

# 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. 15  
anno XIII del 20-26 aprile 2010  
per la pubblicazione sul sito  
della Regione Toscana  
www.regione.Toscana.it

## Risposte doc in tutte le Asl del territorio

di Galileo Guidi \*

La qualità di un sistema sanitario si misura nella capacità di dare risposte al dolore. La Regione Toscana ha cercato di affrontare il problema della terapia del dolore e delle cure palliative nei Piani sanitari regionali e con specifici atti della Giunta regionale.

Qualche settimana fa il Parlamento ha approvato all'unanimità la legge «Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore», nella quale vengono definiti i principi che dovranno essere applicati dalle Regioni. La Toscana ha svolto un ruolo importante coordinando il tavolo tecnico inter-regionale che ha accompagnato l'approvazione del provvedimento. La nuova legge definisce due ambiti ben distinti: quello della terapia del dolore e quello delle cure palliative; è prevista inoltre l'obbligatorietà della registrazione del parametro dolore sulla cartella clinica e la semplificazione nella prescrizione dei farmaci oppioidi.

Viene affidato al ministero della Salute il compito di monitorare l'attività delle Regioni e ogni anno sarà redatto un rapporto finalizzato a rilevare l'andamento di applicazione della legge. In Toscana sono state deliberate le disposizioni per lo sviluppo della rete di cure palliative, degli hospices e la diffusione capillare del progetto "Ospedale senza dolore". Per quanto riguarda le cure palliative le disposizioni regionali sono

CONTINUA A PAG. 2

**ALGOLOGIA** La Regione fa il check sull'organizzazione e l'accessibilità ai servizi

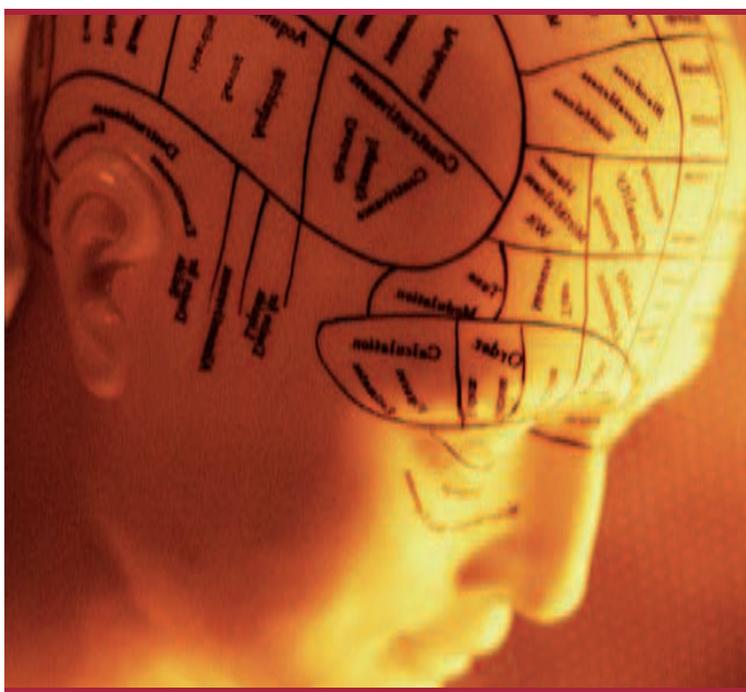
# Cure anti-dolore a rapporto

Indagine su un campione di 41 centri e hospice - Standard in arrivo

Il dolore è un problema che non può essere affrontato con energie e attenzioni residuali, come purtroppo spesso accade, ma con priorità assoluta, anche in ragione dell'impatto devastante che esso produce sulla qualità della vita della persona malata e di chi si trova ad affrontare con lei tale dolorosa condizione. Per questo la commissione regionale di coordinamento per le azioni di lotta al dolore della Regione Toscana, ha predisposto insieme al Dipartimento di farmacologia dell'Università di Firenze, all'Agenzia regionale di Sanità e alla Fondazione Alitti un progetto di ricerca che ha come scopo principale quello di fotografare le attività dei Servizi di Algologia e cure palliative del Servizio sanitario regionale toscano. Sono state reperite le informazioni sull'accessibilità ai servizi attraverso un'indagine telefonica e una ricerca in rete e sono stati intervistati i responsabili dei centri individuati, per ottenere precise informazioni sull'organizzazione e sui servizi offerti agli utenti; inoltre è stato distribuito un questionario sulle conoscenze in ambito di terapia del dolore a tutti i professionisti che operano nel centro.

In molti Paesi stranieri sono state prodotte linee guida e raccomandazioni per la gestione e il trattamento del dolore favorendo lo sviluppo di specifici percorsi di cura rivolti alle persone con questa specifica problematica, definendo e classificando le strutture di Terapia del dolore secondo il tipo di assistenza erogata. Attualmente, in Italia non esistono linee guida e percorsi di cura standardizzati, né è standardizzata la definizione di struttura di Terapia del dolore. Questo avviene sia per la mancanza di una cultura specifica sulla terapia del dolore cronico e sia per la confusione tra tale disciplina e le cure palliative. Le strutture di Terapia del dolore in Toscana presentano una elevata eterogeneità per caratteristiche organizzative e risorse impiegate.

Anche per questo motivo l'obiettivo del progetto è stato quello di individuare le aree suscettibili di miglioramento del servizio, aumentare gli standard di quali-



tà e raggiungere l'eccellenza nel controllo del dolore in strutture che già offrono cure di buon livello. I risultati preliminari si riferiscono a un campione di 41 centri di Terapia del dolore e cure Palliative e hospice della Regione Toscana esaminato nel periodo dicembre 2009-marzo 2010. Di questi 13 centri si occupano esclusivamente di terapia del dolore, 9 cure palliative e 19 di entrambi i settori.

Per valutare l'accessibilità ai servizi si è verificata la presenza di un riferimento su web dal quale emerge che solo il 4% non ha alcun riferimento, il 33% ce l'ha sul sito aziendale, il 4% ha un sito proprio e il 60% ha comunque un riferimento su altri siti. Per quanto riguarda i tempi di attesa di prenotazione al Cup la media di tutti i centri è di 16 giorni. Fra i dati emersi sull'organizzazione del centro si evince che la media dei pazienti in carico nell'ultimo anno è di 512 pazienti. Esiste una notevole variabilità di giorni e ore di apertura all'utenza, 7 centri sono aperti solo un giorno a settimana, la maggior parte sono aperti dai 3 ai 5 giorni e i 9 centri di hospice restano aperti tutti i giorni 24 ore su 24. Esiste una enorme differenza anche relativamente al personale medico e infermieristico dedicato e solo una piccolissima percentuale prevede la presenza dello psicologo. La maggior parte dei centri riferisce di trattare tutte le patologie algiche e solo 5 centri si occupano esclusivamente delle patologie non oncologiche.

Considerata l'attuale disomogeneità delle strutture, riteniamo sia imprescindibile esaminare innanzitutto le diverse dimensioni della qualità, in particolare strutturali e organizzative, per procedere a una classificazione dei centri in base a standard di riferimento, soprattutto con lo scopo finale di orientare le persone in base al loro bisogno di cure per il dolore.

Alessandro Mugelli  
Università di Firenze  
Andrea Messeri  
Aou Meyer

## CHIRURGIA ROBOTICA

### «Da Vinci» in Area vasta Nord-Ovest

Mutuo di 2 milioni all'Aou di Pisa per la realizzazione del progetto

La Regione Toscana ha approvato il progetto chirurgia robotica "Utilizzazione multidisciplinare interdipartimentale e di Area vasta del Sistema robotico Da Vinci Si". Entro il mese di giugno 2010 l'Azienda ospedaliero-universitaria pisana dovrà realizzare il progetto, consentendo l'utilizzazione delle tecniche di chirurgia robotica mini-invasiva in ambito di Area vasta Nord-Ovest, strettamente correlata a percorsi di formazione per il suo sviluppo e applicazione. Particolare attenzione viene data agli aspetti connessi alle previste attività formative e addestrative del relativo percorso chirurgico. Grazie all'approvazione della delibera n. 272 dell'8 marzo 2010, si concede all'Aou di Pisa di contrarre un mutuo ventennale di 2 milioni di euro per l'acquisto dei macchinari e delle attrezzature necessari alla realizzazione del progetto sulla chirurgia robotica. Così si potrà esprimere una eccellenza chirurgica, non solo nell'assistenza, ma anche nella didattica e nella ricerca scientifica.

Il processo formativo consentirà di utilizzare il Sistema da Vinci per diverse specialità chirurgiche come la Chirurgia vascolare, generale, urologica, ginecologica, toracica e cardiocirurgia.

## CONTROCANTO

### Una cittadinanza per ogni sofferenza

di Domenico Gioffrè \*

Il Paese in cui occorre una legge che stabilisca il diritto di ogni cittadino a non soffrire dolori inutili nella vita e alla fine della vita quando la medicina della cura deve sostituire quella della guarigione, non è un bel Paese.

Questo "traguardo" lo scorso mese di marzo è stato raggiunto almeno sul pia-

no legislativo. Ora il dolore dobbiamo curarlo davvero.

Le fasi terminali dell'esistenza umana dovranno entrare a pieno titolo nei processi assistenziali per curare chi non può più guarire.

La Toscana anche sotto la spinta delle organizzazioni civiche ha fatto passi

CONTINUA A PAG. 2

## LEGGI&DELIBERE

### Si al bilancio Ispo per l'oncologia

La Giunta regionale ha approvato il Bilancio preventivo economico annuale per l'esercizio 2010 e il Bilancio pluriennale di previsione 2010-2012 dell'Istituto per lo Studio e la prevenzione oncologica (Ispo) L'Ispo dovrà garantire la ricerca, la valutazione epidemiologica e gli interventi di prevenzione primaria e secondaria dei tumori. (Delibera n. 32 del 18/01/2010)

### Estav: assegnato il 50% dei fondi

La Giunta regionale proceduto a una prima assegnazione di risorse agli Estav

per l'anno 2010 pari al All'Estav Nord-Ovest andranno 9,5 milioni di euro, all'Estav Centro circa 11 milioni, e all'Estav Sud-Est poco più di 8, per un totale di poco più di 28,5 milioni di euro, pari al 50% dei contributi regionali. (Delibera n. 92 del 01/02/2010)

### Laboratorio Mes: 1,4 mln nel 2010

Via libera al programma di attività 2010 del Laboratorio Mes della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa: la Giunta ha assegnato 1,4 milioni di euro per le attività di formazione manageriale e ricerca e per il sistema di valutazione nel 2010. (Delibera n.152 del 15/02/2010)

## ALL'INTERNO

### MaCro conta le cronicità

A PAG. 2

### Nina insegna terapie baby

A PAG. 3

### La salute vista dai teenager

A PAG. 6

**BANCHE DATI** Il sistema informativo voluto dall'Ars a supporto della programmazione



# MaCro censisce le cronicità

Indicatori inseriti nel sistema di valutazione della performance delle Asl

Si chiama MaCro ed è uno degli strumenti con cui l'Agenzia regionale di Sanità della Toscana (Ars) assiste il progetto "Dalla medicina d'attesa alla Sanità d'iniziativa", che disegna un nuovo approccio all'assistenza del malato cronico. L'acronimo viene da "malattie croniche", e si riferisce all'insieme di informazioni che l'Ars riesce a ricavare dal sistema informativo sanitario regionale a proposito di ipertensione, diabete, insufficienza cardiaca, broncopneumopatia cronica ostruttiva, ictus cronico: condizioni che per l'elevato rischio di complicazioni o per l'impatto sulla qualità della vita rivestono un'alta priorità nell'agenda di chi si occupa di programmazione e organizzazione sanitaria. Una banca dati che aiuta a gestire queste condizioni, una azione tanto importante per gli individui quanto per il sistema sanitario, che può sopravvivere solo se impara a comprimerne le conseguenze.

**Un uso sofisticato del sistema informativo sanitario regionale.** La scelta o la revoca del medico di famiglia, ritirare in farmacia una medicina mutuabile prescritta dal medico, fare una visita specialistica o un esame diagnostico presso una struttura pubblica o convenzionata, ricoverarsi in ospedale costituiscono eventi sanitari regolarmente registrati nel sistema informativo sanitario con la conseguente produzione di un'enorme quantità di dati originariamente prodotti a scopo amministrativo.

La banca dati MaCro è uno dei tentativi più sofisticati effettuati in Toscana per trasformare questa mole disordinata di dati in preziose informazioni interpretabili. Infatti, utilizzando specifici algoritmi, è possibile identificare dal sistema informativo i soggetti che hanno alcune patologie croniche (il sistema è anonimizzato). Disegnando i percorsi che gli utenti seguono nei servizi, e confrontandoli con quanto raccomandato dalle linee guida, è possibile ricostruire con quanta abilità il sistema sanitario gestisce la grande sfida delle malattie croniche, e guidarlo verso traguardi più ambiziosi.

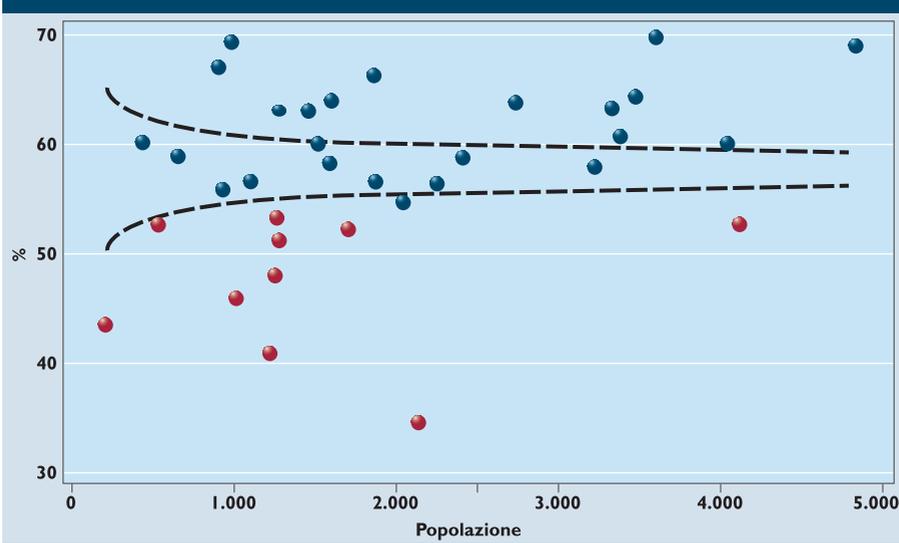
**Scelta degli indicatori.** Gli indicatori MaCro, che misurano il grado di adesione a specifiche raccomandazioni di comportamento clinico condivise dalle più autorevoli linee guida, sono stati selezionati, per ciascuna condizione, recependo le indicazioni del gruppo di lavoro regionale, composto da funzionari della Direzione generale Diritto alla salute e politiche di solidarietà, medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e medici di comunità, preposto alla definizione dei contenuti della carta sanitaria.

**Uno strumento per raggiungere molti obiettivi.** Le informazioni che MaCro estrapola dai sistemi informativi sono preziose anzitutto a fini programmatici: quantificare il fenomeno delle patologie croniche e la qualità delle cure prestate serve ai manager del sistema per dimensionare gli interventi e stabilire priorità. Poi a

## Set minimo di indicatori per i livelli essenziali di assistenza territoriale

Problematica	Indicatore
Frequenza della malattia: prevalenza patologie	• Tassi standardizzati prevalenza ictus
	• Tassi standardizzati prevalenza insufficienza cardiaca
	• Tassi standardizzati prevalenza broncopatia cronica ostruttiva (Bpco)
	• Tassi standardizzati prevalenza diabete
Assistenza sanitaria territoriale: processo	• Percentuale di pazienti con insufficienza cardiaca con follow-up di laboratorio
	• Percentuale di pazienti con insufficienza cardiaca in terapia con Ace-inibitori/inibitori angiotensina II
	• Percentuale di pazienti con diabete con almeno un test HbA1c negli ultimi 6 mesi
	• Percentuale di pazienti con diabete con almeno un esame della retina negli ultimi 12 mesi
	• Percentuale di pazienti con Bpco con almeno una valutazione spirometrica negli ultimi 12 mesi
	• Percentuale di pazienti con ictus non emorragico o Tia con determinazione profilo lipidico negli ultimi 12 mesi
	• Percentuale di pazienti con ictus non emorragico o Tia in terapia antiaggregante piastrinica
	• Percentuale di pazienti con ipertensione con monitoraggio Creatinina negli ultimi 12 mesi
	• Percentuale di pazienti con ipertensione con monitoraggio Profilo lipidico negli ultimi 12 mesi

Grafico I - Pazienti diabetici con almeno un esame di emoglobina glicata (2008)



fini di gestione: individuare le aree di criticità nell'adesione alle raccomandazioni delle linee guida serve ai medici di comunità per governare il territorio fornendo stimoli alla medicina generale. I medici di medicina generale, a loro volta, possono accedere a queste informazioni e confrontarle con le proprie cartelle cliniche, per inquadrare la propria azione professionale nel contesto di quella dei colleghi vicini e lontani. Infine servono a definire obiettivi e valutarne il raggiungimento: alcuni indicatori MaCro sono perciò inclusi nel sistema di valutazione della

performance delle Aziende sanitarie.

**Fruibilità della MaCro.** Le informazioni ricavate dalla banca dati MaCro, aggregate per zona-distretto di residenza degli assistiti, sono pubblicate dall'Ars sul suo sito, sotto forma di tabelle, grafici e mappe. A titolo esemplificativo, riportiamo il grafico dell'indicatore "esame dell'emoglobina glicata effettuato almeno una volta l'anno nei soggetti con diabete". Sull'asse orizzontale si riporta la numerosità dei residenti ultra 15enni identificati come assistiti per diabete e sull'asse verticale il valore standardizzato

dell'indicatore e ogni punto rappresenta la coppia di valori relativi ai residenti in una singola zona-distretto. La linea orizzontale rappresenta la media regionale dell'indicatore e le linee tratteggiate a forma di imbuto i limiti superiori ed inferiori del relativo intervallo di confidenza al 95% tanto più stretto tanto più numerosa è la popolazione degli assistiti per la specifica malattia. Le zone-distretto rappresentate dai punti situati sotto la linea tratteggiata inferiore (di colore diverso) hanno perciò valori dell'indicatore la cui inferiorità rispetto alla media regionale non può essere dovuta alla variabilità casuale. L'intero sistema verrà presentato con un seminario il prossimo 28 aprile a Palazzo Strozzi a Firenze.

**Due sorgenti per il confronto: la "miniera" clinica e una raccolta tradizionale.** I dati clinici raccolti dai medici sono una sorta di via di mezzo tra il dato amministrativo e quello tradizionale: da un lato, infatti, essi sono informazioni raccolte da medici a fini clinici, quindi contengono una sapienza che il puro dato amministrativo ignora; dall'altro, tuttavia, vengono raccolti dal medico per proprio uso, per uno scopo perciò diverso da quello epidemiologico: si tratta a volte di appunti scritti in testo libero, a volte di codici alfanumerici. Sono perciò anch'essi a pieno titolo una "miniera" di dati, da esplorare per ricavarne informazione epidemiologica.

La Simg, Società italiana di Medicina generale, raccoglie i dati di molti medici ricercatori, e svolge il compito di interpretarli con la sua società Health Search.

Invece l'indagine multiscopo dell'Istat è una raccolta dati tradizionale, svolta annualmente tramite questionari somministrati a domicilio a un campione di cittadini. L'Istat mette a disposizione degli enti come l'Ars i dati raccolti, che possono quindi essere analizzati a fondo.

**Il confronto delle prevalenze.** Quanta dell'informazione rappresentata dalla MaCro rispecchia la realtà, e quanto è condizionata dalla sorgente informativa che la alimenta? La validazione della MaCro è oggetto di un complesso progetto di ricerca dell'Agenzia regionale di Sanità, che sfrutta il confronto tra l'informazione amministrativa condensata dalla MaCro e quella ottenuta dalle altre due sorgenti. Il primo oggetto di studio è il confronto tra le prevalenze delle patologie croniche registrate da tutte e tre le sorgenti. Approfondire questo studio è indispensabile per poter sfruttare appieno tutte le potenzialità offerte dalla banca dati MaCro, e l'Ars è impegnata nel raggiungimento di questo obiettivo.

Rosa Gini

Ricercatore Osservatorio di epidemiologia

Ars Toscana

Paolo Fracconeri

Dirigente dell'Osservatorio di epidemiologia

Ars Toscana

## CONTROCANTO (segue dalla prima pagina)

enormi in questi anni.

Comunicazione, sensibilizzazione, formazione degli operatori, maggior impiego di morfina rispetto alle altre Regioni italiane, apertura degli hospice.

Basta tutto questo? No!

Dobbiamo riempire l'altra metà del bicchiere. Come mi è capitato di dire in questi ultimi tempi, dobbiamo passare alla fase "B".

Occorre mettere a sistema e passare alla fase di governo delle procedure, senza esitazioni.

"Misura" del dolore in cartella clinica (ora è obbligatorio), al pari degli altri parametri vitali. Riduzione e controllo del dolore acuto post operatorio. Riduzione dell'ansia e prevenzione del dolore negli accertamenti diagnostici invasivi (perché mai non si deve

fare?). Trattamento preventivo del "dolore da procedura", ovvero nella medicazione delle ferite, nella riduzione delle fratture (perché le sale gessi devono essere delle camere di tortura? chi dobbiamo punire? e perché?).

"Cura" del dolore cronico oncologico e non (perché oltre alla malattia inguaribile i pazienti devono sopportare dolori inenarrabili?).

Anche nelle cure di fine vita occorre passare alla fase "B". Essa consiste nell'attivazione delle cure palliative domiciliari in continuità e in integrazione con l'hospice per non correre il rischio di vanificare il reale impiego di questi centri di cure palliative.

E poi tanta formazione nei curricula di studi in Medicina e Scienze infermieristiche. Insegnare che

il dolore non è un prezzo da pagare sempre e comunque alla malattia. Restituire dignità alle persone malate.

Mario Luzi, poeta e senatore della Repubblica scomparso nel febbraio del 2005, in una dedica a un libro che io stesso consegnai alla professoressa e premio Nobel Montalcini così scriveva: «A Rita Levi Montalcini, devoto omaggio di un compagno di lotta contro la sofferenza inutile, essendo quella utile più che sufficiente alla prova umana».

\* Direttore del Centro regionale toscano "Contro il dolore inutile" del Tribunale per i diritti del malato e Docente di "Etica della cura del dolore", Facoltà di Medicina dell'Università di Pisa

## Risposte doc... (segue dalla prima pagina)

ben definite e prevedono la realizzazione del progetto in ciascuna Asl toscana. Relativamente alla gestione e al trattamento del dolore sarà necessario sviluppare percorsi di cura dedicati, definendo e classificando le strutture di terapia del dolore secondo la tipologia di assistenza erogata.

La nuova legge aiuterà a procedere in questa direzione e a superare la commistione ancora presente tra terapia del dolore e cure palliative. Il percorso di definizione di una specifica rete destinata alla terapia del dolore in Toscana si è quindi avviato e una analisi dello stato attuale mostra come sono state organizzate strutture assistenziali che si dedicano prevalentemente alla terapia del dolore o alla cure palliative. La nuova legge prevede che il mini-

stero verifichi il consumo dei farmaci oppioidi e i dati nazionali (Sfera) dimostrano come in Toscana il consumo di questi farmaci sia già abbastanza elevato, con un aumento da 0,15 DD-Dx1000 abitanti del 2001 a 4,15 nel 2009.

Questo valore rappresenta circa il doppio del consumo italiano che si attesta nel 2009 a 2,41 DD-Dx1000 abitanti. Anche per quanto riguarda il consumo pro capite di morfina la Toscana spicca oltre la media nazionale, con un consumo nel 2009 di 4,1 mg pro capite. Diverse cose sono state fatte, alcuni obiettivi sono stati raggiunti, anche se molto ancora rimane da fare.

\* Direzione generale Diritto alla salute, Regione Toscana

**SSR AI RAGGI X** *Debutta all'Aoup il Centro di formazione e simulazione neonatale*

# A Pisa fiocco rosa per «Nina»



**Un manichino con le fattezze di un bebè insegna a soccorrere i neonati critici**

**S**i chiama Nina, ha le fattezze di un neonato vero, lungo 53 centimetri per tre chili di peso, ed è un manichino interattivo di ultimissima generazione, collegato a una sofisticata consolle, con la quale l'operatore gestisce tutte le fasi della simulazione.

E cosa simula Nina? Tutti gli stadi clinici di un neonato critico, che necessita di manovre rianimatorie di base o anche più avanzate, come quelle che si effettuano in una terapia intensiva. Ma, soprattutto, Nina risponde alle terapie come farebbe un neonato vero.

Rappresenta quindi un vero e proprio centro di formazione e simulazione, il primo in Italia con queste caratteristiche, in quanto si trova inserito proprio all'interno della Neonatologia dell'Aoup, diretta da Antonio Boldrini, dove esiste una terapia intensiva neonatale, e a pochi metri dalla sala parto, dove i neonati vengono alla luce. Quindi "just in ti-

me" e "just in place", per significare che questo manichino - che si chiama SimNewB ed è un simulatore interattivo progettato da "Laerdal" assieme all'American Academy of Pediatrics - è in grado finalmente di coniugare didattica ed esercitazione pratica all'interno della sede clinica dove nascono e sono assistiti neonati veri. Circa il 5-6% di tutti i nati, e fino all'80% dei neonati con peso alla nascita inferiore a 1.500 grammi, necessitano di un intervento rianimatorio a diversi livelli in sala parto. Ripetute indagini epidemiologiche indicano che l'asfissia continua a essere il più importante evento patologico neonatale e che circa il 40% di tutte le morti neonatali avvengono durante le prime 24 ore di vita.

L'adeguata formazione del personale che assiste il neonato alla nascita è quindi di cruciale importanza per ridurre la mortalità e le patologie secondarie all'asfissia.



E, se manovre più avanzate sono appannaggio di una terapia intensiva neonatale di III livello come quella dell'Aoup, che è Centro di riferimento per l'Area vasta Nord-Ovest ed è attrezzata anche per il trasporto neonatale, resta ferma l'esigenza di fornire a tutto il personale sanitario di sala parto (neonatologi, pediatri, ginecologi, anestesisti, medici in formazione, ostetriche, infermiere pediatriche...), compreso chi opera in ospedali

di I e II livello, gli strumenti per poter stabilizzare un neonato critico.

In un anno a Pisa sono oltre 300 i nati prematuri (di età gestazionale <37 settimane) di cui un centinaio sotto le 32 settimane e i 1.500 grammi di peso (i "very low birth weight"); sono i più compromessi tra i neonati ed essendo operativo, dall'aprile 2009, anche il trattamento con ipotermia dei neonati con encefalopatia post-asfittica, numerosi so-

no anche quelli a termine che, tramite lo Sten, vengono qui trasferiti da tutti i punti nascita della Area vasta Nord-Ovest e non solo.

I numeri, quindi, non mancano per poter verificare che quello che viene insegnato è anche quello che viene applicato nella pratica "reale". Il Centro di formazione e simulazione è diretto da Armando Cuttano, neonatologo con una consolidata esperienza di formazione. Istruttori sono anche lo stesso Boldrini ed Emilio Sigali. Essi insegnano, attraverso il manichino - che piange, diventa cianotico, può manifestare convulsioni, aritmie, esattamente come un neonato critico vero - a eseguire tutte le manovre richieste da una moderna "rianimazione", compreso l'utilizzo della ventilazione meccanica. Il programma di insegnamento comprende anche le "raccomandazioni" che la Sin-Società italiana di neonatologia ha adottato e promosso, contenute nel

"Textbook of Neonatal Resuscitation".

L'addestramento tramite simulazione sta aumentando nell'istruzione sanitaria e l'Aoup ha creduto nel progetto, stanziando i fondi. Grazie a Nina, un corsista può, all'occorrenza, passare dal simulatore al reparto per osservare e collaborare con lo staff della Neonatologia, che agisce nella pratica quotidiana. Strutturalmente, il Centro è formato da un'area che simula un'isola neonatale in sala parto, da un'auletta plenaria (monitorata in audio e video) e da una stanza di regia, dove c'è il cuore e la mente di Nina. La pratica dei corsi si basa su lezioni frontali seguite da esercitazioni pratiche dei corsisti (filmate da più telecamere) e, per ultimo, un'attività di debriefing, che permette di valutare agli stessi costruttivamente il proprio operato.

*pagina a cura di Emanuele Del Mauro Ufficio stampa Aou Pisa*

## AIUTATE QUASI 8.000 MAMME

### «Il filo diretto con le ostetriche» compie nove anni

**F**esteggia nove anni il "Filo diretto con le ostetriche", servizio attivo nell'azienda ospedaliero-universitaria pisana dal 2001 presso il punto nascita dell'ospedale Santa Chiara. Un punto di riferimento certo, per approfondire le conoscenze sull'evento nascita e tranquillizzare i futuri genitori.

E i numeri parlano chiaro: ben 7.587 future mamme hanno partecipato agli incontri con le ostetriche, 4.296 futuri papà, 750 nonni. Al numero verde (800.086952), invece, sono arrivate 8.585 telefonate. Lo scopo primario del servizio è il cosiddetto empowerment, ossia l'acquisizione di una maggiore consapevolezza sia della futura madre sia del futuro papà, sia della coppia nel suo insieme, in relazione alle dinamiche e alle implicazioni psico-fisico-affetti-

vo-emozionali della nascita.

Le ostetriche promuovono l'empowerment con una forma di accoglienza che vede la persona al centro, con informazioni chiare, complete e corrette, avvalendosi anche di un apprezzato manuale tecnico-informativo che viene consegnato a ogni donna. Il tutto è finalizzato al migliore esito dell'evento nascita e a una più profonda percezione dei cambiamenti che esso determina individualmente e nella coppia.

Gli obiettivi che il servizio auspica di aver raggiunto e di continuare a raggiungere attraverso gli incontri sono: aumentare la conoscenza del proprio corpo da parte della donna, anche con la simulazione breve di esercizi collettivi e con brevi nozioni di anatomia e

fisiologia del pavimento pelvico, dell'utero, del seno; promuovere e supportare l'allattamento al seno senza discriminare chi non può allattare, ma riservando un'attenzione particolare per queste donne; sensibilizzare i futuri padri sul loro importantissimo ruolo; fornire informazioni sull'auto-palpazione del seno per una precoce individuazione dei tumori; evitare o ridurre l'uso del fumo, dannoso per la salute degli adulti ma soprattutto per i bambini; contribuire a ridurre il rischio della Sids (morte in culla del bambino entro l'anno di vita) indicando i comportamenti corretti; fornire informazioni sull'analgesia peridurale, sull'alimentazione e sulla sessualità in gravidanza e dopo il parto; stimolare a donare il cordo-

ne ombelicale per la raccolta di cellule staminali, come atto di civiltà verso gli altri. Un'attenzione particolare viene riservata al "maternity blues", sorta di malinconia o tristezza che colpisce fino all'85% delle donne che hanno partorito, che può portare, se sottovalutato, anche a una vera e propria depressione.

Durante gli incontri viene affrontata, se pur brevemente, la complessa tematica della genitorialità, con l'obiettivo di far evitare ai genitori inutili e dannosi errori per la coppia e il bambino. A tal proposito è stato predisposto un vero e proprio decalogo. Insomma, dopo anni di attività, si può concludere che i futuri genitori hanno manifestato il biso-

gno di sentire la vicinanza autentica delle strutture pubbliche. Pertanto, l'impegno assunto dalle operatrici del Filo diretto è di migliorare ancora di più le proprie performances, soprattutto nell'interesse dei nascituri. Questa l'organizzazione del servizio: incontri prima del parto dalla 28ª settimana ogni giovedì (ore 16-19), previo appuntamento al numero verde 800.086952 il martedì e il giovedì 14.30-16.00.

Per problematiche urgenti si possono chiamare, 24/24 ore, le ostetriche del blocco al numero 050.992607/8-050.993462. Per problematiche particolari sono previste consulenze individuali e di coppia in collaborazione con altri professionisti. Il servizio fa parte delle buone pratiche per la promozione della salute della Regione Toscana.

## NUOVI ORIZZONTI PER IL CARCINOMA DUTTALE

### Pancreas, cure anti-cancro

**S**i aprono da Pisa nuovi orizzonti di cura per il carcinoma duttale del pancreas, nella speranza di fornire un nuovo e più efficace standard terapeutico per questa patologia devastante. È stato infatti accettato su Pancreatology uno studio che dimostra l'efficacia in vitro di un nuovo farmaco (Ukrain - Nowicky Pharma Vienna) su linee cellulari di adenocarcinoma duttale pancreatico standardizzate.

Il lavoro è di Niccola Funel (Chirurgia generale e dei trapianti nell'uremico e nel diabetico) che, nel settembre scorso, ha illustrato in Austria i risultati dello studio tutto pisano già iniziato nell'Aoup e supportato da tutto il team "pancreatologico" (Ugo Boggi e Marco Del Chiaro, Chirurgia generale e dei trapianti nell'uremico e nel diabetico, Daniela Campani e Luca Emanuele Pollina, Anatomia Patologica di Cisanello, ed Elisa Giovannetti, Centro per la ricerca sul cancro di Amsterdam). Il tutto patrocinato dalla Fondazione Arpa presieduta da Franco Mosca. Nello studio vengono testate nuove combinazioni farmacologiche su colture cellulari primarie di adenocarcinoma duttale realizzate in questi ultimi anni nell'Aoup.

## PREMIATO UNO STUDIO CON RMN FUNZIONALE

### Ciechi, il cervello è salvo

**I**l cervello non dipende dall'esperienza visiva per lo sviluppo della sua architettura morfologica e funzionale: la rappresentazione del mondo esterno si avvale delle stesse strutture corticali, indipendentemente dalla modalità sensoriale che invia l'informazione al cervello. In pratica, vedere qualcosa che si muove o percepirlo con i polpastrelli delle dita per il nostro cervello non fa differenza.

È quanto emerge da uno studio di Lorenzo Sani (ingegnere del Dipartimento di medicina di laboratorio e diagnostica molecolare dell'Aoup), premiato come miglior lavoro nell'ambito del primo Congresso del capitolo italiano della Società internazionale di risonanza magnetica in medicina. Nel lavoro pisano, condotto con la risonanza magnetica funzionale abbinata a modelli matematici, sono state misurate le connessioni funzionali tra le diverse zone del cervello deputate all'elaborazione delle informazioni di movimento, sia quando il moto è percepito per via visiva sia quando lo è per via tattile, in assenza di input visivo. Si è così dimostrato come il cervello di individui con cecità congenita sviluppi connessioni funzionali nelle aree corticali "visive" sovrapponibili a quelle dei soggetti vedenti.

## PALMA D'ARGENTO A UNA TESI DI DOTTORATO

### Lastre 3D per il chirurgo

**M**igliorare la pratica chirurgica elaborando le immagini radiologiche in modelli 3D. È il risultato della tesi di dottorato dal titolo: «Improving daily clinical practice with abdominal patient specific 3D models» (miglioramento della pratica clinica quotidiana con modelli addominali 3D paziente specifici), premiata dal concorso nazionale bandito da "Mimos", Movimento italiano modellistica e simulazione (www.mimos.it). Ad aggiudicarsi il 2° posto Vincenzo Ferrari, ingegnere in forza a EndoCas, il Centro di ricerca per la chirurgia assistita al computer, che si trova all'interno dell'ospedale di Cisanello.

Lo studio consiste in un software sviluppato ad hoc, il cui utilizzo è particolarmente utile per la pianificazione, la simulazione e l'esecuzione di interventi chirurgici con i sistemi di navigazione chirurgica e mixed-reality. EndoCas è diretto da Franco Mosca ed è stato istituito nel 2003 nell'ambito di un progetto finanziato dal Miur-Ministero per l'Università e la ricerca, con il concorso dell'Università di Pisa, della Scuola Sant'Anna, del Cnr, della Regione e il sostegno della Fondazione Arpa e dell'Aoup.

**DOCUMENTI** Parte la revisione del progetto di sperimentazione che affida agli infermieri la gestione degli interventi più semplici



# In pronto soccorso con il «See and Treat»

Stabilite la casistica, i protocolli operativi e le strutture coinvolte - Al via la formazione anche per i medici

**IL TESTO DEL PROVVEDIMENTO**

**Pubblichiamo la delibera n. 449 del 31 marzo 2010 che modifica la deliberazione 958/2007 prevedendo la «Revisione del progetto di sperimentazione del modello See and Treat in pronto soccorso».**

**LA GIUNTA REGIONALE**

**DELIBERA**

1) di approvare la revisione del "progetto di sperimentazione del modello See&Treat in Pronto soccorso" contenuta nell'allegato A parte integrante del presente atto;

2) di impegnarsi a inserire quanto prima tramite successivi atti, altre Aziende sanitarie, in particolare la Azienda Usl 8 di Arezzo, nel percorso di sperimentazione del modello See&Treat in Pronto soccorso;

3) di destinare, per i fini indicati in premessa, la somma di 70.000,00 euro a ognuna delle seguenti Aziende Sanitarie sede di sperimentazione:

- Azienda Usl 4
- Azienda Usl 5
- Azienda Usl 6
- Azienda Usl 7
- Azienda Usl 9
- Azienda Usl 10

4) di prenotare, a tal fine, a favore delle Aziende Sanitarie sopraelencate la somma complessiva di 420.000,00 euro sul capitolo 24047 del bilancio di previsione 2010, che presenta la necessaria disponibilità.

**Allegato A**  
**PROGETTO DI SPERIMENTAZIONE DEL MODELLO SEE&TREAT IN PRONTO SOCCORSO**

**Revisione**

Il "See and Treat" è un modello di risposta assistenziale alle urgenze minori che ha avuto rapida ed estesa diffusione nel Servizio sanitario nazionale inglese e che è risultato efficace soprattutto nel contenimento delle attese. Si tratta di affidare, a un infermiere opportunamente formato e certificato, la possibilità di gestire una parte ben definita di problematiche minori. In tale fase di sperimentazione è prevista la condivisione su ciascun caso con il medico tutor che valida l'appropriatezza e la coerenza del trattamento attuato dall'infermiere e ne condivide l'operato di volta in volta.

Il S&T può essere considerato un'estensione del triage di PS sul quale è stata intrapresa una diffusa opera di omogeneizzazione e modernizzazione. Nella fase di triage oltre alla priorità viene, con il S&T, assegnato un percorso specifico, differenziato sul piano professionale.

La finalità principale di tale sperimentazione è verificare la possibilità di un'ottimizzazione dei tempi di risposta all'utenza, delle risorse e dei tempi a disposizione nei servizi attraverso la

valorizzazione della professionalità infermieristica che consente, al contempo, la possibilità di concentrare le risorse mediche sui casi a maggiore complessità clinica.

La delibera Gr 24 del 21/01/2008 affida l'attuazione e la valutazione della sperimentazione al Gruppo di lavoro per il progetto di miglioramento del Pronto soccorso all'interno dell'Osservatorio regionale sull'emergenza-urgenza (istituito con Dg 24 del 21/01/2008, decreto dirigenziale 2015 del 12 maggio 2008). Il gruppo per tale obiettivo si avvale della collaborazione di altri professionisti scelti in base alle competenze specifiche in materia e del supporto dell'Agenzia per la Formazione della Asl 11 di Empoli, sede del polo Area vasta Centro, alla quale demanda il compito di realizzare i progetti formativi rivolti al personale medico e infermieristico e le attività correlate.

Il progetto di sperimentazione prevede le seguenti fasi:

1. selezione e integrazione delle problematiche da trattare in See&Treat rispetto a quelle previste dalla Dgr 958/2007;
2. elaborazione dei protocolli di intervento;
3. identificazione dei Pronto soccorso coinvolti nella sperimentazione;
4. revisione dei percorsi for-

mativi idonei per medici e infermieri;

5. sperimentazione sul campo;
6. definizione dei tempi per la sperimentazione;
7. valutazione della sperimentazione mediante indicatori prescelti;
8. diffusione risultati dello studio.

**1) Identificazione delle problematiche passibili di trattamento in regime di See&Treat**

Il gruppo di lavoro regionale ha rivisto, rispetto a quanto contenuto nella Dgr 958/2007, i problemi passibili di trattamento in See&Treat tenendo conto dell'incidenza, della gravità, degli eventuali interventi terapeutici necessari e della co-presenza del medico tutor.

La casistica prevista dalla sperimentazione (approvata con parere 42/2009 del Consiglio sanitario regionale) è la seguente:

- Casistica di riferimento per la sperimentazione:**
- Oftalmologiche*
- Ectimiosi periorbitale senza disturbi della funzione visiva
  - Congiuntivite
  - Corpo estraneo congiuntivale
  - Emorragia sottoconjuntivale
  - Irritazione da lenti a contatto
- Orl*
- Tappo di cerume

- Orite esterna

- Corpo estraneo nell'orecchio
- Epistassi
- Corpo estraneo nel naso
- Rinite

*Odontostomatologiche*

- Lussazione ricorrente della mandibola
- Dolore dentario
- Problemi post-estrazione dentaria

*Gastroenterologiche*

- Singhiozzo isolato
- Diarrea acuta non ematica
- Reinsierimento/ostruzione sondino naso-gastrico

*Urologiche*

- Infezione delle basse vie urinarie
- Sostituzione/ostruzione del catetere vescicale

*Ginecologiche*

- Test gravidici di esclusione
- *Muscoloscheletriche*
- Torcicollo
- Lombalgia acuta ricorrente
- Dolore acuto monoarticolare

*Traumatologiche*

- Contusioni minori degli arti
- Traumi delle dita delle mani e dei piedi non complicati
- Pronazione dolorosa
- Ferite semplici e abrasioni
- Avulsione superficiale della punta del dito

- Rimozione di anello
- Rimozione di amo da pesca
- Punture da animali marini e punture di insetti

- Intrappolamento nella lampo

- Rimozioni punti di sutura

*Dermatologiche*

- *Dermatiti da contatto*
- Ustioni solari
- Ustioni minori
- Geloni
- Orticaria
- Pediculosi
- Verruche
- Foruncoli
- Cisti sebacea
- Idrosadenite

- Infezione del letto ungueale

**2) Elaborazione dei protocolli di intervento**

La possibilità di gestione autonoma di una serie selezionata di problematiche minori da parte della professionalità infermieristica prevede che questa operi secondo ben definiti protocolli operativi che sono stati elaborati dal Gruppo di lavoro regionale e che raggiungeranno la loro stesura definitiva dopo la condivisione con i medici tutor durante l'apposito corso di formazione;

I criteri seguiti per la stesura dei protocolli sono stati i seguenti:

1. continuità con l'attività di triage così come definita dal Gruppo regionale formatori triage utilizzando, là dove esistenti, gli algoritmi decisionali della Regione Toscana;

(segue da pag. 4)

(continua a pag. 5)

(segue da pag. 4)

2. individuazione per ogni problema principale di una serie di "segnali di allarme" nella procedura di triage, che identifica le situazioni di maggior gravità, tali da richiedere sicuramente l'intervento medico, e quindi da escludersi dal trattamento in See&Treat;

3. descrizione dei criteri soggettivi e oggettivi che permettano la conferma in positivo dell'leggibilità al trattamento nell'area See & Treat;

4. specificazione dettagliata degli interventi da effettuare, compresi quelli farmacologici;

5. indicazioni per l'autogestione domiciliare compresa eventuale terapia farmacologica e le modalità di follow-up.

Oltre ai protocolli di intervento relativi ai singoli problemi sopra riportati sono stati elaborati i seguenti protocolli operativi trasversali (che definiscono trattamenti comuni a più problematiche):

- profilassi antitettanica;
- profilassi antibiotica;
- anestesia locale;
- applicazioni fredde;
- terapia analgesica.

**3) Identificazione dei Pronto soccorso coinvolti nella sperimentazione**

Il Pronto soccorso sede della sperimentazione sono stati selezionati tenendo conto dell'assenza di Ps specialistici, che ri-

sponderebbero di per sé a buona parte della patologia selezionata, del n. accessi (> 25.000), e della distribuzione sul territorio regionale. Sono stati quindi selezionati 2 Pronto soccorso per Area vasta:

Area vasta Nord-Ovest	Livorno e Pontedera
Area vasta Centro	Firenze S.Maria Annunziata e Prato
Area vasta Sud-Est	Grosseto e Poggibonsi

Il Gruppo di Lavoro Regionale si riserva comunque di valutare anche l'adeguatezza strutturale dei locali che i suddetti Ps riserveranno all'attività sperimentale di See&Treat.

**4) Percorso Formativo**

Il gruppo di lavoro ha effettuato una revisione del percorso formativo nelle sue due componenti Percorso formativo dei medici tutor e percorso formativo per gli infermieri previsto dalla Dgr 958/2007. Il Dd 4646 del 16 settembre 2009 ha approvato e finanziato, per complessivi 43.000,00 euro, il nuovo progetto formativo See&Treat (allegato A del decreto stesso) in entrambe le sue componenti (corso per i medici tutor e corso per gli infermieri).

La selezione dei partecipanti

Gli indicatori di risultato selezionati (tabella 1)		
Gli indicatori di risultato selezionati sono i seguenti		
Criticità	Indicatore sperimentazione	Indicatore controllo
Casi trattati con modalità S&T	Numero casi trattati con S&T/n. totale casi trattati; numero casi trattati con S&T/n. totale codici bianchi e azzurri	nn
Distribuzione dei casi per problematica principale di presentazione	Numero casi trattati in S&T per singolo problema principale/n. totale casi trattati in S&T; numero casi trattati in S&T per singolo problema principale/numero accessi per quel problema principale	nn
Tempi di attesa da accettazione-triage alla valutazione in S&T o visita medica; (paz non ricoverati e non trattenuti in osservazione breve)	Percentuale di pazienti per singolo codice colore (esclusi i codici rossi) per i quali il tempo di attesa (da accettazione a visita medica/visita in See&Treat) è compreso fra 0-30', fra 30'-60', fra 60'-120', fra 120'-240', >240'	Dato storico
Tempi di permanenza dall'accettazione all'invio a domicilio per pz. non ricoverati e non trattenuti in osservazione breve	Percentuale di pazienti (non ricoverati e non trattenuti in osservazione breve) per singolo codice colore (escluso codice rosso) per i quali il tempo di permanenza in Dea è compreso fra: 0-60', 60'-120', 120'-240', 240'-360', 360'-480', >480'	Dato storico
Utenti che richiedono un nuovo accesso in Ps	Numero reingressi per problemi correlati nelle successive 72 ore/numero utenti trattati in See and Treat	nn
Grado di soddisfazione del paziente in regime di S&T	Numero utenti soddisfatti del See and Treat/numero intervistati	nn
Abbandoni	Numero casi di allontanamento spontaneo complessivi Numero casi allontanamento spontaneo/numero pazienti trattati in See & Treat	Dato storico
Qualità del percorso formativo	Numero infermieri certificati/ n. infermieri ammessi al corso	nn
Qualità organizzativa	Numero operatori soddisfatti/n. operatori coinvolti	nn

ai corsi di formazione avverrà sia per i medici tutor che per gli infermieri tramite avviso pubblicato interno alle Aziende rivolto agli operatori medici e infermieri che lavorano nei Ps sedi della sperimentazione come concordato a seguito degli incontri con le organizzazioni sindacali della dirigenza e del comparto.

Il nuovo progetto formativo prevede la formazione di 4 medici per ogni Pronto soccorso selezionato per un totale di 24 Medici, che saranno inclusi in un percorso di alta formazione di 42 ore accompagnato da momenti di audit sui protocolli da validare. La parte formativa sarà a cura del Gruppo regionale. La formazione degli infermieri prevede la formazione di 6 infermieri per ogni Ps interessato che saranno inclusi in un percorso di alta formazione che si articolerà in 4 moduli: Area clinico assistenziale e organizzativa, Area tecnico-professionale operativa, Area etico relazionale, Area verifica formazione sul campo, per un totale di 180 ore

di cui 138 di approfondimento teorico e 42 di formazione sul campo. La formazione sarà a cura del Gruppo regionale e dei medici tutor.

È stato ritenuto opportuno realizzare la formazione in due edizioni per i medici e due per gli infermieri in modo da non ostacolare lo svolgimento della normale attività assistenziale nei Pronto soccorso coinvolti durante il periodo formativo.

**5) Fase di sperimentazione attiva**

Dopo la fase formativa è prevista una fase di sperimentazione attiva della durata di 6 mesi. In questa fase gli infermieri affiancati da un medico tutor lavoreranno nei rispettivi Pronto soccorso ed estensione della "scheda" di triage e l'introduzione di un'apposita "scheda" per l'ambulatorio See&Treat elaborata dal Gruppo di lavoro (Dgr 1315/2009). Sarà così possibile estrarre dai gestionali i dati necessari al calcolo degli indicatori di risultato selezionati (vedi tabella 1).

di volta in volta su ogni singolo caso.

**6) Definizione dei tempi della sperimentazione**

La fase della formazione (prima dei medici tutor quindi degli infermieri) si svilupperà da Aprile a ottobre 2010 e la fase della sperimentazione sul campo avrà inizio a novembre 2010 per terminare a fine aprile 2011.

**7) Fase di rilevazione dati e valutazione della sperimentazione.**

Al fine di consentire un'adeguata e attendibile rilevazione dei dati inerenti la sperimentazione si è resa necessaria una modifica dei software gestionali dei Pronto soccorso, attraverso la modifica ed estensione della "scheda" di triage e l'introduzione di un'apposita "scheda" per l'ambulatorio See&Treat elaborata dal Gruppo di lavoro (Dgr 1315/2009). Sarà così possibile estrarre dai gestionali i dati necessari al calcolo degli indicatori di risultato selezionati (vedi tabella 1).

**Valutazione**

La valutazione della sperimentazione sarà a cura del Gruppo di lavoro regionale, dell'Osservatorio regionale sul Sistema di emergenza-urgenza e del Consiglio dei sanitari, che si varranno del supporto del Settore operativo della direzione generale di salute e politiche di solidarietà (come individuato con il parere 16/2008 del Consiglio dei sanitari e con il decreto dirigenziale 2015 del 12 maggio 2008).

**8) Diffusione dei risultati dello studio**

I risultati dell'indagine verranno presentati ai soggetti istituzionali interessati alla sperimentazione (Direttori generali e Direttori sanitari delle Aziende sanitarie, Direttori di assistenza infermieristica, Direttori di dipartimento e di Pronto soccorso, Ordini dei medici) attraverso una serie di iniziative (giornate di studio, congressi nazionali e regionali) in accordo con l'Assessorato e saranno inoltre diffusi con pubblicazioni su riviste scientifiche.

**LA REGIONE SIGLA UN ACCORDO PER TUTELARE LA SALUTE SUL LAVORO IN UN'OTTICA DI GENERE**

## Intesa con l'Inail per migliorare la sicurezza delle lavoratrici

(segue da pag. 4)

interventi di comunicazione, formazione e informazione;

**Tutto ciò premesso convengono**

**Art. 1 (Premesse e considerazioni)**

Le premesse e le considerazioni sono parte integrante del presente atto.

**Art. 2 (Oggetto)**

Le parti decidono di aderire e si impegnano, per quanto di competenza e con le modalità che si vanno ad indicare agli articoli successivi, a realizzare il progetto "Salute e sicurezza sul lavoro: una questione anche di genere" promosso dall'Inail Direzione regionale per la Toscana, insieme al Comitato per le Pari opportunità Inail (approvato con decreto dirigenziale regionale n. 5533 del 5/11/2009).

Il progetto nasce dalla volontà di portare un contributo serio e scientifico al tema della prevenzione in ottica di genere in una Regione nella quale l'obiettivo salute e sicurezza sul lavoro è particolarmente sentito.

La realizzazione del progetto prevede attività di studio, ricerca, sensibilizzazione, informazione, formazione e comunicazione; tra gli obiettivi da raggiungere si evidenziano per la loro primaria importanza:

- elaborazione di linee guida per la prevenzione, la valutazione e la rimozio-

- che la Regione Toscana ha manifestato il proprio interesse per il progetto "Salute e sicurezza sul lavoro: una questione anche di genere" e ha definito con proprio decreto dirigenziale n. 5533 del 5/11/2009 di approvare come iniziativa congiunta all'Inail;

**Considerato**

- che nel quadro del programma di azione comune dedicato alla sicurezza e finalizzato allo sviluppo della cultura della prevenzione nei giovani, lavoratori/lavoratrici e datori di lavoro, occorre promuovere interventi educativi e di sensibilizzazione rivolti alle parti opportunitarie;
- che il diritto alla salute e alla sicurezza delle lavoratrici e dei lavoratori nei luoghi di lavoro costituisce impegno prioritario di tutte le istituzioni e delle parti sociali e occorre pertanto promuovere rapporti sinergici tra gli enti per la realizzazione di azioni congiunte di prevenzione anche in ottica di genere nell'ambito delle rispettive competenze;
- che il progetto "Salute e sicurezza sul lavoro: una questione anche di genere" contiene in sé le potenzialità per sviluppare, in maniera sinergica, una adeguata azione di sistema volta all'approfondimento delle conoscenze in materia di rischi specifici legati anche all'appartenenza a un genere, alla elaborazione di adeguate indicazioni rivolte a tutti i soggetti della sicurezza, alla diffusione dei risultati conseguiti attraverso

(continua a pag. 5)

**Pubblichiamo la delibera 435/2010 con lo schema di protocollo operativo tra Regione e Inail «per la salute e la sicurezza sul lavoro in ottica di genere».**

**LA GIUNTA REGIONALE**

**DELIBERA**

1. di approvare lo schema di "Protocollo operativo per la salute e la sicurezza sul lavoro in ottica di genere", tra la Regione Toscana e la Direzione regionale Inail Toscana, allegato A, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente decreto;

2. di dare mandato al Presidente della Giunta regionale o suo delegato a sottoscrivere il suddetto Protocollo d'intesa;

3. di dare mandato al dirigente responsabile del settore competente di redigere gli atti necessari per l'attuazione del protocollo d'intesa;

4. di dare atto che in relazione al presente Protocollo operativo non sono previsti oneri a carico del bilancio regionale.

**ALLEGATO A**

**PROTOCOLLO OPERATIVO PER LA SALUTE E LA SICUREZZA SUL LAVORO IN OTTICA DI GENERE TRA REGIONE TOSCANA E INAIL DIREZIONE REGIONALE PER LA TOSCANA**

**Premesso**

- che la Ue con la strategia comunitaria per la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro

2002-2006 ha iniziato a introdurre il tema della differenza di genere come strategico rispetto ai propri obiettivi e ha evidenziato la necessità di prendere in considerazione la problematica della dimensione di genere nell'ambito della sicurezza e nella salute sul lavoro: migliore progettazione dei luoghi e dei posti di lavoro, organizzazione del lavoro e adattamento delle attrezzature di lavoro;

- che questo orientamento, di promozione della salute e della sicurezza sul luogo di lavoro in un'ottica di genere, è stato confermato con il Piano strategico nazionale 2007/2012 nel quale si afferma espressamente che per migliorare l'attitudine occupazionale delle donne e degli uomini e la qualità della vita professionale, occorre fare progressi nel settore della parità tra i sessi in quanto le disparità, sia all'interno che all'esterno del mondo del lavoro, possono avere conseguenze sulla sicurezza e la salute delle donne sul luogo di lavoro e quindi incidere sulla produttività;
- che il Dlgs 81/08 e successive modifiche, apre in maniera chiara a un approccio alla salute e sicurezza sul lavoro attento e rispettoso delle differenze di genere, con riferimenti espresi inseriti in disposizioni chiave che consentono interventi sostanziali e non formali;
- che lo stesso Dlgs all'art. 28 prevede espressamente che nella valutazione dei rischi si tenga conto di quelli riguardanti le lavoratrici in stato di gravidanza, secondo quanto previsto dal Dlgs 26/3/2001, n. 151, nonché quelli connessi alle differenze di genere, all'età, alla provenienza da altri Paesi e quelli connessi alla specifica tipologia contrat-

**Sanità Toscana**

direttore responsabile  
ELIA ZAMBONI

coordinatore editoriale  
Roberto Turno

comitato scientifico  
Aldo Ancona  
Susanna Cressati  
Sabina Nuti  
Daniele Pugliese  
Lucia Zambelli

Versione Pdf dell'Allegato al n. 15 del 20-26/4/2010 per la pubblicazione sul sito della Regione Toscana [www.regione.toscana.it](http://www.regione.toscana.it)

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

GIOVANI

La campagna «Ditestamia» sulla percezione del benessere tra i teenager



# La parola agli adolescenti

## L'iniziativa di Regione e Oms: bando per le idee-progetto dei ragazzi

**S**tare bene a diciassette anni. A volte non è facile capire cosa significhi. «Prima per me la salute era semplicemente assenza di malattia. Adesso so che è benessere psichico e sociale». «Ho imparato che bisogna avere grande fiducia e consapevolezza di se stessi per essere in salute». «Alla fine di questa esperienza ho capito di più sulla salute, l'adolescenza, l'autostima, l'integrazione e la discriminazione». Alcuni ragazzi hanno risposto così. Ragazzi che parlano ad altri ragazzi. Ragazzi tra i 16 e i 20 anni che hanno partecipato all'ultima edizione di «Ditestamia», il progetto promosso dalla Regione Toscana nell'ambito del Piano sanitario regionale 2008-2010 in collaborazione con l'Organizzazione mondiale della Sanità.

Arrivato già alla sua terza edizione, originale esperienza in Italia dove non si contano molti casi simili, il progetto «Ditestamia» è rivolto ai giovani under 20 e alla loro percezione di salute, ma anche alla loro capacità di diventare protagonisti del proprio benessere ponendo il loro punto di vista come il cuore pulsante delle politiche e dei servizi pubblici di promozione. Scardinando un'idea distorta, «Ditestamia» promuove la salute come condizione di benessere che non dipende da fattori strettamente sanitari o da specifiche patologie, ma è influenzata profondamente da fattori sociali, economici, culturali, relazionali che orientano i giovani nella costruzione del sé: in positivo, quando i giovani attingono alle risorse legate all'area del benessere, al sentirsi bene con se stessi e con gli altri; in negativo, quando sperimentano comportamenti rischiosi per la salute propria e altrui.

Dopo il successo ottenuto nelle due precedenti edizioni dove «Ditestamia» è diventato addirittura un format, cioè il paradigma di un nuovo modello di amministrazione condivisa, quest'anno il progetto torna forte delle esperienze positive accumulate nei due anni precedenti. E riparte con l'uscita del nuovo bando



Il manifesto della campagna «Ditestamia»

di concorso di idee che stavolta sarà gestito dalle aziende Usl 4 di Prato, Usl 6 di Livorno e Usl 8 di Arezzo con la supervisione dei poli di educazione alla salute di Area vasta. Potranno partecipare giovani residenti nel territorio delle province di Firenze, Pistoia e Prato, di Lucca, Massa Carrara, Livorno, Pisa e di Grosseto, Arezzo e Siena che alla data di scadenza del bando abbiano un'età compresa fra i 16 e i 20 anni e che non hanno comunque partecipato ai Campus della salute organizzati nel corso delle edizioni precedenti.

Da soli o riuniti in un gruppo di massimo quattro componenti, i ragazzi potranno formulare e presentare alla Direzione generale dell'Azienda Usl di riferimento idee-progetto su aspetti specifici del loro benessere centrate su una di queste cinque aree tematiche: Reti e relazioni, Individualità e conformismo, Corpo e immagine, Rischio e divertimento, Amore e sessualità. Idea-progetto significa una proposta che preveda iniziative da realizzare nella scuola o nella famiglia o iniziative di sensibilizzazione o informazione sui temi della salute. Le idee-progetto che arriveranno tramite il bando saranno esaminate da un'apposita commissione di valutazione. Chi avrà superato la selezione presentando i lavori giudicati migliori avrà

la possibilità di partecipare in agosto al Campus della salute dove, dopo una settimana di «fatica», vedrà la propria idea trasformarsi in progetto concreto da poi mettere in pratica nella propria realtà.

«Ritengo che esperienze come queste siano molto importanti proprio per intensificare il rapporto che noi giovani determiniamo con le istituzioni pubbliche», dice Paolo. «È un grandissimo passo avanti» aggiunge Irene. «È un'occasione per conoscere meglio il mondo del lavoro, ed è stato un ottimo allenamento per progetti futuri», è l'opinione di Sara. Mentre Bernardo dice: «Penso che tutti noi dovremmo partecipare in maniera attiva alla vita della comunità anche al di fuori del Campus in rapporto con le istituzioni». «Mi sono trovata molto bene, ho creato nuove amicizie e sono molto contenta. I tutor sono stati semplicemente fantastici e disponibili» incalza Martina. E Marco: «Positivo! Magari ci fossero più occasioni come questa». Tutte le informazioni sul bando 2010 si possono trovare su [www.ditestamia.it](http://www.ditestamia.it) oppure chiamando il numero verde 800 556060.

pagina a cura di  
**Chiara Bini**  
Agenzia Toscana Notizie

UNA SETTIMANA DI LAVORO A VOLTERRA

## Campus della salute al Siaf

**M**etti un gruppo di giovani motivati a lavorare sulle loro idee e con la voglia di mettersi in gioco. Aggiungici dei tutor un po' più grandi con i quali confrontarsi e poi alcuni esperti di settore capaci di dare spunti per approfondimenti. Il tutto inserito nella cornice della verde Valdera fra colline, aria aperta, piscine, campi di tennis e buona cucina per una settimana. Il risultato va sotto il nome di Campus della salute e porta con sé frutti concreti.

Anche quest'anno dal 1° al 7 agosto (per l'Asl di Prato), dal 22 al 28 agosto (per l'Asl di Livorno) e dal 29 agosto al 4 settembre (per l'Asl di Arezzo) il Villaggio della Scuola internazionale di alta formazione (Siaf) di Volterra ospiterà, grazie alla Regione Toscana, i giovani che hanno superato la selezione della prima fase di «Ditestamia» ovvero quei giovani che hanno avuto idee che la commissione avrà giudicato valide per essere sviluppate e diventare progetti reali. Su quelle idee si lavorerà sodo per una settimana di full immersion dove però non mancheranno momenti di svago.

Una giornata tipo del Campus? Sveglia alle 8 e poi dalle 9 fino all'ora di pranzo tutti al lavoro con gli amici e gli esperti per dare gambe all'idea. Alle 15 si riprenderà fino alle 17 quando, riposti carta, penna e pc, scatta l'ora del tempo libero fra tennis, calcetto, ping-pong, piscina, e tutto quello che può favorire il relax. Dopo cena ogni sera ci sarà una proposta diversa dalle danze popolari, alla

proiezione di cortometraggi, da un'uscita a Volterra all'esperienza di teatro fino all'immancabile festa finale per salutare la settimana di lavoro. Che è sempre proficuo e si vedrà il sabato mattina, quando i progetti elaborati verranno presentati agli assessori e alle autorità competenti del settore.

Al termine della settimana ai ragazzi verrà rilasciato un attestato di partecipazione al Campus della salute utilizzabile nel proprio curriculum oppure, per gli studenti delle scuole superiori, per l'eventuale concessione di crediti formativi. Ma tra gli elaborati saranno scelti comunque i progetti vincitori che saranno realizzati e sostenuti finanziariamente dal servizio sanitario. In tutto questo i tutor avranno un ruolo fondamentale, saranno cioè degli interlocutori non esperti ma sensibilmente più grandi dei ragazzi tanto da essere considerati quasi dei «fratelli maggiori».

Mentre la figura dell'esperto delle tematiche rimarrà dietro le quinte, i tutor fungeranno da mediatori dei contenuti presso i ragazzi. Tanto fondamentale sarà questo compito da richiedere un corso di formazione a parte, per loro e per gli esperti. Si svolgerà dal 3 al 7 maggio nella solita Siaf di Volterra e prevederà un training specifico sul lavoro e le tecniche di gruppo, la progettazione partecipata e il laboratorio, sul come si arriva dall'idea al progetto. Insomma una cassetta degli attrezzi completa, da utilizzare poi con i giovani ad agosto e supportarli al meglio nella loro esperienza.

UNA MINIERA DI PROPOSTE PER MIGLIORARE IL RAPPORTO TRA I RAGAZZI E IL SERVIZIO SANITARIO

## Dal sito bilingue per i cinesi alle strisce di Tony il «passaguai»

**D**i idee ne circolano parecchie nella testa di questi ragazzi. E cosa è capace di produrre una settimana di cervelli a lavoro al Campus della salute si vede anche dalle schede finali dei progetti terminati e magari premiati. Ecco qualche esempio. C'è quello di Lu Mei Hua e Chen Sigi, due giovanissime cinesi che hanno ideato «Io ti dico, tu mi dici». Davanti a uno schermo le persone hanno meno imbarazzo nel parlare, pensano le due ragazze. E anche se hanno difficoltà di pronuncia, non si bloccano. Così va avanti la conoscenza reciproca. Ne sono state convinte Lu Mei e Chen «madrì» di un sito Web bilingue - italiano cinese - per promuovere l'integrazione tra i due popoli.

L'idea è piaciuta tanto da decretare il progetto tra quelli vincitori dell'edizione 2009 di «Ditestamia». Chi potrebbe adottarlo? Le aziende sanitarie in prima istanza e le associazioni di cooperazione internazionale che potrebbero farsi anche promotrici della traduzione di documenti dall'italiano al cinese e viceversa. Soprattutto di opuscoli già esistenti in italiano per informare i giovani cinesi sulle nozioni basilari riguardanti la salute. Ad esempio dove vaccinarsi, oppure cosa può accadere guidando sotto l'effetto di alcol, i rischi che si corrono fumando, oppure informazioni sull'aborto. La pubblicità non è un problema per



le due giovanissime che hanno pensato al passaparola tramite i potenti e principali social network come «Facebook», «QQ», «Netlog» e «Hi5».

Preferirebbe invece affidarsi a campagne tv, radio e stampa Lucia Stefanini, tra i vincitori del 2008, e autrice del progetto «Divertirsi in sicurezza», un modo per avvicinare i ragaz-

zi alla «cultura» del divertimento a rischio zero. Come? Andando a cercare i giovani direttamente nei luoghi del divertimento. All'esterno delle discoteche per esempio, con gazebo (preziosa la collaborazione della Croce rossa locale) dove dare informazioni sui rischi legati all'uso di alcol e di sostanze; motivare i guidatori «non idonei» a non mettersi al volan-

te magari dopo un alcoltest gratuito e anonimo; prestare una prima assistenza in caso di malori; fornire informazioni supportate da materiale divulgativo o gadgets e infine offrire disponibilità al dialogo sui temi della sicurezza attraverso un rapporto tra pari, basato sulla vicinanza generazionale.

Si resta all'interno degli ambienti scolastici per Lapo Roccella e Francesco Giannarini, autori di «E se poi te ne penti» un altro dei progetti vincitori del 2009 dove protagonista stavolta è il fumetto. Anzi, Tony, un ironico personaggio che di volta volta rimane vittima dei suoi stessi stili di vita sbagliati, come l'abuso di alcol o quello di sostanze, l'estrema velocità alla guida e così via. Lapo e Francesco hanno pensato a un vero e proprio laboratorio del fumetto da aprire nel loro liceo artistico (guarda caso a Lucca, città vocata al genere) dove si possano apprendere le tecniche e i linguaggi delle «storie». Chi partecipa al laboratorio dovrà inventare sempre nuove storie dove il malcapitato Tony alla fine riuscirà sempre a uscire dalle difficoltà in cui si è cacciato. La ricerca dell'happy ending sarà un modo per riflettere sui propri stili di vita percorrendo a livello immaginativo un possibile cambiamento. Va da sé che il fumetto si pubblicizza da solo. Basta passarselo e il messaggio «buono» arriva.

**PISTOIA** VideogastroscoPIO e duodenoscopia per il servizio ospedaliero di diagnosi

# Endoscopia digestiva hi-tech



**Microlesioni in evidenza con zoom e colorazione elettronica dell'immagine**

L'azienda sanitaria di Pistoia ha inaugurato nel servizio di endoscopia digestiva dell'ospedale un videogastroscoPIO e un duodenoscopia dotati di un sistema di zoom elettronico e di colorazione elettronica dell'immagine che consentiranno accurate e precoci indagini diagnostiche. Un altro videogastroscoPIO, praticamente gemello, è stato donato ed è in funzione all'ospedale di Pescia. Gli apparecchi, costati complessivamente 60mila euro, sono stati regalati dalla Agraria Checchi Silvano & C., ed è la prima volta nella che nella Provincia di Pistoia un'importante azienda del settore agrario concorre,

in maniera così diretta, al miglioramento di un servizio della Sanità pubblica.

L'endoscopia costituisce la migliore tecnica per la diagnosi e il trattamento delle lesioni dell'apparato gastrointestinale. In particolare questa metodica ha registrato notevoli progressi grazie soprattutto allo sviluppo di numerosi presidi tecnologici che ne hanno aumentato l'efficacia consentendo, tra l'altro, la diagnosi delle neoplasie in fase iniziale. Nell'endoscopia gli strumenti sono cruciali perché una buona qualità dell'immagine, la possibilità di fare degli ingrandimenti, di utilizzare dei colori permette una maggiore identificazione delle lesioni

e dà al medico specialista le indicazioni diagnostiche fondamentali a capire se la terapia deve essere chirurgica e/o farmacologica. Con gli strumenti regalati si è potuta incentivare l'attività di endoscopia ad alta risoluzione che l'azienda sanitaria aveva già previsto nel suo piano investimenti e che è stata anticipata con la donazione degli strumenti.

Nel 2009 l'endoscopia digestiva dell'Asl 3 ha effettuato complessivamente circa 10mila esami, con un incremento significativo rispetto agli anni precedenti. Risulta molto importante per questa metodica il potenziamento ottenuto con l'adozione dei nuovi strumenti per un ulteriore sviluppo e

aumento soprattutto dell'endoscopia operativa (biopsie, polipectomie, protesi ecc.).

Gli apparecchi, proprio per le loro caratteristiche, sono in grado di evidenziare anche eventuali microlesioni a livello dell'apparato gastrointestinale, con tecniche di penetrazione e visione che sono all'avanguardia. Grazie ai nuovi videoscopi sarà anche possibile aumentare il numero delle prestazioni (riducendo i tempi di attesa) e realizzare interventi ancora più efficaci.

**Daniela Ponticelli**  
Ufficio stampa Asl 3 Pistoia

**EMPOLI**

## Autismo: primo bilancio a 5 mesi del centro «Casa di Ventignano»

Sono passati quasi 5 mesi dall'apertura della Casa di Ventignano ed è tempo di tracciare un primo bilancio sulle sue attività. La struttura terapeutica e socio-riabilitativa dedicata ai minori e ai giovani autistici, realizzata in collaborazione fra il Dipartimento salute mentale dell'Asl 11, il Comune di Fucecchio e l'Associazione autismo Toscana, attualmente ospita 26 pazienti, ma nel mese di aprile sono previsti altri tre inserimenti. Gli ospiti sono ragazzi tra 8 e 25 anni con diagnosi accertata di autismo, che frequenteranno il centro a tempo pieno o parziale.

sono privilegiati percorsi di riabilitazione cognitiva, logopedici e psicomotori; mentre gli adolescenti si dedicano a quelle attività che incrementano la loro autonomia, capacità relazionale e competenza lavorativa.

Nella Casa di Ventignano vengono proposte attività di logopedia e di riabilitazione cognitiva individuali o in piccoli gruppi, training per l'autonomia e per i comportamenti problematici, laboratori espressivi e attività

**Percorsi riabilitativi per 26 pazienti tra gli 8 e i 25 anni**

di socializzazione e di adeguamento al comportamento sociale, interventi di sostegno psicologico, psicomotricità, ergoterapia, musicoterapia, ortofloricoltura, attività sportive e uscite. Inoltre, sono già stati attivati anche laboratori esterni al centro quali quello di ceramica e quello di atletica. La Casa di Ventignano si colloca nell'ambito di un progetto più ampio e variamente articolato dedicato alle persone affette da autismo, ideato dall'unità operativa di neuropsichiatria infantile dell'Asl 11 coerentemente con quanto prescritto nel Psr 2008-2010.

di socializzazione e di adeguamento al comportamento sociale, interventi di sostegno psicologico, psicomotricità, ergoterapia, musicoterapia, ortofloricoltura, attività

sportive e uscite. Inoltre, sono già stati attivati anche laboratori esterni al centro quali quello di ceramica e quello di atletica. La Casa di Ventignano si colloca nell'ambito di un progetto più ampio e variamente articolato dedicato alle persone affette da autismo, ideato dall'unità operativa di neuropsichiatria infantile dell'Asl 11 coerentemente con quanto prescritto nel Psr 2008-2010.

**Maria Antonietta Cruciatà**  
Ufficio stampa Asl 11 Empoli

**AREZZO**

## Parte la sorveglianza post operatoria per il carcinoma del colon retto

Arezzo è una delle prime aziende sanitarie toscane ad attivare un ambulatorio dedicato alla sorveglianza post operatoria dei pazienti sottoposti a screening per carcinoma del colon retto. Una iniziativa che nasce dall'analisi e dalle valutazioni fatte sull'esperienza e sulla vasta casistica delle strutture ospedaliere del San Donato. Fra i 50 e i 70 anni, a partire da aprile ogni mercoledì dalle 12,00 alle 14,00, i cittadini vengono invitati a effettuare uno screening del sangue occulto nelle feci. Chi risulta positivo a questo screening, è poi sottoposto a una colonscopia.

**Già da aprile ambulatorio ad hoc per spiegare i referti**

«Nel 40% dei casi - riferisce Fabrizio Magnolfi, direttore della Gastroenterologia - si evidenzia la presenza di qualche polipo e nel corso dello stesso esame endoscopico, di norma, si procede alla sua asportazione. Poi, sul polipo estratto sono eseguiti gli esami di laboratorio e alla fine i risultati vengono consegnati al paziente». «È questa la fase in cui interveniamo con il nuovo servizio - spiega ancora Magnolfi - con l'obiettivo di arginare alcune problematiche

legate alla consegna e alla interpretazione - non sempre facile - del referto (dagli operatori sanitari ospedalieri al paziente e da questo al proprio medico di famiglia). Un percorso che oltre a generare nuove ansie, dubbi e paure nel paziente, in passato si è rivelato moltiplicatore di ulteriori e non sempre necessari accertamenti».

Ora, con il nuovo ambulatorio ci sarà una maggiore attenzione alla fase di consegna del referto, che diviene compito specifico di uno specialista di gastroenterologia. Una consegna che diventa ragionata, con spiegazioni chiare al cittadino per indicare fin da subito il percorso più idoneo che dovrà poi seguire. Così facendo, si potranno anche evitare ripetizioni di esami e percorsi impropri, che aggravano il lavoro della struttura sanitaria e allungano i tempi di attesa delle visite ambulatoriali. La consegna dei referti sarà fatta negli stessi locali in cui i cittadini si sottopongono alla polipectomia.

**Pierluigi Amorini**  
Ufficio stampa Asl 8 Arezzo

**GROSSETO**

## Agopuntura e medicina cinese si fanno in ospedale con il ticket

L'agopuntura fa ufficialmente ingresso all'ospedale Misericordia di Grosseto. Dal primo aprile scorso, infatti, è possibile prenotare la visita e l'eventuale trattamento, telefonando al Centro unico prenotazioni aziendale (0564-483500, dal lunedì al venerdì dalle 8 alle 16, il sabato dalle 8 alle 12), oppure recandosi agli sportelli dei Centri unificati di prenotazione (Cup) del territorio.

Possono accedere al nuovo ambulatorio di agopuntura e medicina tradizionale cinese, al solo costo del ticket, tutti i cittadini residenti in Toscana e Umbria. Non è necessaria la richiesta del medico.

Il progetto, finanziato dalle reti di medicina integrata della Regione Toscana e dalla Asl 9 di Grosseto, realizza il duplice obiettivo di offrire ai cittadini nuove opportunità terapeutiche e di diffondere una corretta informazione sulle potenzialità delle medicine complementari, per aumentare la consapevolezza, l'informazione e orientare i cittadini-utenti verso una sempre maggiore

libertà nella scelta terapeutica. I medici coinvolti nel progetto - nel caso di Grosseto, Federica Biolcati e Sonia Rossi - sono iscritti a uno specifico elenco, riconosciuto dall'Ordine dei medici per gli esperti in medicine complementari.

La seduta di agopuntura è preceduta da una visita per valutare l'efficienza e l'efficacia della terapia, con la possibilità che il medico stesso consigli al paziente percorsi terapeutici diversi, se si ritiene che l'agopuntura possa non rivelarsi efficace.

«Secondo l'Oms - spiega la responsabile

del progetto per Grosseto, Miriam Croxatto - con l'agopuntura si possono curare le malattie neurologiche, respiratorie, digestive, cardiovascolari, ematologiche, ostetrico-ginecologiche, urogenitali e il dolore. Oggi l'elenco è stato ulteriormente aumentato e in Gran Bretagna, l'agopuntura è entrata nelle linee guida del National Institute for Health and clinical Excellence».

**Lina Senserini**  
Ufficio stampa Asl 9 Grosseto

**IN BREVE**

**AREZZO**

Dare visibilità alle opere dei giovani diversamente abili e offrire uno spaccato del lavoro specialistico degli operatori. Sono le motivazioni che hanno portato il Centro diurno di socializzazione "Villa Chianini" di Arezzo a promuovere una mostra antologica dei lavori realizzati nella struttura del Colle del Pionta. Il Centro diurno di socializzazione di Villa Chianini è un servizio gestito dal Comune di Arezzo e dall'azienda sanitaria, che hanno affidato il servizio alla Cooperativa sociale Progetto5. È rivolto a persone diversamente abili e alle loro famiglie. Offre servizi socio-sanitari, assistenziali, educativi, abitativi e riabilitativi con una rete sociale alla base di tutte le iniziative.

**EMPOLI**

Corso di ecografia clinica in ostetricia e ginecologia nell'aula magna dell'Agenzia per la formazione a Sovigliana. Sono stati affrontati i temi legati agli aspetti generali dell'ecografia, alle modalità tecniche di esecuzione in ostetricia e ginecologia, alle applicazioni nella pratica clinica e alle valutazioni di particolari quadri patologici. Lo scopo è aggiornare il personale medico e ostetrico sulle modalità tecniche e sulle conoscenze teoriche per sfruttare al massimo le potenzialità dell'indagine ecografica. Trattata anche l'ecografia in travaglio di parto. L'iniziativa formativa si è rivolta a 100 partecipanti tra ginecologi non dedicati all'ecografia e alle ostetriche.

**LUCCA**

La cardiologia dell'ospedale di Lucca è il primo reparto non universitario in Toscana a essere dotato di un ecocardiografo di ultima generazione che permette la ricostruzione tridimensionale del cuore. Sono utilizzate sonde veicolate in esofago e computer più potenti per ricostruire nel dettaglio l'anatomia su un monitor, permettendo di acquisire con forma e volume del cuore e delle sue strutture, soprattutto le valvole, come se si osservasse un campo operatorio. Lo strumento permette di verificare il funzionamento delle valvole durante il normale ciclo cardiaco, migliorando le possibilità di pianificare l'intervento e la sua previsione di successo.

**CALENDARIO**



**FIRENZE**

Domande entro il 20 aprile per l'evento della Scuola di specializzazione in Chirurgia odontostomatologica (Università di Firenze) «Implantologia avanzata: soluzioni chirurgiche e protesiche in un confronto aperto al pubblico» del 15 maggio. Info: 055.4598699/774, re.form@polobiotec.unifi.it.



**LUCCA**

Primo congresso Siut (Società italiana urologia territoriale) dal 28 al 30 aprile presso il Palazzo Ducale di Lucca. Si tratta di un confronto tra prassi quotidiana di rapporto tra paziente e medico di base con l'ospedale e l'Università. Per info: tel. 3478476434; robed@hotmail.it.



**PISA**

Dal 28 al 30 aprile si svolgerà a Tirrenia (Pisa), al Green Park Resort, il XVIII Congresso della Società italiana di chirurgia dell'obesità e delle malattie metaboliche (Sicob). Un appuntamento per gli esperti di settore per mettere a confronto studi e risultati clinici sulla lotta all'obesità patologica, considerata un fenomeno pandemico.

Regione Toscana  
Diritti Valori Innovazione Sostenibilità



# MA DOVE? IN BIBLIOTECA.

IN  
CONTRI  
STUPE  
FACENTI

BIBLIOTECHE DI TOSCANA.

SPA  
ZI  
CONTEM  
PORANEI

FILM  
E  
MUSICA

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

Cerca la biblioteca più vicina a casa tua  
[www.regione.toscana.it/cultura/biblioteche](http://www.regione.toscana.it/cultura/biblioteche)