

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. 26
anno XIII del 6-12 luglio 2010
per la pubblicazione sul sito
della Regione Toscana
www.regione.toscana.it

Il prezioso faro degli sportelli informativi

di Giovanni Lattarulo *

Il progetto di ricerca coordinato dall'Università di Siena rappresenta uno degli strumenti di analisi dei fenomeni dell'immigrazione finalizzati ad accompagnare lo sviluppo delle politiche regionali e locali di integrazione dei cittadini stranieri nei nostri territori.

Un dato significativo emergente nella ricerca è rappresentato dal 54,3% dei cittadini stranieri intervistati che nell'ultimo anno hanno avuto almeno un contatto con uno degli sportelli immigrati presenti nel territorio.

È diffusa quindi nel territorio regionale una rete di punti di contatto con la popolazione straniera istituiti presso gli enti locali della Regione e presso gli organismi del terzo settore quali centri di ascolto, patronati, associazioni di volontariato.

Per la qualificazione e l'espansione della rete dei punti informativi presso i Comuni della Toscana in una prospettiva di integrazione con quelli del terzo settore è stato firmato un apposito protocollo d'intesa tra Anci e Regione Toscana che ha dato vita a un progetto denominato Resisto.

Come si rileva dalla ricerca gli sportelli per immigrati rispondono a esigenze informative di base e possono rappresentare un "crocevia di integrazione" in quanto consentono di sviluppare un processo di accoglienza e orientamento

CONTINUA A PAG. 2

INTEGRAZIONE Una ricerca dell'Università di Siena ha fotografato il fenomeno Migranti, curarsi è integrarsi

L'accesso ai servizi sanitari è un potente fattore di inclusione sociale

A partire dagli anni '90 l'immigrazione è diventato uno dei fenomeni sociali più rilevanti della Toscana: in pochi anni si è passati da una presenza di poche migliaia di unità alle oltre 300mila presenze rilevate alla fine del 2008. L'integrazione è divenuto quindi un tema che necessitava di essere conosciuto e approfondito guardando alle dinamiche in atto. Per questo la Regione ha aderito a un progetto di ricerca coordinato dall'Università di Siena finalizzato a "misurare" il livello di integrazione. Un primo tentativo di misura che serve anche per risolvere alcuni nodi perché molte sono le ambiguità e le contraddizioni che ruotano intorno tanto alla sua definizione quanto alla sua pratica.

Attraverso una ricerca, pubblicata nel volume "Le nuove frontiere dell'integrazione. Gli immigrati stranieri in Toscana" - che si caratterizza per la sua elevata rappresentatività grazie a un campione di oltre 4.000 interviste ripartite fra tutte le diverse realtà provinciali - è stata valutata anche la Rete dei servizi e processi di integrazione e, tra questi, anche quello socio-sanitario.

Il volume, uscito a febbraio del 2010 e presentato in seminari e corsi di formazione interni alla Regione, evidenzia che il rapporto tra immigrato e servizi sanitari assume una valenza particolare nel processo di integrazione, diventando un elemento fondamentale nella fase di stabilizzazione sul territorio. Una dimensione fondamentale del processo di integrazione di un immigrato infatti risiede nella modalità che può assumere il proprio inserimento sociale sul territorio e un passaggio importante è proprio quello in cui entra in contatto e accede ai servizi pubblici, in particolar modo sociali e sanitari, partecipando direttamente al welfare locale.

I risultati della ricerca presentano un quadro generale incoraggiante sulla conoscenza e l'utilizzo del medico di base e sul tema dell'iscrizione al Servizio sanitario nazionale. L'immigrato che si stabilizza sul territorio sembra passare progressivamente, con il trascorrere degli anni, dall'utilizzo dei canali etnici all'utilizzo di quelli pubblici. Coloro che sog-

«A chi si rivolge quando si sente male?»

Anni di presenza in Italia	< 1	1 - 2	3 - 4	5 - 9	10 - 19	> 20
Ad amici o conoscenti della mia comunità	38,7	19,1	12,4	8,9	6,2	2,8
Ad amici e/o conoscenti italiani	2,6	3,2	2,8	2,1	2,2	6,7
Al farmacista	12,0	14,5	10,0	10,0	4,8	2,2
Al medico di base	18,6	35,8	52,3	59,7	68,8	80,6
A un medico della comunità	0,7	0,3	0,8	2,5	7,4	0,6
A un medico privato	0,7	1,3	0,9	1,1	1,9	0,6
Al personale di un centro di volontariato	2,2	1,9	1,3	0,6	0,2	1,1
Al pronto soccorso	17,2	15,8	12,4	9,5	5,5	3,3
A nessuno, aspetto che passi	7,3	8,1	7,1	5,6	3,1	2,2

Fonte: Volume "Le nuove frontiere dell'integrazione. Gli immigrati stranieri in Toscana"

GUERRA ALLE ALLERGIE

Farmaci gratuiti contro la rinite allergica

Prima Regione italiana a erogare gratis i corticosteroidi topici nasali

La Toscana sarà la prima Regione in Italia che erogherà farmaci gratuiti a chi soffre di rinite allergica persistente. Grazie alla delibera n. 567 del 31 maggio 2010 saranno erogati gratuitamente i corticosteroidi topici nasali. Rilevante anche perché la spesa annuale sostenuta per gli spray nasali da un paziente affetto da rinite allergica persistente si stima tra i 70 e i 150 euro l'anno. La richiesta di erogazione gratuita è partita dalla sezione toscana della Siae (Società italiana di allergologia e immunologia clinica), ed è stata valutata dalla Commissione terapeutica regionale, che ha espresso parere favorevole.

La prescrizione degli spray nasali a carico del Ssr potrà essere effettuata da medici convenzionati o dipendenti solo dietro diagnosi attestante la rinite allergica persistente, e piano terapeutico, redatti entrambi da uno specialista in allergologia e immunologia clinica dipendente del Ssr. L'incidenza di questa patologia nella popolazione toscana è stimata del 25% fino all'età di 18 anni, poi tende a calare, attestandosi sul 5% della popolazione totale. Circa il 40% dei soggetti affetti da rinite allergica persistente soffre anche di asma.

ERRATA CORRIGE

Nello scorso numero del «Sole-24 Ore Sanità Toscana» l'editoriale di Lucio Luzzatto è stato erroneamente pubblicato come controcampo. Ce ne scusiamo con l'autore e con i lettori.

giornano sul territorio da meno di un anno dichiarano in grande maggioranza di conoscere e utilizzare il medico di base, seppur con una certa differenza di genere (il 75% delle donne con meno di un anno di anzianità di presenza contro il 68% degli uomini). Le maggiori difficoltà a rivolgersi ai servizi sanitari pubblici invece sono stati riscontrati soprattutto tra coloro che non posseggono un titolo di soggiorno regolare.

Infine, un aspetto decisivo per comprendere appieno se l'incontro con i servizi sanitari abbia portato davvero l'immigrato dentro il sistema, è il momento in cui l'immigrato che si sente male si trova nella necessità di decidere a chi rivolgersi. Il dato di fondo relativo a questa domanda evidenzia un buon risultato del medico di base (55%), seguito poi a distanza dal ricorso alla comunità di appartenenza (12%), al pronto soccorso (10%), al farmacista (9%), con scarse differenze di genere, che vedono seppur in forma lieve una maggiore propensione delle donne a rivolgersi al servizio sanitario.

Tra i diversi risultati emersi il principale rimanda senz'altro al fatto che l'integrazione non sempre interessa contemporaneamente tutti gli ambiti della vita di un migrante: a elevate performance di integrazione economica possono corrispondere delle défaillance per quanto riguarda l'integrazione culturale o l'integrazione sociale e viceversa. I dati della ricerca, poi, mostrano che sono sempre meno gli immigrati che rimangono "esclusivamente" legati alle proprie tradizioni rinunciando all'integrazione. Tutto questo ci insegna che la diversità in sé non è un pericolo per la coesione sociale; sono altri gli aspetti che possono lasciare gli immigrati ai margini della società di approdo e per fortuna sono aspetti che possono essere governati e condizionati.

Fabio Berti
Docente di Sociologia
Università di Siena
Andrea Valzania
Docente di Sociologia
Università di Firenze

CONTROCANTO

Ma va affrontata l'emergenza donne

di Laila Abi e Elena Baraghi *

Nosotras è un'associazione interculturale di donne immigrate e italiane che porta avanti da tempo una strategia di contrasto alle mutilazioni genitali femminili. Negli ultimi anni ci siamo rese conto della necessità di investire risorse ed energie su altri temi fondamentali della vita delle donne immigrate come la salute, consapevoli che

l'inclusione sociale passa attraverso un'ottica di benessere globale: fisico, mentale e sociale.

C'è una vera e propria emergenza che riguarda le interruzioni di gravidanza ripetute tra le donne immigrate, che vede in testa le donne della comunità rumena, ma al tempo stesso

CONTINUA A PAG. 2

LEGGI&DELIBERE

▼ Per la salute mentale 290mila euro

La Giunta regionale ha deciso di sostenere le iniziative di prevenzione e tutela della salute mentale. Saranno finanziati, grazie a poco più di 290mila euro, interventi diretti a favorire i percorsi riabilitativi e di socializzazione delle persone con disturbi mentali - con particolare attenzione alla realizzazione di opportunità lavorative e di autonomia abitativa - e interventi diretti a supportare le famiglie e a sostenere percorsi di autonomia degli utenti e a rafforzare il ruolo dell'auto aiuto psichiatrico. (Delibera n. 612 del 21 giugno 2010)

▼ Massima sicurezza per Tac e Pet

La Regione Toscana ha approvato il progetto "Piano mirato Ottimizzazione delle procedure angiografiche Tc e Fluoro Tc, Pet-Tc finalizzato alla riduzione dell'esposizione a radiazioni ionizzanti per la prevenzione della salute degli operatori e dei pazienti con particolare riferimento alla fascia pediatrica". Tra gli obiettivi l'ottimizzazione dei protocolli operativi per le modalità diagnostiche e interventistiche prese in esame, la riduzione dell'esposizione dosimetrica nei pazienti e negli operatori, la definizione di "buone pratiche". (Delibera n. 566 del 31 maggio 2010)

ALL'INTERNO

Uno spin-off sui dispositivi

A PAG. 2

A Prato volano i team di Mmg

A PAG. 3

Estate, anziani «sorvegliati»

A PAG. 7

RICERCA

L'Agenzia regionale e l'ateneo fiorentino creano un'azienda spin-off



«Uso Sicuro» per i dispositivi

L'impresa si occuperà di verificare e testare le nuove apparecchiature

Si chiama «Uso Sicuro» ed è uno spin-off che offrirà un'analisi e una valutazione dell'usabilità dei dispositivi medici. Presentato a fine maggio 2010 e nato dalla collaborazione tra l'Agenzia regionale di Sanità toscana (Ars) e l'Università degli studi di Firenze, «Uso Sicuro» Srl vuole incrementare la sicurezza del paziente e offrire prestazioni sanitarie migliori in un ambito, quello della Sanità, in cui l'utilizzo di dispositivi e strumentazioni sempre più complessi può portare a un aumento della probabilità di commettere errori da parte degli operatori che li utilizzano.

La neonata azienda di ricerca vuole quindi verificare vari aspetti dell'usabilità degli apparecchi medici come l'architettura dell'interfaccia utente, le procedure di utilizzo del dispositivo e la capacità dello strumento di eseguire determinate funzioni. Saranno realizzati studi di usabilità secondo le più recenti

indicazioni internazionali, anche attraverso il supporto di prove e simulazioni eseguite in un laboratorio appositamente attrezzato che comprende una sala regia, una sala di effettuazione dei test di usabilità e una sala di osservazione. Un laboratorio che oltre a essere conforme a quanto previsto dagli standard internazionali - che ne definiscono le caratteristiche principali - avrà al suo interno un simulatore avanzato (manichino strumentato) in grado di riprodurre un gran numero di situazioni più o meno comuni, necessarie a testare realisticamente l'usabilità dei dispositivi senza mettere a rischio la salute dei pazienti. L'obiettivo è proprio quello di mettere l'addetto sanitario in condizione di operare in sicurezza, aspetto che può giocare un ruolo fondamentale anche per la sopravvivenza del paziente, e quindi ridurre il "rischio clinico", ovvero la probabilità che un soggetto sia vittima di un evento avverso che può

comportare danno o disagio a causa delle cure mediche prestate. Le statistiche infatti mostrano che gli errori dovuti a una non ottimale interazione tra operatore e dispositivo medico rappresentano una delle cause di questo tipo di eventi. Obiettivo scientifico principale è quindi quello di definire una metodologia di analisi di usabilità, condivisa a livello internazionale, ma anche alla realizzazione di linee guida relative per la valutazione delle caratteristiche di usabilità di dispositivi elettromedicali.

Creare uno spin-off universitario, come in questo caso, però non significa solo pensare al paziente e alla riduzione del rischio clinico. Infatti la creazione dell'azienda «Uso Sicuro» costituisce anche un'opportunità per l'ateneo perché potenzia le infrastrutture per la ricerca e rappresenta un fattore che punta a garantire le competenze e sviluppare l'innovazione. Inoltre l'Università diventerebbe

una risorsa visto che può portare sul mercato i risultati della ricerca scientifica, contribuire allo sviluppo del territorio sui cui l'Università opera - creando opportunità di lavoro qualificato e ricchezza economica legata ad attività altamente innovative - e creare una rete o cluster di aziende legate all'ateneo di origine, portatrici di possibili collaborazioni e di contratti di ricerca. Quindi la tipologia dello spin-off permetterà anche di sostenere la ricerca e il contatto con il mondo produttivo e le istituzioni territoriali. Un valore aggiunto, specialmente nell'attuale momento di crisi, che potrebbe promuovere una cultura sia imprenditoriale e dell'innovazione che del trasferimento tecnologico, in grado di avvicinare il mondo della ricerca al mondo industriale ma anche sensibilizzare sulle potenzialità della ricerca scientifica.

Roberto Tatulli

In diretta dalla ricerca

GLI IPOURICEMIZZANTI INIBITORI DELLE XANTINA-OSSIDASI SONO UTILI IN PAZIENTI CON ANGINA PECTORIS

Studi sperimentali suggeriscono che gli inibitori delle xantina-ossidasi (allopurinolo) possono ridurre il consumo miocardico di ossigeno e se tale effetto fosse confermato nell'uomo tale classe di farmaci potrebbe diventare un nuovo trattamento antiischemico nei pazienti con angina pectoris. Bibliografia: Awsan Noman, Donald S. C. Ang, Simon Ogston, Chim C. Lang, Allan D. Struthers Effect of high-dose allopurinol on exercise in patients with chronic stable angina: a randomised, placebo controlled crossover trial. Lancet 2010; 375: 2161-67.

Recentemente è stato pubblicato sulla rivista «Lancet» uno studio in doppio cieco che ha arruolato in Inghilterra in modo randomizzato 65 pazienti con età compresa fra i 18 e i 65 anni con cardiopatia ischemica documentata dalla coronarografia, test da sforzo positivo e angina pectoris cronica (almeno 2 mesi) confrontando il trattamento con allopurinolo 600 mg/die con il placebo. Allopurinolo aumentava il tempo mediano di depressione del tratto ST e aumentava il tempo di esercizio totale a 393 sec da un basale di 301 sec. Nello studio non sono stati rilevati effetti collaterali. Elevate dosi di allopurinolo inducevano un miglioramento del tempo totale d'esercizio e il tempo libero da angina in pazienti con angina stabile cronica durante prova da sforzo, suggerendo che l'attività endogena delle xantina-ossidasi contribuisce all'ischemia miocardica indotta dall'esercizio. Questi risultati mostravano anche che dosi elevate di allopurinolo prolungavano l'esercizio in pazienti con angina pectoris stabile. L'effetto antiischemico dell'allopurinolo sembra essere simile a quello notato con altri farmaci antiischemici. Gli autori suppongono che il meccanismo antiischemico

co dell'allopurinolo sia dovuto alla riduzione del consumo di ossigeno miocardico correlato alla riduzione dello stress ossidativo, al miglioramento della funzione endoteliale e all'aumento del rifornimento dell'ossigeno nel tessuto ischemico. I farmaci che migliorano il dolore toracico da sforzo in pazienti con angina pectoris sono diversi da quelli che riducono gli eventi cardiovascolari e la mortalità (solo i betabloccanti hanno effetto duplice). L'allopurinolo sembra essere utile, economico, ben tollerato, sicuro come antiischemico in pazienti con angina pectoris.

LA MEDICINA È SEMPRE PIÙ PERSONALIZZATA GRAZIE A ESAMI DIAGNOSTICI SU MISURA E ALL'IDENTIFICAZIONE DI CENTINAIA DI GENI

Gli studiosi recentemente hanno scoperto centinaia di geni che contribuiscono alle malattie, identificato variabilità genetica nelle risposte dei pazienti ai diversi trattamenti, attribuito a cause molecolari alcune malattie, sviluppato e usato esami diagnostici basati sulla genetica o altri meccanismi molecolari per migliorare la predizione della risposta dei pazienti alle specifiche terapie. Bibliografia: MA. Hamburg, F.S. Collins, The Path to Personalized Medicine. Nejm

In un recente articolo pubblicato a giugno sul «New England Journal of Medicine» gli autori hanno una visione in linea con i dirigenti della Fda («Food and drug administration») e del Nih («National institutes of health») di una medicina personalizzata e di una struttura regolatoria e scientifica per supportare il suo sviluppo, allo scopo di mettere a fuoco le modalità migliori per sviluppare nuove e terapie e ottimizzare al prescrizione ai pazienti della medicina giusta alla dose giusta e al tempo appropriato. Il successo della medicina personalizzata

dipende dalla presenza di esami diagnostici che identificano i pazienti che possono ottenere beneficio dalle terapie personalizzate. Basti pensare ai test effettuati per determinare se un tumore della mammella presenta una sovraespressione del recettore tipo 2 per il fattore di crescita epidermico umano (Her2) che è associata a una prognosi peggiore ma predice anche una risposta migliore al trattamento con trastuzumab. I test genetici non sono perfetti in parte perché le mutazioni nella maggior parte dei geni non predicono precisamente gli esiti. Inoltre i medici devono capire la specificità e sensibilità dei diversi nuovi test diagnostici. La «Food and drug administration» ha come obiettivo di controllare il processo che produce approcci diagnostici e terapeutici, stabilire la validità e l'utilità dei test e valutarne i benefici pratici. In questo articolo viene definita la necessità di creare un registro che darà supporto alla ricerca scientifica e faciliterà la condivisione di dati circa le varianti genetiche e, dove sono disponibili, informazioni sui test diagnostici approvati dalla «Food and drug administration» al fine di aiutare i medici e i pazienti ad avere informazioni appropriate e ottenere decisioni informate sui test per ottimizzare la salute. Il reale progresso verrà quando nuovi prodotti e approcci vengano incorporati nella pratica clinica, e sono attesi studi clinici più efficienti basati su una conoscenza delle basi genetiche delle malattie. Lo scopo della ricerca in tale campo è stato quello di creare una infrastruttura per la medicina personalizzata dove i medici e i pazienti possono navigare per migliorare gli esiti e la salute dei pazienti.

a cura di **Gian Franco Gensini, Giuliano Mariani, Mauro Galeazzi**

con la collaborazione di **Andrea Alberto Conti, Beatrice Dilaghi e Martina Minelli**

CONTROCANTO (segue dalla prima pagina)

c'è un fatto di straordinario valore: le immigrate fanno il doppio dei figli delle donne italiane. Di fronte a questi due fenomeni sociali i servizi sanitari arrancano e stentano a innovare la propria offerta attiva e ad andare incontro a nuovi bisogni. I consultori sono vissuti come ambulatori medici a cui rivolgersi in caso di emergenza e non ancora luoghi di accoglienza e dialogo sui temi della contraccezione, della pianificazione delle nascite, della salute materno-infantile. Le donne immigrate non hanno tempo o non hanno patente auto e preferiscono andare in farmacia, in ospedale, al pronto soccorso o semplicemente pagare un medico privato, per fare prima. I servizi riempiono le sale d'aspetto con volantini

multilingue, ma alcune donne sono analfabete nella loro lingua madre, e necessitano di una relazione diretta e mediata, possibilmente fuori da ospedali e strutture mediche, vissuti come luoghi di malattia. Si inviano a casa le lettere per il pap-test ignorando che in molti Paesi questi screening non esistono, che le lettere risulteranno incomprensibili e quindi verranno cestinate.

I corsi di accompagnamento alla nascita utilizzano molto (troppo) il linguaggio verbale, e non tengono conto della scarsa conoscenza della lingua italiana che ancora affligge molte donne. Tutte le visite di controllo sono gratuite e di buona qualità, cosa che viene apprezzata molto, non altrettanto risulta chiara l'obbliga-

torietà di un'ecografia transvaginale invece che di una pelvica, per una donna che non ne ha mai eseguita una in vita sua, e giudicata molto invasiva.

Gli operatori sanitari si trovano ad affrontare linguaggi, credenze, mondi, culture che ignorano e si sentono perciò impreparati sul piano relazionale. Le reti territoriali tra sociale e sanitario stentano a costruirsi e a marciare di pari passo, così può succedere che un'assistente sociale non indirizzi la donna al consultorio, e per opposto può capitare in consultorio di non conoscere la reale situazione di disagio socio-economico che la donna sta vivendo.

* Associazione interculturale di donne Nosotras - Firenze

Ma va affrontata... (segue dalla prima pagina)

del cittadino straniero in grado di favorire l'accesso alla generalità dei servizi territoriali come quelli a esempio dell'istruzione e della Sanità. All'interno della rete di punti informativi di primo livello di carattere generalista si collocano servizi di natura più specialistica rivolti a particolari fasce della popolazione straniera come quelli promossi dalla rete della Cna in favore degli imprenditori stranieri che ne favoriscono la conoscenza delle normative sull'avvio e l'esercizio di una attività d'impresa e delle opportunità di accesso ai relativi finanziamenti.

Attraverso la rete dei servizi informativi si innesta una relazione di fiducia tra cittadino straniero e comunità locale in grado di favorire il riconosci-

mento dei diritti e la conoscenza e il rispetto delle regole che presiedono allo sviluppo della convivenza nei nostri territori. La rete degli sportelli informativi può rappresentare inoltre il naturale canale di diffusione tra gli stranieri della conoscenza delle opportunità loro offerte dalle istituzioni pubbliche e private quali innanzitutto i corsi di alfabetizzazione svolti in una pluralità di contesti e tesi ad accompagnare all'apprendimento della lingua la promozione di una cittadinanza attiva per la creazione delle condizioni di una appartenenza piena e consapevole del cittadino straniero alla vita della nostra comunità.

* Dirigente Settore Cittadinanza Sociale, Regione Toscana

SSR AI RAGGI X All'Asl 4 di Prato "sbancano" le associazioni tra medici di famiglia

Medicina di gruppo superstar



L'accordo aziendale 2010 allarga ancora platea, orari e progetti assistenziali

L'assistenza sanitaria si fa ancora più vicina al cittadino. A sostenere questo impegno, in primo piano, l'accordo aziendale 2010 siglato dall'Asl 4, dalla Federazione italiana medici di medicina generale e da Intesa sindacale sulle "medicine di gruppo", le forme associative di medici di medicina generale che coprono circa l'80% degli assistiti pratesi.

Da sempre, l'Asl 4 di Prato ha creduto e investito nelle forme associative della medicina generale ed è sempre stata tra le realtà più avanzate a livello regionale. Nel 2004, con l'esperienza pilota della "medicina di gruppo con apertura allargata", Prato fece da apripista e fu di esempio anche per le altre aziende sanitarie toscane. Ora, con l'accordo aziendale 2010, in linea con la programmazione regionale, le medicine di gruppo sono chiamate a rivolgere particolare attenzione ad azioni di prevenzione delle malattie croniche, soprattutto dal punto di vista degli stili di vita e del supporto all'autogestione della malattia da parte degli assistiti. Più della metà delle medicine di gruppo assicurano un'apertura della sede principale

I numeri				
	A oggi		Potenzialità accordo 2010	
	N. Mmg	N. assistiti	N. Mmg	N. assistiti
Mmg che lavorano da soli	41	30.507	41	30.507
Mmg che lavorano in medicina di gruppo:	143	173.000 (82%)	150	180.000 (85%)
- dei quali con disponibilità allargata	84	98.600 (49%)	95	112.000 (53%)

per 12 ore diurne con disponibilità allargata dalle ore 8 alle ore 20. Attualmente i medici di medicina generale dell'area pratese sono 192 e assistono circa 210.000 cittadini. La gran parte dei medici di medicina generale nell'Asl 4 di Prato non lavora più da solo, ma nell'ambito di una forma associativa.

Con l'accordo 2010 si amplia ulteriormente la popolazione coperta sia dalle medicine di gruppo semplici che da quelle aderenti alla disponibilità allargata. Le medicine di gruppo si caratterizzano per la presenza di una sede ambulatoriale comune (sede unica) dove i medici di medicina generale ade-

renti svolgono la maggior parte del loro orario di lavoro. Le medicine di gruppo semplici assicurano un'apertura della sede unica per 7 ore diurne mentre quelle aderenti alla disponibilità allargata garantiscono una disponibilità medica nella sede unica di 12 ore, dalle 8 alle 20 dei giorni feriali, prefestivi esclusi.

Le medicine di gruppo dispongono di una rete telematica capace di consentire a ciascun medico presente in sede di accedere alla cartella clinica dei pazienti assistiti da tutti i componenti della medicina di gruppo in modo tale che, durante l'apertura dell'ambulatorio, gli

assistiti potranno essere visitati, in assenza del proprio medico, dai medici presenti appartenenti alla stessa medicina di gruppo. Nell'ambito dell'accordo, prosegue la sperimentazione della prenotazione Cup dagli studi medici, avviata un paio di anni fa. Resta possibile, per tutti i Mmg utilizzare un percorso riservato per la prenotazione di visite diagnostiche e specialistiche prioritarie.

La collaborazione con questi medici ha segnato anche un altro importante passo nel coinvolgimento dei cittadini per una maggiore adesione allo screening del colon retto. I risultati già ottenuti, infatti, collocano l'area pratese tra

le realtà virtuose della Toscana, con un'adesione allo screening superiore al 52%. Nell'accordo 2010 è riaffermata la centralità dell'assistenza domiciliare attivata dai medici di medicina generale. Tra il 2008 e il 2009, sono stati 1.049 i pazienti che hanno potuto usufruire dell'Adi. Intanto, è stata avviata la sperimentazione di due moduli per la "Sanità di iniziativa", nell'ambito di un progetto strategico promosso dalla Regione Toscana.

I due moduli, composti da circa 20 medici di medicina generale e 3 infermieri provenienti dai distretti socio-sanitari, coprono un bacino di assistiti di circa 25.000 cittadini pratesi. I percorsi diagnostico terapeutici sono rivolti ai pazienti con diabete e scompenso cardiaco, con l'obiettivo di garantire controlli programmati, educazione sanitaria e supporto alla capacità del paziente di gestire autonomamente la propria condizione di salute e di malattia.

pagina a cura di
Marilena Chiti
Vania Vannucchi
 Ufficio stampa Asl 4 Prato

CAMPAGNA INFORMATIVA IN VAL DI BISENZIO

«Conoscere, prevenire e curare l'ictus cerebrale» è un progetto territoriale di sensibilizzazione e informazione ai cittadini per la prevenzione e la cura dell'ictus cerebrale, basato su una serie di incontri in val di Bisenzio, nella provincia di Prato. A tenerlo a battesimo i sindaci della Val Bisenzio, Annalisa Marchi, Paolo Cecconi e Ilaria Bugetti, insieme all'Unità operativa di neurologia dell'Asl 4 diretta da Pasquale Palumbo e l'Associazione Alice Prato.

L'iniziativa è stata articolata in quattro momenti informativi sul territorio della vallata (Vernio, Vaiano, Schignano, Carmignanello) e una serata finale a Villa del Mulinaccio a Vaiano con una cena e raccol-

ta fondi, per contribuire al potenziamento delle attrezzature destinate all'Unità subintensiva neurovascolare o stroke unit dell'Ospedale di Prato. Con il termine inglese stroke unit, a livello mondiale, vengono definite le aree dedicate alla cura del paziente con ictus cerebrale.

È dal settembre 2006 che nell'Unità operativa neurologica dell'Ospedale di Prato, è stata attrezzata una stroke unit. L'area dispone di sei posti letto di cui quattro monitorizzati con personale dedicato, in rapporto di un operatore per tre pazienti. I letti monitorizzati

consentono il rilievo continuo di attività cardiaca, respiratoria e il monitoraggio della pressione arteriosa. È costante la presenza di un fisioterapista e di personale medico specializzato in malattie cerebrovascolari.

Il ricovero nella stroke unit permette al paziente con patologia cerebrovascolare acuta in atto, di effettuare, al momento del ricovero tutti gli accertamenti clinico-strumentali e gli interventi terapeutici per garantire il massimo recupero funzionale. La trombolisi sistemica, praticata nella stroke unit, rappresenta la nuova terapia per l'ictus ischemico. In casi

selezionati, il farmaco permette di dissolvere un embolo che occlude il vaso cerebrale, purché somministrato entro tre ore dall'insorgenza dell'ictus. Il percorso diagnostico terapeutico assistenziale per l'ictus prevede l'intervento da parte del sistema di emergenza-urgenza, il trattamento ospedaliero con le valutazioni degli specialisti e l'eventuale effettuazione della trombolisi sistemica, la gestione di eventuali complicanze, il processo riabilitativo e l'affidamento alle strutture territoriali.

Attualmente, l'ictus rappresenta uno dei più importanti

problemi sanitari: è la prima causa di invalidità permanente, la seconda causa di demenza e la terza causa di morte. Nella popolazione anziana (65-84 anni) il tasso di prevalenza è pari a 6,5%. È lievemente superiore nei maschi (7,4%) rispetto alle femmine (5,9%). L'incidenza di ictus aumenta progressivamente con l'età raggiungendo il valore massimo negli ultra ottantacinquenni. Il 75% degli ictus colpisce i soggetti di oltre 65 anni.

La realtà pratese presenta una incidenza di eventi vascolari acuti cerebrali (sia ospeda-

lizzati che deceduti senza ricovero) medio-alta (3,05%) collocandosi al quarto posto nella graduatoria di frequenza della malattia nello scenario toscano. Nel 2009 sono stati 208 i ricoveri effettuati in stroke unit. Considerando gli eventi ospedalizzati, il tasso d'incidenza della Asl 4 risulta di 2,76 per 1.000 abitanti, lievemente superiore al valore medio toscano che è di 2,59 per 1.000. L'ictus costituisce il 41,4% del totale dei ricoveri per malattie cerebro-vascolari.

Fra i ricoverati è netta la prevalenza di anziani. Infatti l'84,5% ha più di sessantacinquenni e quasi uno su due ha ottanta anni e oltre. La maggioranza dei ricoverati è di sesso femminile (55,1%).

La programmazione si fa con i cittadini

L'Asl 4 sta sperimentando una nuova metodologia per la definizione degli obiettivi sanitari del 2010 promuovendo la condivisione e la partecipazione dei cittadini sulle scelte di salute nell'ambito della programmazione annuale. Un'attenzione sempre più indirizzata verso i bisogni dei cittadini con l'obiettivo di mantenere un equilibrio fra le esigenze della popolazione, i livelli essenziali di assistenza e la sostenibilità del sistema.

L'azienda sanitaria di Prato è impegnata a promuovere e assicurare la partecipazione dei cittadini al processo di programmazione socio-sanitaria. L'Unità funzionale Organizzazione servizi sanitari diretta da Alessandro Sergi ha coinvolto oltre 80 organizzazioni di volontariato, associazioni di tutela e promozione sociale e degli altri soggetti del terzo settore in un confronto su dieci aree tematiche per identificare i bisogni di salute e definire i relativi obiettivi sanitari. I temi selezionati sono: area materno-infantile, percorso oncologico, percorso

diabete, percorso scompenso cardiaco, percorso ictus, percorso insufficienza respiratoria, percorso ipertensione, pronto soccorso, salute mentale, anziano fragile, patologie neurodegenerative.

Questa prima esperienza di pianificazione partecipata è una importante occasione per arricchire gli indirizzi operativi dell'azienda, per condividere con i cittadini le scelte di salute e garantire una visione complessiva di risposta al bisogno. La fase di coinvolgimento dei cittadini è iniziata due mesi fa con la presentazione del progetto e la condivisione dell'avvio del percorso. Negli incontri successivi sono stati individuati i nodi critici di assistenza percepiti dai cittadini.

Sono stati accolti i suggerimenti e le proposte di ogni associazione per attivare una vera e propria alleanza azienda-cittadini. Gli obiettivi sanitari annuali dell'Asl sono il frutto di un confronto e il risultato della partecipazione, così da sperimentare percorsi innovativi per sostenere il cambiamento e il miglioramento dei servizi.

Operatori sanitari a scuola anti-fumo

Premio al progetto "L'Asl non fuma più". Nel corso di una cerimonia all'Istituto superiore di Sanità a Roma è stato assegnato al centro antifumo dell'Asl 4 dall'Osservatorio Sanità e Salute per il contributo che il Centro apporta alla società in tema di disassuefazione dal fumo. Attraverso questo progetto i dipendenti hanno potuto seguire un corso per smettere di fumare e sono diventati un buon esempio per tutti i cittadini.

È stata considerata l'importanza degli operatori sanitari nel promuovere corretti stili di vita, un impegno che ha consentito anche di poter richiamare gli operatori e tutti i cittadini al rispetto del divieto assoluto di fumare all'interno dell'Ospedale e degli ambulatori dell'Asl 4. L'obiettivo è stato quello di favorire la cessazione del fumo negli operatori fumatori e di rafforzare le azioni di controllo sul rispetto del divieto di fumo in ambienti sanitari. L'Asl 4 ha offerto a un centinaio di propri dipendenti fumatori la possibilità di usufruire di un ciclo di trattamento gratuito per smettere di fumare che comprendeva oltre alla valutazione medica, un colloquio motivazionale, incontri con i gruppi di auto-aiuto e terapia farmacologica con sostituti nicotinici.

Il Centro antifumo dell'Asl 4 ha iniziato l'attività nel marzo 2002 con una équipe composta da medico, assistente sociale e operatore. Ogni anno sono trattati circa 100 nuovi fumatori. L'Asl 4 è impegnata anche sul fronte della prevenzione. L'Unità funzionale formazione, educazione e promozione della salute anche nell'anno scolastico 2009-2010 ha promosso un percorso educativo di prevenzione del tabagismo nei giovani. Il progetto ha coinvolto le scuole medie Bartolini di Vaiano e Pertini di Vernio (185 studenti e 16 insegnanti). Sempre nello stesso anno in collaborazione con i volontari dell'Unione mutilati della voce è stato condotto un corso sui danni causati dal fumo. Hanno aderito otto Istituti di istruzione secondaria di primo grado (600 studenti e 45 insegnanti).

Si stima che nella provincia di Prato circa 250 decessi ogni anno sarebbero causati dal fumo di tabacco, di cui quasi 200 per tumori, mentre sarebbero intorno a 400 nuovi casi di tumore fumo-correlato diagnosticati ogni anno. I fumatori sarebbero circa 55.000 (32.000 maschi e 24.000 femmine), di cui oltre la metà "eccessivi" (meno di 10 sigarette al giorno), e di questi circa 18.000 tabagisti (fumatori di 20 o più sigarette al giorno).

DOCUMENTI Specializzandi: approvata la delibera che finanzia le borse di studio aggiuntive con 2 milioni di euro per l'anno accademico 2009/10



A Firenze 16 contratti di formazione specialistica

Gli incentivi per l'accesso alle specializzazioni mediche coprono l'intero quinquennio - Quattro posti per la medicina d'emergenza

IL TESTO DEL PROVVEDIMENTO

Pubblichiamo la delibera di Giunta n. 584 del 7 giugno 2010 che ha per oggetto il Finanziamento all'Università degli Studi di Firenze di 16 contratti di formazione specialistica per l'anno accademico 2009/2010.

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il Dlgs n. 368 del 17/08/1999 e successive modificazioni e integrazioni, e in particolare, l'art. 35, comma 2, il quale prevede che il Miur, acquisito il parere del ministero della Salute, determina il numero dei posti da assegnare a ciascuna scuola di specializzazione in medicina e chirurgia;

Visto in particolare l'articolo 37 del suddetto decreto legislativo il quale prevede che, all'atto dell'iscrizione alla scuola di specializzazione, il medico stipuli uno specifico contratto di formazione-lavoro;

Vista la L. 266 del 23/12/2005 (Finanziaria 2006) che modifica l'art. 37 comma 1 del Dlgs 368/99 e s.m.i. prevedendo, a partire dall'a.a. 2006/2007, invece della stipula di un "contratto di formazione lavoro", di un "contratto di formazione specialistica", il cui schema è stato approvato con il Dpcm del 06/07/2007;

Visto il Dpcm del 07/03/2007 che determina il costo dei contratti di formazione specialistica in euro 25.000,00 per i primi due anni di specializzazione e in euro 26.000,00 per ciascuno dei successivi anni;

Visto il Dm del ministero dell'Università e della ricerca del 05/02/2009 "Scuole di specializzazione mediche, assegnazione contratti relativi all'a.a. 2009/2010 che determina in 5.000 il numero dei medici da ammettere alle scuole di specializzazione con assegnazione dei contratti di formazione specialistica;

Atteso che l'art. 3 del suddetto Dm stabilisce che possono essere attivati contratti finanziati anche dalle Regioni, al fine di colmare, ove possibile, il divario fra fabbisogni e numero dei contratti statali;

Vista la nota del ministero dell'Università e della ricerca prot. 925 del 01/03/2010 che stabilisce come termine ultimo quello del 30 marzo 2010 per segnalare il numero di contratti aggiuntivi che ogni Regione intende finanziare con risorse proprie;



direttore responsabile

ELIA ZAMBONI

coordinatore editoriale

Roberto Turno

comitato scientifico

Aldo Ancona

Susanna Cressati

Sabina Nuti

Danielle Pugliese

Luca Zambelli

Versione Pdf dell'Allegato

al n. 26 del 6-12 luglio 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

Vista la nota a firma dell'assessore al Diritto alla salute della Regione Toscana del 24/03/10 prot. AOO-GRT/83502/Q.070.030.030, agli atti del competente settore, con la quale si comunica all'Università degli Studi di Firenze l'impegno a finanziare n. 18 contratti aggiuntivi di formazione specialistica, per l'a.a. 2009/2010, per le seguenti specializzazioni: 1 contratto in Anatomia patologica, 1 contratto in Audiologia e foniatra, 1 contratto in Cardiocirurgia, 1 contratto in Chirurgia pediatrica, 1 contratto in Chirurgia plastica ricostruttiva ed estetica, 1 contratto in Chirurgia toracica, 1 contratto in Chirurgia vascolare, 1 contratto in Genetica medica, 1 contratto in Neurofisiopatologia, 1 contratto in Otorinolaringoiatria, 1 contratto in Reumatologia, 4 contratti in Medicina d'emergenza urgenza, 2 contratti in Medicina legale, 1 contratto in Medicina dello sport;

Verificato che non è possibile assegnare 2 contratti di formazione specialistica di cui 1 in Cardiocirurgia e 1 in Chirurgia toracica a seguito di carenza di medici in graduatoria;

Atteso che il finanziamento dei rimanenti 16 contratti aggiuntivi assegnati deve essere assicurato per l'intera durata delle specializzazioni, che è di 5 anni, come da tabella allegato A) al presente provvedimento, per costituire parte integrante e sostanziale;

Valutato che l'onere relativo al finanziamento dei suddetti 16 contratti aggiuntivi di formazione specialistica per i 5 anni, è pari a euro 2.048.000,00 e che la spesa relativa al primo anno di corso è di euro 400.000,00 cui far fronte con i fondi disponibili sul capitolo 24014 "Incentivi per l'accesso alle professioni sanitarie" del bilancio gestionale 2010;

Ritenuto di far fronte all'onere relativo agli anni successivi al primo, stimando per l'anno 2011 una spesa di euro 400.000,00 e per gli anni 2012, 2013 e 2014 una spesa di euro 416.000,00 ciascuno, con i fondi disponibili sul capitolo 24014 "Incentivi per l'accesso alle professioni sanitarie" del bilancio pluriennale 2010/2012 e successivi bilanci pluriennali;

Ritenuto di rinviare a successivi atti del dirigente responsabile per materia l'impegno e la liquidazione delle quote per ciascun esercizio finanziario, stimando per l'anno 2010 una spesa di euro 400.000,00, per l'anno 2011 una spesa di euro 400.000,00, per gli anni 2012, 2013 e 2014 una spesa di euro 416.000,00 ciascuno, previa comunicazione annuale, da parte dell'Università degli Studi di Firenze, in ordine alla regolare frequenza dei medici assegnati dei contratti;

Vista la Lr n. 78 del 23/12/2009 "Bilancio di previsione per l'anno finanziario 2010 e bilancio pluriennale 2010/2012";

Vista la Dgr n. 1298 del 28/12/2009 con la quale è stato approvato il Bilancio gestionale 2010 e pluriennale 2010/2012;

Viste la Lr 23/07 e la Dgr 934/07;

A voti unanimi

Delibera

I. di finanziare all'Università degli Studi di Firenze, dall'a.a. 2009/2010, n. 16 contratti aggiuntivi di formazione

(continua a pagina 5)

SPECIALIZZANDI/ 2

E a Pisa arriva un milione per il finanziamento di altri otto corsi di specializzazione

Pubblichiamo la delibera n. 585 approvata dalla Giunta il 7 giugno 2010 che ha per oggetto il «Finanziamento all'Università degli Studi di Pisa di 8 contratti di formazione specialistica per l'anno accademico 2009/2010».

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il Dlgs n. 368 del 17/08/1999 e successive modificazioni e integrazioni, e in particolare, l'art. 35, comma 2, il quale prevede che il Miur, acquisito il parere del ministero della Salute, determina il numero dei posti da assegnare a ciascuna scuola di specializzazione in medicina e chirurgia;

Visto in particolare l'articolo 37 del suddetto decreto legislativo il quale prevede che, all'atto dell'iscrizione alla scuola di specializzazione, il medico stipuli uno specifico contratto di formazione-lavoro;

Vista la L. 266 del 23/12/2005 (Finanziaria 2006) che modifica l'art. 37 comma 1 del Dlgs 368/99 e s.m.i. prevedendo, a partire dall'a.a. 2006/2007, invece della stipula di un "contratto di formazione lavoro", di un "contratto di formazione specialistica", il cui schema è stato approvato con il Dpcm del 06/07/2007;

Visto il Dpcm del 07/03/2007 che determina il costo dei contratti di formazione specialistica in euro 25.000,00 per i primi due anni di specializzazione e in euro 26.000,00 per ciascuno dei successivi anni;

Visto il Dm del ministero dell'Università e della ricerca del 05/02/2009 "Scuole di specializzazione mediche, assegnazione contratti relativi all'a.a. 2009/2010 che determina in 5.000 il numero dei medici da ammettere alle scuole di specializzazione con assegnazione dei contratti di formazione specialistica;

Atteso che l'art. 3 del suddetto Dm stabilisce che possono essere attivati contratti finanziati anche dalle Regioni, al fine di colmare, ove possibile, il divario fra fabbisogni e numero dei contratti statali;

Vista la nota del ministero dell'Università e della ricerca prot. 925 del 1/03/2010 che stabilisce come termine ultimo quello del 30 marzo 2010 per segnalare il numero di contratti aggiuntivi che ogni Regione intende finanziare con risorse proprie;

Vista la nota a firma dell'assessore al Diritto alla salute della Regione Toscana del 24/03/10 prot. AOO-GRT/83579/Q.070.030.030, agli atti del competente settore, con la quale si comunica all'Università degli Studi di Pisa che la Regione Toscana si impegna a finanziare n. 9 contratti aggiuntivi di formazione specialistica dall'a.a. 2009/2010, per le seguenti specializzazioni: 1 contratto in Medicina d'emergenza-urgenza, 1 contratto in Medicina legale, 1 contratto in Pediatria, 1 contratto in Reumatologia, 1 contratto in Cardiocirurgia, 1 contratto in Chirurgia vascolare, 1 contratto in Dermatologia, 1 contratto in Farmacologia, 1 contratto in Medicina del lavoro;

Verificato che non è possibile assegnare il contratto di formazione specialistica in cardiocirurgia a seguito di carenza di medici in graduatoria;

Atteso che il finanziamento dei suddetti 8 contratti aggiuntivi deve essere assicurato per l'intera durata delle specializzazioni, che è di 5 anni, come da tabella allegato A) al presente provvedimento, per costituire parte integrante e sostanziale;

Valutato che l'onere relativo al finanziamento dei suddetti 8 contratti aggiuntivi di formazione specialistica per i 5 anni, è pari a euro 1.024.000,00 e che la spesa relativa al primo anno di corso è di euro 200.000,00 cui far fronte con i fondi disponibili sul capitolo 24014 "Incentivi per l'accesso alle professioni sanitarie" del bilancio gestionale 2010;

(continua a pagina 5)

(segue da pagina 4)

I contratti assegnati

Prospetto riepilogativo costi contratto di formazione specialistica/Borsa di studio assegnati all'Università di Firenze dall'a.a. 2009/2010											
Specializzazione	Durata anni	Numero contratti	Anno Accademico	Inizio anno finanziario	Importi contratti di formazione specialistica					Totali	
					Anno 2010	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014		
Anatomia patologica	5	1	2009/2010	2010	25.000,00	25.000,00	26.000,00	26.000,00	26.000,00	128.000,00	
Audiologia e foniatra	5	1	2009/2010	2010	25.000,00	25.000,00	26.000,00	26.000,00	26.000,00	128.000,00	
Chirurgia pediatrica	5	1	2009/2010	2010	25.000,00	25.000,00	26.000,00	26.000,00	26.000,00	128.000,00	
Chirurgia plast. ric. ed estetica	5	1	2009/2010	2010	25.000,00	25.000,00	26.000,00	26.000,00	26.000,00	128.000,00	
Chirurgia vascolare	5	1	2009/2010	2010	25.000,00	25.000,00	26.000,00	26.000,00	26.000,00	128.000,00	
Genetica medica	5	1	2009/2010	2010	25.000,00	25.000,00	26.000,00	26.000,00	26.000,00	128.000,00	
Neurofisiopatologia	5	1	2009/2010	2010	25.000,00	25.000,00	26.000,00	26.000,00	26.000,00	128.000,00	
Otorinolaringoiatria	5	1	2009/2010	2010	25.000,00	25.000,00	26.000,00	26.000,00	26.000,00	128.000,00	
Reumatologia	5	1	2009/2010	2010	25.000,00	25.000,00	26.000,00	26.000,00	26.000,00	128.000,00	
Medicina d'emergenza-urgenza	5	4	2009/2010	2010	100.000,00	100.000,00	104.000,00	104.000,00	104.000,00	512.000,00	
Medicina legale	5	2	2009/2010	2010	50.000,00	50.000,00	52.000,00	52.000,00	52.000,00	256.000,00	
Medicina dello sport	5	1	2009/2010	2010	25.000,00	25.000,00	26.000,00	26.000,00	26.000,00	128.000,00	
Totale		16			400.000,00	400.000,00	416.000,00	416.000,00	416.000,00	2.048.000,00	

specialistica per le seguenti specializzazioni: 1 contratto in Anatomia patologica, 1 contratto in Audiologia e foniatra, 1 contratto in Chirurgia pediatrica, 1 contratto in Chirurgia plastica ricostruttiva ed estetica, 1 contratto in Chirurgia vascolare, 1 contratto in Genetica medica, 1 contratto in Neurofisiopatologia, 1 contratto in Otorinolaringoiatria, 1 contratto in Reumatologia, 4 contratti in Medicina d'emergenza-urgenza, 2 contratti in Medicina legale, 1 contratto in Medicina dello sport, come da tabella allegato A) al presente provvedimento, per costituire parte integrante e sostanziale;

2. di prenotare a tal fine la somma complessiva di euro 2.048.000,00 occorrente al pagamento dei cinque anni di contratto, per le suddette specializzazioni sul capitolo 24014 "Incentivi per l'accesso alle professioni sanitarie" del bilancio gestionale 2010, pluriennale 2010/2012 e successivi bilanci pluriennali, così ripartita:

- Annualità 2010: euro 400.000,00;
- Annualità 2011: euro 400.000,00;
- Annualità 2012: euro 416.000,00;
- Annualità 2013: euro 416.000,00;
- Annualità 2014: euro 416.000,00;

3. di impegnare l'Università degli Studi di Firenze a comunicare al dirigente responsabile del competente settore della direzione generale del Diritto alla salute e delle politiche di solidarietà, l'effettiva assegnazione dei suddetti contratti;

4. di rinviare a successivi atti del dirigente responsabile per materia l'impegno e la liquidazione delle quote per ciascun esercizio finanziario, stimando per l'anno 2010 una spesa di euro 400.000,00, per l'anno 2011 una spesa di euro 400.000,00, per gli anni 2012, 2013 e 2014 una spesa di euro 416.000,00, previa comunicazione annuale, da parte dell'Università degli Studi di Firenze, in ordine alla regolare frequenza dei medici assegnati dei contratti.

(segue da pagina 4)

cazione annuale, da parte dell'Università degli Studi di Pisa, in ordine alla regolare frequenza dei medici assegnati dei contratti;

Vista la Lr n. 78 del 23/12/2009 "Bilancio di previsione per l'anno finanziario 2010 e bilancio pluriennale 2010/2012";

Vista la Dgr n. 1298 del 28/12/2009 con la quale è stato approvato il Bilancio gestionale 2010 e pluriennale 2010/2012;

Viste la Lr 23/07 e la Dgr 934/07;

A voti unanimi

Delibera

I. di finanziare all'Università degli Studi di Pisa dall'a.a. 2009/2010, n. 8 contratti aggiuntivi di formazione specialistica per le seguenti specializzazioni:

1 contratto in Medicina d'emergenza-urgenza, 1 contratto in Medicina legale, 1 contratto in Pediatria, 1 contratto in Reumatologia, 1 contratto in Cardiocirurgia, 1 contratto in Dermatologia, 1 contratto in Farmacologia, 1 contratto in Medicina del lavoro, come da tabella allegato A) al presente provvedimento, per costituire parte integrante e sostanziale;

2. di prenotare a tal fine la somma complessiva di euro 1.024.000,00 occorrente al pagamento dei cinque anni di contratto, per le suddette specializzazioni sul capitolo 24014 "Incentivi per l'accesso alle professioni sanitarie" del bilancio gestionale 2010, pluriennale 2010/2012 e successivi bilanci pluriennali, così ripartita:

- Annualità 2010: euro 200.000,00;
- Annualità 2011: euro 200.000,00;
- Annualità 2012: euro 208.000,00;

- Annualità 2013: euro 208.000,00;
- Annualità 2014: euro 208.000,00;

3. di impegnare l'Università degli Studi di Pisa a comunicare al dirigente responsabile del competente settore della direzione generale del Diritto alla salute e delle politiche di solidarietà, l'effettiva assegnazione dei suddetti contratti;

4. di rinviare a successivi atti del dirigente responsabile per materia l'impegno e la liquidazione delle quote per ciascun esercizio finanziario, stimando per l'anno 2010 una spesa di euro 200.000,00, per l'anno 2011 una spesa di euro 200.000,00, per gli anni 2012, 2013 e 2014 una spesa di euro 208.000,00, previa comunicazione annuale, da parte dell'Università degli Studi di Pisa, in ordine alla regolare frequenza dei medici assegnati dei contratti.

RICERCA

Pronti 40mila euro per il Cnr pisano

Progetto sulla valutazione dei rischi cardiovascolari

Pubblichiamo la delibera di Giunta n. 554 del 24 maggio 2010 che ha per oggetto: Dgrt n. 669/09 «Approvazione e finanziamento Progetto di ricerca finalizzato allo sviluppo di un sistema automatico per la valutazione di nuovi indicatori del rischio cardiovascolare».

LA GIUNTA REGIONALE

Richiamata la propria Deliberazione n. 669/09 con la quale si prevedeva a cofinanziare per l'anno 2009 il Progetto in oggetto, in virtù della corrispondenza alle indicazioni del Piano sanitario regionale 2008/2010 e dei risultati ottenuti nel corso degli anni 2008/2009;

Atteso che l'Istituto di Fisiologia clinica del Cnr di Pisa ha presentato un'ipotesi di proseguimento del Progetto "Sviluppo di un sistema automatico per la valutazione dei nuovi indicatori del rischio cardiovascolare" per l'anno 2010, allegato A) al presente atto quale parte integrante e sostanziale, nella quale si propone una articolazione dell'attività di ricerca a valere per l'anno 2010;

Preso atto che nella Delibera citata, in virtù dei risultati conseguiti, delle disposizioni contenute nel Piano e dell'interesse regionale sul Progetto, si accoglieva la richiesta pervenuta dall'Istituto di Fisiologia clinica del Cnr di Pisa di condivisione di una quota parte degli oneri finanziari previsti per l'ulteriore sviluppo del Progetto citato e si prevedeva ad assegnare un finanziamento di € 40.000,00 per l'anno 2009;

Valutato che i risultati conseguiti nell'anno 2009, così come disposto dal decreto dirigenziale 6849/2009, sono conformi alle linee di intervento del Progetto citato;

Ritenuto, pertanto, che la prosecuzione del Progetto suddetto sia attuativa delle disposizioni contenute nel Piano sanitario regionale e, pertanto, rivesta un interesse diretto per il Servizio sanitario regionale;

Ritenuto, quindi, di proseguire nel Progetto "Sviluppo di un sistema automatico per la valutazione dei nuovi indicatori del rischio cardiovascolare" e accogliere, quindi, la richiesta pervenuta dall'Istituto di Fisiologia clinica del Cnr di Pisa assegnando un finanziamento di € 40.000,00 per l'anno 2010;

Vista la Lr 23 dicembre 2009, n. 78 "Bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2010 e pluriennale 2010/2012";

Vista la Dgr 1298 del 28 dicembre 2009 che approva il bilancio gestionale 2010 e pluriennale 2010/2012;

Delibera

I. di cofinanziare il Progetto "Sviluppo di un sistema automatico per la valutazione dei nuovi indicatori del rischio cardiovascolare" per l'anno 2010, allegato A) al presente atto quale parte integrante e sostanziale;

2. di prenotare a tal fine a favore dell'Istituto di Fisiologia clinica del Cnr di Pisa per l'anno 2010 la

somma complessiva di € 40.000,00 per il progetto di cui al punto precedente imputandola al capitolo 24144 del Bilancio di gestione 2010.

Il presente atto, soggetto a pubblicazione ai sensi dell'art. 18, comma 2, lett. A) della Lr 23/2007, in quanto conclusivo del procedimento amministrativo regionale, è pubblicato integralmente sulla banca dati degli atti amministrativi della Giunta regionale.

ALLEGATO A

OGGETTO: SINTESI DEL PIANO DI LAVORO PER L'ANNO 2010 DEL PROGETTO "SVILUPPO DI UN SISTEMA AUTOMATICO PER LA VALUTAZIONE DI NUOVI INDICATORI DEL RISCHIO CARDIOVASCOLARE" COFINANZIATO DALLA REGIONE TOSCANA E SVILUPPATO PRESSO L'ISTITUTO DI FISIOLOGIA CLINICA DEL CNR DI PISA.

Il piano di lavoro per il terzo anno di progetto è articolato in tre fasi:

1. Validazione clinica presso i tre centri di eccellenza che sono stati dotati del sistema. Gli applicativi per il calcolo di Fmd, lmt e distensione saranno testati e validati su popolazioni di soggetti volontari sani e su popolazioni di soggetti caratterizzati da diverse patologie inerenti il rischio cardiovascolare.

2. Implementazione di applicativi su nuova piattaforma. Gli applicativi di calcolo della funzione endoteliale (Fmd) e della funzione carotidea (lmt e stiffness vascolare) saranno rivisti e implementati nella loro forma definitiva su nuova piattaforma in accordo con i feedback prodotti dai centri di cui al punto 1. Saranno inoltre implementate nuove funzionalità non previste dal precedente sistema: in particolare saranno implementate le funzioni di registrazione dei filmati e di importazione/esportazione degli stessi nei formati Avi e Dicom.

3. Integrazione di strumentazione per una più completa valutazione del rischio cardiovascolare. Insieme alle misure di Fmd, lmt e distensione, saranno integrati altri indici di rischio vascolare in modo da ottenere un sistema multimodale che fornisca una stima del rischio sulla base di una pluralità di informazioni strutturali e funzionali derivate dal singolo paziente. In questo modo si potrà ottenere un vantaggio nella decisione clinica e un avvicinamento a un modello di medicina personalizzata a misura del singolo paziente.

Quadro finanziario per l'anno 2010

La previsione di spesa per il terzo anno di sviluppo del Programma di Ricerca può essere così articolata:

- Materiale inventariabile: € 2.000,00
- Materiale di consumo e funzionamento: € 13.000,00
- Spese di personale: € 55.000,00
- Missioni e partecipazione convegni: € 2.000,00
- Spese generali: € 8.000,00
- Totale: € 80.000,00
- Cofinanziamento richiesto alla Regione Toscana: € 40.000,00

ANZIANI

Emergenza caldo: 2,3 milioni di euro per la prosecuzione del progetto



Vigilanza attiva sull'over 75

«Sì» al protocollo d'intesa con le rappresentanze sindacali dei pensionati

Confermate anche per il 2010 le iniziative di Regione Toscana del progetto "Sorveglianza attiva della persona anziana fragile", che negli scorsi anni ha ottenuto un buon successo centrando gli obiettivi posti. Con una delibera di metà maggio la Giunta ha stabilito di approvare lo schema di protocollo di intesa con le tre organizzazioni sindacali dei pensionati (Spi-Cgil, Fnp-Cisl, Uilp-Uil) confermando la validità, anche per l'anno in corso, delle linee guida già approvate nel 2006 in modo da coordinare il servizio sull'intero territorio regionale. È stato inoltre prenotato l'importo complessivo di risorse necessarie per continuare questo progetto: 2,3 milioni di euro che vengono assegnate a ciascuna zona-distretto della Toscana attraverso il meccanismo di un anticipo (il 75%) con successiva erogazione del saldo (575mila euro) alla presentazione delle singole rendicontazioni di spesa.

La Regione si avvarrà anche dell'apporto scientifico dell'Università di Firenze (attraverso il Centro interdipartimentale di Bioclimatologia) con uno specifico finanziamento (220mila euro) relativo a un servizio di informazione biometeorologica e bioclimatica nei confronti non solo dei professionisti della Sanità, ma anche dell'intera popolazione avvalendosi anche dell'Agenzia Regionale di Sanità per il monitoraggio dei risultati di questo particolare servizio di sorveglianza attiva. L'origine del progetto è rintracciabile nel Piano sanitario in vigore (2008-2010) che prevede azioni in favore degli anziani per difenderli, in particolare, da un fenomeno sempre più avvertito: le emergenze climatiche. Un riferimento si ritrova poi anche nel Piano integrato sociale varato nel 2007 ed è dal 2008 che, all'avvicinarsi delle ondate di calore estivo, il governo regionale mette in campo questo specifico tipo di reazioni nei confronti dei tanti anziani "fragili" che proprio in estate vedono aumentare le loro debolezze (ma non vanno certo dimenticati i pericoli anche della stagione contrapposta, l'inverno). Largamente positivi i risultati, compresi quelli legati all'intesa con i sindacati e alla conseguente scelta di favorire forme partecipative che comprendono anche le reti locali, istituzionali e sociali comprese quelle del terzo settore. E da qui la riproposizione,



Stress climatici in primo piano

Fra i tanti "tavoli" che sostengono il lavoro delle istituzioni e della società, in Toscana c'è anche quello sulla "fragilità". Lo prevede il protocollo d'intesa sottoscritto fra Regione e sindacati confederali e si riferisce ai rischi degli anziani con particolare attenzione per le condizioni climatiche. Con questo "tavolo tecnico" la Regione è impegnata a rivedere le linee guida del 2006 definendo, e sperimentando, strumenti per una individuazione precoce degli anziani a elevato rischio di declino funzionale.

La Regione Toscana si impegna anche a favorire forme partecipative dei sindacati, e di altre parti sociali, alla definizione e alla realizzazione dei progetti zionali mentre le organizzazioni sindacali, dal loro punto di vista, accettano di promuovere forme divulgative per diffondere, fra gli anziani, le "buone prassi" previste dal progetto attraverso proprie reti e attivando le proprie strutture territoriali.

I soggetti firmatari concordano, infine, un monitoraggio sull'andamento del progetto. Nel dicembre di ciascun anno si svolgeranno verifiche sugli esiti dell'attività svolta e sarà definito lo stato dell'arte di un "archivio" decisamente particolare previsto dagli accordi: quello sulla persona anziana fragile.

LE PRECAUZIONI CONTRO LE ONDATE DI CALORE

- Bere molti liquidi (almeno due litri di acqua al giorno). È consigliabile bere anche se non se ne sente il bisogno, privilegiando l'acqua del rubinetto che ha le caratteristiche chimico-fisiche ideali per reintegrare in modo adeguato gli elettroliti persi con il sudore. Evitare di bere bevande gassate o troppo fredde. Evitare, inoltre, bevande alcoliche e caffè che, aumentando la sudorazione e la sensazione di calore contribuiscono ad aggravare la disidratazione.

- Evitare i pasti abbondanti, preferendo quattro, cinque piccoli pasti durante la giornata, ricchi soprattutto di verdura e frutta fresca, evitando cibi pesanti e ipercalorici come fritti, carni grasse ecc.

- Uscire nelle ore meno calde della giornata: fino alle 11 del mattino e dalle 18 di sera.

- Vestire con capi di lino o cotone, ripararsi la testa con un cappellino chiaro se ci si espone al sole, evitando le ore centrali della giornata.

- Evitare di indossare abiti di fibre sintetiche.

- Risultano particolarmente efficaci e di sollievo per gli anziani le spugnature di acqua fresca.

- Ricordarsi che il caldo può potenziare l'effetto di molti farmaci utilizzati per la cura dell'ipertensione arteriosa (pressione alta) e di molte malattie cardiovascolari. Durante la stagione calda è opportuno, quindi, effettuare un controllo più assiduo della pressione arteriosa e richiedere il parere del medico curante per eventuali aggiustamenti della terapia (per dosaggio e tipologia di farmaci).

anche per il 2010, di un cammino giudicato efficace.

La sorveglianza attiva consiste nei contatti telefonici anche quotidiani con gli anziani a rischio, visite domiciliari, aiuto per recapitare la spesa a casa, oltre a una attività di informazione della popolazione sui comportamenti più corretti da tenere in condizioni meteorologiche critiche. I servizi sono completamente gratuiti. L'intensità della sorveglianza è variabile sulla base delle effettive condizioni climatiche e dei livelli di allarme comunicati dal Dipartimento di Bioclimatologia dell'Università di Firenze ai referenti delle Aziende sanitarie della Toscana inoltrate successivamente alle Associazioni di Volontariato coinvolte nel progetto. Più aumenta il rischio legato alle condizioni climatiche, più frequenti saranno le telefonate di controllo alla popolazione anziana (fino a una telefonata tutti i giorni). Nel corso dei colloqui telefonici gli operatori verificheranno se il comportamento degli anziani è appropriato alle condizioni meteorologiche e forniranno informazioni utili per modificare eventuali comportamenti errati. Proprio per capire e seguire le condizioni meteorologiche, abbinato a "Sorveglianza attiva", c'è un altro progetto, "MeteoSalute". Visitando il sito www.biometeo.it si possono conoscere in anticipo i giorni considerati più a rischio dal punto di vista climatico, in particolare quelli caratterizzati da ondate di calore o da freddo intenso. "MeteoSalute" è stato realizzato, a partire dal 2005, dal Centro interdipartimentale di bioclimatologia dell'Università degli Studi di Firenze (Cibic), in collaborazione con l'Istituto di biometeorologia del Cnr di Firenze, e il Consorzio Lama (Laboratorio di meteorologia e modellistica ambientale) della Regione Toscana e finanziato dal Servizio sanitario della Regione Toscana. In caso di rilevato rischio per la salute saranno allertati i medici di famiglia e i familiari. Se l'anziano non risponderà al telefono saranno prima informati i parenti, poi sarà effettuato un sopralluogo per verificare la situazione e nel caso sarà avvertita la forza pubblica.

pagina a cura di
Mauro Banchini
Agenzia Toscana Notizie

I DATI AGGIORNATI IN UNO STUDIO AD HOC DELL'AGENZIA SANITARIA REGIONALE

«Biss» censisce 84mila casi a rischio di fragilità

Sono quasi 84mila (per la precisione: 83.948) gli anziani fragili stimati in Toscana. Rispetto a una popolazione (classe d'età fra i 75 e gli 84 anni) di 860.261 persone, quelle "fragili" sfiorano dunque il 20 per cento. Lo conferma l'Agenzia regionale di Sanità della Regione Toscana sulla base di Biss: uno specifico studio dedicato ai Bisogni socio-sanitari degli anziani in Toscana.

Fino al 2009 i dati sugli anziani a rischio di non autosufficienza erano basati su rilevazioni Istat, da quell'anno è stato condotto uno studio approfondito per quantificare il bisogno assistenziale della comunità ai fini di una programmazione sostenibile. Si tratta di una indagine trasversale condotta, attraverso infermieri opportunamente formati, su un campione rappresentativo di ultra sessanta-

cinquenni residenti nelle 34 zone socio-sanitarie della Toscana. 2.551 le interviste somministrate per informazioni che riguardano: condizioni socio-anagrafiche, fattori di fragilità, fattori di suscettibilità al caldo, grado di dipendenza nelle attività strumentali della vita quotidiana, grado di copertura dell'eventuale bisogno assistenziale, grado di fruizione di alcuni servizi.

Sui quasi 84mila anziani fragili, la maggior parte (54.681) sono donne mentre gli uomini si attestano su "quota" 29.267 con una differenza, fra uomini e donne, destinata ad assottigliarsi con l'aumento dell'età. La ricerca effettua anche una stima su un futuro prossimo:

ipotizzando la costante prevalenza di fragilità nella popolazione ultra 75enne, in un quarto di secolo si calcola in circa 31mila l'aumento dei soggetti fragili (di questi 11mila nella classe di età 75-84). Si passerà dunque a 115.519 persone over 75 con qualche forma di fragilità.

Interessanti anche le specificazioni sulle diverse cause di fragilità: 35.147 gli anziani fragili, nelle attività strumentali, per i quali è possibile definire percorsi assistenziali "leggeri", 24.333 i fragili con potenzialità fisica ridotta e per i quali sono necessari percorsi di attività fisica adattata; 23.888 i fragili anziani a rischio di malnutrizione (questi sono da indirizzare

al servizio di counseling nutrizionale). Da notare che, per questa tipologia, la percentuale delle femmine è, in pratica, doppia rispetto a quella dei maschi) e 36.736 i fragili a rischio ambientale. Esistono poi altre "categorie" di anziani fragili: quelli in stato depressivo (12.203). Se in questa tipologia di fragilità i maschi si fermano all'1,4% le femmine balzano a sfiorare il 4%, quelli con deficit cognitivi (13.937), quelli con deficit visivi (14.750) e uditivi (14.236).

Da notare come lo studio Biss abbia fornito anche dati sulla prevalenza della fragilità negli anziani in Toscana: in effetti esiste la necessità di condurre strumenti per l'identifi-

cazione dell'anziano fragile e per la programmazione degli interventi di prevenzione; la Regione Toscana, a questo proposito, sta conducendo «tavoli multiprofessionali» per arrivare a definire linee guida. Sono state attivate alcune tipologie di prestazioni: dal telesoccorso alla consegna della spesa a domicilio, dai trasporti sociali ai contributi per gli acquisti di condizionatori, dall'inserimento temporaneo in centri diurni alle forme di assistenza domiciliare.

Specifiche prestazioni, inoltre, sono state attivate, con il Centro interdipartimentale di bioclimatologia dell'Università di Firenze, per un servizio di segnalazioni bioclimatiche. Set-

te le domande, nel questionario usato dalla Regione Toscana, per identificare le situazioni di fragilità fra gli anziani. Alla persona viene chiesto se vive da solo/a, se usa quattro o più diverse medicine al giorno, se ha problemi di vista, se è mai caduto/a nell'ultimo anno o stato/a ricoverato nello stesso periodo, se ha problemi di memoria e, infine, se ha qualche difficoltà a camminare per 400 metri. Tre gli studi in Toscana: "Biss" sull'intero territorio regionale in sinergia fra Regione Toscana e Agenzia regionale di Sanità; "InChianti" in collaborazione tra Azienda sanitaria di Firenze, Agenzia regionale di Sanità e Us National Institutes of Health. Esiste, inoltre, uno studio effettuato dalla Società della salute Val di Chiana sulla prevenzione delle disabilità negli anziani fragili.

PISA

Al presidio di Pontedera un percorso «rapido» per l'assistenza ai tumori

Senologia: corsia preferenziale



Presa in carico immediata per le donne - In Valdera 130 nuovi casi l'anno

Chirurgo, radiologo, oncologo, per supportare la donna nei diversi passaggi del percorso senologico. All'ospedale di Pontedera, per accelerare i tempi di presa in carico delle pazienti, presso la nuova radiologia, è stato istituito un ambulatorio multidisciplinare dedicato alle visite senologiche.

L'elemento qualificante del nuovo percorso prevede che, dopo la visita del chirurgo senologo, in caso siano necessari ulteriori accertamenti, la donna viene subito presa in carico dal medico radiologo dedicato che effettua gli accertamenti strumentali utili al completamento

diagnostico (mammografia, ecografia) con esecuzione di eventuale biopsia nello stesso giorno. Eventuale Risonanza magnetica nucleare della mammella programmata per il successivo approfondimento. Quindi, presa in carico della paziente con programmazione di tutto l'iter diagnostico senza nessun tempo di attesa e, soprattutto, nessun onere per la donna. In caso di esito positivo della biopsia, il team formato dal radiologo, dal chirurgo e dall'oncologo discuteranno insieme l'iter terapeutico successivo. A quel punto la paziente sarà nuovamente convocata presso l'ambulatorio senologico per

illustrarle il percorso terapeutico stabilito e per una sua condivisione. Come ben sappiamo la diagnosi di tumore procura ansia e frustrazione alle quali non vanno aggiunti anche problemi pratici come la prenotazione di accertamenti diagnostici. Oltre alla facilitazione da un punto di vista pratico, con l'azzeramento dei tempi di attesa tra i diversi livelli di diagnostica, vi è anche una presa in carico dal punto di vista psicologico perché la donna non deve più pensare ad altro che a se stessa.

Il carcinoma della mammella è il tumore più frequente nel sesso femminile ed è la principale

causa di morte nelle donne occidentali tra i 40 e i 50 anni. In Italia sono attesi quest'anno 40mila nuovi casi. Si stima che ogni anno in Valdera vi siano circa 130 nuovi casi di tumore al seno con 110 pazienti operate presso il nostro ospedale. È evidente quindi come ogni sforzo debba essere fatto per migliorare sempre di più il percorso senologico delle donne che afferranno alla nostra struttura con un dubbio diagnostico di tumore al seno.

Daniela Gianelli
Ufficio stampa Asl 5 Pisa

LIVORNO

Oculistica: ecco il laser senza lama che cura gli occhi degli astronauti

Il laser degli astronauti della Nasa sbarca a Livorno e lo fa nel reparto di Oculistica dove nei giorni scorsi è stato fatto il primo intervento "senza lama". «Al momento siamo la prima struttura pubblica, nell'ambito della nostra Area vasta - ammette con orgoglio Marino De Luca, direttore dell'Unità operativa di Oculistica - a eseguire questo tipo di intervento il cui uso è stato recentemente approvato anche dalla Nasa per correggere i difetti della vista degli astronauti statunitensi.

Si tratta di una forma molto avanzata della cosiddetta chirurgia refrattiva che riduce, fino a eliminarli, difetti come la miopia, l'astigmatismo o l'ipermetropia, permettendo, nel contempo, un recupero visivo veloce e senza dolori o fastidi postoperatori».

La nuova tecnica utilizza due laser diversi: uno per la creazione del lembo corneale (laser a femtosecondi) e uno per rimodellare la cornea sottostante e migliorare la visione (laser a excimer). «La novità della procedura - continua De Luca - sta proprio nell'utilizzo del primo laser: se infatti nella tecnica convenzionale il lembo corneale viene

creato con una lama chirurgica, la nuova tecnica utilizza solamente il laser, per questo viene chiamata All-Laser, offrendo una maggiore precisione e controllo, riducendo rischi e complicazioni. Questo laser, in particolare, permette di essere ancora più precisi, sicuri ed efficaci, garantendo di ottenere esattamente ciò che serve in termini di ampiezza e spessore del lembo e quindi di qualità della visione».

Il laser a femtosecondi, così chiamato perché la durata di ogni impulso emesso dura proprio un femtosecondo ovvero un milionesimo di un miliardesimo di secondo, agisce all'interno della cornea producendo micro-bollicine. Queste vengono poi rotte, permettendo di sollevare il lembo e mettendo a nudo la parte sottostante di cornea da rimodellare per eliminare il difetto visivo.

La procedura senza lama è resa possibile dalle velocità estremamente elevate degli impulsi che permettono una divisione dei tessuti a livello molecolare senza il trauma legato all'impatto e al calore.

Pierpaolo Poggianti
Ufficio stampa Asl 6 Livorno

Maggiore precisione con minori rischi e complicazioni

AREZZO

Cancro renale: focus innovazione sui farmaci a bersaglio molecolare

In occasione del 4° congresso post-Asco per due giorni si sono ritrovati ad Arezzo i massimi esperti, clinici e non clinici, di carcinoma renale. La scelta della città è legata alla presenza presso il San Donato di una struttura presso la quale, grazie a sperimentazioni cliniche approvate di grande avanguardia, si utilizzano una serie di farmaci innovativi per la cura di questo particolare tipo di tumore.

Due i principali quesiti a cui gli esperti hanno cercato di dare delle risposte. Il primo, per chiarire quale sia la miglior sequenza terapeutica tra i nuovi farmaci biologici attualmente a disposizione per il trattamento del carcinoma renale avanzato. Il secondo, sulle possibili scelte personalizzate per il singolo paziente, tenendo in considerazione anche l'eventuale integrazione terapeutica multidisciplinare, nel caso di sedi metastatiche particolari, e gli ultimi sviluppi della diagnostica.

Temi che appaiono complessi, ma che sono in realtà ben noti ai pazienti che sono affetti da questa devastante malattia. L'immissione sui mercati americano ed europeo di un numero rilevante di nuovi ed efficaci farmaci a bersaglio

molecolare (sorafenib, bevacizumab associato a interferon, sunitinib, temsirolimus, everolimus, pazopanib) ha cambiato completamente lo scenario terapeutico di questa malattia. Nel corso degli ultimi anni si è infatti passati da una condizione di quasi assoluta mancanza di farmaci a una condizione di "benvenuto" eccesso e alla conseguente possibilità di scelte terapeutiche almeno in parte personalizzate. La buona tollerabilità di questi trattamenti, assieme alla loro efficacia, fa sì che i pazienti possano essere trattati più a lungo e con più farmaci in successione, mantenendo un'ottima qualità di vita. La necessità di capire al meglio il mi-

gliore posizionamento dei singoli farmaci a disposizione, per sfruttarne al meglio le potenzialità terapeutiche, ha portato a una animata e partecipata discussione e numerosi iscritti al congresso.

La quasi totalità di questi nuovi farmaci, compresi quelli non ancora in commercio nell'ambito di sperimentazioni cliniche autorizzate, sono disponibili presso l'Oncologia medica dell'ospedale di Arezzo.

Pierluigi Amorini
Ufficio stampa Asl 8 Arezzo

Congresso Asco: sfruttare al meglio le nuove terapie

PISTOIA

Progetto «ospedali liberi dall'alcol» per gli utenti e il personale dell'Asl

Prende il via nell'Asl pistoiese il progetto «Ospedali liberi da alcol», iniziativa regionale rivolta al personale operante nelle strutture sanitarie e finalizzata a ridurre l'impatto dei problemi alcol correlati (sociali e sanitari). Si agirà anche sull'utenza attraverso un'identificazione precoce dei soggetti a rischio e per una loro presa in carico da parte dei professionisti dei competenti servizi specialistici territoriali e ospedalieri.

Il progetto pilota che sarà realizzato all'interno dell'Asl 3 con la collaborazione del centro oncologico regionale e della cooperativa sociale "Il Ponte", attraverso il contributo diretto dell'alcolologo project management, Giuseppe Balli, vede principalmente coinvolte le seguenti strutture aziendali: i Sert della zona di Pistoia e Valdinievole, l'educazione alla salute, l'unità operativa di gastroenterologia a valenza aziendale e i responsabili degli infermieri, delle ostetriche, dei tecnici-sanitari e del personale della riabilitazione e della prevenzione.

Il finanziamento per realizzare tutte le azioni previste è di 150mila euro. In particolare, oltre alla realizzazione del mate-

riale informativo e alle giornate di sensibilizzazione sulle patologie alcol correlate il progetto intende coinvolgere i responsabili delle strutture, sia per la parte medica che infermieristica, in modo da formare veri e propri referenti alcolologi in ogni contesto operativo dell'azienda sanitaria per creare un team di operatori sanitari in grado di identificare precocemente i consumatori a rischio e i problemi alcol correlati. Saranno anche

ulteriormente sviluppati dei programmi di continuità assistenziale e terapeutica per i pazienti con problemi o patologie alcol correlate e alcol dipendenza, tratto del collegamento con il centro alcolologico regionale e coinvolgendo le strutture direttamente interessate al progetto.

Periodicamente saranno svolte delle verifiche sugli indicatori qualitativi, valutando la percezione dell'efficacia dell'intervento da parte degli operatori e acquisendo informazioni sulla soddisfazione degli utenti presi in carico dai servizi.

Daniela Ponticelli
Ufficio Stampa Asl 3 Pistoia

A livello aziendale sono coinvolti Sert e personale

IN BREVE

▼ LUCCA

La fotografia come forma di psicoterapia. È il senso della mostra «Artists open houses», svolta a maggio a Brighton, in Inghilterra. Nell'ambito del progetto europeo «Leonardo», finanziato con fondi Ue, una delegazione del gruppo di fototerapia «Scattocchio» del Centro di salute mentale dell'Asl 2 Lucca ha presentato alcuni lavori degli utenti. Al centro della visita anche l'approfondimento tematico dell'esperienza, a cui è stata dedicata una giornata. All'interno di una conferenza sul tema «Rapporto tra fotografia ed emozioni», tenuta dall'Università di Brighton, gli autori delle opere hanno potuto illustrare direttamente la propria esperienza di fototerapia, si sono potuti confrontare con esperti provenienti da altri Paesi europei e hanno ricevuto i giusti riconoscimenti per il lavoro svolto.

▼ MASSA E CARRARA

Nuovo Centro di formazione in emergenza/urgenza inaugurato all'Asl 1 Massa e Carrara. Il Centro - attivo nella precedente veste da circa un anno - svolge una funzione formativa per il personale sanitario dipendente dell'Asl, per i cittadini impegnati nel primo soccorso e per i soccorritori che fanno parte delle associazioni di volontariato operanti sul territorio per il soccorso e alle altre aziende presenti sul territorio che ne facciano richiesta. Il Centro è stato inserito nella rete dei centri di simulazione riconosciuti dalla Regione Toscana. Il gruppo degli istruttori è formato da venticinque tra infermieri e medici dell'Asl 1 appartenenti al Dipartimento di emergenza. I corsi fino a oggi previsti riguardano: la traumatologia, le emergenze cardio-respiratorie e le emergenze pediatriche.

▼ EMPOLI / I

Il regolamento per l'edilizia bio-eco sostenibile, elaborato dal Dipartimento prevenzione dell'Asl 11, dall'Agenzia per lo Sviluppo del circondario empolesvaldelsa, dall'Arpat con i tecnici dei comuni del territorio, ha ottenuto il premio «Toscana ecoefficiente 2009-2010». Il riconoscimento, consegnato nell'ambito di «Terra Futura», è consistito nel premio di eccellenza e nella segnalazione con uso del logo da parte della Regione Toscana. Le prestazioni previste prevedono un livello minimo di sostenibilità obbligatorio da rispettare e un insieme di prestazioni incentivanti. L'incentivazione consiste nell'attribuzione di punteggi secondo gli obiettivi di sostenibilità raggiunti con una targa identificativa del carattere di bio-eco sostenibilità da apporre sull'edificio.

▼ EMPOLI / 2

La sicurezza e la prevenzione dei rischi negli ambienti di lavoro si apprendono anche a scuola. È un'esperienza vissuta dai 386 studenti delle classi terze degli istituti professionali e delle classi quarte e quinte degli istituti tecnici del territorio, partecipando al progetto «Scuola, lavoro, sicurezza», promosso dagli operatori dell'Educazione alla salute del dipartimento prevenzione dell'Asl 11. Sono stati svolti interventi informativi sui rischi nei luoghi di lavoro, durante i quali sono stati approfonditi argomenti relativi agli infortuni e alle malattie da lavoro, soprattutto il rischio di caduta dall'alto e quello connesso con l'utilizzo di agenti chimici pericolosi. Rispetto al 2009, il progetto ha coinvolto il 20% in più di adolescenti prossimi a entrare nel mondo del lavoro.



Regione Toscana
Diritti Valori Innovazione Sostenibilità

**MA DOVE?
IN BIBLIOTECA.**

BIBLIOTECHE DI TOSCANA.

IN CONTRI
STUPE
FACENTI

SPA
ZI
CONTEM
PORANEI

IN GRESSO
LIBERO

MUSICA
E
FILM

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