

Toscana

Versione Pdf del supplemento al n. 29 anno XIII del 27 lug.-2 ago 2010 per la pubblicazione sul sito della Regione Toscana www.regione.toscana.it

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

BILANCI

Valutazione annuale dei servizi della Sanità locale: i numeri del 2009

Adesso la sfida è la variabilità di risultato

di Sabina Nuti *

La sfida della valutazione dei risultati per migliorare la performance del sistema sanitario è nata in Toscana ormai qualche anno fa e rappresenta ormai un caposaldo della nostra Sanità.

L'impatto è stato così rilevante e significativo sul nostro modo di operare e di gestire i servizi sanitari da contaminare in breve anche altre Regioni e direi oggi tutto il Sistema sanitario nazionale. Alla Toscana ragionare in termini di indicatori e misure è costato parecchio: riunioni, discussioni, anche contrasti in alcuni casi, ma certamente questa nuova cultura dell'evidenza anche in campo gestionale a supporto dei processi decisionali è ormai patrimonio di tutte le aziende del sistema e di molti operatori sanitari.

L'obiettivo dei prossimi anni è imparare a utilizzare adeguatamente le informazioni disponibili, costruendo indicatori e parametri capaci di entrare nel merito dei percorsi sanitari, in grado di misurare l'efficacia delle nostre organizzazioni nel proporre servizi integrati e tempestivi. Molti indicatori evidenziano ancora la presenza di una rilevante variabilità di risultato sia per soggetto erogatore sia per azienda di residenza.

La sfida, oltre la valutazione, è capire da che cosa dipende questa rilevante variabilità e come operare per ridurla. Se infatti la variabilità delle prestazioni erogate tra

CONTINUA A PAG. 2

Performance al microscopio

Punte di eccellenza sul tasso di ospedalizzazione per i ricoveri ordinari

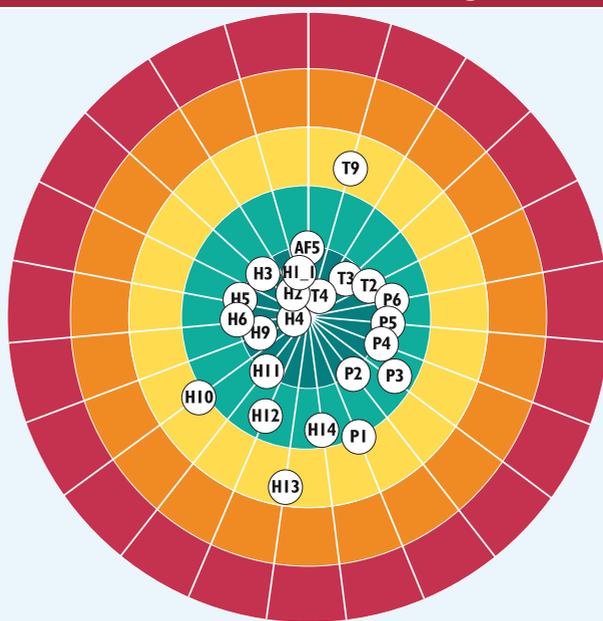
Si rinnova l'appuntamento annuale con la valutazione della performance della Sanità toscana: è uscito il Report 2009 che presenta i risultati raggiunti dalle aziende sanitarie toscane. La Regione Toscana considera ormai da anni il sistema di valutazione della performance uno strumento di governo del sistema sanitario, in cui gli orientamenti strategici di lungo periodo sono monitorati congiuntamente con gli obiettivi di breve periodo, e dove il governo della spesa è integrato con le misure di risultato al fine di evidenziare il valore prodotto per il cittadino.

Il Report presenta circa 130 indicatori in benchmarking, raggruppati in 50 indicatori di sintesi, che tramite le 6 dimensioni mostrano una visione complessiva del sistema sanitario, rappresentata graficamente con un bersaglio in cui gli indicatori sono posizionati su 5 fasce di valutazione a seconda della performance ottenuta.

A seguito dell'esperienza accumulata in questi anni in ambito regionale, il ministero della Salute, nell'ambito del progetto Siveas, ha affidato al Laboratorio Management e Sanità della scuola superiore Sant'Anna di Pisa l'elaborazione, in via sperimentale, di un primo gruppo di indicatori per misurare l'appropriatezza, l'efficienza e la qualità dei servizi sanitari erogati, elaborati a livello regionale e di singolo soggetto erogatore. Si tratta di un set di 34 indicatori utili per comprendere le criticità e gli aspetti positivi dei principali aspetti della Sanità; i dati si riferiscono all'anno 2008, ultimo anno disponibile a livello nazionale.

Il bersaglio in figura presenta proprio la valutazione del sistema sanitario toscano a confronto con le altre Regioni d'Italia: la performance appare molto positiva, con quasi tutti gli indicatori concentrati nelle fasce verde e verde scuro del bersaglio, senza nessun punto di debolezza, ovvero risultati in fascia rossa o arancione. Quattro sono gli indicatori in fascia gialla, ovvero in linea con la media nazionale: la percentuale di ricoveri ripetuti entro 30

Così la Toscana va "a bersaglio"



Assistenza farmaceutica (AF)		Assistenza ospedaliera (H)	
AF5	Spesa lorda pro capite	H1_1	Tasso ospedalizzazione ricoveri ordinari
Assistenza distrettuale (T)		H2	Indice performance degenza media Drg chirurgici
T9	Ricoveri Dh medico con finalità diagnostica	H3	Percentuale Drg medici da reparti chirurgici
T4	Tasso ospedalizzazione Bpco	H4	Percentuale colecistectomie laparoscopiche, Day Surgery
T3	Tasso ospedalizzazione diabete globale	H5	Drg Lea chirurgici: percentuale ricoveri Day Surgery
T2	Tasso ospedalizzazione scompenso	H6	Drg Lea medici: tasso di ospedalizzazione
Assistenza sanitaria collettiva-prevenzione (P)		H9	Percentuale parti cesarei
P6	Adesione screening colon-retto	H10	Percentuale re-ricovero
P5	Estensione screening colon-retto	H11	Percentuale fratture femore operate entro 2 giorni
P4	Adesione screening mammografico	H12	Percentuale di fughe
P3	Estensione screening mammografico	H13	Degenza media per-operatoria
P2	Vaccinazione pediatrica	H14	Percentuale ricoveri ordinari medici brevi
P1	Vaccinazione antinfluenzale		

■ Performance ottima, punto di forza (4-5) ■ Performance buona (3-4) ■ Performance media (2-3) ■ Performance scarsa (1-2) ■ Performance molto scarsa, punto di debolezza (0-1)

giorni, più alta della media nazionale in particolare per i ricoveri medici, la degenza media pre-operatoria, la copertura della vaccinazione antinfluenzale e la percentuale di ricoveri di Day-Hospital medico con finalità diagnostica.

Tutti gli altri indicatori registrano, invece, una performance superiore alla media nazionale, con punte di eccellenza riguardo al tasso di ospedalizzazione per i ricoveri ordinari e la percentuale di colecistectomie laparoscopiche effettuate in Day-Surgery, dove la Toscana ha il miglior risultato nazionale.

Considerando, invece, il bersaglio toscano elaborato a livello regionale questo appare con più punti nella fascia intermedia, poiché la performance è determinata sulla base di standard da Psr e delibere regionali, oppure, laddove non è definita una soglia, sulla media dei risultati conseguiti dalle aziende del sistema. Ottime performance si evidenziano relativamente ai tempi di attesa per le visite specialistiche e le prestazioni diagnostiche, al governo della domanda inteso come tasso di ospedalizzazione e di prestazioni specialistiche, alla valutazione dei cittadini sull'assistenza del pediatra di libera scelta e del medico di medicina generale, mentre il punto più critico appare l'appropriatezza prescrittiva farmaceutica, in fascia arancione perché non ancora in linea con gli obiettivi regionali, nonostante la buona performance a livello nazionale.

Su alcuni aspetti, quali la gestione della cronicità, l'efficienza prescrittiva farmaceutica e del ricovero, l'appropriatezza, la qualità clinica e alcuni screening, pressoché tutte le aziende mostrano capacità di miglioramento, che si riflette in un avanzamento generale del sistema toscano. Su altri settori, come il pronto soccorso o il percorso materno-infantile, invece, solo alcune aziende hanno messo in atto cambiamenti organizzativi che hanno permesso un miglioramento della performance.

Anna Bonini
Laboratorio Management e Sanità

ALTRO SERVIZIO A PAG. 4/5

CONTROCANTO

«Non è tutto oro quel che luccica»

di Marco Carraresi *

La Regione Toscana, oltre a fissarne gli obiettivi e delinearne i controlli sulla loro attività, ha introdotto un sistema di valutazione delle aziende sanitarie, affidato al Laboratorio MeS del S. Anna di Pisa, basato su una serie di parametri tra i quali fanno spicco quelli di natura economico-finanziaria, confermando così che è la salvaguar-

dia degli obiettivi economici del sistema la bussola dell'azione del governo regionale.

Un sistema di valutazione così congegnato avrebbe dovuto consentire di valutare i singoli direttori generali eliminando elementi di arbitrarietà, sia per la conferma del loro rapporto di la-

CONTINUA A PAG. 2

LEGGI&DELIBERE

▼ **Alimenti, aggiornate le guideline**

La Giunta regionale ha approvato le nuove linee guida per la corretta gestione delle malattie veicolate da alimenti, redatte considerando la necessità di un adeguamento della Dgr 245/2002 che viene revocata. Il provvedimento punta a garantire la sorveglianza degli episodi di malattie trasmesse da alimenti, che si verificano sul territorio regionale utilizzando nuove procedure di indagine e controllo omogenee e aggiornate, in collaborazione con i servizi delle Asl che si occupano di igiene pubblica e sicurezza alimentare. (Delibera n. 657 del 12/07/2010)

▼ **Area vasta Centro: cure ai reumi**

La Giunta regionale ha approvato l'attivazione dell'Uo di Reumatologia della Asl 4 di Prato e gli indirizzi per la costituzione del Dipartimento interaziendale «per la patologia reumatica» tra le aziende sanitarie dell'Area vasta Centro. La decisione deriva dalla necessità di prevedere una struttura organizzativa in grado di affrontare le problematiche relative alle malattie reumatiche con percorsi assistenziali specifici e diagnosi precoce in maniera integrata e condivisa all'interno dell'Area vasta Centro. (Delibera n. 659 del 12/07/2010)

ALL'INTERNO

«Passi», lente sui rischi

A PAG. 2

Lucca frena gli infortuni

A PAG. 3

L'oncologia va in call center

A PAG. 6

PREVENZIONE La presa in carico pro-attiva del cittadino mette a fuoco gli stili di vita



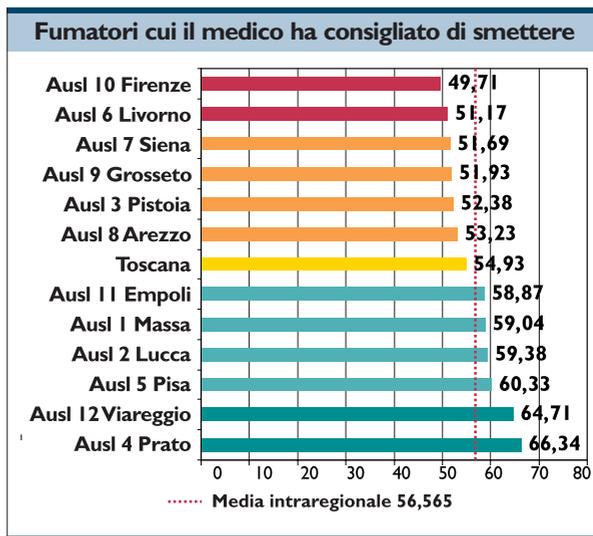
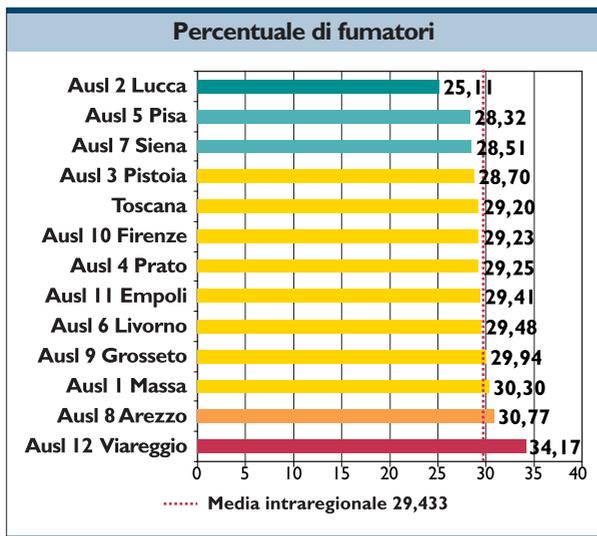
«Passi» recensisce la salute

Oltre seimila test nel 2008 - Nel mirino attività fisica, nutrizione e rischi

L'adozione di stili di vita sani è una determinante importante dello stato di salute delle persone: agire su tali determinanti è una delle leve più incisive dei sistemi sanitari per una corretta e reale prevenzione. Spesso però i dati sui fumatori, i sedentari o gli obesi di un territorio sono di difficile reperimento.

La Regione Toscana, attenta alle politiche di prevenzione e corretti stili di vita, ha adottato un modello organizzativo di presa in carico pro-attiva del cittadino, nel quale si inseriscono gli indicatori sugli stili di vita elaborati nell'ambito dell'indagine «Passi» (Progressi delle aziende sanitarie per la salute in Italia). «Passi» si basa sulla somministrazione telefonica di un questionario che esplora i principali fattori comportamentali di rischio nella popolazione.

Per l'anno 2008 in Toscana è stata aumentata la numerosità del campione fino ad arrivare a



6.525 interviste, di cui 1.625 effettuate dal Laboratorio MeS. Ciò ha permesso di raggiungere la rappresentatività statistica dei risultati a livello di zona-distretto. I risultati dell'indagine hanno validità biennale (2008-2009) e la nuova indagine

verrà condotta nel 2010, con risultati validi per il biennio 2010-2011. Tra le sezioni del questionario, sono state scelte le tematiche di attività fisica, situazione nutrizionale, consumo di alcol e abitudine al fumo, su cui sono

costruiti indicatori specifici a supporto del sistema di valutazione del sistema sanitario toscano.

Per ogni tematica, è stato adottato un indicatore sulle abitudini del cittadino rispetto al fattore comportamentale di rischio

colloca attorno al 30%, come a livello nazionale. Se si guardano però i dati in dettaglio, emerge grande variabilità dei risultati sia tra aziende che tra zone-distretto: sul territorio vi sono comportamenti differenziati nella popolazione e un approccio non omogeneo degli operatori sanitari rispetto alla promozione di corretti stili di vita.

Prendendo in esame l'indicatore sulla percentuale di fumatori cui è stato consigliato di smettere, le performance variano dal 49 al 66%, mettendo in evidenza valori probabilmente ancora bassi per una promozione della salute attiva. Se compito di un sistema sanitario pubblico è anche quello di intervenire sui singoli comportamenti a rischio della popolazione, è auspicabile un maggiore sforzo della medicina del territorio a indirizzare i loro assistiti verso corretti stili di vita.

I dati regionali toscani sono in linea con i dati nazionali: a esempio per il 2008 la percentuale di fumatori in Toscana si

Chiara Speroni
Laboratorio MeS

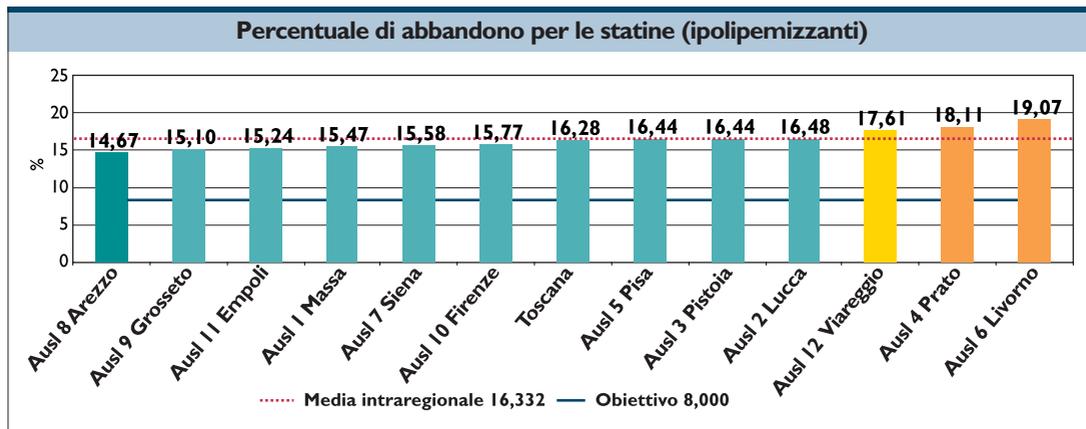
MONITORAGGIO DOC PER LE CINQUE CATEGORIE DI FARMACI A MAGGIOR CONSUMO

Appropriatezza prescrittiva sotto tiro

Se a oggi i dati sui costi della farmaceutica territoriale sono facilmente ottenibili dai flussi regionali, sono ancora carenti le informazioni relative all'appropriatezza delle scelte terapeutiche effettuate dai prescrittori e quelle riguardanti il corretto utilizzo dei farmaci da parte dei pazienti. A questo proposito, l'indicatore relativo al governo dell'appropriatezza prescrittiva (C9), segna una tappa importante per monitorare il corretto impiego dei farmaci, poiché troppo spesso i provvedimenti presi a livello istituzionale sono orientati al contenimento di spesa fine a sé stesso.

L'indicatore C9 monitora nello specifico alcune categorie di farmaci (statine, antiipertensivi, antiacidi, antidepressivi e antibiotici) che fanno registrare i maggiori consumi e che impattano in modo significativo sulla spesa.

Per quanto riguarda gli inibitori di pompa protonica (antiacidi) a esempio, in Italia si registrano consumi in aumento già da diversi anni, difficil-



mente giustificabili con differenze epidemiologiche, vista la grande variabilità di utilizzo anche a livello nazionale. A livello regionale il consumo è sensibilmente cresciuto rispetto al 2008, ed

è passato da 19,95 a 21,09 unità posologiche pro capite. Nel caso delle statine, invece, è noto che la terapia risulta efficace se protratta nel tempo e se c'è compliance da parte del paziente. L'in-

dicatore misura quanti utenti hanno acquistato meno di 3 confezioni di statine in un anno, rivelando un utilizzo potenzialmente inappropriato di questi farmaci e da quest'anno monitora an-

che la percentuale di pazienti aderenti alla terapia. Il dato sugli abbandoni, come mostra il grafico, è molto migliorato rispetto allo scorso anno e nel 2009 si attesta intorno al 16% circa.

Riguardo agli antiipertensivi, i sartani, come gli Ace inibitori, sono farmaci per la cura dell'ipertensione. Obiettivo dell'indicatore è quello di limitare la prescrizione dei sartani - più costosi e di cui non è provata la maggiore efficacia clinica a fronte di un profilo di rischio meno noto - ai casi realmente necessari. L'obiettivo regionale - espresso come percentuale di confezioni di sartani prescritte - è fissato nel limite del 20% e il dato regionale 2009 è circa 30%, evidenziando un lieve aumento in tutte le aziende rispetto al 2008. I dati provengono dal Settore farmaceutica della direzione generale Diritto alla salute e politiche di solidarietà della Regione Toscana.

Linda Marcacci
Laboratorio Management e Sanità

CONTROCANTO (segue dalla prima pagina)

avoro, sia per l'attribuzione del compenso aggiuntivo previsto dalla normativa nazionale. Ma così non è stato, come dimostra la recente conferma di un direttore generale che ha conseguito il più basso punteggio di valutazione mai attribuito (62%) in questi ultimi dieci anni.

Un altro aspetto censurabile del sistema di valutazione del MeS - S. Anna è costituito dal fatto che gli indicatori prescelti non misurano le performances nel loro significato letterale (e cioè come risultato della prestazione sanitaria), ma sono in larga parte indicatori di processo (e cioè del modo con cui il punteggio in quel parametro è stato raggiunto).

Sostanzialmente voglio dire che il modello di valutazione per quan-

to possa essere o apparire suggestivo, non rende ragione dei fatti.

Fatti che sono spesso ben lungi dall'aver raggiunto un livello accettabile. Penso in particolare ai tempi di attesa per l'assistenza specialistica ambulatoriale, specialmente quella diagnostica, alla gestione unica delle liste degli interventi chirurgici, all'accesso ai pronto soccorso ospedalieri, al raccordo tra la dimissione ospedaliera e la presa in carico dei servizi territoriali. Tutti obiettivi di estrema rilevanza che rischiano viceversa di sfuggire al sistema di valutazione adottato.

Non posso poi sottacere come le valutazioni del S. Anna abbiano privilegiato la raccolta di informazioni sugli aspetti logistici o di ospitalità del ricovero, del servizio e

della prestazione, tralasciando la misurazione della qualità del rapporto con il cittadino, con particolare riferimento alle modalità di presa in carico, al percorso assistenziale, all'informazione tempestiva.

Infine l'ampiezza del rapporto Regione Toscana/MeS e la possibilità di quest'ultimo di instaurare autonomamente rapporti di consulenza/collaborazione con le singole aziende, getta qualche ombra di dubbio sull'indipendenza del giudizio/valutazione potendo affievolirsi il carattere di terzietà che dovrebbe viceversa connotare il rapporto tra valutatore e valutati.

Marco Carraresi
Consigliere regionale e membro Commissione Sanità

Adesso è tempo di lavorare... (segue dalla prima pagina)

un territorio e l'altro o tra i presidi ospedalieri dipende dai bisogni specifici di ciascun paziente assistito ben venga: è segno che il sistema sa adattarsi e personalizzare l'offerta.

Se invece, come nella maggior parte dei casi, è segno di scarsa condivisione tra i professionisti sanitari di protocolli e linee guida oppure è evidenza di una disomogenea organizzazione dell'offerta sul territorio, molto c'è ancora da fare.

Il problema della variabilità non riguarda solo il confronto del Nord e Centro Italia con le Regioni del Sud.

È un tema critico anche nel confronto intraregionale: è accettabile che vi siano risultati in alcuni casi anche molto diversi tra Asl limitrofe?

Per l'utente certamente non è accettabile. Vuole fidarsi del sistema in quanto tale, capace di garantire adeguata assistenza in tutto il territorio.

La valutazione e l'analisi sistematica delle determinanti della variabilità allora, combinate con una seria politica di continuo miglioramento della qualità dei servizi sanitari della nostra Regione, così come richiesto dalla nuova legge sull'accreditamento delle strutture sanitarie, possono essere tra i fattori determinanti per garantire la sostenibilità del sistema nei prossimi anni, dove il punto di partenza sia la qualità e la sicurezza per il paziente.

Sabina Nuti
Direttore Laboratorio Management e Sanità, Scuola superiore Sant'Anna

LUCCA

Nel 2009 ci sono stati 2.723 incidenti contro i 3.012 del 2008

Lavoro, in calo gli infortuni



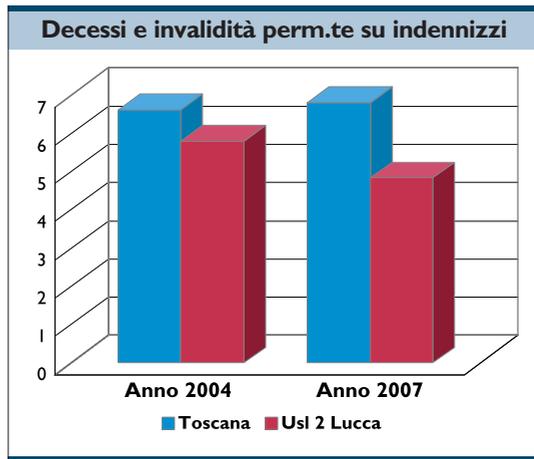
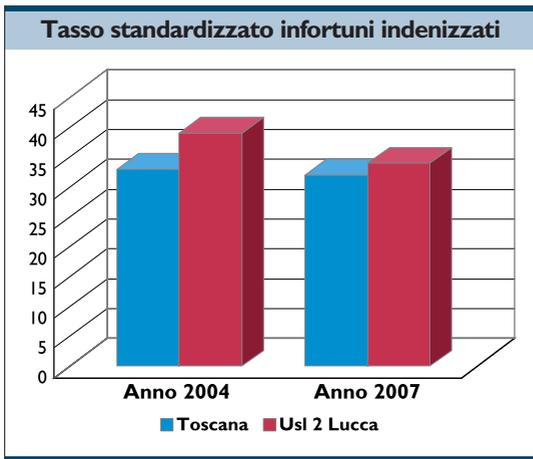
Edilizia e silvicoltura i settori più esposti - Crescono le malattie professionali

Il numero totale degli incidenti sul lavoro negli ultimi anni appare in generale calo sul territorio dell'Azienda Usl 2 di Lucca. Nel 2009, secondo i dati a disposizione del settore della Prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro - Dipartimento della Prevenzione, gli infortuni sono stati 2.723 (2.040 nella piana di Lucca e 683 in Valle del Serchio) contro i 3.012 dell'anno precedente (2.261 nella piana e 751 nella Valle), anche se aumenta la percentuale di quelli gravi, cioè con prognosi maggiore di 20 giorni (13,33 contro 11,89% del 2008). Nel 2009 si è inoltre registrato un solo incidente mortale, in edilizia. Nel 2008 l'unico decesso si era verificato in silvicoltura.

Legittimo però chiedersi quanto il calo degli infortuni - che prosegue con continuità dal 2004 quando se ne registravano in totale oltre 4.000 - possa essere dovuto a una diminuzione delle notifiche legata alle dinamiche del mercato del lavoro (maggiore numero di lavoratori precari). Inoltre la rilevazione, basata sui certificati del pronto soccorso e sulle denunce di infortunio trasmesse dall'Inail, non è esaustiva in quanto entrambe queste fonti non sono in grado di rilevare tutti gli infortuni avvenuti. Il problema non è risolvibile a livello locale ma sono in atto iniziative regionali sul flusso in tempo reale dei dati relativi agli infortuni. La fonte più completa, cioè i dati Inail Ispecl Regioni, è aggiornata al 2007, ma permette confronti interessanti con il dato toscano e negli anni. Da questa si possono desumere le tabelle che seguono.

In particolare sul territorio dell'Azienda Usl 2 si sta riducendo la forbice del tasso standardizzato (totale infortuni rapportato al numero di lavoratori e alla tipologia produttiva) rispetto al dato regionale, che è tuttora leggermente inferiore rispetto a quello di Lucca. Per quanto riguarda gli infortuni più gravi (quelli con esiti permanenti e i mortali), il dato della Usl 2 è migliore e tende ulteriormente a migliorare rispetto a quello medio toscano. Ciò è probabilmente legato anche alle scelte dell'Azienda sanitaria lucchese, che ha cercato di privilegiare l'intervento sulle cause di infortuni gravi e mortali rispetto all'intervento diffuso.

Il settore maggiormente colpito da infortuni mortali fino al 2005 risulta essere l'edilizia, con la prevalenza della modalità per caduta dall'alto.



Malattia professionale	N. referti pervenuti nel 2005	N. referti pervenuti nel 2006	N. referti pervenuti nel 2007	N. referti pervenuti nel 2008	N. referti pervenuti nel 2009
Ipoacusia da rumore	76	91	76	68	42
Malattie osteoarticolari e tendinee	79	109	144	252	293
Broncopneumopatie e malattie vie aeree sup.	38	22	28	10	11
Neoplasie	7	8	10	6	8
Malattie cutanee	4	4	2	3	4
Sindromi di Reynaud	8	14	15	19	17
Intossicazioni professionali	-	1	-	5	-
Patologia oculare	-	-	-	1	-
Sindromi da disadattamento lavorativo	-	-	-	-	2
Varici arti inferiori	-	-	-	-	2
Totale	212	249	276	364	379

Da segnalare però anche alcuni infortuni mortali in silvicoltura. Dal 2002 non si verificano invece infortuni mortali per ribaltamento dei carrelli, che viceversa erano frequenti negli anni precedenti. Su questa problematica è stata infatti effettuata una specifica campagna di prevenzione. La caduta dall'alto è ancora una frequente causa di infortuni gravi, oltre che mortali. Particolarmente pericolosi sono risultati essere gli interventi edili, ma anche di manutenzione non edile, sulle coperture a rischio di sfondamento.

Il settore industriale lucchese negli ultimi anni ha attuato molti interventi, specie nel comparto cartario, in cui l'impiego convergente dell'attività di assistenza, con i vari protocolli di sicurezza concordati con le parti sociali e dell'attività di vigilanza hanno fornito un buon contributo al miglioramento della sicurezza delle macchine e della movimentazione.

Si è così assistito alla scomparsa, negli ultimi anni, di infortuni mortali, solo 5-6 anni fa molto comuni, provocati da mancanza di sicurezza delle macchine per la carta, e da ribaltamenti dei carrelli elevatori.

Tuttavia viene segnalato da numerosi rappresentanti dei lavoratori un preoccupante aumento dei ritmi di lavoro che, specie quando si coniuga con la tendenza all'adempimento formale degli obblighi di legge, rischia di riportare il rischio infortunistico a livelli elevati. In questo ambito resta critica talvolta la situazione dell'igiene del lavoro sia per la difficoltà di adattamento di alcune macchine e impianti che non sono stati progettati per un'adeguata protezione da polveri e rumore, sia per lo sviluppo tumultuoso che ha avuto il settore, con il conseguente affollamento di impianti negli spazi preesistenti nonché con i conseguenti aumenti dei ritmi di lavoro.

Il piano mirato sulla sicurezza della movimentazione meccanica ha evidenziato delle criticità in questa attività trasversale a tutti i settori produttivi, proponendo peraltro alcune soluzioni a livello locale di cui sarebbe utile un'ulteriore diffusione. In particolare l'installazione di chiusure laterali sui carrelli elevatori (sportelli o body-guard) ha permesso di evitare alcuni infortuni gravi o mortali per schiacciamento del conducente sotto le strutture del carrello.

Tale soluzione è stata adottata dalle ditte in seguito a una specifica campagna di vigilanza dell'Azienda Usl 2, che non si è accontentata dell'installazione di cinture di sicurezza, giudicate troppo facilmente eludibili e poco accette ai lavoratori. Una criticità è rappresentata ancora dai rischi legati alla mancanza di visibilità anteriore dai carrelli elevatori che trasportano carichi ingombranti. Su questo argomento l'Azienda Usl 2 si è forte-

mente impegnata nella ricerca di soluzioni, presentate in alcuni incontri e pubblicazioni e sperimentate in alcune ditte.

Nel settore edile - in cui dato l'elevato turnover di aziende è difficile stabilizzare risultati di prevenzione - si comincia ad assistere a un miglioramento delle condizioni di sicurezza, anche se molto c'è ancora da fare. L'elevato ricorso in questo settore al lavoro nero, ma anche alla frammentazione delle aziende, rende i lavoratori particolarmente "vulnerabili" e quindi esposti al rischio infortunistico. In edilizia risulta inoltre che siano frequentemente sottovalutati i rischi di natura igienistica. Nel 2008 è emerso con drammaticità (5 intossicati e 30 esposti) il problema della sverniciatura di infissi antichi, che venivano rivestiti con vernici al piombo.

Nel settore estrattivo, oltre ai tradizionali rischi legati alla stabilità dei fronti e alle cadute dall'alto, si va aggiungendo il rischio legato all'eccessivo sfruttamento dei bacini e dei ravaneti, anche grazie all'enorme modernizzazione delle attrezzature, che comporta un aumento dei ritmi di lavoro.

Un'altra problematica che richiede particolare attenzione è il mutamento del mercato del lavoro, con conseguente aumento del lavoro temporaneo specie per i giovani. Questo quadro richiede la messa in atto di specifiche azioni volte a limitarne gli effetti negativi sull'igiene e sicurezza del lavoro.

Per quanto riguarda le patologie professionali, negli ultimi anni sono costantemente in aumento le denunce di malattie osteoarticolari, probabilmente anche in seguito alla modifica del sistema assicurativo, che, permettendone una maggiore indennizzabilità rispetto al passato, ne aumenta l'emersione. Si tratta soprattutto di malattie del rachide (a esempio nei conducenti di mezzi di trasporto). Una discreta quota è rappresentata anche da patologie dell'arto superiore in seguito all'esposizione a vibrazioni o a movimenti ripetitivi. Da notare infine che cominciano ad arrivare (nel 2009 sono state due) le denunce di una malattia professionale "nuova": la sindrome da disadattamento lavorativo.

a cura di
Sirio Del Grande
Ufficio stampa Asl 2 Lucca

ONCOLOGIA E INNOVAZIONI TECNOLOGICHE

Motori accesi per la tomoterapia regionale

Nel corso dello scorso mese di giugno l'assessore al Diritto alla salute, Daniela Scaramuccia, ha inaugurato la nuova macchina per la tomoterapia, un'apparecchiatura all'avanguardia che rappresenta l'ultima frontiera della radioterapia di precisione e pone Lucca come riferimento regionale. «Sono particolarmente contenta quando vedo innovazioni tecnologiche come questa - ha detto l'assessore Scaramuccia - che ci permettono di curare meglio i nostri pazienti e di consentire loro una qualità di

vita migliore. La macchina per tomoterapia cura il tumore, ma protegge anche i tessuti circostanti e limita gli effetti collaterali. L'acquisizione di questa apparecchiatura è la conferma dell'impegno dell'Azienda Usl di Lucca nel campo dei tumori».

Cinque milioni e mezzo di euro è il costo totale (compresa installazione) della nuova apparecchiatura, che è poi entrata in funzione nei primi gior-

ni di luglio. «Nel pieno rispetto dei tempi programmati - evidenzia il direttore generale dell'Azienda Usl 2, Oreste Tavanati - sono infatti già stati trattati alcuni pazienti affetti da neoplasia e per questo ringrazio tutti coloro che, ognuno nel suo ruolo, hanno partecipato al progetto. Un grazie particolare alla Regione, che ci ha consentito di installare una macchina unica in Toscana, che rende ancora più qualificati i nostri

servizi per i pazienti oncologici. C'è quindi la soddisfazione di veder implementate le attività di diagnosi e cura dei tumori, un settore su cui negli ultimi anni stiamo lavorando in maniera rilevante».

«Questa macchina - spiega il primario di Radioterapia dell'ospedale di Lucca, Marcello Mignogna - introduce un principio innovativo: lo strumento gira in modo elicoidale attorno al paziente, quasi fosse una

Tac, erogando al paziente una dose di radiazioni che copre un angolo di 360°. La tomoterapia, grazie alla possibilità di confrontare l'immagine di pianificazione del trattamento con un'immagine Tac acquisita durante il trattamento stesso, ha una precisione millimetrica e permette la massima protezione degli organi vicini alla neoplasia. La nuova apparecchiatura, fra l'altro, può esprimere il massimo delle sue potenzialità

nel momento in cui può elaborare trattamenti su immagini Pet-Tac, altra macchina che entrerà a breve in funzione all'ospedale di Lucca, nel reparto di Medicina nucleare. Le immagini Pet-Tac consentono di individuare, oltre alla sede e alle dimensioni del tumore, le aree di questo che si mostrano metabolicamente più attive. In queste aree specifiche può essere erogata con la tomoterapia una dose maggiore». L'installazione di una macchina gemella è prevista nei prossimi mesi a Careggi.

REPORT 2009 Ecco il nuovo confronto tra 12 Asl, 4 Aou e la Fondazione Monasterio

Così la salute va a bersaglio

Per ogni azienda prevista anche una mappa ad hoc e il trend rispetto al 2008



Il sistema di valutazione si consolida come strumento sia di programmazione regionale sia di supporto alla gestione aziendale.

Come si riporta in queste due pagine, attraverso i noti "bersagli", il Report sui dati 2009 rappresenta una nuova occasione per fare un punto della situazione: in quest'ottica vanno confrontati i bersagli delle

12 aziende sanitarie locali, delle 4 aziende ospedaliero-universitarie e quello della Fondazione Toscana Gabriele Monasterio.

I bersagli relativi alle aziende sanitarie territoriali e quelli delle aziende ospedaliero-universitarie sono in parte differenziati, perché diversa è la missione che questi soggetti perseguono nel sistema sanitario.

Il Report sui dati 2009 presenta per la prima volta, accanto al bersaglio e all'elenco delle best practice di ciascuna azienda, le mappe aziendali, che mostrano sia la performance dell'anno 2009 sia l'andamento dal 2008 al 2009.

Per ciascuna azienda sono state create tre mappe, corrispondenti ai livelli essenziali di assistenza, selezionando al-

cuni indicatori del bersaglio considerati maggiormente significativi per l'ospedale, il territorio e la prevenzione.

Sull'asse delle X, si legge la performance 2009 degli indicatori rispetto al valore medio regionale, mentre sull'asse delle Y si trova il trend, ovvero il miglioramento o peggioramento 2009 rispetto al valore 2008. Il quadrante in alto a

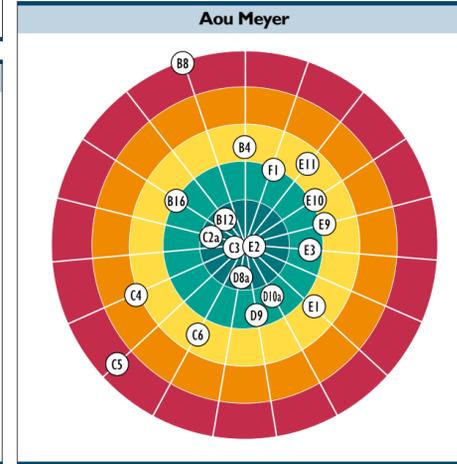
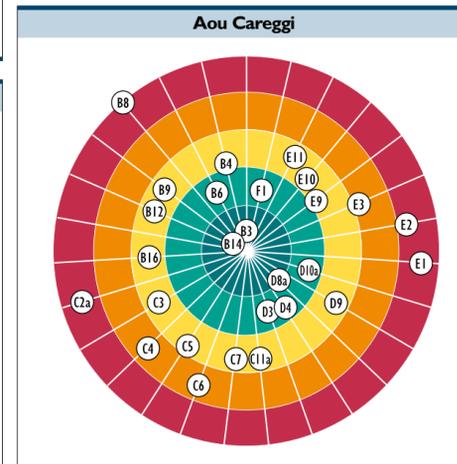
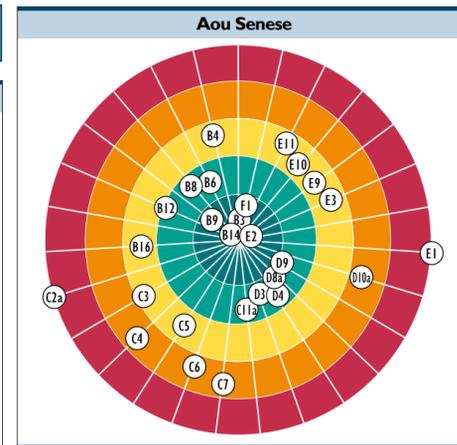
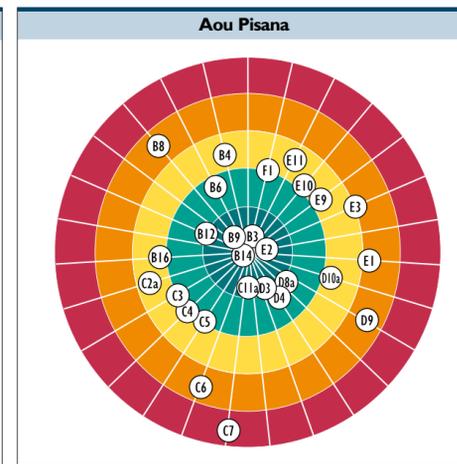
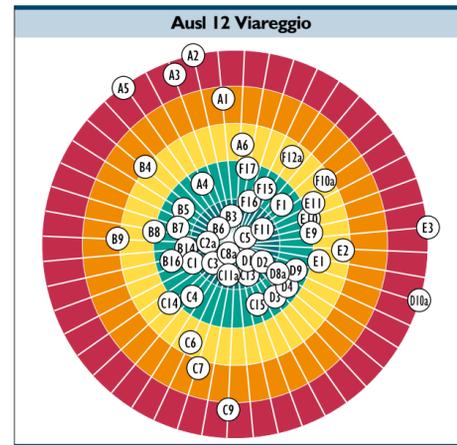
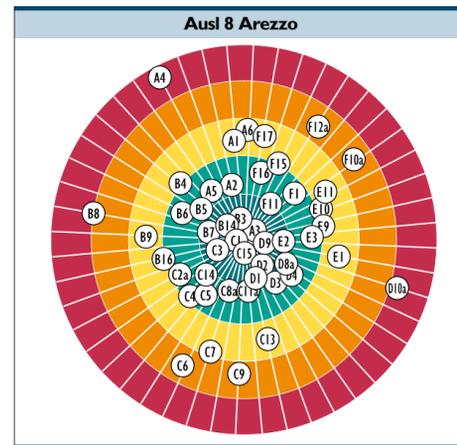
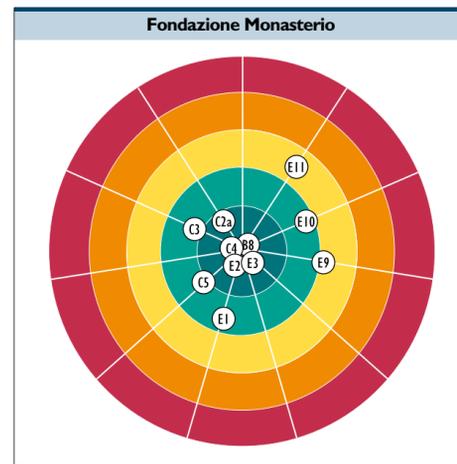
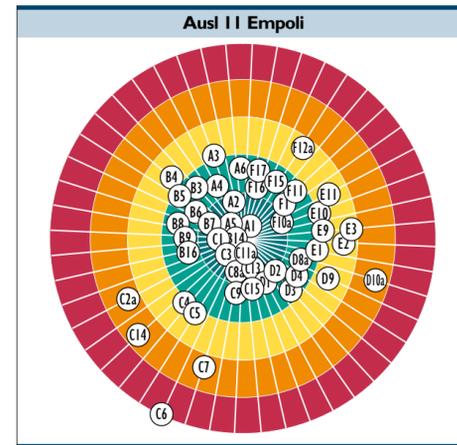
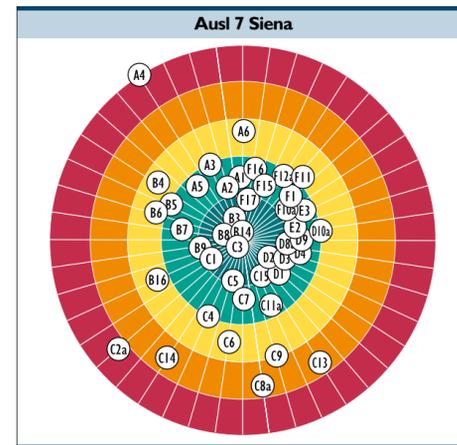
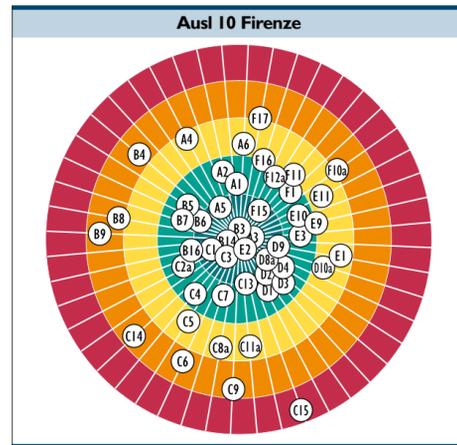
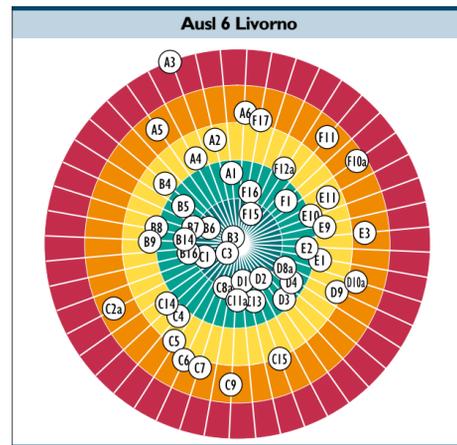
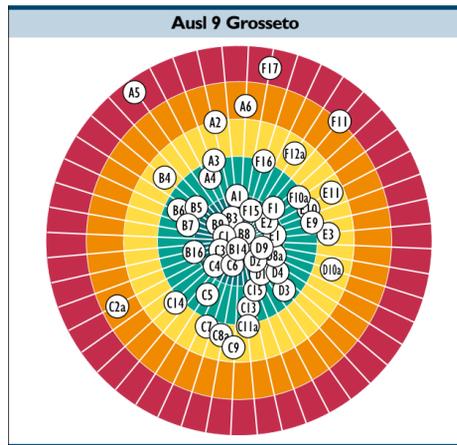
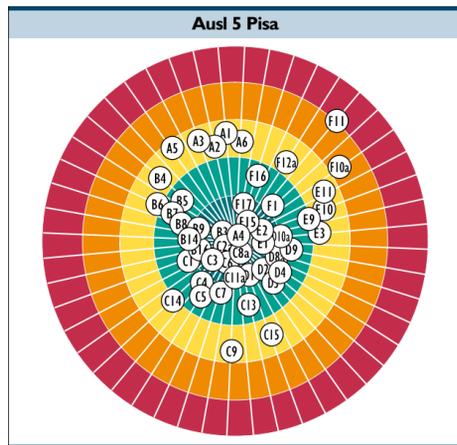
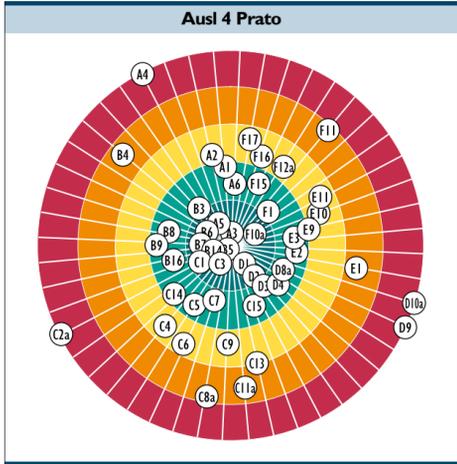
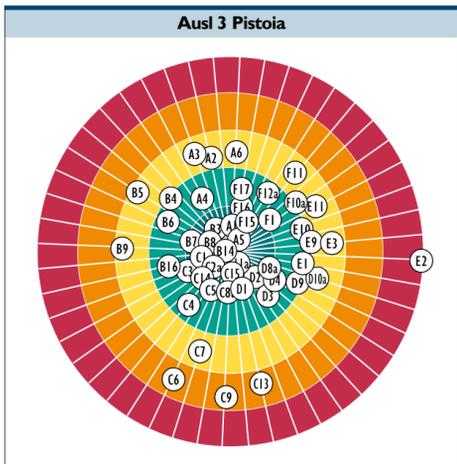
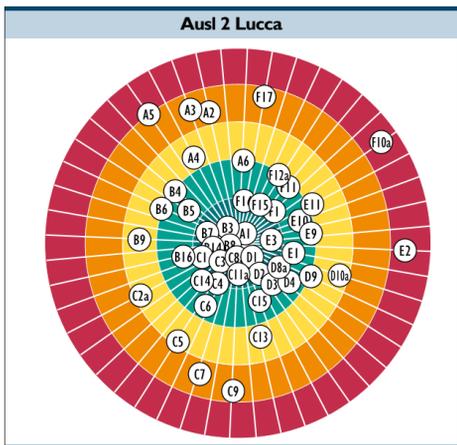
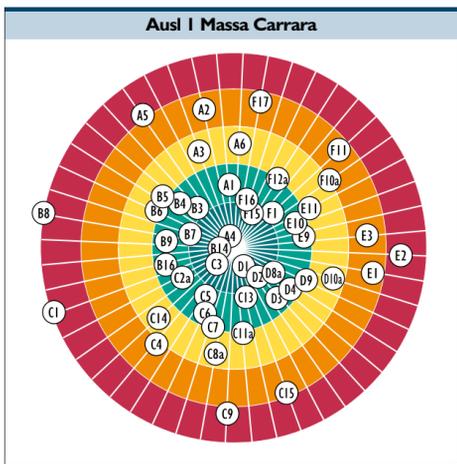
destra identifica quegli indicatori che hanno una buona performance e sono anche in miglioramento; nel quadrante in basso a destra, invece, gli indicatori da tenere sotto controllo perché in peggioramento, seppure con buoni risultati.

In alto a sinistra gli indicatori con performance inferiori alla media regionale ma in miglioramento, per cui identifica-

to come "sulla strada giusta"; infine in basso a destra gli indicatori di elevata criticità in quanto non solamente con scarsa performance ma anche in ulteriore peggioramento.

Le mappe aiutano dunque visivamente a capire come si posizionano gli indicatori di ciascuna azienda rispetto alle altre e il loro andamento nel tempo.

I "pallini" dei bersagli rappresentano indicatori con lo stesso punteggio di valutazione. Il Report 2009 sarà inserito da settembre sul portale: valutazioni.toscana.sssup.it



Legenda	
Performance ottima, punto di forza (punteggio 4-5)	
Performance buona (punteggio 3-4)	
Performance media (punteggio 2-3)	
Performance scarsa (punteggio 1-2)	
Performance molto scarsa, punto di debolezza (0-1)	
Livello salute della popolazione (A)	
A1	Mortalità infantile
A2	Mortalità tumori
A3	Mortalità per malattie circolatorie
A4	Mortalità per suicidi
A5	Tasso di anni di vita potenzialmente persi (Pyl)
A6	Stili di vita (Passi)
Capacità perseguimento orientamenti regionali (B)	
B3	Tempi di attesa per visite specialistiche
B4	Strategie per il controllo del dolore

B5	Estensione e adesione agli screening oncologici
B6	Donazioni
B7	Copertura vaccinale
B8	Gestione dati
B9	Equità e accesso
B11	Complessità (Aou)
B12	Mobilità (Aou)
B14	Tempi di attesa per prestazioni di diagnostica strumentale
B16	Comunicazione e partecipazione del cittadino
Valutazione sanitaria (C)	
C1	Capacità di governo della domanda
C2a	Indice di performance degenza media per acuti
C3	Degenza media pre-operatoria interv. chir. programmati
C4	Appropriatezza chirurgica
C5	Qualità clinica
C6	Rischio clinico
C7	Materno-infantile

Indicatori bersaglio 2009

C8a	Integrazione ospedale-territorio
C9	Appropriatezza prescrittiva farmaceutica
C10	Percorso oncologico
C11a	Efficacia assistenziale delle patologie croniche
C13	Tasso di prestazioni ambulatoriali e diagnostiche
C14	Appropriatezza medica
C15	Salute mentale
Valutazione esterna (D)	
D1	Valutazione dei cittadini sull'assistenza della pediatria di libera scelta
D2	Valutazione dei cittadini sull'assistenza della Mg
D3	Valutaz. dei cittadini sull'assistenza dell'att. ambulatoriale
D4	Valutaz. dei cittadini sull'assistenza dell'attività diagnostica
D8a	Valutazione degli utenti sui servizi del pronto soccorso
D9	Percentuale abbandoni pronto soccorso
D10a	Insoddisfazione degli utenti sui servizi del pronto soccorso
D18	Percentuale dimissioni volontarie

Valutazione interna (E)	
E1	% di risposta dei dip.ti all'indagine di clima organizzativo
E2	Percentuale di assenza
E3	Tasso di infortunio dei dipendenti
E9	Attività di formazione
E10	Management per i dipendenti
E11	Comunicazione e informazione per i dipendenti
Valutazione economico-finanziaria ed efficacia operativa (F)	
F1	Equilibrio economico-reddituale
F10a	Governo della spesa farmaceutica
F11	Indice di compensazione
F12a	Efficienza prescrittiva farmaceutica
F15	Efficienza ed efficacia dei servizi di prevenzione e sicurezza su luoghi di lavoro (Pisil)
F16	Efficienza ed efficacia nella sic. alim. e nutriz. (Spv-lan)
F17	Costo pro capite ponderato per età
F19	Costo per tariffa Drg

SERVIZI

I primi 7 mesi di attività del Centro di counseling oncologico regionale



Contact center a quota 1.200

L'iniziativa in partnership con Itt e Scuola superiore S. Anna di Pisa

Oltre 1.200 chiamate in sette mesi al Centro di counseling oncologico regionale: per chiedere informazioni, esprimere difficoltà, avere ascolto e sostegno psicologico. A chiamare sono gli stessi pazienti, oppure i familiari. All'altro capo del filo rispondono figure professionali specializzate, psicologi con esperienza nel campo dei servizi oncologici, counselor laureati e qualificati, con competenze all'ascolto e all'orientamento delle persone.

I risultati dei primi sette mesi di attività del Centro di counseling oncologico regionale sono stati presentati nel corso del convegno «Bisogni del paziente e percorsi assistenziali nella rete oncologica toscana», che si è tenuto a Pisa, nell'Aula magna della Scuola superiore Sant'Anna, organizzato dal Laboratorio MeS (Management e Sanità) in collaborazione con l'Itt (Istituto toscano tumori). Il convegno ha fatto il punto sui percorsi oncologici in tutta la Regione, analizzando, per ciascuna azienda e a livello regionale, i punti di forza e di debolezza, che saranno presi in considerazione per la realizzazione del nuovo Piano sanitario regionale.

In sette mesi (dal 7 novembre 2009, data della sua attivazione, al 7 giugno scorso) il Contact center oncologico ha ricevuto 1.226 chiamate, di pazienti o familiari: il 26% si è rivolto al numero verde per ricevere ascolto e supporto



Una postazione del Centro di counseling oncologico regionale toscano

psicologico, il 26% ha espresso difficoltà relative all'orientamento nel percorso clinico assistenziale, il 42% ha chiesto informazioni sui percorsi oncologici del sistema sanitario toscano; il 2% sono segnalazioni di disagi o eventi avversi; l'1% (sei persone) ha utilizzato il numero verde per effettuare un reclamo formale.

«Si parla spesso di Sanità a misura

del cittadino - commenta l'assessore al Diritto alla salute Daniela Scaramuccia, che ha concluso i lavori del convegno. Bene, il Centro di counseling oncologico regionale è una realtà, un esempio vivo di questa vicinanza della Sanità al cittadino. Attraverso il contact center, il paziente ha la possibilità di rivolgersi a noi tutti i giorni della settimana, domenica compresa, per porci tutte le questioni,

non solo sul suo percorso assistenziale, ma anche sulle difficoltà psicologiche che può incontrare nella sua malattia. E questo servizio non è utile solo al cittadino, ma anche a noi, che in questo modo riusciamo a monitorare i reali bisogni e le eventuali carenze. In sette mesi, oltre 1.200 pazienti si sono rivolti a noi, con risultati molto soddisfacenti. Per ora è un progetto pilota, ci auguriam

mo che diventi presto una solida realtà».

Il Centro di counseling oncologico regionale è stato istituito dalla Regione in collaborazione con l'Istituto toscano tumori e il Laboratorio Management e Sanità della Scuola superiore Sant'Anna di Pisa. Il numero verde - 800880101 - è attivo 7 giorni su 7, dalle 8 alle 20. Chi lo preferisce, può inviare una mail all'indirizzo: ascolto.oncologico@regione.toscana.it. «È un'esperienza pilota in Italia e anche a livello internazionale - spiega Patrizia Fistesmaire, responsabile del progetto per il MeS. È una metodologia di lavoro: non è escluso che si possa provare anche per altre patologie croniche. Richiamiamo sempre i pazienti, per sapere se sono rimasti soddisfatti. Stiamo andando in giro in tutte le aziende sanitarie, per presentare il servizio a tutti gli operatori». Inoltre esiste anche un video di presentazione dei servizi del Centro di ascolto oncologico della Regione Toscana che è possibile vedere a questo link: <http://www.vimeo.com/13132911>.

Tutte le informazioni sul servizio di counseling oncologico si possono trovare sul sito della Regione, all'indirizzo: <http://www.istitutotoscantumori.it/>

Lucia Zambelli
Agenzia Toscana Notizie

MALATTIE CRONICHE ED ESERCIZIO FISICO

Quando l'«Afa» sostiene la prevenzione

Muoversi per contrastare l'artrosi, il Parkinson, gli esiti di un ictus. In Toscana si fa dal 2005, e in cinque anni oltre 15mila persone hanno partecipato a quasi mille corsi tenuti da esperti in tutta la Regione. E 9 su 10 utenti si sono dichiarati soddisfatti. Per fare il punto e tracciare un bilancio di questi cinque anni di Afa (Attività fisica adattata), Regione Toscana e Scuola superiore Sant'Anna hanno organizzato un convegno internazionale di due giorni, «Attività fisica adattata e Sanità d'iniziativa», a Pisa.

Il convegno, rivolto agli amministratori e agli operatori del Servizio sanitario regionale, vedrà la partecipazione di esperti

italiani e stranieri (Usa, Germania, Inghilterra), associazioni di malati, società sportive, rappresentanti di altre Regioni.

All'esperienza dell'Afa si sta guardando con grande attenzione da parte di molti Paesi, e una rivista scientifica americana, il «Journal of rehabilitation research & development», ha descritto in dettaglio l'esperienza toscana, definendola «il più grande programma di esercizio al mondo finalizzato in modo specifico alla prevenzione e gestione delle malattie croniche». Durante i cinque anni di sperimentazione, l'attività fisica adattata è stata

controllata attentamente dalla Regione, che ha valutato sicurezza ed efficacia dei programmi di esercizio, in collaborazione con Università di Firenze, Istituto superiore di Sanità e i National Institutes of Health statunitensi. Ed è stato verificato che l'Afa:

- è sicura anche per soggetti molto anziani e fragili;
- migliora il mal di schiena e altre condizioni dolorose dovute alla scarsa attività motoria;
- migliora il movimento e il cammino;
- riduce l'isolamento sociale;
- migliora l'umore dei partecipanti.

In un recente studio condotto dalle Asl di Pisa, Empoli, Prato e Siena, oltre il 90% dei partecipanti si è dichiarato soddisfatto del programma Afa.

Il numero crescente di persone con malattie croniche rappresenta uno dei problemi sanitari e sociali più rilevanti per i sistemi sanitari. Per far fronte al conseguente incremento della domanda di assistenza, la Regione Toscana ha identificato il modello della Sanità d'iniziativa come l'approccio più consono per prevenire le necessità sanitarie e rispondere ai bisogni di salute di questa fascia di popolazione.

«La ricerca scientifica indica che numerose condizioni di malattia, disabilità e mortalità - dicono gli organizzatori del convegno - possono essere prevenute attraverso l'adozione di comportamenti e stili di vita sani dove l'attività fisica viene riconosciuta come un fattore determinante. Se questo è vero per il soggetto sano, lo è ancora di più per quello malato. È stato dimostrato infatti che in molte malattie croniche molto frequenti (artrosi, esiti di ictus, malattia di Parkinson, cardiopatia ischemica, gravi alterazioni degli arti inferiori ecc.) la disabilità è aggravata dall'effetto

additivo della sedentarietà, che è causa di ulteriore peggioramento dello stato di salute. Questo circolo vizioso può essere corretto con adeguati programmi di attività fisica regolare e continuata nel tempo».

I due giorni di convegno, dopo i saluti del direttore del Laboratorio MeS (Management e Sanità) Sabina Nuti e del preside della facoltà di Medicina di Firenze, Gianfranco Gensini, vedranno la partecipazione di operatori delle aziende toscane e di altre Regioni, che illustreranno l'esperienza dell'Afa, di rappresentanti dell'Istituto superiore di Sanità, di esperti stranieri.

L.Z.

ALTA FORMAZIONE SULLA GESTIONE DELLA FILIERA ITTICA

La Cina a lezione di sicurezza alimentare

Funzionari della Regione autonoma del Guangxi, appartenenti a importanti istituzioni cinesi preposte alla sicurezza alimentare, come l'amministrazione per gli Alimenti e farmaci, massima autorità del settore che fa capo direttamente al Governo di Pechino, e l'Agenzia per l'ispezione e quarantena per l'import-export, hanno seguito un corso di alta formazione dal 28 giugno al 5 luglio sull'organizzazione, gestione e controllo della filiera ittica in Toscana.

Con questo corso ha preso il via l'attività del Centro sino-italiano sulla sicurezza alimentare, progetto nato nell'ambito dell'intesa siglata nel giugno 2009 tra l'allora assessore alla Salute della Regione Toscana Enrico Rossi e il vice-governatore del Guangxi, Wei Ran, con lo scopo di favorire le reciproche conoscenze sulla produzione e il controllo degli alimenti. Tale centro, che ha

sede per la parte italiana presso il dipartimento di Patologia animale, profilassi e igiene degli alimenti della facoltà di Medicina veterinaria di Pisa, vede direttamente coinvolti, oltre all'Università, la direzione generale del Diritto alla salute e delle politiche di solidarietà della Regione Toscana e l'Istituto zooprofilattico sperimentale per il Lazio e la Toscana.

Durante le sette giornate del corso, gli ospiti cinesi hanno avuto modo di immergersi totalmente nella realtà relativa alla produzione e al controllo della filiera ittica toscana: le banchine di sbarco del pescato e l'asta al mercato ittico di Viareggio, gli impianti di acquacoltura di Orbetello, le più importanti industrie di trasformazione del

territorio, il Posto di ispezione frontiera di Livorno, il Centro di ittiopatologia e i laboratori dell'Istituto zooprofilattico di Pisa, oltre alla facoltà di Medicina veterinaria, sono state le numerose sedi dell'attività formativa.

Particolarmente apprezzata dalla delegazione cinese l'opportunità di confrontarsi direttamente con i veterinari del Sistema sanitario nazionale, in prima linea sul fronte della sicurezza alimentare, che, insieme agli universitari, agli esperti dell'Agenzia regionale per la protezione ambientale della Toscana e ai produttori stessi, sono stati i principali docenti di questo corso. Infatti, la tematica che ha suscitato maggior interesse, più volte oggetto di richieste di approfondi-

mento, è stata proprio l'organizzazione e l'applicazione del nostro sistema di controllo ufficiale degli alimenti e gli standard igienico-sanitari richiesti dall'Unione europea.

Come ha sottolineato il capo delegazione, Huangang Liu, questo confronto tra figure professionali altamente specializzate, appartenenti a due mondi molto diversi tra loro, ha permesso lo scambio di importanti informazioni e ha gettato le basi per lo sviluppo di ulteriori progetti di formazione e ricerca, confermando l'attuale volontà della superpotenza asiatica di innalzare il livello igienico-sanitario delle proprie produzioni. Inoltre, questi rapporti di cooperazione, che si stanno consolidando e arricchendo

nel tempo, possono rappresentare uno strumento attraverso il quale creare canali privilegiati per il commercio o il turismo.

Infine, manifestazioni d'interesse da parte di altre Province della Cina nei confronti del nostro Centro testimoniano l'importanza di questa attività bilaterale su una tematica di ampia rilevanza come la sicurezza alimentare, i cui sistemi di gestione e controllo, in Toscana, rappresentano non solo un'eccezione del nostro sistema sanitario, ma anche una forte attrattiva verso la nostra Regione.

Alessandra Guidi
Coordinatrice del Centro sino-italiano
per la sicurezza alimentare
Lorenzo Castiglioglio
e Andrea Armani
Università di Pisa

PISTOIA

Speranza di vita di 84 anni per le donne e di 79 per gli uomini

Longevità, la Asl fa record



Un anno in più della media - Nuovi nati: il 15% è figlio di stranieri

Nella provincia di Pistoia si vive a lungo. La speranza di vita alla nascita per le donne è di 84,6 anni ed è allineata con quella regionale mentre per gli uomini è di 79,7 contro il dato regionale di 79,3. I valori medi italiani sono invece 83,66 per le femmine e 78,09 per i maschi. Anche per la speranza di vita a 65 anni Pistoia continua ad avere valori superiori alla media regionale con un'aspettativa di vita di 22,2 anni per le femmine e 18,2 per i maschi. Sono, questi, alcuni indicatori emersi dal profilo demografico contenuto nell'ultima relazione sanitaria dell'Asl 3.

Continua anche a consolidarsi la ripresa del

tasso di natalità con 2.716 nuovi nati di cui 1.568 nella zona-distretto di Pistoia e ben 1.148 in quello della Valdinievole (Vdn), grazie anche al contributo degli stranieri: 15 neonati su 100 sono figli di stranieri. La presenza di stranieri è infatti piuttosto rilevante e rappresenta oltre l'8% della popolazione provinciale. Il 40% degli stranieri residenti proviene dall'Albania, il 23% dalla Romania, il 10% da Paesi dell'ex Urss, il 9% dal Marocco. Tra i maschi è maggiore la quota di albanesi e rumeni, tra le femmine quella di soggetti provenienti da Paesi ex sovietici.

Si registrano lievi incrementi delle percentuali

dei soggetti 0-5 anni (5,3%) e di quelli 0-14 anni (12,7%); sono sostanzialmente stabili le classi 15-64 anni (64,8%) 65 anni e oltre (22,5%) e 75 anni e oltre (10,3%), continuano ad aumentare i soggetti di età pari o superiore a 85 anni (3,2%).

Si segnala la presenza nei sei Comuni montani della zona-distretto pistoiese di popolazione sensibilmente più anziana alla media provinciale (ultra-sessantacinquenni pari al 16% e ultraottacinquenni pari al 4,9%). Per quanto riguarda la ripartizione della popolazione nelle due zone-distretto il 58,4% risiede nella zona-distretto pistoiese, il 41,6% nella zona Valdinievole.

Sia negli uomini che nelle donne, oltre tre quarti dei decessi è determinato, in ordine di frequenza decrescente, da malattie circolatorie, tumori e malattie respiratorie; nei maschi queste tre cause sono responsabili dell'80% delle morti totali. In entrambi i sessi la prima causa di morte è rappresentata dalle malattie circolatorie, il peso di tali patologie è maggiore nelle femmine che nei maschi; la situazione si inverte per i tumori, seconda causa di morte.

Daniela Ponticelli
Ufficio stampa Asl 3 Pistoia

LIVORNO

Rete integrata ospedale-territorio nella sede di «Consultorio centro»

Ancora un taglio del nastro all'Asl 6 di Livorno. Presentata alla cittadinanza, infatti, la rinnovata struttura di via Piave che ospiterà, riunendoli per la prima volta, i consultori precedentemente sparsi in diverse parti della città.

«Si tratta - spiega Monica Calamai, direttore generale dell'Asl 6 di Livorno - di un altro tassello molto importante per la realizzazione di una rete integrata tra i servizi ospedalieri e territoriali. La nuova sede riunisce i consultori rivolti a famiglie, giovani e migranti, offrendosi alla cittadinanza come un importante punto di riferimento al quale rivolgersi tutto il

precedentemente svolto in via E. Rossi e che comprendeva, tra gli altri, il servizio ginecologico, psicologico, ostetrico, pediatrico, ma anche il consultorio giovani di via San Francesco rivolto ai ragazzi dai 14 ai 24 anni.

«Per capire l'importanza di una struttura del genere - dice Rosa Maranto, responsabile dei servizi consultoriali - è sufficiente ricordare come lo scorso anno siano stati oltre 20mila i percorsi consultoriali attivati, il dieci per

cento dei quali rivolti ai ragazzi. Per questo è ancora più strategica la decisione di riunire vari servizi, come quello psicologico o ginecologico, in una sola struttura, al cen-

tro della città e aperta tutti i pomeriggi. In concomitanza con l'inizio dell'anno scolastico la sede sarà a pieno regime e rimarrà aperta, dal lunedì al venerdì, per 12 ore al giorno e anche il sabato mattina».

Nella struttura, oltre ai consultori, troveranno spazio anche l'ambulatorio vaccinazioni e quello infermieristico per la presa in carico domiciliare e l'attività di screening.

Pierpaolo Poggianti
Asl 6 Livorno

Percorsi attivi per famiglie, giovani e migranti

LUCCA

Valle del Serchio è protagonista d'eccellenza per la salute mentale

Il servizio di salute mentale della Valle del Serchio dell'Asl 2 di Lucca, insieme a quello di Trento, è stato individuato come attività di eccellenza, in occasione di un convegno sui temi della psichiatria e della salute mentale che si è svolto il 6 luglio scorso a Roma, presso il Senato della Repubblica nella Sala di Palazzo Bologna.

Al convegno hanno partecipato numerosi parlamentari dei vari schieramenti politici, insieme a esponenti delle principali associazioni per la tutela dei diritti. Nel corso del convegno, sono stati presentati i risultati di un audit civico nell'area della salute mentale. È

emerso un quadro variegato con alcune criticità, in particolare per quanto concerne la sicurezza dei pazienti, l'efficacia della comunicazione e l'accessibilità ai servizi.

Accanto alle criticità sono state evidenziate anche buone pratiche da valorizzare e diffondere. Mario Betti, responsabile del servizio della Valle del Serchio, ha presentato i risultati di una sperimentazione scientifica iniziata nel 2005, che ha portato all'elaborazione di un nuovo modello organizzativo e operativo per la

salute mentale.

Il modello si fonda su alcuni criteri innovativi quali un servizio extraospedaliero operante nelle 24 ore, una residenzialità a rapido turn over, l'apertura alla comunità, l'integrazione dei trattamenti psicofarmacologici, psicoterapeutici e riabilitativi con le più avanzate tecnologie biofisiche. Francesca Moccia, coordinatrice nazionale del Tribunale per i diritti del malato, ha poi sottolineato come i dati di esito

Tra i risultati ricoveri ridotti e più garanzie

e la riduzione drastica dei ricoveri (ridotti a meno di un terzo nel giro di due anni) confermano l'efficacia pratica del modello elaborato in Valle del Serchio.

Adriano Amadei, coordinatore regionale di Cittadinanzattiva Toscana, nel ribadire l'importanza di superare l'attuale organizzazione incentrata sui reparti psichiatrici ospedalieri, ha ricordato che nella Valle del Serchio è stata avviata l'iniziativa di "Schesis", una delle più interessanti scuole per il perfezionamento di professionisti che operano nell'ambito della salute mentale.

Sirio Del Grande
Ufficio stampa Asl 2 Lucca

PISA

Epato-chirurgia mininvasiva al top con la collaborazione Aou-Ismett

All'Ismett di Palermo (Istituto mediterraneo per i trapianti e le terapie di alta specializzazione) Ugo Boggi, direttore dell'Uo di Chirurgia generale e trapianti nell'uremico e nel diabetico dell'azienda ospedaliero-universitaria pisana, ha eseguito, per la prima volta in Italia, il prelievo di parte del fegato da donatore vivente con tecnica mini-invasiva. La parte di fegato prelevata da una giovane madre (20 anni) è stata trapiantata

in una bambina, di appena 10 mesi di età, dall'équipe dell'Ismett. La bambina era affetta, fin dalla nascita, da una malattia colestatica che era giunta alla fase terminale. Lo

laparoscopico con il supporto dei chirurghi dell'Uo di Chirurgia generale e trapianti nell'uremico e nel diabetico dell'Aou, proprio grazie all'eccellenza raggiunta presso l'Aou nella chirurgia laparoscopica, nata nel solco della Scuola di chirurgia creata da Franco Mosca.

Si consideri che la donazione laparoscopica di rene, eseguita per la prima volta in Italia a Pisa il 27 aprile 2000, ha consentito di aumentare il numero di trapianti renali da donatore vivente (anche se permangono enormi margini di miglioramento).

L'intervento fatto a Palermo è riuscito perfettamente, sia per

Primo intervento di trapianto di parte del fegato da vivente

la madre donatrice che per la piccola bambina. L'intervento, oltre ai vantaggi estetici, non secondari in persone giovani, ha tutti i vantaggi tradizionali della chirurgia mini-invasiva (minor dolore, ripresa post-operatoria più rapida, precoce ripresa delle attività fisiche ordinarie ecc.). Inoltre la chirurgia epatica laparoscopica riduce l'incidenza delle complicanze post-operatorie.

La madre donatrice che per la piccola bambina.

L'intervento, oltre ai vantaggi estetici, non secondari in persone giovani, ha tutti i vantaggi tradizionali della chirurgia mini-invasiva (minor dolore, ripresa post-operatoria più rapida, precoce ripresa delle attività fisiche ordinarie ecc.). Inoltre la chirurgia epatica laparoscopica riduce l'incidenza delle complicanze post-operatorie.

Emanuela Del Mauro
Ufficio stampa Aou Pisa

IN BREVE

▼ EMPOLI

Il luglio empolesse ha proposto «Stili di vita sotto le stelle», l'appuntamento serale con la salute e la sicurezza promosso dall'Educazione alla salute dell'Asl 11 e dalla Polizia municipale del Comune.

L'obiettivo dell'iniziativa informativa, che si è svolta il 15 luglio, è stato quello di sensibilizzare la popolazione riguardo la sicurezza stradale e la prevenzione degli incidenti, promuovendo la guida difensiva e la riflessione sulle conseguenze del consumo di alcool. Gli operatori dell'Asl 11 si sono messi a disposizione di quanti hanno voluto approfondire questi argomenti e di quanti volessero sperimentare l'alcool test. Nell'occasione è stato anche distribuito materiale informativo inerente la corretta alimentazione, il fumo, l'Aids e la vaccinazione da Hpv, la cura dei denti, la prevenzione degli incidenti domestici e letture educative per i più piccoli.

▼ AREZZO

Tre tir, 40 casse di imballaggio, alcune di grandi dimensioni, altre più piccole, quasi venti tonnellate di peso complessivo. Squadrare al lavoro per portare i materiali nei bunker della radioterapia, al piano zero del San Donato. Per la radioterapia si sta procedendo a un totale rinnovo delle apparecchiature.

Al termine dei lavori - previsto per la primavera del 2011 - le due attuali "linee" saranno integralmente sostituite, ma per non interrompere l'attività, si procede sistemando una linea alla volta. In queste ultime settimane sono terminati i lavori di predisposizione degli ambienti, di sistemazione degli impianti, di pavimentazioni e di tinteggiatura dei locali. Quest'ultima è stata fatta con colori appositamente studiati per "accogliere e accompagnare" i pazienti alle cure di radioterapia.

▼ LUCCA

È partita la rivoluzione dei certificati di malattia on line e a livello nazionale il primo certificato on line, inviato tramite lettore di smart card e tessera sanitaria elettronica, è stato trasmesso al ministero dell'Economia proprio da un medico lucchese. Si tratta di un cambiamento radicale del sistema: questi documenti non viaggeranno più "fisicamente" su carta dal medico di famiglia al datore di lavoro e all'Inps, ma saranno trasmessi via internet e al momento sono oltre 6mila i residenti nel territorio dell'Asl 2 che hanno attivato questo nuovo strumento, che consente a ogni assistito l'accesso a tutti i dati sanitari.

Si tratta di una sorta di "mappa" su ricoveri, esami, vaccinazioni, farmaci assunti, patologie, allergie, esenzioni, che funziona con un pin riservato e sostituisce la vecchia tessera sanitaria.

▼ VIAREGGIO

Prima regata luglio 2010 del progetto «Liberi tutti», promosso dall'Unità funzionale di Salute mentale adulti dell'Asl 12 Viareggio, diretta da Mario Di Fiorino. A distanza di un anno dall'avvio, «Liberi tutti» ha chiaramente dimostrato il successo dell'iniziativa avvicinando attivamente i giovani pazienti dell'unità al mondo della navigazione a vela. La collaborazione tra l'Unità funzionale di Salute mentale adulti, il personale dedicato, i soci del circolo velico e i giovani pazienti ha confermato la validità terapeutica e sociale del progetto e ha permesso di rivelare talenti e potenzialità sportive. La gara si è svolta al largo di Marina di Pietrasanta grazie al supporto del locale circolo velico e agli skipper Piersandro Berti e Franco Manganello che per tutto l'anno hanno accompagnato gli aspiranti velisti in prove sul lago e in mare.

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

SPA
ZI
CONTEM
PORANEI

IN
GR
LIB

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