

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. 37
anno XIII del 5-11 ottobre 2010
per la pubblicazione sul sito
della Regione Toscana
www.regione.toscana.it

Sul trattore obiettivo guida sicura

di Daniela Volpi

Pur registrando nel corso degli ultimi anni una tendenza alla diminuzione, l'andamento del fenomeno infortunistico in agricoltura presenta dati che destano ancora una certa preoccupazione. Per fronteggiare la situazione, sia a livello regionale che nazionale, il comparto è stato individuato fra quelli prioritari di intervento per il quale attivare progettualità specifiche. La Regione Toscana vanta un'esperienza decennale di progetti dedicati al comparto agricolo, con piani mirati specifici anche per il settore forestale e il florovivaismo. Attualmente è in corso di approvazione il Piano regionale "Azioni per la tutela della salute e sicurezza dei lavoratori del comparto agricolo e forestale 2010/2012" che, in coerenza con le finalità esplicitate nei precedenti progetti regionali, nel Piano sanitario regionale 2008-2010 e nel Piano nazionale di prevenzione in agricoltura e selvicoltura, individua e definisce le attività per ciascuna misura di prevenzione da attuare tramite piani operativi territoriali presentati dalle aziende Usl della Toscana.

La diminuzione della frequenza e gravità degli infortuni e malattie professionali è l'obiettivo sotteso a tutte le azioni del Piano, da perseguire anche attraverso lo sviluppo di politiche integrate a livello regionale fra diversi settori istituzionali e l'implementazione e standardizzazione dell'attività di vigi-

CONTINUA A PAG. 2

SICUREZZA

Gli infortuni agricoli sono in calo ma incidenza e gravità restano alti

Salute a rischio nei campi

Fuori dalle statistiche il lavoro nero e gli agricoltori non professionali

Dai dati dell'ultima indagine campionaria Istat 2008 sulle strutture e le produzioni delle aziende agricole, l'agricoltura toscana risulta costituita da circa 80mila aziende, con una riduzione di circa un quarto delle aziende operanti rispetto ai dati dell'ultimo censimento agricolo. La prevalenza delle aziende è condotta direttamente dal capo-azienda coadiuvato da manodopera familiare (94%); gli occupati in agricoltura sono circa 50mila (3,2% degli occupati regionali), al netto dei lavoratori irregolari stimati in 11mila unità lavoro. Il settore è caratterizzato da un'elevata senilità dovuta a uno scarso ricambio generazionale, sebbene nell'ultimo decennio questa tendenza è stata in parte limitata dall'inserimento di giovani migranti; secondo i dati Inea 2007, in Toscana gli immigrati occupati in agricoltura rappresentano il 18% e sono generalmente utilizzati in attività fisicamente impegnative e di modesta specializzazione, fatta eccezione per il florovivaismo e la zootecnia dove si sta diffondendo il loro impiego anche per mansioni di maggiore competenza.

Vincoli ambientali e strutturali quali le caratteristiche del territorio, la stagionalità delle colture, l'estrema concentrazione degli interventi in funzione dei tempi utili, la frammentarietà della realtà produttiva, l'elevata età e spesso la scarsa qualificazione del personale nonché la presenza di soggetti che si dedicano all'attività agricola saltuariamente (hobby farmer) sono tutti fattori che contribuiscono a influenzare negativamente gli indicatori di salute e danno del settore.

L'andamento del fenomeno infortunistico pur registrando nel corso degli ultimi anni una tendenza in diminuzione in valori assoluti (-8,19% è il decremento del 2008 rispetto al 2007), presenta ancora indici di frequenza e incidenza elevati che lo collocano fra i settori a maggior rischio. Occorre inoltre specificare che nei dati infortunistici ufficiali, di fonte Inail, sono esclusi i lavoratori autonomi per i qua-

Gli infortuni agricoli in Toscana

Province	Agricoltura			Province	Agricoltura		
	2007	2008	Var. %		2007	2008	Var. %
Arezzo	787	677	-13,98	Pisa	337	276	-18,10
Firenze	608	565	-7,07	Pistoia	394	410	4,06
Grosseto	912	825	-9,54	Prato	32	33	3,13
Livorno	241	260	7,88	Siena	887	796	-10,26
Lucca	358	327	-8,66	Toscana	4.690	4.306	-8,19
Massa Carrara	134	137	2,24	Fonte: Inail, rapporto annuale regionale 2008			



li l'attività agricola non sia prevalente; pertanto molti infortuni, spesso gravi e mortali, occorsi a lavoratori autonomi del comparto, e a maggior ragione alle persone che si dedicano parzialmente o solo per passione a questa attività, non risultano conteggiati nei dati ufficiali. Un'analisi dei dati infortunistici nazionali per Agente materiale evidenzia il ruolo del trattore negli infortuni totali occorsi con macchine (10%) e in particolare sugli infortuni mortali (35%). L'analisi qualitativa di questa tipologia di infortuni mortali, compiuta con la metodologia «Sbagliando si impara» del progetto congiunto Ispesl-Inail-Regioni e Pa, evidenzia che i rischi gravi al quale l'operatore è esposto sono rappresentati dal ribaltamento del trattore determinato da errore di procedura, uso improprio o errato di attrezzature portate, caratteristiche del terreno. Per quanto riguarda le malattie professionali siamo nuovamente di fronte a una sottovalutazione del fenomeno, sebbene negli ultimi anni si assista a un aumento di casi denunciati dovuto sia all'attività di sensibilizzazione e informazione sull'argomento sia all'aggiornamento delle malattie con obbligo di denuncia con inserimento di patologie da sovraccarico biomeccanico e da vibrazioni meccaniche; affezioni dei dischi intervertebrali, ipoacusia, tendiniti risultano fra le patologie più frequentemente denunciate.

Da una approfondita conoscenza quantitativa e qualitativa del fenomeno infortunistico e delle malattie professionali discendono gli interventi di tutela della salute dei lavoratori da realizzare attraverso attività di formazione, informazione, comunicazione, assistenza e vigilanza declinati in piani mirati, elaborati e attuati con la più ampia partecipazione della molteplicità di soggetti pubblici e privati afferenti al settore.

Cecilia Nannicini
Settore Ricerca, sviluppo e tutela nella Regione Toscana

ADOTTATO IL MANIFESTO PER I DIRITTI DEL MALATO

Regione capofila nella lotta al diabete

L'impegno dell'amministrazione premiata durante il Festival di Viareggio

La Regione Toscana è stata premiata per essere stata la prima in Italia a recepire e adottare il Manifesto dei diritti della persona con diabete.

Il premio «Per l'impegno, l'aderenza ai problemi e la politica virtuosa di cui la Toscana continua a essere laboratorio» è stato consegnato il 25 settembre all'assessore regionale al Diritto alla salute, Daniela Scaramuccia, al convegno organizzato dall'associazione Diabete Forum durante la terza edizione del Festival della Salute di Viareggio, unico appuntamento nazionale dedicato al tema della salute, che si è tenuto dal 21 al 26 settembre 2010.

Il Manifesto, recepito dalla Regione Toscana, vuole essere un patto tra associazioni di malati, medici e istituzioni, un documento che deve diventare stimolo per enti locali, Regioni, governo centrale a mettere in atto iniziative non solo sul piano clinico, ma sociale, economico, politico. Il diabete - hanno ricordato i relatori del convegno - è una vera epidemia: oggi ne soffrono 260 milioni di persone nel mondo, fra 10 anni saranno oltre 400 milioni. In Italia sono 3 milioni e mezzo, in Toscana 170mila. Il percorso della Toscana sul diabete parte da lontano, con la prima legge regionale del 1987, e l'adozione del Manifesto è l'ultima tappa di questo percorso, che ancora continua.

CONTROCANTO

Più turnover, formazione e controlli

di Daniela Cappelli

Una pensione decente per operai agricoli e agricoltori: potrebbe essere questa la prima cosa da fare per abbattere gli infortuni mortali in agricoltura. In questo modo molti ultra-65enni non sarebbero costretti a lavorare nei campi fino all'ultimo dei propri giorni rischiando di restarci, nei campi, magari sotto un trattore. Ma que-

sto provvedimento non è nelle disponibilità della Regione e allora andiamo per ordine. La sicurezza è un processo che abbisogna di alcuni passaggi, non se ne può saltare nessuno.

La formazione alla sicurezza innanzitutto. L'agricoltura si avvale di manodopera immigrata, stagio-

CONTINUA A PAG. 2

LEGGI&DELIBERE

▼ Ricerca al via sulla sclerosi multipla

La Giunta regionale ha approvato il progetto di ricerca "Associazione tra insufficienza venosa cronica cerebrospinale e sclerosi multipla" presentato dal dipartimento di Scienze neurologiche e psichiatriche dell'Università degli Studi di Firenze, in collaborazione con le altre aziende ospedaliere-universitarie toscane. Il progetto ha come obiettivo primario la verifica della correlazione esistente tra l'insufficienza venosa cerebrospinale cronica e la sclerosi multipla (premessa indispensabile per eventuali studi di valutazione dell'efficacia terapeutica dell'intervento di disostruzione venosa). (Delibera n. 803 del 06/09/2010)

▼ Rilancio per le Terme di Chianciano

Approvato lo schema del protocollo d'intesa per la valorizzazione del ruolo sanitario della struttura termale di Chianciano Terme. Tra gli obiettivi integrare le terapie termali con percorsi diagnostici preventivi proponendo un'offerta specialistica unitaria capace di mettere realmente il malato al centro delle strategie di cura, accreditare la stazione termale di Chianciano come presidio diagnostico-terapeutico ad alta efficacia nell'ambito del servizio sanitario regionale e nazionale e realizzare un Centro diagnostico di alta qualificazione specialistica per le malattie epato-bilio-pancreatiche. (Delibera n. 816 del 06/09/2010)

ALL'INTERNO

L'eco-bilancio ha fatto il bis

A PAG. 3

La prevenzione entra a scuola

A PAG. 6

Pisa testa l'anti-mieloma

A PAG. 7

DATABASE

I risultati sui casi analizzati nel 2009: il 67% dovuto a incidenti stradali



Registro traumi a quota 329

I target per il 2011: inserire i dati on line e coinvolgere la rete del 118

Sono 329 i pazienti con trauma grave analizzati dal registro traumi toscano nel 2009 e nel 90% dei casi si tratta di trauma chiuso e di questi nel 67% di incidenti stradali. Sono i primi risultati della sperimentazione del Registro regionale dei traumi gravi, iniziata nel 2009, e in cui vengono arruolati tutti i pazienti traumatizzati di età superiore a 15 anni con almeno un trauma grave - definito da un injury severity score (Iss) ≥ 15 ; necessità di ricovero in terapia intensiva o decesso in pronto soccorso.

Nel periodo in studio (da gennaio a dicembre 2009) sono stati analizzati 329 pazienti con trauma grave, (punteggio injury severity score >15) ricoverati in terapia intensiva. Il 43% di questi erano donne e il 57% uomini. La distribuzione per età prevede due picchi importanti tra 15-25 anni e tra 35-45 anni. Nel 90% dei casi si tratta di trauma chiuso e di questi nel 67% di incidenti stradali.

Durante l'autunno del 2009 il gruppo di lavoro ha organizzato e promosso l'adesione vo-

lontaria al progetto di altre terapie intensive distribuite sul territorio toscano. L'obiettivo per il 2011 è quello di poter effettuare la compilazione del registro on line, sulla rete informatica regionale, in modo da coinvolgere direttamente nella raccolta dei dati il sistema 118 e il pronto soccorso ospedalieri. In questa ottica il gruppo di lavoro sta lavorando per identificare tutti i requisiti funzionali per lo sviluppo dell'applicativo, che sarà realizzato sulla base del prototipo fin qui utilizzato, risolvendo criticità gestionali e funzionali riscontrate in questo periodo di sperimentazione direttamente dagli operatori.

Un sistema di reporting nell'ambito dell'emergenza/urgenza rappresenta uno dei presupposti per consentire un'analisi epidemiologica dei processi assistenziali che ci consentano di avere un maggior controllo sulla gestione del rischio clinico riguardo al paziente traumatizzato. La gestione di questi casi in Toscana si realizza nell'ambito di un'organizzazione integrata tra territorio, sistema 118 e rete ospedaliera. La

Gli indicatori del Registro traumi toscano	
Indicatori pre-ospedalieri	
●	% Procedure Via Aerea
●	% Intubazione
●	Glasgow Coma Scale - classi di Intervallo di riferimento
Indicatori intra-ospedalieri	
●	% Allertamento
●	% Procedure via aerea
●	% Intubazione
●	Glasgow coma scale
●	Trasferimenti da Ps Spoke a Ps Hub
●	Time Rx Torace
●	Time Eco Fast
●	Time Tac
●	Time in pronto soccorso senza interventi
●	% centralizzazione secondaria
●	Tempo attesa intervento addominale
●	Tempo attesa intervento neurochirurgico per ematoma sub/extra durale
●	Interventi chirurgici nelle 24 h
●	Tasso di mortalità
●	Score (Iss, Triss, Rts)
●	Complicanze
●	Follow up

valutazione della qualità dell'assistenza è uno degli obiettivi primari del sistema sanitario regionale, pertanto trova una naturale applicazione anche nell'ambito della gestione del paziente traumatizzato. L'analisi dei dati consente inoltre agli operatori di crescere profes-

sionalmente imparando dalla propria esperienza e confrontandola con quella degli altri centri. Il monitoraggio dei principali indicatori di qualità ed efficienza dell'assistenza al paziente traumatizzato grave rappresenta un intervento fondamentale nel contesto di un programma

di verifica e ottimizzazione delle risorse.

Il centro Gestione rischio clinico, su richiesta delle unità di rianimazione, ha sviluppato nel 2008 un database in cui confluiscono dati sui percorsi assistenziali e l'esito delle cure nei pazienti vittime di trauma maggiore, dando vita al progetto Trauma registry (Tr). Lo strumento progettato e operante off line è installato presso le unità di rianimazione aderenti al progetto, in quanto queste rappresentano il luogo naturalmente deputato al ricovero dei pazienti traumatizzati gravi. I dati raccolti sono molteplici ed eterogenei (demografici, situazionali, temporali, clinici, procedurali) e rispondono essenzialmente a quattro finalità:

1. raccolta di dati epidemiologici descrittivi relativi ai pazienti, alle modalità, alla logistica e alle tempistiche dell'evento traumatico;

2. rilevazione di indicatori di processo, relativi ai percorsi assistenziali pre, intra e post-ospedalieri (con particolare attenzione all'iter diagnostico-terapeutico della "golden hour") ed estremamente utili per la

valutazione dei processi assistenziali;

3. rilevazione di indicatori di esito, relativi all'outcome del paziente traumatizzato (sia in termini di mortalità che di morbilità e/o invalidità residue), utili per la valutazione di qualità delle cure;

4. ricerca in ambito epidemiologico, clinico, organizzativo ecc.

La scelta degli indicatori da rilevare è stata articolata in diversi momenti. Sono stati studiati e analizzati i principali registri dei traumi europei (Tarn) e italiani (Ritg). Il gruppo di lavoro ha condiviso, compilando dei questionari, esperienze e competenze riguardo ai dati da raccogliere sulla base della loro rilevanza e rintracciabilità. Alla conclusione di questo processo sono stati individuati e selezionati oltre 200 campi dai quali fosse possibile ricavare indicatori condivisi e sensibili, sia di processo che di esito.

Michela Tanzini
Centro Gestione rischio clinico e sicurezza del paziente Regione Toscana

TERAPIE AL CENTRO DEL SEMINARIO DI PONTEDERA

Carcinoma coloretale: sfida da vincere

La prevenzione, la diagnosi precoce, le terapie più attuali. Questi gli argomenti che saranno al centro della discussione del VII Seminario di Oncologia che si terrà il 9 e il 16 ottobre all'Auditorium Fondazione Piaggio di Pontedera dal titolo «Ricerca di percorsi di diagnosi e terapia condivisi su neoplasie più frequenti e su neoplasie più rare». Durante le due giornate si porranno a confronto varie figure professionali con l'intenzione di giungere a percorsi di diagnosi e cura condivisi e omogenei.

La disponibilità di nuovi presidi di terapia medica e chirurgica suggerisce una periodica verifica sullo stato dell'arte in oncologia su alcuni tipi di neoplasie più frequenti, come il tumore della mammella e del colon, su una neoplasia che lo è diventata in questi ultimi anni, il melanoma e su una neoplasia più rara,

ma con un'incidenza in forte aumento, il tumore della tiroide. Su questi argomenti sarà illustrato un caso clinico che sarà oggetto di discussione tra gli esperti, gli animatori e i convenuti, e a cui seguirà una presentazione frontale. Le cure palliative e la terapia del dolore saranno oggetto di una apposita sessione. Il carcinoma coloretale (Ccr) rappresenta a oggi la seconda causa di morte cancro-correlata nei Paesi occidentali e questo giustifica lo sforzo che le istituzioni della società civile hanno prodotto nel corso degli ultimi anni per cercare di contrastare la mortalità legata a questa neoplasia. Benché l'incidenza del Ccr sia in continuo aumento, la mortalità si è ridotta grazie a una serie di progressi ottenuti in

termini di prevenzione e cura di questa neoplasia. Un ulteriore e importante passo in avanti nella cura è stato infine ottenuto nel paziente con diagnosi di Ccr metastatico. Fino a circa 10-15 anni fa il paziente con una malattia metastatica, se non candidato a una chirurgia radicale delle metastasi, aveva una probabilità di sopravvivenza a 12 mesi di circa il 50% se sottoposto a un trattamento chemioterapico con le sole fluoropirimidine e del 10-20% se sottoposto unicamente a terapia di supporto. Alla fine degli anni 90 l'introduzione nella pratica clinica di nuovi farmaci chemioterapici ha permesso di raddoppiare la probabilità di sopravvivenza di questi pazienti e con il più recente utilizzo delle target

therapy di migliorare ancora di più la prognosi.

Resezioni chirurgiche sempre più conservative sono diventate oggi armi irrinunciabili nella pianificazione della cura del paziente con diagnosi di Ccr metastatico. L'associazione di nuovi farmaci e di moderne tecniche chirurgiche e anestesologiche consente inoltre l'esecuzione di interventi chirurgici ripetitivi con resezioni epatiche ripetute in caso di nuove recidive epatiche con prolungamento della sopravvivenza. Di qui l'importanza di una gestione collegiale del paziente nei così detti Gruppi oncologici multidisciplinari (Gom), così come peraltro richiesto dalle linee guida dell'Istituto tumori toscano, dove tutti i profes-

sionisti, dall'oncologo al chirurgo, possono contribuire alla pianificazione terapeutica ottimale sin dall'inizio del percorso. Fondamentale resta comunque il contributo del medico di medicina generale nel promuovere l'adesione allo screening, nel monitorare con attenzione i pazienti a rischio, per familiarità o precedenti interventi di polipectomia, nell'interazione con i Gom e nella condivisione dei percorsi di terapia.

Orlando Goletti
Direttore dip. oncologico azienda Asl 5 Pontedera
Giacomo Allegrini
Direttore Oncologia medica azienda Asl 5 Pontedera
Cecilia Del Papa e Andrea Modesti
Mmg a Pontedera

CONTROCANTO (segue dalla prima pagina)

nale e occasionale. Ora non è necessario neanche assumerli visto che si possono pagare con i voucher con la conseguente de-responsabilizzazione del datore di lavoro in barba a quanto la legge prevede. Quale formazione per questi lavoratori? Spesso si ritrovano a operare con mezzi meccanici che non conoscono, non penso a chi li guida, che comunque un po' di scuola o di pratica devono per forza averla fatta, ma a quelli che semplicemente vi operano intorno, in terreni, in pezzi di territorio sconosciuti.

La formazione dicevamo, ma anche la mappa del rischio. Lo so che non è semplice farla su ettari ed ettari di coltivazione che, in alcuni casi, partono dal fondo valle e arrivano in cima alla collina,

ma è necessaria se si vuol ridurre il rischio infortuni. Sono in calo, si dice, ed è vero, ma sempre troppi, insopportabilmente troppi. E allora dobbiamo aggiungere che ci vogliono controlli. In Toscana se ne fanno, sono stati anche aumentati, ma non so, sinceramente, quanto questo discorso valga in agricoltura. Le regole ci sono e vanno fatte rispettare. Ispettori, forze dell'ordine, funzionari Asl si avventurino anche nelle strade poderali. Sono necessari controlli preventivi, controlli programmati con l'obiettivo di arrivare un attimo prima dell'incidente. Detto questo la Cgil esprime soddisfazione per l'ultima delibera regionale che ha stanziato 1,5 milioni di euro per interventi di formazione e informazione, per migliorare

le conoscenze di tutti i lavoratori del comparto, attività di comunicazione e sensibilizzazione, di assistenza e tutoraggio, di vigilanza. Tutte azioni importanti che potrebbero, il condizionale è d'obbligo, fare la differenza nella nostra Regione. Una differenza per l'istante l'hanno già evidenziata, quella rispetto al Governo che riduce il numero degli ispettori e al superministro dell'Economia che considera la 626 un lusso che non possiamo più permetterci. Ne deduco che per Tremonti e per il Governo il costo sociale degli infortuni calcolato in diverse decine di miliardi di euro all'anno dobbiamo continuare a pagarlo.

*Segretaria Cgil Toscana con delega alla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro

Sul trattore obiettivo... (segue dalla prima pagina)

lanza e controllo. Il Piano contiene, tra l'altro, numerose azioni destinate ai lavoratori autonomi, in considerazione delle novità introdotte dal decreto legislativo 81/2008 che appunto introduce alcuni obblighi in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro anche per tale categoria di lavoratori; varie sono inoltre le azioni di formazione e informazione incentrate prioritariamente sulla sicurezza e il corretto utilizzo di macchinari, in particolare del trattore, protagonista in percentuale sensibile negli infortuni in agricoltura, specie se mortali. Per massimizzare l'efficacia del Piano si prevede l'implementazione quali-quantitativa dell'attività di vigilanza e controllo, da compiersi anche presso le rivendite di macchine agri-

cole. Il Piano è stato condiviso con il Tavolo tecnico regionale "Sicurezza e salute nel comparto agricolo forestale" in cui trovano rappresentanza le principali componenti sociali e pubbliche coinvolte in materia di sicurezza e igiene del lavoro e i dipartimenti di Prevenzione delle aziende Usl della Toscana. Pertanto, facendo tesoro delle proficue esperienze del passato, per la realizzazione delle attività previste nel Piano si attiveranno sinergie con un'ampia e diversificata platea di soggetti e professionalità al fine di moltiplicarne l'impatto attraverso azioni congiunte.

* Responsabile settore Ricerca, sviluppo e tutela nel lavoro Regione Toscana

VIAREGGIO Dopo le performance positive del 2009 si punta a ottimizzare l'energia

Il bilancio ecologico fa il bis



Tra gli interventi: qualità dell'aria, illuminazione e termoregolazione

Risulta ormai sempre più evidente che le condizioni ambientali di un Paese, di un territorio rappresentano uno dei principali determinanti extra-sanitari della salute umana.

Questa valutazione, già nota fin dai primi principi della medicina ippocratica e successivamente dalle stesse definizioni dell'Oms, si è resa ancora più evidente dall'emergere, alla fine del secolo scorso, di una fondamentale "questione ecologica".

Il nesso ambiente-salute è oggi al centro di qualunque politica e attività di prevenzione e di promozione della qualità della vita, ovvero, dello sviluppo salubre e sostenibile. L'Asl 12 Viareggio, forte di questa consapevolezza, ne trae ispirazione per la quotidiana attività che svolge all'interno dei presidi inseriti nel territorio versiliese. La gestione sanitaria, tecnica e logistica dell'attività dell'Asl 12 Viareggio è da alcuni anni a questa parte fortemente legata agli aspetti ambientali.

Il processo attraverso il quale si è implementata la "gestione ambientale" ha quattro fasi ben distinte: la consapevolezza della relazione ambiente-salute, la programmazione, l'attuazione e il monitoraggio.

Di fondamentale importanza risulta la chiusura del ciclo (annuale) programmazione-attuazione-monitoraggio volto al mantenimento dei risultati acquisiti.

Il secondo bilancio ecologico 2010-2011 rappresenta un documento che verifica quanto ottenuto sulla base delle indicazioni del bilancio precedente e definisce le nuove attività per il prossimo anno. I risultati acquisiti per l'anno 2009 sono stati molto importanti, e in una fase in cui i consumi energetici e le emissioni in atmosfera sono sempre crescenti soprattutto negli ospedali, si è registrato un calo



Il documento

del 6,15% nelle emissioni di Co₂ in atmosfera e un calo del 3,3% dei consumi in termini di Tep (tonnellata equivalente di petrolio, cioè la quantità di energia sprigionata dalla combustione di una tonnellata di petrolio grezzo).

Il secondo bilancio energetico rilancia ulteriori nuove attività per un più razionale uso dell'energia nel settore sanitario e soprattutto per riuscire a compensare attraverso nuove azioni di risparmio energetico le sempre crescenti richieste che nuove tecnologie da una parte e lo sviluppo del comfort per i cittadini richiedono. In particolare le azioni previste che fanno parte del secondo bilancio ecologico 2010-2011 sono:

- nuova linea di trigenerazione di energia per autoconsumo e cessione a Enel distribuzione Spa;
- riqualificazione filtrazione aria immessa ed espulsa dei laboratori e degli spazi comuni dell'ospedale versilia;
- riqualificazione ventilazione e supervisione elettronica degli impianti dei laboratori e degli spazi comuni dell'ospedale versilia;

- ottimizzazione del trattamento aria del blocco operatorio con ulteriore miglioramento della classe di purezza dell'aria ambiente (classe Iso 6 -> classe Iso 5);

- ottimizzazione illuminazione esterna e interna dell'ospedale versilia con utilizzo di tecnologia led ad altissima efficienza;

- riqualificazione termoregolazione dei poliambulatori dell'ospedale versilia;

- riqualificazione coibentazione dei locali uffici, negozi e poliambulatori dell'ospedale versilia.

L'insieme delle azioni previste tendono ancora una volta ad attuare una strategia complessiva che abbiamo chiamato la «strategia delle 3 R»:

1 R: riduzione lo studio e l'attenzione all'architettura e all'inviluppo edilizio per ridurre le esigenze energetiche con l'utilizzo della certificazione energetica dell'edificio.

2 R: regolazione la corretta ideazione, realizzazione, conduzione e regolazione degli impianti e l'appropriatezza dell'uso dell'energia attraverso sistemi operativi come il Bms.

3 R: rinnovabili, l'utilizzo di sistemi di produzione energetica derivanti da fonti rinnovabili come i pannelli solari termici, quelli fotovoltaici, le pale eoliche, l'alimentazione a biomasse.

Si tratta, quindi, di uno strumento valutativo (come questo bilancio ecologico) delle azioni in campo energetico e ambientale in generale che può portare le singole aziende a confrontarsi con le azioni da attivare, ma anche valutando il loro impatto economico sui bilanci aziendali in termini di spese di investimento e di risparmi nei conti gestione.

Stefano Maestrelli
Direttore Area tecnica
dell'Asl 12 Viareggio

ATTIVO IL SERVIZIO DI INTERPRETARIATO

L'ospedale Versilia è multilingue

Da alcuni giorni, all'ospedale «Versilia» di Lido di Camaiore, è in funzione il servizio di interpretariato telefonico attivo 7 giorni su 7 durante le 24 ore.

Venti le lingue «parlate»: inglese, hindi, spagnolo, francese, cinese, tigrino, arabo, albanese, bengalese, rumeno, tedesco, croato, urdu, russo, serbo, portoghese, ucraino, singalese, polacco, punjabi. Un progetto contro barriere culturali e linguistiche, utilizzato per agevolare l'utilizzo delle strutture sanitarie anche agli immigrati che non parlano l'italiano.

Il servizio consente una comunicazione perfetta tra personale sanitario e utenti stranieri: basta selezionare una lingua tra quelle presenti nel display perché venga attivata la traduzione simultanea, grazie alla presenza di un traduttore che risponde dall'altro capo del filo.

L'utente straniero illustra nella sua lingua al traduttore il proprio problema; il traduttore, poi, spiega in italiano all'operatore sanitario la richiesta dell'utente.

I punti dove può essere utilizzato sono tutti i telefoni fissi e mobili dell'azienda. Una importante e utilissima novità resa possibile grazie alla collaborazione con Colloquia Multimedia Spa, una azienda multimediale, che utilizza le più moderne tecnologie dell'informazione per facilitare la comunicazione della pubblica amministrazione, della Sanità, dei Beni culturali e del mondo delle aziende con i cittadini italiani e stranieri.

Per la Sanità, da circa dieci anni, ha messo a punto il servizio di me-

diazione culturale linguistica via telefono «Sos infomondo» con l'obiettivo di rispondere efficacemente alle esigenze della mediazione in emergenza che richiede interventi tempestivi, professionali e risolutivi H24, con costi per la struttura ospedaliera infinitamente più bassi rispetto alla modalità tradizionale del face to face. Questo servizio è stato adottato negli anni da moltissime strutture ospedaliere e messo a sistema in molte Asl con grande soddisfazione delle stesse per la qualità e la professionalità degli operatori, per la dinamica con la quale il servizio viene

**Comunicazione
in venti lingue
per gli stranieri**

proposto ed erogato, per l'assistenza che gli ospedali hanno da parte di tutte le funzioni di Colloquia, sia esso il reparto tecnico, sia il commerciale che oltre a essere l'interfaccia con l'azienda ha

anche l'onere della continua formazione degli operatori sanitari per un costante e migliore utilizzo del servizio in un'ottica che va oltre il normale rapporto cliente-fornitore ma che propone una vera partnership in continua evoluzione. Colloquia e l'Azienda Asl 12 di Viareggio, infatti, credono nel valore creato dal coinvolgimento partecipativo degli utenti che fruiscono delle potenzialità offerte dalle nuove tecnologie, componenti essenziali dei servizi proposti, ne raccolgono le istanze, ne interpreta i bisogni e risponde con proposte innovative al mutare delle esigenze.

Stefano Pasquinucci
Ufficio stampa Asl 12 Viareggio

PERSONALE DEL COMPARTO

Contratto: rimodulazione delle risorse

Sottoscritto un accordo tra Asl 12 Viareggio e la delegazione sindacale dell'Area comparto. In particolare le disposizioni inerenti la composizione dei fondi 2011 rispetto all'anno 2010, il vincolo dell'equilibrio economico-finanziario e il connesso ipotizzabile mancato incremento del fondo della "produttività" legato al pareggio di bilancio, il blocco triennale dei rinnovi contrattuali e la tempistica prevista dalle vigenti normative in materia, hanno indotto le parti a definire compiutamente le competenze economiche accessorie spettanti al personale dell'Area.

**Le priorità:
fondi per disagio
e straordinari**

sunto in relazione all'aumento della dotazione organica ai sensi dell'articolo 39, comma 8 del Ccnl 7/04/1999 e s.m.i per il biennio 2008-2009.

In particolare si evidenziano il finanziamento del "Fondo per i compensi del lavoro straordinario e per la remunerazione di particolari condizioni di disagio, pericolo o danno" correttamente dimensionato alle nuove assunzioni dell'area comparto effettuate nel biennio in argomento per il perseguimento da parte dell'azienda di obiettivi strategici relativi al consolidamento del processo di riorganizzazione in atto.

Resta ferma la definizione e certificazione dei fondi contrattuali del biennio 2006/2007 e dei relativi residui al 31/12/2007, confermati in 863.804,71

euro. Alla luce di tutto quanto sopra è stato determinato in 530.674,30 euro l'importo complessivo dei residui dei fondi contrattuali al 31/12/2009, residui da destinare al finanziamento del "sistema premiante" secondo la definizione dell'istituto contrattuale che tenga fermo il principio della garanzia dell'attribuzione delle quote individuali negli importi spettanti per l'anno 2009 mediante l'utilizzo dei residui contrattuali, così quantificate: categoria A: 1.236,00 euro; B: 1.296,00 euro; Bs: 1.356,00 euro; C: 1.452,00 euro; D: 1.620,00 euro; Ds: 1.788,00 euro. E questo vale anche per gli anni 2010, 2011 e 2012.

L'accordo sulla produttività del 2009 è stato prorogato anche al 2010 con liquidazione anticipo dei primi tre trimestri per il 2010 al personale interessato con gli stipendi del mese di novembre e relativo saldo con gli stipendi del mese di febbraio 2011 salvo conguaglio in relazione al giudizio del Nucleo di valutazione e delle

disposizioni della direzione aziendale.

È stata definita la liquidazione con gli stipendi del mese di settembre 2010 delle ore di lavoro straordinario per l'anno 2009 per le quali il personale ha richiesto la monetizzazione (4.218 ore) per un importo pari a 61.638,40 euro.

Per il ruolo fondamentale attribuito alla formazione continua che costituisce un riconosciuto fondamentale fattore di accrescimento professionale,

di aggiornamento delle competenze, nonché di sviluppo e consolidamento di una nuova cultura gestionale, e i cui oneri sono contrattualmente disposti a carico dell'azienda, si è convenuto di incrementare nel 2010, per un importo di 50.000,00 euro, l'attuale impegno di spesa destinato al finanziamento dell'istituto.

**Formazione continua:
incrementata
la spesa per il 2010**

Le parti hanno reciprocamente convenuto che le conclusioni raggiunte sostanziano, nel rispetto delle vigenti disposizioni legislative e contrattuali in materia, un delicato equilibrio tra i rispettivi legittimi interessi tenuto conto delle risorse finanziarie dell'azienda, considerate le intese aziendali raggiunte e/o da realizzare, le condizioni economiche finanziarie regionali e nazionali e le cogenti disposizioni imperative emanate per il conseguimento dell'equilibrio economico e finanziario del sistema sanitario.

Le parti hanno concordato, infine, che le pattuizioni sono suscettibili di concordata revisione in relazione alle osservazioni, ai rilievi, alle prescrizioni e quanto altro dovesse essere osservato, deciso e prescritto da parte degli organi preposti alla vigilanza e al controllo degli atti dell'azienda sanitaria.

DOCUMENTI

Al via una ricerca sull'insufficienza venosa cerebrospinale cronica come meccanismo patogenetico responsabile della malattia

Provette e microscopi puntati sulla sclerosi multipla

Al progetto partecipano l'ospedale Careggi, l'Aou Senese e quella Pisana che stanziano 210mila euro dei 500mila totali

IL TESTO DEL PROVVEDIMENTO

Pubblichiamo la delibera della Giunta regionale toscana n. 803 del 6 settembre 2010 relativa al «Piano sanitario regionale 2008/2010: approvazione del progetto di ricerca Associazione tra insufficienza venosa cronica cerebrospinale e sclerosi multipla».

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il Piano sanitario regionale 2008/2010 e, specificatamente, il paragrafo 5.6 "Azioni programmate e Progetti obiettivi" che individua, tra i temi di particolare interesse regionale, le patologie neurologiche, confermando e incentivando le azioni intraprese con il Piano sanitario precedente;

Valutato che la Sclerosi multipla (Sm) è la più importante malattia demielinizzante del sistema nervoso centrale e comporta generalmente gradi significativi di invalidità con impatto negativo sulla qualità di vita dei pazienti;

Considerato che l'eziologia della malattia rimane a oggi sconosciuta, mentre la patogenesi, di tipo multifattoriale, si ritiene basata su una reazione autoimmune diretta contro antigeni della guaina mielinica, il che ha portato, grazie alle numerose evidenze scientifiche, allo sviluppo di terapie ad azione immunomodulante e immunosoppressiva che offrono la possibilità di controllare il decorso della malattia;

Dato atto, però, che recentemente, alcuni dati pubblicati da un gruppo di ricercatori italiani hanno suggerito la possibilità di un nuovo meccanismo patogenetico alla base dello sviluppo della sclerosi multipla, se pur non in linea con la maggioranza dei dati sperimentali sulla eziopatogenesi della malattia;

Considerato che tali nuovi dati hanno suggerito l'esistenza di una nuova entità nosologica

coinvolgente il sistema dei vasi venosi deputati al drenaggio sanguigno del Snc, l'Insufficienza venosa cerebrospinale cronica (lvcss);

Dato atto che l'insufficienza venosa cerebrospinale cronica è stata trovata, da questo gruppo di ricercatori, in associazione molto frequente con la presenza di sclerosi multipla ed è stata proposta come meccanismo patogenetico responsabile della malattia;

Valutato che, secondo gli Autori dello studio, il circolo venoso extracranico dei pazienti studiati presenterebbe stenosi a vari livelli, su base congenita e morfologica, che porterebbero a una stasi venosa cerebrale, con conseguente graduale deposizione patologica di ioni ferrosi nel tessuto nervoso, innescanti, in ipotesi, una risposta infiammatoria e una degenerazione del tessuto stesso;

Dato atto che il reperto di associazione tra l'insufficienza venosa cerebrospinale cronica e la sclerosi multipla è al momento l'unico presente nella letteratura scientifica internazionale ed è, pertanto, necessaria una verifica da parte di gruppi di ricercatori indipendenti;

Preso atto del Progetto di ricerca "Associazione tra insufficienza venosa cronica cerebrospinale e sclerosi multipla", presentato dal dipartimento di Scienze neurologiche e psichiatriche dell'Università degli Studi di Firenze, in collaborazione con le altre aziende ospedaliere-universitarie toscane, allegato A) al presente atto quale parte integrante e sostanziale;

Valutato che il Progetto cita la verifica della correlazione esistente tra l'insufficienza venosa cerebrospinale cronica e la sclerosi multipla (premessa indispensabile per eventuali studi di valutazione dell'efficacia terapeutica dell'intervento di disassunzione venosa), e quali obiettivi secondari:

- la valutazione dell'eventuale relazione temporale tra la lvcss e la malattia, mediante lo studio di pazienti con Sm in fasi diverse di malattia, includenti soggetti al primo episodio clinico (Sindromi clinicamente isolate, Sci), forme Recidivanti-remittenti (Rr), forme Secondariamente progressive (Sp) e Primariamente progressive (Pp) con diversa durata di malattia;
- la valutazione della eventuale relazione tra la lvcss e le principali variabili demografiche e cliniche (età, sesso, fenotipo clinico, durata di malattia, livello di disabilità, frequenza delle ricadute) e di Rm (sviluppo di nuove lesioni in T2 e lesioni attive gadolinio-positivo);

Verificato che, per quanto sopraespresso, il Progetto risulta essere di notevole interesse regionale e, pertanto, si eviden-

zia la necessità di finanziare il percorso di ricerca sull'associazione tra l'insufficienza venosa cerebrospinale cronica e la sclerosi multipla per un importo complessivo pari ad € 500.000,00;

Preso atto che al Progetto parteciperanno l'azienda ospedaliero-universitaria di Careggi, l'azienda ospedaliero-universitaria Senese e quella Pisana secondo le modalità, i criteri e la tempistica contenuti nel Progetto stesso;

Considerato che il Progetto, allegato al presente atto, necessita di una prima fase di implementazione consistente nelle spese di avvio dello studio per un importo pari a € 70.000,00 per ogni azienda ospedaliero-universitaria coinvolta, pari, quindi, a complessivi € 210.000,00;

Ritenuto che, vista la natura della ricerca presentata si procederà alla erogazione della restante parte economica pari a € 290.000,00, in base ai criteri e con le modalità definite dal Progetto allegato, e previa presentazione da parte delle aziende ospedaliere-universitarie di una relazione che attesti l'avvenuta effettuazione degli esami e i risultati prodotti dalla ricerca;

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;

a voti unanimi;

DELIBERA

Per quanto espresso in premessa:

1. di approvare il Progetto di ricerca "Associazione tra insufficienza venosa cronica cerebrospinale e sclerosi multipla" allegato A) al presente atto quale parte integrante e sostanziale;
2. di prevedere un finanziamento per la realizzazione del Progetto di ricerca citato pari ad € 500.000,00 da prenotare sul capitolo 24047 del Bilancio regionale 2010 che presenta la necessaria disponibilità;
3. di specificare che, al fine di finanziare la prima fase di implementazione del Progetto citato, sarà erogato un importo di € 70.000,00 per ogni azienda ospedaliero-universitaria coinvolta, per una somma complessiva di € 210.000,00;
4. di precisare che la corresponsione della restante somma pari a € 290.000,00 sarà liquidata sulla base degli esami effettuati in base ai criteri e con le modalità definite dal Progetto allegato, e previa presentazione da parte delle aziende ospedaliere-universitarie di una relazione che attesti l'avvenuta effettuazione degli esami e i risultati prodotti dalla ricerca.

Allegato A) Studio epidemiologico regionale Progetto di ricerca "Associazione tra insufficienza venosa cronica cerebrospinale e sclerosi multipla"

(Maria Pia Amato - Dipartimento Scienze neurologiche e psichiatriche, Università degli Studi di Firenze)

1. Introduzione

La Sclerosi multipla (Sm) è la più importante malattia demielinizzante del Sistema nervoso centrale (Snc). Il decorso è cronico nell'arco di alcune decadi - la riduzione dell'aspettativa di vita rispetto alla popolazione generale è intorno al 25% - e comporta generalmente gradi significativi di invalidità con impatto negativo sulla qualità di vita dei pazienti.

L'eziologia della malattia rimane a oggi sconosciuta, mentre la patogenesi, di tipo multifattoriale, si ritiene basata su una reazione autoimmune diretta contro antigeni della guaina mielinica.

L'eziologia della patologia è ancora sconosciuta

L'ipotesi patogenetica autoimmune, basata su un ampio numero di evidenze sperimentali sostanzialmente

omogenee tra loro, ha portato nell'arco delle ultime due decadi allo sviluppo di terapie testate in ampie sperimentazioni cliniche di fase terza e quindi introdotte sul mercato. Le nuove terapie ad azione immunomodulante (interferoni beta, glatiramer acetato, natalizumab) e immunosoppressiva (mitoxantrone) forniscono attualmente la possibilità di controllare l'evoluzione della malattia, riducendo la frequenza delle ricadute, l'accumulo di lesioni alla Risonanza magnetica (Rm) e la progressione della disabilità.

2. I dati sulla sindrome di insufficienza venosa cronica cerebrospinale

Recentemente, alcuni dati hanno suggerito la possibilità di un nuovo meccanismo patogenetico alla base dello sviluppo della Sm, non in linea con la maggioranza dei dati sperimentali sulla eziopatogenesi della malattia.

Zamboni e collaboratori hanno identificato una nuova entità nosologica coinvolgente il sistema di vasi venosi deputati al drenaggio sanguigno del Snc, l'Insufficienza venosa cerebrospinale cronica (lvcss). La lvcss è stata trovata da questo gruppo di ricercatori in associazione molto frequente con la presenza di Sm ed è stata proposta come meccanismo patogenetico responsabile della malattia. Secondo questi Autori, il circolo venoso extra-

cranico dei pazienti presenterebbe stenosi a vari livelli, su base congenita e morfologica, che porterebbero a una stasi venosa cerebrale. La stasi determinerebbe a sua volta una graduale deposizione patologica di ioni ferrosi nel tessuto nervoso, che innescerebbe una risposta infiammatoria e la degenerazione del tessuto stesso. La stasi spiegherebbe anche la localizzazione perivenulare degli infiltrati infiammatori.

Valutazione delle attuali evidenze sulla lvcss

Il dato di associazione tra la lvcss e la Sm al momento è l'unico presente nella letteratura scientifica internazionale ed è pertanto necessaria una verifica da parte di altri gruppi di ricercatori indipendenti.

Mancano peraltro a oggi evidenze scientifiche adeguate e sufficienti a proporre l'intervento come strategia terapeutica per la Sm, al di fuori di studi clinici controllati.

3. Obiettivi

L'obiettivo primario dello studio è rappresentato dalla verifica della correlazione tra lvcss e sclerosi multipla, che costituisce la premessa indispensabile per eventuali studi di valutazione dell'efficacia te-

rapeutica dell'intervento di disassunzione venosa.

Obiettivi secondari sono:

- la valutazione dell'eventuale relazione temporale tra la lvcss e la malattia, mediante lo studio di pazienti con Sm in fasi diverse di malattia, includenti forme Sci (Sindromi clinicamente isolate, cioè soggetti al primo episodio clinico), forme Recidivanti-remittenti (Rr), forme Secondariamente progressive (Sp) e Primariamente progressive (Pp) con diversa durata di malattia;
- la valutazione della eventuale relazione tra la lvcss e le principali variabili demografiche e cliniche (età, sesso, fenotipo clinico, durata di malattia, livello di disabilità, frequenza delle ricadute, comorbidità di rilievo) e di Rm (sviluppo di nuove lesioni in T2 e lesioni attive gadolinio-positivo).

4. Pazienti e metodi

Criteri di inclusione ed esclusione

Saranno inclusi nello studio pazienti consecutivamente afferenti alle strutture di ambulatorio, day hospital e degenza dei centri identificati dalla Regione Toscana, che corrispondano ai seguenti requisiti:

- età >18 anni;
- diagnosi di Sm o Sci secondo i criteri di Mc Donald-Polman;
- Qualunque tipo di decorso (Sci, Rr, Sp, Pp);

- Qualunque livello di disabilità valutato sulla Expanded disability status scale (Edss);
- in grado di fornire un valido consenso informato per la partecipazione alle valutazioni cliniche e paracliniche previste dal protocollo.

L'eventuale trattamento con farmaci immunomodulanti, immunosoppressori e sintomatici sarà proseguito regolarmente nel corso dello studio.

Come gruppo di controllo saranno inclusi a) volontari sani comparabili ai pazienti per le principali caratteristiche demografiche, b) pazienti con altre patologie neurologiche (non-Sm) in grado di fornire un consenso informato.

I criteri di esclusione sono:

- soggetti di età <18 anni;
- diagnosi di Sci o Sm non confermata in base ai criteri di Mc Donald-Polman;
- soggetti non in grado di fornire un valido consenso informato;

- soggetti con malformazioni vascolari cerebrali e malformazioni vascolari congenite e pazienti con finestra acustica temporale inadeguata.

La valutazione clinica e paraclinica dei pazienti sarà effettuata ad almeno 30 giorni da ricadute cliniche o cicli di corticosteroidi ad alto dosaggio.

Il protocollo sarà sottoposto all'approvazione del Comitato etico dei centri partecipanti e tutti i soggetti inclusi dovranno firmare un modulo di informazione e consenso informato.

Valutazione clinica

Per tutti i pazienti inclusi nello studio saranno valutati:

- dati demografici (sesso, data di nascita, scolarità, stato civile, attività professionale);
- data di esordio della malattia;
- sintomi d'esordio;
- dati paraclinici alla diagnosi (presenza di bande oligoclonali e/o aumento dell'igG Index all'es. del liquor cerebrospinale, alterazione dei potenziali evocati visivi, criteri di disseminazione spaziale e temporale alla Rm);
- punteggio sui Sistemi funzionali (Sf) e sulla Expanded disability status scale (Edss) al momento della valutazione Ecd, Tccs;
- punteggio sulla Fatigue severity scale (Fss);
- decorso della Sm al momento della valutazione Ecd, Tccs, classificato come:

1. Sci;
 2. Recidivante remittente (Rr);
 3. Secondaria progressiva (Sp) con o senza ricadute;
 4. Primaria progressiva (Pp);
- numero di ricadute nell'anno precedente la valutazione Ecd, Tccs (non applicabile nelle Sci);
 - comorbidità di rilievo;
 - terapie in corso e nell'anno precedente la valutazione Ecd, Tccs, includenti le terapie non assunte specificamente per la patologia.

(continua a pagina 5)

(segue da pagina 4)

tologia neurologica (es. contratture orali, antiaggreganti etc.);

- sarà facoltativa la valutazione delle funzioni cognitive attraverso la Breve Batteria di Rao e della depressione attraverso la scala Beck depression inventory, da eseguirsi entro un mese dalla valutazione Ecd, Tccs;

Lo studio sonografico sarà eseguito presso i laboratori identificati dalla Regione Toscana. Lo studio sarà preceduto da uno specifico training degli operatori coinvolti, in cui si stabiliranno le procedure di esame e di scoring e si effettueranno valutazioni di accordo intra e inter-operatore, basate sull'esame preliminare di almeno 3 soggetti al fine di stabilire un adeguato livello di riproducibilità. L'esame deve essere in cieco rispetto al gruppo di appartenenza dei soggetti. I soggetti partecipanti saranno opportunamente istruiti a tal fine, in modo da non rivelare all'operatore il loro gruppo di appartenenza (pazienti con Sm, con altre malattie neurologiche o controlli sani). Inoltre, l'operatore che eseguirà l'esame sarà distinto dall'operatore che fornirà la lettura definitiva dei risultati dell'esame, in modo da garantire la cecità dell'interpretazione.

Materiali:

- Ecocolore doppler vascolare con sonda lineare 7,5-10 MHz e sonda Phaced Array 2-4 MHz con programma dedicato per lo studio del profilo del flusso su ampio numero di volumi campione contemporanei, al fine di acquisire dati su almeno 2 cm di profondità. Tale strumento dovrà inoltre offrire la possibilità di registrazione in continuo dell'esame;
- poltrona reclinabile 90-0°.

Metodi:

L'Ecocolore doppler dovrà essere settato con una Prf (Pulse repetition frequency) diversa da quella convenzionalmente impiegata per gli esami standard di valutazione della circolazione arteriosa.

In particolare il segnale venoso intracranico non è rilevabile in condizioni di esame standard, per i valori ridotti della velocità del flusso venoso, rispetto a quello arterioso.

Pertanto la Prf di lavoro dovrà essere abbassata a livelli che consentano il rilievo dei parametri emodinamici venosi.

La valutazione del circolo venoso cerebroferente e intracranico verrà effettuata nel paziente disteso (0°), durante appena successiva a fase di inspirazione e ripetuto con le stesse modalità nel paziente seduto (90°).

L'esame sarà effettuato in stanza protetta da stimolazioni esterne.

Parametri valutati:

1. Valutazione delle fisiologiche variazioni della direzione del flusso venoso delle giugulari e delle vertebrali in V2 durante un periodo di apnea di 10 secondi, successivo a una normale fase di inspirazione.
2. valutazione della direzione di echi patologici endoluminali a livello delle vene giugulari interne;
3. valutazione della pervietà delle vene giugulari e vertebrali.

Tale valutazione viene effettuata durante ripetuti cicli respiratori, prima nel Pz supino e, successivamente, nel paziente posto a 90°;

Si considera nella norma un reflusso <0,88 sec;

2. valutazione della presenza di echi patologici endoluminali a livello delle vene giugulari interne;

3. valutazione della pervietà delle vene giugulari e vertebrali.

Tale valutazione viene effettuata durante ripetuti cicli respiratori, prima nel Pz supino e, successivamente, nel paziente posto a 90°;

Si considera nella norma un reflusso <0,5 sec;

5. valutazione del controllo posturale delle maggiori vie di deflusso venoso cerebrale.

5. Analisi statistica

Il confronto dei dati ottenuti nei diversi gruppi verrà effettuato con l'utilizzo del test t di Student, del test di Mann-Whitney, e del test chi-quadrato quando opportuno. Il confronto della proporzione di lvcss (defi-

nita come la presenza di almeno 2 dei 5 criteri per lvcss) nei pazienti e nei controlli verrà effettuata attraverso il test per due proporzioni con correzione di continuità.

Verrà inoltre indagata l'associazione tra la presenza di almeno 2 dei 5 criteri per lvcss e variabili demografiche e cliniche e con i parametri Rm encefalo attraverso analisi di regressione logistica univariata e multivariata. In tali analisi, la presenza di almeno 2 dei 5 criteri per lvcss verrà inclusa come variabile dipendente, il gruppo di appartenenza (casi versus controlli, anche scorporando i casi secondo i diversi decorsi di malattia) e possibili confonditori (variabili demografiche e cliniche, disabilità, terapie, comorbidità di rilievo, lesioni nuove in T2 e lesioni gadolinio-positive alla Rm encefalo) verranno inclusi come variabili indipendenti.

Numerosità campionaria

Ponendo $\alpha=0,05$, $\beta=0,90$, ipotizzando una frequenza di lvcss nei pazienti del 60% e definendo la differenza minima clinicamente rilevante rispetto ai controlli sani pari al 15%, la numerosità campionaria dovrebbe essere di almeno 250 pazienti e 250 controlli (in totale 500 soggetti).

6. Tempi dello studio

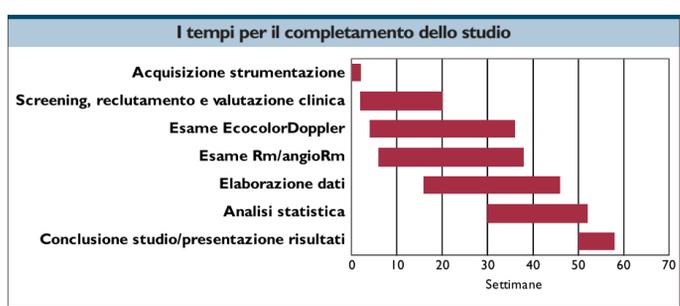
I tempi previsti per il completamento dello studio sono indicati nel seguente diagramma di Gantt (vedi grafico).

Quadro finanziario

La previsione di spesa può essere articolata in due fasi:

- Fase 1 (Implementazione) Erogazione della somma necessaria per sostenere le spese di avvio dello studio: € 70.000,00 per ciascuna delle tre aziende, per un totale di € 210.000,00.
- Fase 2 (effettuazione esami e conclusione della ricerca) Erogazione dei finanziamenti sulla base degli esami effettuati, previa presentazione da parte di ogni azienda ospedaliero-universitaria coinvolta di apposita Relazione, con una stima di: 250 soggetti per Aou Careggi 150 soggetti per Aou Senese 100 soggetti per Aou Pisana

Per un importo complessivo pari a € 290.000,00



CHIARIMENTO DELL'AGENZIA DELLE ENTRATE

Le erogazioni liberali alle Aou conquistano un bonus fiscale

Le donazioni alle aziende ospedaliere-universitarie sono deducibili

L'agenzia delle Entrate, rispondendo a un interpello dell'azienda ospedaliero-universitaria Careggi, ha confermato, con la risoluzione n. 68/e del 7 luglio, l'interpretazione proposta dalla stessa azienda, in merito alla deducibilità fiscale delle erogazioni liberali fatte a suo favore, sia dalle persone fisiche, che dai soggetti titolari di reddito di impresa.

La risoluzione è estremamente significativa, in quanto retifica la posizione dell'amministrazione finanziaria, espressa molti anni fa con la risoluzione n. 9/177 del 23 maggio 1983 del ministero delle Finanze e con la circolare n. 26/11/562 del 29 agosto 1991, ma l'ambito in cui la stessa potrà avere i suoi effetti è da ritenere limitato, almeno per il momento, ai soggetti con la stessa qualificazione, cioè alle aziende ospedaliere-universitarie, anche se i principi affermati dall'agenzia delle Entrate potrebbero essere estesi quanto meno alle aziende ospedaliere non definite dalla legge; il fatto che le aziende svolgono marginalmente alcune attività diverse dall'assistenza sanitaria in senso stretto, attività che in genere producono perdite, e che sono comunque rilevanti agli effetti del reddito di impresa, non fanno venir meno il perseguimento esclusivo delle finalità istituzionali di assistenza sanitaria, in quanto non rivestono un peso significativo nell'economia dell'ente e sono una diretta attuazione delle finalità agevolate dall'articolo 100 del Tuir. Esempio di queste attività sono: la sperimentazione dei farmaci commissionata da imprese farmaceutiche, che hanno come obiettivo la messa a punto di farmaci destinati a una più efficace assistenza sanitaria, la formazione di operatori sanitari - medici e infermieri, la valutazione della qualità degli esami clinici, la locazione di aree destinate al parcheggio dei visitatori, il servizio mensa per i propri dipendenti; nessuna di queste attività verrebbe svolta se non fosse strumentalmente legata all'assistenza sanitaria.

Nel caso di specie, - ha concluso l'agenzia delle Entrate - poiché la finalità delle aziende ospedaliere-universitarie è istituzionalmente quella dell'assistenza sanitaria integrata, mediante la sinergica integrazione con la facoltà di Medicina e chirurgia dell'università, da quella di istruzione, non vi sono preclusioni di accesso al beneficio fiscale.

Gli effetti del chiarimento

La deducibilità delle erogazioni liberali a favore delle aziende ospedaliere-universitarie costituisce una novità rilevante, non solo perché ciò rende agli occhi di singoli cittadini o di aziende private più "interessante" effettuare, ma soprattutto perché dà la possibilità al sistema sanitario, settore peraltro così pesantemente colpito dai tagli degli ultimi provvedimenti legislativi, di trovare nuove fonti di finanziamento che, magari anche attraverso l'implementazione di mirate azioni "promozionali" e organizzative, potrebbero nel corso dei prossimi anni accrescere la loro rilevanza rispetto al passato. In questo senso l'accertata deducibilità apre alle aziende stesse ampi spazi di manovra nei quali porre in essere tutte quelle attività che abbiano la finalità di massimizzare tali tipologie di entrate, stimolando l'utente a effettuare donazioni mediante, ad esempio, campagne informative mirate o moltiplicando le modalità utilizzabili per i versamenti nelle casse aziendali.

Ricordiamo che le erogazioni, ai fini della deducibilità fiscale a favore dei soggetti donanti, devono avvenire con modalità che permettano la tracciabilità dell'operazione, come a esempio mediante bonifico bancario, con carte di credito, bancomat, assegni bancari o circolari.

Nessun obbligo dichiarativo è previsto in capo alle aziende beneficiarie nella dichiarazione Unico, in quanto le erogazioni liberali non rientrano nell'imponibile fiscale, né del reddito di impresa, né dei redditi diversi.

Roberto Caselli
Dottore commercialista in Firenze

Lorenzo Pescini
Finanziario azienda ospedaliero-universitaria Careggi

Gli elementi decisivi sono i seguenti:

a) Le aziende ospedaliere hanno acquisito la loro personalità giuridica a seguito della riforma della Sanità pubblica promossa dal Dlgs 502 del 1992 e successive modifiche e integrazioni. Nessun esiste pertanto alcun dubbio sull'aspetto soggettivo;

b) Le finalità individuate nel comma 1 dello stesso art. 100, e richiamate dal comma 2, sono le seguenti: educazione, istruzione, ricreazione, assistenza sociale e sanitaria o culto. Ebbene, le aziende ospedaliere-universitarie sono state costituite sulla base del Dlgs sopra richiamato per perseguire finalità di «assistenza sanitaria»; il coinvolgimento dell'Università di Firenze integra tali finalità con quelle di «istruzione». Nessun dubbio pertanto neanche sulla qualificazione delle finalità perseguite.

Qualche dubbio però poteva restare nell'interpretazione del termine «esclusivamente» riferito alle finalità perseguite. L'agenzia delle Entrate, in proposito, ha però preso atto che le finalità perseguite da queste aziende nel campo dell'assistenza sanitaria sono definite dalla legge; il fatto che le aziende stesse svolgono marginalmente alcune attività diverse dall'assistenza sanitaria in senso stretto, attività che in genere producono perdite, e che sono comunque rilevanti agli effetti del reddito di impresa, non fanno venir meno il perseguimento esclusivo delle finalità istituzionali di assistenza sanitaria, in quanto non rivestono un peso significativo nell'economia dell'ente e sono una diretta attuazione delle finalità agevolate dall'articolo 100 del Tuir. Esempio di queste attività sono: la sperimentazione dei farmaci commissionata da imprese farmaceutiche, che hanno come obiettivo la messa a punto di farmaci destinati a una più efficace assistenza sanitaria, la formazione di operatori sanitari - medici e infermieri, la valutazione della qualità degli esami clinici, la locazione di aree destinate al parcheggio dei visitatori, il servizio mensa per i propri dipendenti; nessuna di queste attività verrebbe svolta se non fosse strumentalmente legata all'assistenza sanitaria.

L'agevolazione potrebbe estendersi anche alle Aou

Nel caso di specie, - ha concluso l'agenzia delle Entrate - poiché la finalità delle aziende ospedaliere-universitarie è istituzionalmente quella dell'assistenza sanitaria integrata, mediante la sinergica integrazione con la facoltà di Medicina e chirurgia dell'università, da quella di istruzione, non vi sono preclusioni di accesso al beneficio fiscale.

Gli effetti del chiarimento

La deducibilità delle erogazioni liberali a favore delle aziende ospedaliere-universitarie costituisce una novità rilevante, non solo perché ciò rende agli occhi di singoli cittadini o di aziende private più "interessante" effettuare, ma soprattutto perché dà la possibilità al sistema sanitario, settore peraltro così pesantemente colpito dai tagli degli ultimi provvedimenti legislativi, di trovare nuove fonti di finanziamento che, magari anche attraverso l'implementazione di mirate azioni "promozionali" e organizzative, potrebbero nel corso dei prossimi anni accrescere la loro rilevanza rispetto al passato. In questo senso l'accertata deducibilità apre alle aziende stesse ampi spazi di manovra nei quali porre in essere tutte quelle attività che abbiano la finalità di massimizzare tali tipologie di entrate, stimolando l'utente a effettuare donazioni mediante, ad esempio, campagne informative mirate o moltiplicando le modalità utilizzabili per i versamenti nelle casse aziendali.

Ricordiamo che le erogazioni, ai fini della deducibilità fiscale a favore dei soggetti donanti, devono avvenire con modalità che permettano la tracciabilità dell'operazione, come a esempio mediante bonifico bancario, con carte di credito, bancomat, assegni bancari o circolari.

Nessun obbligo dichiarativo è previsto in capo alle aziende beneficiarie nella dichiarazione Unico, in quanto le erogazioni liberali non rientrano nell'imponibile fiscale, né del reddito di impresa, né dei redditi diversi.

Roberto Caselli
Dottore commercialista in Firenze

Lorenzo Pescini
Finanziario azienda ospedaliero-universitaria Careggi

Gli elementi decisivi sono i seguenti:

Sanità Toscana

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

Versione Pdf dell'Allegato al n. 37 del 5-11/10/2010 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

PREVENZIONE In dirittura d'arrivo i bandi del piano straordinario contro il rischio infortuni



Lavoro, la sicurezza fa scuola

Oltre 3 milioni di euro destinati all'istruzione di lavoratori e studenti

Mettere il casco quando si entra in un cantiere, indossare i guanti quando si lavora al tornio, mettere gli occhiali quando si usa una motosega o si fanno esperimenti in laboratorio, proteggere le orecchie quando si fanno lavori rumorosi, sedersi nel modo giusto quando si lavora al computer.

Sembrano banalità ma, insieme a molti altri comportamenti, se attuati davvero aiutano a prevenire malattie, traumi e infortuni. In alcuni casi permettono di salvare delle vite. Per essere efficaci, prescrizioni e precauzioni devono essere conosciute, seguite e praticate in modo sistematico, entrare a far parte delle abitudini delle persone fin dall'infanzia, diventando quasi automatismi. E se si moltiplicano le nozioni e le modalità da tenere presenti per ciascuna delle possibili attività svolte da chi lavora, studia o, semplicemente, si muove dentro o fuori casa, la lista diventa lunghissima. Ma rischia di restare pura teoria senza un percorso formativo intelligente, un insegnamento efficace che faccia diventare tutto questo parte integrante della vita di ciascuno. Un percorso di questo tipo non può che cominciare dalla scuola.

Il riconoscimento della funzione essenziale svolta dalla formazione per la sicurezza sul lavoro rispecchia la strategia europea per la riduzione degli infortuni ed è riconosciuta, forse per la prima volta con un forte rilievo, nel decreto legislativo 81 del 2008, la nuova normativa nazionale che supera la legge 626. È a questo che si collega il Piano straordinario della formazione per la sicurezza, varato dalla Giunta regionale nel 2009 e oggi alle sue prime prove. Sono ormai in dirittura d'arrivo due bandi che mettono a disposizione delle imprese e del mondo della scuola una consistente fetta di risorse da utilizzare per la formazione dei lavoratori e dei giovani. In tutto, le risorse destinate alle iniziative previste ammontano a oltre 3 milioni di euro. Che vanno ad aggiungersi ai 10 milioni che finanziano la formazione continua dei lavoratori delle aziende (vedi altro pezzo in pagina).

Per tornare al mondo della scuola, il piano per la diffusione della cultura della prevenzione aziendale prevede risorse per 1 milione e 543mila euro ed è stato elaborato con il supporto dell'ufficio scolastico regionale. È rivolto a insegnanti e dirigenti scolastici, personale tecnico della scuola. Gli studenti saranno coinvolti con laboratori e progetti sperimentali che permettano di confrontare esperienze e situazioni di sicurezza con esperienze e situazio-



ni di non sicurezza. È uno strumento prezioso, che permette di inserire in una cornice organica i molti progetti che nascono e crescono all'interno delle scuole. L'obiettivo è, in questa prima fase, quello di arricchire le competenze dei lavoratori della scuola, permettere ai giovani di venire a contatto con i potenziali rischi dei diversi luoghi di lavoro, di sensibilizzare, insomma, coloro che sono destinati a diventare i lavoratori e gli imprenditori di domani. I bandi sono ancora aperti. Quello per la scuola scade il 15 ottobre, l'altro il 30 novembre.

Se questa è l'ultima iniziativa in ordine di tempo, le attività rivolte alla scuola per la promozione dell'educazione alla sicurezza e alla salute, attuate dal settore ricerca, sviluppo e tutela del lavoro dell'assessorato al Diritto alla salute della Regione, sono molteplici. La parola d'ordine «più formazione, più sicurezza» sintetizza la necessità di partire dalla scuola e dall'educazione per favorire l'affermarsi di una cultura della sicurezza sul lavoro.

Le iniziative hanno coinvolto ogni ordine e grado, dalla scuola dell'infanzia alle superiori. Qualche esempio? Il finanziamento di progetti quali "Scuola sicura", per gli istituti tecnici agrari della Toscana, o come "Sicurezza in cattedra" volto a favorire un sistema a "rete" di prevenzione tra gli istituti scolastici, o ancora un progetto di comunicazione svolto con la collaborazione di Oliviero Toscani e rivolto agli istituti a indirizzo artistico.

Dal finanziamento di singoli progetti si è passati, a partire dal 2008, a una programmazione più organica, anche utilizzando le

opportunità offerte dalla normativa che permette alle scuole di dedicare il 20% dell'orario a temi scelti dalle scuole stesse. Così anche la sicurezza è entrata in molte scuole in maniera continuativa e interdisciplinare.

Una serie di progetti attuati dalle scuole e per l'intero territorio della Toscana sta partendo grazie a un progetto realizzato dalla Regione con l'Ufficio scolastico regionale della Toscana e con Inail. Si tratta di un bando per il finanziamento di 35 progetti educativi interdisciplinari presentati dalle scuole toscane di ogni ordine e grado, valutati e selezionati da un'apposita commissione esaminatrice. Il finanziamento complessivo è di 175mila euro.

I progetti hanno riguardato, oltre ai temi della sicurezza e salute sul lavoro, anche quello della sicurezza e salute negli ambienti di vita, con particolare riferimento all'ambito domestico. Si parte dalla salute negli ambienti scolastici per esplorare, anche con gli alunni della scuola materna, gli ambienti di vita, di gioco, di studio e di lavoro. In alcune scuole ci si concentra sulle attività che saranno oggetto della professione di domani: è il caso degli istituti agrari, che hanno esaminato a esempio, i rischi e le tecniche per prevenirli in alcune pratiche agricole come l'olivicoltura o l'apicoltura, o di alcuni istituti alberghieri, che hanno affrontato i problemi dei rischi connessi alla ristorazione.

a cura di
Barbara Cremoncini
Agenzia Toscana Notizie

STRATEGIA "FORMATEMP"

Un'intesa per la formazione dei dipendenti temporanei

Fra le novità degli ultimi anni, l'attenzione dedicata alla formazione dei lavoratori in somministrazione, cioè il personale dipendente da agenzie per il lavoro presso imprese private o enti e aziende pubbliche che, di volta in volta, li richiedono rivolgendosi non direttamente al lavoratore ma all'agenzia. Il problema della sicurezza è centrale per questi lavoratori, che passano da un'azienda all'altra, a volte anche di settori diversi e non possono essere inseriti nei normali canali formativi.

La Regione Toscana ha stipulato la prima intesa nazionale di questo tipo con le parti sociali, le Province, i Circondari e il Fondo per la formazione dei lavoratori temporanei Formatemp.

In Toscana il lavoro somministrato e più in generale il lavoro atipico, è in crescita (nel 2007 era l'8,7% delle assunzioni, vale a dire 67mila avviamenti su un totale di 793mila (fonte: Irpet - settore Lavoro Regione)). Per questo, come ha in più occasioni affermato l'assessore al Lavoro Gianfranco Simoncini, bisogna insistere

**Coinvolti in 2 anni
12mila addetti
di 1.500 aziende**

«sulla formazione, per qualificare il lavoro, rendere più consapevoli i lavoratori e i datori di lavoro, creare le condizioni per minimizzare i rischi». Dal 2007 al 2010 buona parte delle attività di formazione svolta, grazie ai finanziamenti della Regione, dalle aziende toscane, è stata indirizzata verso i temi della sicurezza. In alcuni casi si è trattato di investimenti finalizzati espressamente a questo scopo, in altri era stata data invece l'indicazione di una priorità all'utilizzo delle risorse.

Resta il fatto che, in questi anni, l'investimento è stato notevole e ha assorbito una buona parte dei quasi 18 milioni di euro complessivamente stanziati per la formazione sulla base dei fondi europei (Fesr e Fse) e della legge 236 per la formazione continua. Fra questi, nel 2008, è stato dedicato per oltre il 60% alla sicurezza un intervento finanziato con la legge 236 a favore delle aziende che predisponessero piani formativi con priorità in materia di sicurezza. Per questo sono stati assegnati oltre 4 milioni alle Province, che hanno cofinanziato per un importo quasi analogo. Ciò ha consentito di formare quasi 8mila lavoratori di 842 imprese.

Nel 2009 un bando analogo ha consentito di formare altri 4.200 lavoratori di 679 imprese. Anche in questo caso la tematica della formazione in materia di sicurezza è prevalente, interessando il 76% dei piani finanziati. La crescita progressiva degli interventi fa ben sperare in un graduale cambiamento culturale all'interno delle aziende e fra i lavoratori.

AVVISO PUBBLICO IN SCADENZA IL 30 NOVEMBRE

AL VIA I CORSI UNIVERSITARI PER 21 INGEGNERI

Focus sull'agricoltura e sulla piccola impresa Safety manager crescono

La cultura della sicurezza è la chiave di molte delle iniziative che la Regione promuove per la formazione dei lavoratori e di tutti i soggetti interessati alla prevenzione dei rischi e alla tutela della salute nei luoghi di lavoro.

Lo scorso giugno è stato approvato l'avviso pubblico per il finanziamento di progetti di formazione in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro destinati ai soggetti della prevenzione aziendale (www.regione.toscana.it). Le risorse a disposizione ammontano a 1 milione e 543mila euro, riservate ad attività formative in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro. In particolare, il bando - la cui scadenza è fissata per il 30 novembre 2010 - si concentra su alcune tipologie la cui funzione appare particolarmente a rischio o particolarmente cruciale nel processo di prevenzione e tutela. È il caso dei lavoratori stagionali dell'agricoltura, dei preposti (figure appositamente dedicate alla sicurezza all'interno della compagine aziendale) nelle aziende dei servizi pubblici locali, i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza e i datori di lavoro delle piccole e medie imprese dell'industria e dell'artigianato, i piccoli imprenditori. Posso-

no fare richiesta di finanziamento le imprese, singole o riunite in associazioni temporanee consorzio e gli enti di formazione. Il bando rappresenta una novità perché tiene conto delle indicazioni del Piano straordinario della formazione per la sicurezza che individua nella formazione un'importante «leva di cambiamento dei modelli culturali», attribuendo a essa un ruolo essenziale per promuovere un mutamento dei comportamenti tra i lavoratori e un approccio, presso i datori di lavoro, orientato alla salute e al miglioramento della qualità delle condizioni di lavoro.

Gli obiettivi generali che si vuole raggiungere, richiamati nel bando, sono: assumere la complessità del "tema sicurezza" evidenziandone le molteplici variabili che influiscono sulla capacità di creare le condizioni di sicurezza, riconoscendo e prevenendo i rischi legati al lavoro e all'utilizzo di specifiche attrezzature; coinvolgimento attivo dei partecipanti attivando comportamenti corretti per la prevenzione dei rischi e la sicurezza dell'ambiente di lavoro; favorire lo scambio di esperienze e la riflessione all'interno del gruppo di apprendimento.

La scommessa, in un futuro non troppo lontano, si chiama "safety manager".

È un progetto frutto della collaborazione fra Regione, commissione speciale Lavoro del Consiglio regionale, Università, Inail e parti sociali e punta a formare, nelle facoltà di ingegneria, un gruppo di 30-50 manager specializzati nella progettazione dei percorsi legati alla sicurezza nelle imprese, in particolare nei cantieri, in campo civile, infrastrutturale e industriale.

La forza del progetto sta nell'integrazione nel corso di studi normale: i giovani allievi possono frequentare alcune materie già presenti nei corsi universitari, integrandoli poi con un modulo professionaliz-

zante per completare la preparazione. Dopo tre mesi di lezioni, sono previsti stage e tirocini sul campo. Il corso muove i primi passi il 21 ottobre, con 21 iscritti. La Regione garantisce agli aspiranti safety manager una borsa di studio di 2.500 euro.

Le categorie produttive e le aziende che aderiranno al progetto per l'inserimento in azienda del safety manager beneficeranno di forme di sostegno economico, mentre sarà chiesto ai Ministeri competenti di riconoscere questo percorso formativo come progetto sperimentale a livello nazionale, anche per il riconoscimento del titolo e la valutazione nei concorsi pubblici da parte delle commissioni valutatrici.

PISA Via alla sperimentazione di un nuovo principio attivo all'ematologia dell'Aou

Farmaco anti-mieloma al test



Coinvolte anche Roma, Torino e Bologna - Promettenti i primi studi

Partirà nei prossimi mesi anche in Italia la sperimentazione di carfilzomib, un nuovo farmaco per la cura del mieloma multiplo, già in sperimentazione negli Stati Uniti e in via di approvazione (primavera 2011) dalla Food and drugs administration. Quattro le città coinvolte: Roma, Torino, Bologna e, in Toscana, la Aou di Pisa, nel reparto di Ematologia.

Ad annunciarlo, durante il III seminario nazionale dedicato interamente al mieloma multiplo, organizzato a Pisa dall'Associazione Schirinzi A. Mario Onlus - l'unica in Italia a dedicare il proprio intero patrimonio umano ed economico alla

sensibilizzazione e alla raccolta di fondi per la ricerca su questa malattia - è stata Susie Novis, presidente dell'International Myeloma Foundation, la più grande organizzazione no profit al mondo che si occupa di mieloma multiplo nell'ottica di migliorare la qualità della vita dei pazienti.

Il nuovo farmaco, le cui caratteristiche e i risultati di una prima fase di sperimentazione sono stati illustrati da Brian Durie, primario del Cedars Sinai Hospital di Los Angeles, uno dei maggiori esperti internazionali, si sta dimostrando "molto promettente", soprattutto in quanto presenta una minore quantità di effetti collaterali

neurologici. Nella fase di sperimentazione in Italia potrebbe affiancare i principi attivi alla base dei farmaci attualmente in uso (non ultimo il bortezomib), fino a sostituirli, in quanto ha gli stessi effetti terapeutici senza gli effetti collaterali lamentati.

«Il seminario di Pisa ha dimostrato l'ottimo livello terapeutico espresso dall'ematologia italiana anche in questo settore - ha detto Petri - confermando che le opzioni terapeutiche più innovative, compresi i farmaci ancora in sperimentazione, sono disponibili nei nostri centri così come in quelli internazionali più avanzati. Questo è

certamente dovuto alla rilevanza dell'ematologia italiana in campo mondiale grazie anche agli studi biologici che vengono portati avanti. Per esempio, a Pisa, attraverso collaborazioni interdepartimentali e internazionali, si stanno studiando in modo approfondito la resistenza ai trattamenti e le ragioni della diversa suscettibilità individuale ai farmaci. Questi studi dovrebbero permettere, inoltre, di individuare le persone maggiormente predisposte, per loro costituzione, ad ammalarsi»

Emanuela Del Mauro
Ufficio stampa Aou Pisa

LIVORNO

Ostetricia e pediatria unite all'Elba: debutta l'Area materno-infantile

È stata aperta da alcuni giorni nell'ala Ovest del secondo piano dell'ospedale elbano la nuova Area materno-infantile che permette di riunire in un'unica struttura i servizi di ostetricia e pediatria.

«Si tratta di una ristrutturazione importante - spiega Irio Galli, direttore del presidio ospedaliero di Portoferraio - che per il momento riguarda la funzione di degenza, ma che a breve, con la prossima realizzazione del secondo lotto di lavori, interesserà anche la componente ambulatoriale e parte dei servizi territoriali consultoriali. La nuova area di degenza presenta una distribuzione razionale

per il quale sarà disponibile un letto o una poltrona. L'ala est sarà invece dedicata prevalentemente agli ambulatori (ambulatorio pediatrico di base e specialistico, visite ostetriche e ginecologiche, ecografie), prevedendo anche spazi per la preparazione al parto delle future mamme e studi medici.

«L'apertura della nuova Area materno-infantile - spiega Monica Calamai, direttore generale dell'Asl 6 - è sicuramente un

La ristrutturazione per ora interessa la sola degenza

altro passo importante nel percorso volto a rendere ancora più efficiente la struttura ospedaliera e i servizi sanitari in genere. Di questo percorso fanno sicuramente parte la recente inaugurazione dei nuovi locali destinati alla dialisi con strutture e tecnologie all'avanguardia, ma anche la nuova ala della medicina, con 10 posti letto di cui una parte dispone di monitoraggio centralizzato, l'ascensore esterno e molte altre strutture. Ma i lavori non sono certo finiti: un'altra consistente parte avrà inizio tra un mese circa e riguarderà la ristrutturazione e l'ampliamento del pronto soccorso».

I posti riservati alla pediatria sono quattro. I bambini ricoverati potranno, come prima, avere a fianco giorno e notte un genitore

Pierpaolo Poggianti
Ufficio stampa Asl 6 Livorno

PISTOIA

Utero asportato in laparoscopia: il bisturi è sempre meno invasivo

Eccezionale intervento di chirurgia mininvasiva nel presidio ospedaliero di Pistoia. A una donna di 43 anni alla quale era stato diagnosticato un tumore al collo dell'utero, è stato asportato l'utero conservando le principali funzioni dell'apparato uro-genitale. L'intervento è stato eseguito da Domenico Vitobello, responsabile dell'Unità operativa di ginecologia della clinica milanese Humanitas insieme

Salve le principali funzioni uro-genitali della donna operata

all'équipe dei medici ginecologi dell'Unità operativa di ostetricia e ginecologia diretta da Luciano Savino. L'intervento è stato video trasmesso in diretta, attraverso un collegamento con la sala operatoria, per consentire, principalmente agli operatori dell'area materno infantile e a quelli dell'area chirurgica, provenienti anche da altre aziende sanitarie della Regione, di seguire tutte le fasi dell'innovativa operazione chirurgica.

Alla donna è stato asportato l'utero con la chirurgia mininvasiva laparoscopica con notevoli vantaggi per la paziente che avrà un decorso post-operatorio ridotto, minor dolore e migliore estetica con cicatrici

praticamente invisibili. Sono stati infatti praticati solo quattro piccoli fori operando poi, a distanza, con una videotelecamera e senza l'apertura dell'addome. Durante l'intervento è stato eseguito anche l'esame istologico per valutare l'aggressività della neoplasia. «Alla donna è stata inoltre risparmiata tutta l'innervazione - hanno spiegato i medici - e quindi continuerà a mantenere inalterata la funzione sessuale, e la

funzionalità vescicale e rettale. È uno dei primi interventi del genere in Toscana».

«L'iniziativa ha rappresentato un momento formativo e di scambio tra professionisti di alto valore e competenza - ha dichiarato Silvia Briani, direttore sanitario che ha seguito l'intervento in diretta video - e sono certa che nelle nostre strutture sono presenti esperienze e abilità perché nel futuro anche nei nostri presidi ospedalieri gli operatori possano sviluppare ulteriori capacità di intervento su una patologia femminile così importante».

Daniela Ponticelli
Ufficio Stampa Asl 3 Pistoia

PISA/ 2

Mani tese alle immigrate: parte un ciclo di incontri sulla salute

«Donne e salute» è il titolo di una serie di percorsi di approfondimento sulla salute delle donne che si terranno in alcuni Comuni della Valdera: Pontedera, Capannoli, Ponsacco e Santa Maria a Monte. Gli incontri, iniziati il 23 settembre, si inseriscono all'interno del progetto "C&C-Cura e Cittadinanza", finanziato dalla Regione Toscana alla Società della salute e realizzato dalla cooperativa sociale Agape. Una delle principali finalità di "C&C" è quella di favorire, attraverso un'adeguata informazione sulla salute e una conoscenza dei servizi sociali e sanitari del territorio, l'inserimento delle donne mi-

Gli appuntamenti in quattro Comuni della Valdera

granti, che, anche in Valdera, non solo sono aumentate numericamente, ma hanno un ruolo di "ponte" tra la popolazione immigrata e quella locale, promuovendo dialogo e interazione. Gli incontri, rivolti in prevalenza a donne immigrate, ma aperti comunque a tutte, si caratterizzeranno per una informazione generale, e di carattere preventivo su varie tematiche che riguardano la salute al femminile, argomenti su cui saranno consegnate alle partecipanti delle dispense tradotte in varie lingue.

Preziosa sarà anche la collaborazione con l'associazione "Non più sola", che offre sostegno alle donne con tumore al seno e diffonde la cultura della prevenzione e della solidarietà.

«Questo ciclo di appuntamenti di "Donne e salute" - evidenzia l'assessore alle Politiche sociali del Comune di Pontedera, Matteo Franconi - rappresenta un'occasione concreta e importante di conoscenza, di orientamento, di inserimento nel nostro

territorio per le molte donne immigrate, un'opportunità per loro di sentirsi cittadine attive nella nostra comunità. Preme sottolineare che la metodologia che sta alla base

di "C&C-Cura e Cittadinanza" e di "Donne e salute" in particolare è quella di aver rafforzato un lavoro di rete, un sistema territoriale tra i soggetti istituzionali e quelli del terzo settore: la Regione Toscana, la Società della salute, l'Unione dei Comuni, la Cooperativa sociale Agape e quelle realtà della cooperazione sociale e dell'associazionismo che contribuiranno alla buona riuscita del progetto».

Daniela Gianelli
Ufficio stampa Asl 5 Pisa

IN BREVE

AREZZO

Tra le strutture sanitarie e i cittadini il rapporto deve essere trasparente, chiaro, non competitivo e il primo elemento perché questo avvenga è la conoscenza. Nasce così l'esigenza di arrivare a quella che con un'ottima sintesi viene definita "Accademia del cittadino" che è anche la prima parte del titolo del seminario che si è tenuto il 23 settembre. Un'occasione per presentare ai cittadini e agli operatori questo percorso e quelle che possono essere le progettualità future nell'integrazione tra le associazioni del volontariato e la struttura sanitaria. Un'esperienza simile si conclude a maggio a Firenze, dove furono illustrati e spiegati aspetti della organizzazione sanitaria e normative di riferimento.

EMPOLI

Entro il 9 ottobre è possibile presentare la domanda per i corsi integrativi per chi vuole conseguire la qualifica di operatore socio-sanitario. Potranno presentare la domanda tutti coloro che sono in possesso di un titolo professionale dell'area sanitaria conseguito all'estero e non riconosciuto dal ministero della Salute. L'operatore socio-sanitario è qualificato a svolgere attività indirizzata a soddisfare i bisogni primari della persona in ambito sociale e sanitario (residenziale e semiresidenziale, ospedaliero o domiciliare) e a favorire il benessere e l'autonomia dell'utente. Il corso integrativo avrà la durata minima di 200 ore di cui 100 di formazione teorica e 100 di tirocinio.

PISTOIA

Nella sala Maggiore del Comune di Pistoia, nell'ambito del seminario "Formazione infermieristica: attualità e prospettive", si è svolta la premiazione della miglior tesi di laurea in infermieristica del corso universitario che ha sede a Pistoia (Uniser). Il premio è andato alla pistoiese Angelica De Luca per la tesi su "Il microinfusore insulinico nell'età evolutiva". È stata premiata anche Loredana Biliotti per la tesi di master "Gli anziani nelle Rsa di Pistoia: uno studio osservazionale". Lucia Baldi, coordinatore del corso in scienze infermieristiche dell'università di Pistoia, ha sottolineato che «ormai la professione degli infermieri è in continua evoluzione e ogni anno sono sempre più numerosi i giovani che vogliono iscriversi al corso».

CALENDARIO



EMPOLI

Si svolgerà nell'Aula Magna dell'Agenzia per la formazione dell'Asl 11 di Empoli il congresso, promosso dalla Sicads (Società italiana di chirurgia ambulatoriale e Day-surgery), dal titolo «Day-Surgery: realtà in evoluzione». Per info: 05714323, m.micheli@usl11.toscana.it



GROSSETO

L'Ipasvi di Grosseto ha organizzato per l'8 e il 22 ottobre, nella sede del collegio provinciale, due giornate di studio dal titolo «Il nuovo codice di deontologia infermieristica: riflessioni e linee di indirizzo per la realtà professionale». Per info: 056422975 E-mail: segreteria@ipasvigrosseto.it



SIENA

«Hph Ospedali che promuovono la salute - Il paziente complesso tra ospedale e territorio - Le comunicazioni difficili» è il titolo della giornata di studio organizzata dall'Aou senese. Tra gli obiettivi acquisire strumenti di sostegno nelle comunicazioni difficili. Per info: 0577585549, d.fabbri@ao-siena.toscana.it

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