Sappiamo - dice il professore - che vari ormoni, la leptina in primis, concorrono a regolare il senso dell'appetito e a emettere un segnale di sazietà, ma questo non vale per tutti i soggetti. Sappiamo anche che il tessuto adiposo non è un tessuto inerte, di deposito, ma produce anch'esso ormoni e che anche dal tessuto gastro-intestinale partono stimoli che intervengono nella regolazione del metabolismo e dell'appetito. Direi che proprio questa è la nuova frontiera della ricerca».

pagina a cura di
Lorenza Pampaloni

GLI INDIRIZZI DEL PSR

I casi gravi diventano «residenziali»

Ci sono due new entry, oltre all'Istituto europeo di Pisa, nella rete integrata di servizi per la prevenzione e la cura dei disturbi del comportamento alimentare della Regione Toscana. Entrambe sono strutture residenziali terapeutico-riabilitative per migliorare il percorso assistenziale delle persone affette da questi disturbi come previsto dalle linee di indirizzo del Piano sanitario regionale.

La prima sarà realizzata a Viareggio nel giro di pochi mesi (la delibera che la approva è la 441 del 31 marzo 2010) e sarà riservata alla gestione di casi complessi che richiedono interventi intensivi e una elevata tutela sanitaria. Potranno essere ospitati al massimo 12 pazienti tra i 16 e i 40 anni che necessitano di pasti assistiti e di supervisione dopo ogni pasto, e per i quali la conflittualità e le problematiche familiari non consentono trattamenti domiciliari. La durata della permanenza potrà oscillare da 3 a un massimo di 12 mesi, e sarà seguita da uno staff multidisciplinare composto da psichia-

Due nuovi centri a garanzia degli interventi complessi

tri, psicoterapeuti, nutrizionisti, dietisti, educatori professionali, infermieri. Vista la centralità assegnata alla dimensione del gruppo, con frequenti incontri tra staff e ospiti, e momenti di lavoro per piccoli gruppi, agli operatori vengono richieste competenze in merito al pensare, fare e saper fare «grupuale». La realizzazione della struttura

viareggina farà da apripista all'altra struttura residenziale per persone affette da disturbi del comportamento alimentare che sorgerà invece a Castiglione della Pescaia, in località Casa Mora. Qui i tempi sono un po' più lunghi: sta per essere firmato, come annunciato anche nell'incontro «a caldo» tra il neoletto presidente En-

rico Rossi e la sua sfidante Monica Faenzi, sindaco di Castiglione, il protocollo d'intesa tra la Regione Toscana, il Comune di Castiglione e l'Ausl 9 di Grosseto, per la realizzazione di un centro terapeutico-riabilitativo dedicato a casi gravi nell'ambito del progetto speciale di interesse regionale intitolato «Alimentazione e salute».

LE CURE DI SUPPORTO

Alle terme per il riadattamento

Il percorso preventivo e riabilitativo dell'obesità può avvalersi in maniera proficua degli impianti termali di cui è ricca la Toscana. Quello di Bagni di Pisa, con le sue strutture ad hoc per la rieducazione al benessere e alla salute che collaborano da tempo con il Centro per la prevenzione e la terapia dell'obesità di Pisa e lo faranno in misura anche più ampia con l'Istituto europeo (sono previste nuove e più ampie strutture) rappresenta un modello che viene ripreso anche da altre Regioni, come l'Emilia Romagna che pure vanta una radicata tradizione termale.

Come afferma l'endocrinologo Aldo Pinchera, va recuperata a un utilizzo specifico, riadattandola alla funzione rieducativa anti-obesità, l'invidiabile rete delle terme toscane.

Sono ben 39 gli stabilimenti termali, veri e propri templi della salute distribuiti su tutto il territorio regionale (per l'elenco completo si veda la recente pubblicazione «Toscana termale» a cura dell'agenzia «Toscana promozione»). Eccone alcuni, a partire dalle tre «città termali»: Casciana Terme (Pisa) con le sue acque bicar-

bonato-solfato-calciche, curative tra l'altro delle disfunzioni della circolazione venosa, e di reumatismi e artrosi, le terme di Chianciano (Siena) specializzate nella cura del fegato e dell'apparato gastroenterico, e quelle di Montecatini (Pistoia) che offrono un sistema completo di trattamenti. Da segnalare anche le terme di Bagni di Lucca che vantano acque solfato-bi-

carbonato-calciche a 54 gradi curative delle patologie artroreumatiche, vascolari e dermatologiche, e lo stesso vale per quelle di Santa Caterina a Bagno Vignoni (San Quirico d'Orcia, Siena). Le terme di San Carlo (Massa-Carrara) sono indicate per la calcolosi delle vie urinarie e per i disturbi dell'apparato gastroenterico e biliare. Sono ricche di zolfo calcio e magnesio le acque delle terme di San Filippo (Siena), tra Valdorcia e Amiata, e di zolfo, bicarbonato e calcio quelle di san Giovanni Terme a Rapolano. Ha una stazione termale anche la Versilia, a Cinquale di Montignoso (Massa-Carrara) con acque ricche di iodio, sodio e bromo, particolarmente attive sull'organismo.

Stabilimenti utili per un'educazione agli stili di vita sani

EMPOLI

Una dottoressa e un'infermiera dell'Asl 11 a Nanoro per 17 giorni

«Missione» in Burkina Faso



Obiettivo: sviluppare l'endoscopia digestiva formando il personale locale

Non esistono limiti allo scambio di conoscenze, competenze e professionalità. Lo sanno bene Monica Batisti e Francesca Calella, rispettivamente infermiera e medico presso l'Unità operativa di gastroenterologia dell'Asl 11, che lo scorso febbraio si sono recate nel Burkina Faso, aderendo a un progetto educativo sull'endoscopia digestiva a favore del personale sanitario locale.

Dall'11 al 28 febbraio sono state a Nanoro, un comune rurale che comprende 14 villaggi, situato a 85 km a Nord-Ovest della capitale del Burkina, dove hanno lavorato presso l'ospedale, al fine di contribuire allo sviluppo di un servizio di endosco-

pia digestiva e alla realizzazione di ambulatori e degenze pediatriche per la popolazione del territorio. L'ospedale si trova presso il Cma (Centro medico con antenna chirurgica) di Nanoro, una struttura che attualmente comprende un dispensario, un reparto di degenza medica e chirurgica, una farmacia interna, un centro per la rialimentazione dei bambini che soffrono di malnutrizione, un reparto di ostetricia, un laboratorio analisi, un blocco operatorio, una radiologia e un servizio ambulatoriale infermieristico e medico. Durante la loro permanenza hanno effettuato, pur tra mille difficoltà, circa 60 esami endoscopici. Si tratta di un

numero rilevante tenuto conto che l'attività era stata appena avviata, che le risorse erano limitate e che il personale locale doveva ancora essere istruito.

La decisione di compiere questo viaggio è maturata in seguito alla partecipazione al progetto regionale dell'associazione Onlus Madirò, medici per lo sviluppo, un progetto che prevede la creazione di strutture sanitarie in Africa che possano essere poi gestite in autonomia dagli autoctoni. «Si è trattato di un'esperienza straordinaria dal punto di vista professionale e umano - hanno commentato Monica Batisti e Francesca Calella - dove abbia-

mo avuto la possibilità di insegnare qualcosa agli altri, ma anche di riappropriarci di quella serenità nel lavoro che spesso i nostri ritmi occidentali ci fanno perdere. Non possiamo tralasciare la gratitudine delle persone che siamo riuscite ad aiutare espressa con parole, con gesti, con piccole lettere. Abbiamo lasciato il Centro medico il 27 febbraio con la consapevolezza che c'è ancora molto da fare e con la speranza che un'esperienza come questa si possa ripetere».

Maria Antonietta Cruciatà
Ufficio stampa Asl 11 Empoli

PISTOIA

Sovrappeso: l'ospedale fa scuola sulla protesi che fa perdere chili

Presso l'area chirurgica il Centro di chirurgia dell'obesità patologica dell'ospedale di Pistoia, oltre ai pazienti, ora attrae anche tutti quegli specialisti che vogliono acquisire l'innovativa procedura denominata "protesi intragastrica regolabile totalmente impiantabile" (Pirti) che, una volta posizionata all'interno dello stomaco, riesce a far perdere fino a 18 chili di peso.

L'ospedale pistoiense, già designato "centro pilota di insegnamento" per la metodica con Pirti, dallo scorso maggio ha accolto nel blocco operatorio dodici chirurghi provenienti dall'Italia Centro-Nord, ma anche dal Sud a cui i chi-

rurghi pistoiensi hanno fatto da tutor per l'insegnamento della tecnica Pirti. Il centro, inoltre, collabora con l'Università di Ancona a una multicentrica mondiale volta a raggruppare tutti i centri che effettuano il trattamento.

«Il nostro centro, con ormai dodici anni di esperienza, è da tempo riferimento a livello regionale e ora anche nazionale - dice Cinzia Lupi, direttore del presidio ospedaliero - ed è considerato un'eccellenza sia per l'alto numero dei pazienti operati, sia per l'impiego delle nuove tecniche,

a dimostrazione che i nostri professionisti seguono percorsi formativi continui e ricercano costantemente l'aggiornamento finalizzato a migliorare la qualità delle nostre prestazioni».

L'intervento chirurgico con la Pirti consiste nell'introdurre, in anestesia generale, una protesi a forma di piccolo pallone gonfiabile (dimensioni massimo 250 ml di aria) che viene ancorata all'interno dello stomaco tramite un tubo a sua volta collegato a un serbatoio (porter). Lo scopo di tale protesi è creare precoce senso di sazietà con un conseguente minor introito di cibo. Nell'esecuzione dell'intervento è importante l'ap-

porto degli anestesisti (i dottori Salvestrini, Tanini e Reina) ormai esperti e all'avanguardia nell'affrontare le delicate problematiche inerenti i pazienti obesi. Dal dicembre 2008 la Pirti è stata posizionata a 55 pazienti (39 donne, 16 uomini) e con la nuova tecnica, per la rapidità dell'intervento, l'azienda conta di migliorare anche la lista dei pazienti in attesa dell'intervento, che a oggi risultano 205.

Daniela Ponticelli
Ufficio Stampa Asl 3 Pistoia

Dodici chirurghi ospitati finora per imparare la «Pirti»

PISA

Al pronto soccorso di Pontedera accessi ed efficienza in crescita

Aumentano costantemente gli accessi al pronto soccorso di Pontedera: nel 2009, i cittadini che vi si sono rivolti sono stati 52.232, contro i 45.227 del 2008. Gli accessi in più del 2009 sono stati quindi 7.000, per un incremento del 6,65 per cento. L'aumento riscontrato risulta sensibile per i codici verdi, gialli e rossi (codici attribuiti per patologia maggiore); i bianchi hanno subito una lieve diminuzione.

«L'ospedale, nonostante ciò -

afferma Laura Spisni, primario del pronto soccorso - ha affrontato bene questa crescita della domanda. Ciò è stato possibile grazie alla riorganizzazione dell'intero percorso assistenziale, realizzata tramite i finanziamenti regionali (delibera 140/2008), l'appoggio della direzione e l'impegno di tutti gli operatori del pronto soccorso. Le modifiche apportate all'ospedale sono state sia strutturali che organizzative. Per quanto riguarda quelle strutturali, pensiamo all'apertura della nuova sala d'aspetto o all'istituzione di ambulatori dedicati al trattamento dei codici minori (bianchi e azzurri); sul piano organizzativo, siamo intervenuti invece con la creazione di una figura specifica

addeba all'accoglienza dei pazienti, con l'aumento del personale medico e infermieristico, con l'attivazione della radiologia d'urgenza, con l'installazione della posta pneumatica». I miglioramenti hanno permesso di far fronte all'aumento di domanda, di diminuire i tempi di attesa e di assistere al meglio tutti coloro che si rivolgono al pronto soccorso. Il dato sui ricoveri (circa 5.000, meno del 10% sul totale) è significativo e si situa al di sotto della media regionale; si consideri che ben 45.000 pazienti sono stati trattati e rinviiati a domicilio.

A fronte, quindi, di un aumento degli accessi del 7%, si registra per il 2009 una diminuzione dei ricoveri del 4,81% rispetto al 2008. Ciò significa che i tempi di permanenza all'interno del pronto soccorso per accertamenti diagnostici, considerati spesso dai cittadini come un indice di inefficienza, hanno permesso il trattamento e la dimissione di un maggior numero di pazienti. Anche i tempi di attesa per la visita sono migliorati.

Daniela Gianelli
Ufficio stampa Asl 5 Pisa

Nel 2009 sono stati curati 7mila pazienti in più

LIVORNO

L'ortopedia di Cecina aumenta l'organico e ingrana la marcia

Altri due medici in arrivo e, in meno di un anno dall'insediamento di Paolo Gabellieri, operazioni cresciute del 25 per cento. Più medici, più interventi e quindi meno attese: questa la fotografia del reparto di ortopedia a Cecina che da alcuni mesi ha "ingranato" una nuova marcia. Negli ultimi 5 mesi del 2009, ovvero dal formale insediamento del nuovo direttore dell'Unità operativa, Gabellieri, sono saliti a quota 402 gli interventi realizzati tra chirurgia protesica, artroscopia e traumatologica.

«Si tratta di un primo risultato molto lusinghiero - dice il direttore - che mostra già una significativa crescita, superiore al 25%, delle operazioni effettuate.

Sono numeri legati a doppio filo alla riorganizzazione in corso nel reparto che si è ultimamente arricchito di un nuovo medico, già in servizio, e di un altro che arriverà a breve per portare complessivamente a otto la dotazione di ortopedici. Se a questo uniamo un incremento delle sedute operatorie capiamo bene come sia possibile una crescita così evidente degli interventi che, nel breve periodo, avrà come effetto una sensibile riduzione delle liste di attesa».

«Ma se le operazioni compiute nel reparto stanno aumentando -

continua Gabellieri - il merito deve essere giustamente ripartito con il gruppo di lavoro al completo. A tutti i medici richiedo una formazione costante che possa mantenere il reparto a un livello di prestazioni ottimale. Ma un apporto da non dimenticare è anche quello degli infermieri, la cui professionalità e umanità ha un riscontro immediato proveniente dai pazienti. La buona atmosfera che si respira in corsia credo sia merito anche della sensazione di essere tutti partecipi e fondamentali nel percorso sanitario offerto».

Così facendo il reparto ha raggiunto risultati di alto profilo riuscendo a gestire all'interno del presidio ospedaliero locale la quasi totalità degli interventi ortopedici sia di protesi che traumatologici. «Avere un'offerta territoriale adeguata alla richiesta - prosegue Gabellieri - è per noi un motivo di orgoglio e questo risultato è stato reso possibile grazie agli sforzi fatti nel tempo dall'Asl 6 con la quale stiamo lavorando anche a una riorganizzazione locale dei servizi riabilitativi che possa essere il giusto complemento di quanto fatto all'interno dell'ospedale».

Pierpaolo Poggianti
Ufficio stampa Asl 6 Livorno

Soddisfatto il nuovo primario: «Merito del lavoro di squadra»

IN BREVE

▼ PISA

Il Centro Tao (terapia anticoagulante orale) dell'ospedale Santa Chiara dal 6 aprile si è trasferito dall'Edificio 34 (Centro prelievi, Piazza Manin) al piano terra dell'Edificio 43 (ex-Fisiologia clinica). Il trasferimento del Centro, che gestisce oltre mille pazienti l'anno, fa parte del progetto di ottimizzazione dei percorsi laboratoristico-assistenziali e rientra nella logica del miglioramento del servizio. Questo percorso dedicato consentirà ai pazienti in Tao di effettuare sia il prelievo sia la visita, come pure di prenotare direttamente l'appuntamento per il controllo successivo, eliminando inutili attese e disagi. La sezione interna Tao, di cui è responsabile Annarosa Miele, fa capo all'Uo di Analisi chimico-cliniche specialistiche diretta da Pietro Pietrini.

▼ FIRENZE

«Sanità e diritti dei pazienti»: sono i temi principali del secondo Premio europeo per il giornalismo sulla salute, destinato ad articoli pubblicati sulla stampa, anche on line, e promosso dalla Commissione Ue. Il premio rientra nella campagna "L'Europa per i pazienti" e pone in evidenza 11 iniziative di politica sanitaria, con un obiettivo comune: quello di un'assistenza sanitaria migliore per tutti in Europa. Con questo premio si intende stimolare e riconoscere ai giornalisti che hanno contribuito in maniera significativa a comprendere i temi della salute e che tramite il loro lavoro riflettono le aspettative e i pensieri dei pazienti e degli operatori sanitari. L'anno scorso l'iniziativa ha saputo attirare più di 460 articoli di giornalisti di tutta l'Ue.

▼ PISTOIA

La salute mentale entra in classe con il teatro. Quest'anno, per la prima volta, è iniziato un rapporto di collaborazione tra il Dipartimento salute mentale della Asl 3 e alcune scuole medie superiori della provincia di Pistoia. I ragazzi che da anni seguono il laboratorio teatrale dei centri diurni dell'Unità funzionale salute mentale adulti della zona pistoiense hanno sentito l'esigenza di esportare le proprie conquiste artistiche, personali e collettive a coloro che oggi sono i soggetti forse più a disagio: gli adolescenti. È nato così un percorso che inizierà il 27 aprile e si concluderà il 15 maggio con interventi teatrali nei due istituti che vedono l'interazione degli studenti con gli attori del centro diurno e gli operatori.

CALENDARIO



AREZZO

Presso l'Auditorium A. Pieraccini dell'Ospedale Donato di Arezzo, il comitato etico dell'Asl 8 di Arezzo ha organizzato un incontro dal titolo «Il testamento biologico - la prescrizione di farmaci off-label», che si terrà dalle ore 8.30 sino alle 14.00.



LUCCA

«Utilizzo degli Esa nel trattamento dell'anemia» è il titolo del convegno che si terrà presso la Sala Auditorium della Fondazione Banca del Monte di Lucca in Piazza San Martino. A confronto nefrologi, oncologi, ematologi. Per informazioni: segreteria@brainmade.it, tel. 0583/517521.



FIRENZE

Presso l'Aou Meyer si terrà il seminario di psicoterapia pediatrica dal titolo «Il lavoro analitico con i genitori», un evento diretto a medici, psicologi, pediatri e psicoterapeuti. Obiettivo: insegnare a creare il giusto setting con i genitori. Per informazioni: r.dellalena@meyer.it; tel. 055/5662312.



Regione Toscana
Diritti Valori Innovazione Sostenibilità



**MA DOVE?
IN BIBLIOTECA.**

BIBLIOTECHE DI TOSCANA.

IN CONTRI
STUPE
FACENTI

SPA
ZI
CONTEM
PORANEI

IN GRESSO
LIBERO

IN CONTRI
STUPE
FACENTI

MUSICA
E
FILM

INTER
NET
PER
TUTTI

GIOR
NALI
E
RIVISTE

SERATE
ALTER
NATIVE

PRE
STITO
GRA
TUITO

MUSICA
E
FILM

SPA
ZI
CONTEM
PORANEI

IN GRESSO
LIBERO

IN CONTRI
STUPE
FACENTI

PRE
STITO
GRA
TUITO

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