

# 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. 38  
anno XIV del 11-17 ottobre 2011  
per la pubblicazione sul sito  
della Regione Toscana  
www.regione.toscana.it

## Raccolte le sfide della società multiculturale

di Lorenzo Roti \*

La società attuale sempre più sfaccettata e multiculturale e la moderna concezione di "salute" intesa come stato completo di benessere fisico, psicologico e sociale rendono ragione all'approccio "consultoriale".

Il consultorio nasce e si caratterizza come servizio socio-sanitario di base, con competenze multidisciplinari in grado di accogliere i bisogni espressi e non, della donna, del bambino, dell'adolescente e delle famiglie. L'approccio consultoriale inoltre, poiché dedicato volutamente all'empowerment dei soggetti, si colloca a pieno diritto nella più recente impostazione della programmazione socio-sanitaria: la prossimità di un servizio ad accesso diretto, l'approccio di iniziativa nelle attività di prevenzione e nel richiamo attivo delle donne, l'equità dell'essere spesso il primo punto di contatto tra servizi e quei soggetti più deboli della nuova cittadinanza, le donne immigrate.

La Regione Toscana ha dedicato, soprattutto a partire dal 2006, importanti risorse a supporto di progetti e buone pratiche nell'ottica della riqualificazione dei servizi consultoriali. Una riqualificazione che ha voluto tenere conto dei più recenti sviluppi riguardo alle caratteristiche sia della popolazione residente e non, sia dell'utenza attiva e potenziale. Una riqualificazione in linea anche con più recenti normative sull'assistenza

CONTINUA A PAG. 2

## BILANCI

Il 16% della popolazione femminile si è rivolto ai 163 centri regionali

# Tutti i servizi del consultorio

Prevenzione e maternità al centro - Accede il 60% delle immigrate

Nei 163 consultori familiari attivi nella regione Toscana, nel 2010 sono stati registrati 306.530 utenti e 638.686 prestazioni erogate. Dei consultori attivi (41 principali, con équipe multi professionale completa, e 122 secondari, con la sola presenza del medico ginecologo e dell'ostetrica), 54 svolgono attività specifiche per i giovani e 19 per le donne e i bambini stranieri.

Nel 2010 il 16% della popolazione femminile toscana si è rivolto ai consultori per le attività relative alla tutela e il sostegno della maternità e della gravidanza (62.895 utenti), per altre tematiche ginecologiche (45.908), per problematiche connesse all'abuso e al maltrattamento (5.240) o al disagio psicologico, sociale e relazionale (3.839), all'adozione e all'affidamento (575), per l'accesso al percorso Ivg (4.865), per la contraccezione (22.828), per la menopausa (9.061), per le malattie sessualmente trasmesse (1.903) e per le prestazioni per la prevenzione oncologica (152.814). Ancora oggi il motore delle attività consultoriali è il progetto obiettivo «Materno-infantile e consultori» che interviene da oltre 20 anni con il compito di promuovere, tutelare e sviluppare la salute della donna e del bambino. Le strategie adottate sono state diverse e orientate a una serie di obiettivi.

**Continuità ospedale-territorio dei percorsi assistenziali.** Per garantire la maternità e la paternità consapevoli sono state definite funzioni e procedure, a garanzia della presa in carico della persona e della continuità assistenziale. I corsi di accompagnamento alla nascita sono stati realizzati in modo proattivo dalle équipe dei consultori, con un apporto interdisciplinare e integrato con il Punto nascita, prevedendo anche modalità adeguate al coinvolgimento delle fasce deboli.

**Riqualificazione dei consultori.** Avviata dal 2006 e tutt'ora in corso, prevede interventi per garantire parità ed equità di accesso ai servizi, diffusione omogenea sul territorio, innalzamento della qualità delle prestazioni relative al percorso nascita, alla procreazione cosciente e responsabile, alle responsabilità fa-

Gli utenti nel 2010					
	Femmina	%	Maschio	%	Totale
Asl 1	22.944	99,60	93	0,40	23.037
Asl 2	2.775	99,68	9	0,32	2.784
Asl 3	51.552	99,13	450	0,87	52.002
Asl 4	9.690	99,98	2	0,02	9.692
Asl 5	36.006	98,83	428	1,17	36.434
Asl 6	30.556	97,49	788	2,51	31.344
Asl 7	15.636	98,20	286	1,80	15.922
Asl 8	27.795	99,36	179	0,64	27.974
Asl 9	11.458	98,31	197	1,69	11.655
Asl 10	62.930	99,69	193	0,31	63.123
Asl 11	22.744	99,95	11	0,05	22.755
Asl 12	9.762	99,53	46	0,47	9.808
<b>Totale</b>	<b>303.848</b>	<b>99,12</b>	<b>2.682</b>	<b>0,88</b>	<b>306.530</b>

Fonte: Regione Toscana

## SPECIALISTICA AMBULATORIALE

### Al via le nuove tariffe per l'intramoenia

Il contributo di compartecipazione del 20% calcolato sul nomenclatore

dal primo ottobre sono aumentate le tariffe per le prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate in regime di intramoenia. Nell'ambito delle iniziative correlate all'attuazione delle misure alternative alla manovra nazionale, la Regione Toscana ha ritenuto infatti di introdurre anche per l'attività libero professionale intramoenia una forma di compartecipazione da parte dei cittadini, applicando la delibera di Giunta che prevede la possibilità di incrementare la tariffa della prestazione erogata in libera professione. E ha disposto, come contributo per il recupero delle somme richieste dal governo, un incremento pari al 20% della quota della tariffa da attribuire all'azienda sanitaria anche per le prestazioni libero professionali. Questo 20% è calcolato non sul prezzo della prestazione libero professionale praticato al cittadino, ma in base al nomenclatore tariffario, vale a dire sul valore della identica prestazione fornita in regime istituzionale (che è di valore inferiore rispetto a quello praticato dal professionista). L'elevazione delle tariffe avverrà in modo uniforme e riguarderà le prestazioni erogate in libera professione anche svolta in spazi convenzionati non di proprietà delle aziende sanitarie.

Ogni azienda sanitaria ha predisposto materiale informativo da distribuire agli utenti e per eventuali dubbi o domande che riguardano il contributo aggiuntivo sulle prestazioni in intramoenia, i cittadini possono rivolgersi al Centro di ascolto regionale o consultare il sito web della Regione Toscana.

miliari e genitoriali, allo sviluppo di interventi formativi e informativi, per la prevenzione e l'educazione alla salute.

**Le attività a favore delle immigrate e dei loro bimbi.** Il 60% delle donne immigrate, la cui salute, anche riproduttiva, è fortemente influenzata dalle condizioni di vita e di lavoro, accede ai servizi consultoriali. Gli interventi hanno inteso favorire l'accesso ai servizi per la gravidanza fino al post partum e ridurre il ricorso alle Ivg, sviluppare la mediazione culturale e il contatto con l'associazionismo di tutela.

**Interventi di contrasto della violenza di genere.** L'intento è stato quello di raggiungere una maggiore conoscenza del fenomeno, il potenziamento di un sistema di servizi a tutela della persona e di contrasto della violenza, l'effettiva presa in carico della vittima fino all'offerta di percorsi di fuoriuscita e assicurare il funzionamento di luoghi rifugio e di reti di protezione.

**Interruzione volontaria di gravidanza.** Se in Toscana le Ivg totali diminuiscono in valore assoluto e l'analisi del tasso di abortività dimostra una significativa tendenza alla diminuzione del ricorso alle Ivg anche presso le immigrate, cresce l'offerta di percorsi di presa in carico post-Ivg per prevenire il ricorso a Ivg ripetute e per promuovere la procreazione responsabile.

**Percorso nascita.** Il percorso nascita si è negli ultimi anni particolarmente arricchito di occasioni di contatto, ascolto e supporto alle gestanti e alle neomamme. Le relazioni sui progetti attivati testimoniano un'attenzione crescente prestata al momento della consegna del libretto ricettario per la gravidanza, ai corsi di preparazione alla nascita sperimentati anche per le "piccole panche", agli ambulatori del post-partum o per l'allattamento attivati in sempre più sedi.

Cecilia Berni

Settore Diritti e Servizi socio-sanitari della persona in ospedale Regione Toscana

Anna Ajello

Settore servizi alla persona sul territorio Regione Toscana

## CONTROCANTO

### Ha smarrito la sua missione originaria

di Marco Carraresi \*

La famiglia è senza dubbio una grande risorsa per la società odierna, luogo primario di educazione e solidarietà. La realtà indica, invece, una crescente difficoltà dell'istituto familiare, poco tutelato e sostenuto, spesso perfino sconosciuto. E uno degli elementi "sotto attacco" è senz'altro anche il senso profondo della maternità,

ovvero l'accoglienza, da parte di uomo e donna, della vita che inizia.

In Toscana il tasso di fecondità è uno dei più bassi a livello europeo, con un andamento che solo recentemente ha manifestato leggeri segni di inversione. E un contributo decisivo, in negativo, è sicuramente

CONTINUA A PAG. 2

## LEGGI&DELIBERE

### ▼ Bimbi disabili: accordo con le scuole

La Giunta regionale ha approvato lo schema di accordo di collaborazione tra la Regione Toscana e la Federazione italiana delle scuole materne - Federazione regionale toscana finalizzato alla realizzazione di azioni rivolte ai bambini e agli adolescenti portatori di disabilità. La collaborazione, di carattere biennale, è finalizzato alla realizzazione di azioni per il loro pieno inserimento nel mondo scolastico. Per la realizzazione dell'accordo di collaborazione saranno destinati 450mila euro, di cui 300mila per il 2011 e 150mila per il 2012. (Delibera n. 821 del 26/09/2011).

### ▼ Al via 560mila euro per la pediatria

La Giunta regionale ha approvato i progetti del Comitato regionale della pediatria di famiglia «Percorso assistenziale per il bambino con eccesso ponderale» e «Screening per la valutazione dello sviluppo della comunicazione e della relazione». Sono stati definiti inizio e durata dei progetti, criteri di partecipazione dei pediatri, popolazione target dell'intervento e modalità di reclutamento, modalità di effettuazione degli screening per l'individuazione dei soggetti a rischio e modalità di erogazione del compenso, obiettivi e sistema premiante (se previsti). Per i due progetti sono destinati 560mila euro in tutto. (Delibera n. 820 del 26/09/2011)

## ALL'INTERNO

### A Lucca 18 best practice

A PAG. 3

### Aneurisma: Pisa fa scuola

A PAG. 5

### Web&Salute: luci e ombre

A PAG. 6

ONCOLOGIA Al via l'ottavo seminario rivolto al ruolo cruciale della medicina generale



# Focus tumori a Pontedera

## Cancro alla mammella e prostata: sotto la lente terapie e tecnologie

Il 15 e 22 ottobre, presso il museo Piaggio di Pontedera si terrà l'ottavo seminario di oncologia. Nell'appuntamento di quest'anno saranno portate all'attenzione dei partecipanti alcune delle tecnologie con le quali vengono trattate alcune patologie neoplastiche.

Nel momento in cui presentiamo questo ottavo appuntamento a Pontedera che ha l'obiettivo di una ricerca costante di percorsi di diagnosi e terapia condivisi, ci sentiamo di confermare le motivazioni che promossero otto anni fa questo appuntamento: la volontà di affermare il ruolo centrale, insostituibile del medico di famiglia, primo referente per un paziente affetto da tumore, e nello stesso tempo ribadire la necessità di un confronto costante con gli altri professionisti che in diversi momenti si alternano intorno a quel paziente. Abbiamo

scelto di volta in volta di argomentare su patologie oncologiche più frequenti nella nostra popolazione, altre volte su malattie più rare, sempre coinvolgendo in processi diagnostici e terapeutici diverse figure professionali che dovrebbero sistematicamente interloquire tra loro, ma non sempre lo fanno.

Se per i colleghi che operano all'interno degli ospedali questi momenti di confronto sono più facili e sollecitati anche dalla recente formazione dei gruppi oncologici multidisciplinari promossi dall'Istituto toscano tumori, questo avviene con grosse difficoltà tra i medici di medicina generale e gli altri, per diversi motivi. In primo luogo la sede di lavoro extra-ospedaliera, gli orari di ambulatorio diversi, più orientati ai bisogni dell'utenza, ma meno facili da articolare con l'orario degli ospedalieri, le conseguenti dif-

ficoltà a interagire, ma anche l'impostazione che negli anni si è voluto dare alla formazione dei medici di medicina generale, sganciandola dai tradizionali luoghi di incontro degli altri medici (congressi, seminari ecc.).

La formazione obbligatoria dei medici di medicina generale così come è stata proposta da anni a livello regionale, e applicata nel territorio, necessita, a nostro parere, di un'attenta riconsiderazione che tenga conto del bisogno di una sempre maggiore multidisciplinarietà e integrazione, richiesta in primo luogo dal paziente, e poi sentita come bisogno forte da molti professionisti. Ciò vale per la malattia oncologica, ma lo stesso può benissimo essere trasferito a tutte le altre specialità.

Scendendo nello specifico del programma, una parte rilevante di questo sarà destinata all'introduzione delle nuove tecnologie

nella terapia dei tumori della prostata e della mammella: si parlerà di terapia robotica in ambito chirurgico, ma anche di nuove applicazioni della radioterapia, e nuove modalità di utilizzo della terapia medica mediante farmaci "intelligenti". E poi la ricerca costante di confronto attraverso i casi clinici che saranno scelti con il chiaro obiettivo di suscitare una vivace discussione interattiva tra tutte le figure professionali presenti (Mmg, chirurghi, oncologi, radiologi, radioterapisti) sempre con l'intenzione di costruire conoscenze comuni e conseguenti collaborazioni.

Come al solito, di grande attualità, sarà il problema della sovra diagnosi e del sovra trattamento in particolare nella neoplasia prostatica, in conseguenza di un utilizzo non corretto di esami di laboratorio utilizzati come screening. In un momento congiunto-

rale difficile, in cui si osserverà molto probabilmente una costante contrazione delle risorse economiche che verranno destinate alla spesa per la salute, occorrerà evitare di spendere in procedure non validate; questo tema per la prima volta in questi seminari sarà affrontato attraverso una apposita sessione dedicata all'appropriatezza, alla qualità e alla sostenibilità economica di molte di queste.

Mentre ci auguriamo di avere anche in questa ottava edizione del seminario la bella e vivace partecipazione di pubblico degli anni passati, ci sentiamo in dovere di ringraziare l'Istituto toscano tumori che lo ha sostenuto fin dall'inizio e ha contribuito a qualificarlo.

Cecilia Del Papa  
Andrea Modesti

Medici di medicina generale - Pontedera

PARLA IL DIRETTORE DELL'ISTITUTO TOSCANO DEI TUMORI

## «Il Mmg è sempre di più la nostra interfaccia quotidiana»

La missione dell'Istituto toscano tumori (Itt) è di capire, curare e prevenire il cancro al meglio per tutti. Questo significa che vogliamo essere un «Comprehensive cancer network», cioè una rete oncologica completa, capace di offrire a tutta la popolazione le cure ottimali che oggi si possano prestare per i molti tipi di tumore, dalla prevenzione, alla diagnosi a tutte le terapie, comprese quelle palliative. Il gruppo di medici di Pontedera, che fa capo ad Andrea Modesti e Cecilia Del Papa, ha stabilito una tradizione esemplare. Insieme con i dipartimenti oncologici di riferimento della Asl Pisana e della Aou di Pisa, essi organizzano ogni anno un evento, articolato in due sabati successivi, nel corso del quale fanno il punto su questioni di attualità nell'ambito dell'oncologia, con una modalità deliberatamente rivolta ai Mmg. Ritengo questa modalità veramente qualificante, perché per il buon funzionamento dell'Itt è essenziale l'opera dei Mmg: infatti, sono loro la quotidiana interfaccia dell'Itt con la popolazione ad ogni stadio della lotta contro i tumori e del sostegno che dobbiamo dare ai pazienti che potrebbero avere o che hanno la malattia.

**Un incontro utile per fare chiarezza sulle cure**

Quest'anno il gruppo Pontedera ha focalizzato l'evento su due tipologie di tumori tra i più prominenti come incidenza: il cancro mammario e quello della prostata. Non credo che il movente primario nel loro pensiero fosse di sottolineare un equilibrio tra donne e uomini, anche se questo non sarebbe affatto fuori luogo; piuttosto, si tratta di due patologie che sono

in primo luogo di grande portata dal punto di vista della salute della popolazione, mentre al tempo stesso vedono progressi importanti e problemi emergenti. Per il cancro mammario siamo in un momento storico nel quale una terapia mirata, il trastuzumab, avendo già aumentato il tasso di vera guarigione, sta acquistando un ruolo importante

nel controllo di malattia anche per pazienti nelle quali la guarigione è improbabile: anche se a un prezzo non indifferente in termini di effetti collaterali e di costo economico. Per il cancro della prostata, mentre la chirurgia sta diventando robotica e la radioterapia offre tecnologie sempre più avanzate, vediamo ancora confusione nel conciliare la diagnosi precoce con gli inconvenienti e i costi della sovradia-

gnosi e del sovra-trattamento. Certamente questi punti verranno dibattuti a Pontedera, e ho fiducia che il dibattito sarà chiarificatore.

Da alcuni anni un'altra caratteristica qualificante degli eventi di Pontedera sono le presentazioni di casi clinici, che portano alla ribalta il ruolo dei Mmg nella realtà clinica quotidiana. A me sembra che queste presentazioni e le vivaci discussioni che stimolano siano preziose. Penso che le discussioni collegiali siano importanti per molti motivi. In primo luogo, hanno un tale valore culturale che qualunque azienda sanitaria dovrebbe non farne a meno; al tempo stesso, costituiscono un'occasione di incontro che, nell'ambito dell'Itt, è formalizzato nei Gruppi oncologici interdisciplinari (Gom). Infatti, da qualche anno si svolgono ogni settimana gli "staff rounds" Itt, che attraverso il mezzo delle multi-video conferenze, vogliono riunire in discussione collegiale l'intero Istituto ogni martedì alle 14:30.

Infine, penso che emergerà a Pontedera una questione che sempre più spesso occorre considerare: si tratta del fatto che ormai abbiamo, fortunatamente, linee guida o almeno racco-

mandazioni cliniche per tutte le fasi e per molti aspetti del trattamento. Queste raccomandazioni non di rado contemplano opzioni alternative, che al momento sono equivalenti dal punto di vista dei risultati, o almeno non c'è prova che siano statisticamente diversi. Inoltre, vi sono molte situazioni nelle quali un'opzione di trattamento più intenso può essere superiore come risultato, anche se di poco, ma al prezzo di effetti collaterali pesanti rispetto a un'opzione più morbida. In tutti questi casi è essenziale che la scelta sia fatta caso per caso, considerando tutte le circostanze; ma soprattutto è essenziale che, con tutti gli aiuti possibili, sia il paziente a fare la scelta. Un presupposto perché ciò possa avvenire è che sia cor-

retta, a ogni stadio, la comunicazione con il paziente. In questo settore tutti dobbiamo imparare, tutti devono svolgere il loro ruolo: e quello dei Mmg è preminente. Auguriamo buon lavoro a tutti quelli che parteciperanno all'evento Pontedera-Itt 2011.

Lucio Luzzatto

Direttore scientifico dell'Istituto toscano tumori

### CONTROCANTO (segue dalla prima pagina)

venuto dall'introduzione nel nostro Paese di una legislazione estremamente permissiva sull'interruzione volontaria della gravidanza, non adeguatamente supportata da meccanismi di prevenzione e di sostegno per superare le difficoltà. Meccanismi che, senza negare la libertà della donna, le consentissero anzi di esercitare nella misura più ampia possibile il suo diritto a essere madre.

Nell'ordinamento statale e regionale è previsto da tempo uno strumento, esplicitamente richiamato anche dalla legge 194/78 sull'interruzione volontaria della gravidanza quale servizio di prevenzione e sostegno: il consultorio familiare. Questo tipo di servizio purtroppo, ha smarrito in gran parte il suo ruolo specifico,

sperimentando una deriva sanitaria che ha messo in un angolo la funzione per la quale era nato: essere un servizio reale ai bisogni della famiglia, una "casa" aperta in cui molte difficoltà potessero venire elaborate e gestite nel migliore dei modi.

Anche in Toscana l'opera dei consultori pubblici si è, nel tempo, orientata verso un tipo di servizio prevalentemente individuale e ambulatoriale, nel quale sono stati privilegiati principalmente gli ambiti medico-ginecologico e pediatrico: dalla distribuzione di contraccettivi alle pratiche burocratiche per l'emissione di autorizzazione all'aborto volontario, all'attività poliambulatoriale per le vaccinazioni dei bambini.

L'indagine conoscitiva avviata

nei mesi scorsi dalla commissione Sanità del Consiglio regionale su «ruolo, funzioni e prospettive dei consultori in Toscana» ha come scopo proprio quello di verificare la situazione, per giungere - in attesa delle auspicate modifiche della legge 405/1975 - al superamento dell'attuale legge regionale (che risale addirittura al 1997). In modo da rendere più esplicito il ruolo dei consultori familiari nella nostra Regione, favorendone sia una più capillare diffusione, che un complessivo potenziamento della loro azione, "reinventando" un ruolo veramente efficace per questo servizio.

\* Consigliere regionale Udc della Toscana e membro della Commissione Sanità

### Raccolte le sfide ... (segue dalla prima pagina)

agli immigrati e alle vittime di violenza.

Di sicuro i dati confermano che gli sforzi congiunti degli operatori dei servizi consultoriali hanno portato a risultati notevoli. Il volume di utenza e prestazioni nelle diverse aree di intervento consultoriale dimostra una capacità di risposta e di attrazione importante. Dobbiamo proseguire consolidando le attività esistenti, strutturando meglio le risorse professionali coinvolte, diffondendo le buone pratiche e rendendo più omogenei i profili di intervento della rete regionale consultoriale.

Procederemo allora col nuovo Piano sociale e sanitario integrato a definire e formalizzare i percorsi di salute che attraversano il consultorio, lavorando su una

migliore identificazione delle funzioni, coinvolgendo organicamente le risorse "consultoriali" diffuse nella comunità e integrando in questo i soggetti esterni, sanitari e sociali, istituzionali e associativi, coinvolti nei percorsi assistenziali.

L'attuale sistema consultoriale è una solida certezza per intercettare bisogni diversificati a vari livelli nei percorsi di salute e di vita delle donne, dei minori e delle famiglie e su di esso si dovrà poggiare come attore di riferimento per politiche di salute integrate, anello di congiunzione tra servizi diversi sia territoriali che ospedalieri.

\* Dirigente del Settore servizi alla persona sul territorio Regione Toscana

**SSR AI RAGGI X** Performance brillante nel 2010: la Asl fa il pieno di best practice

# Lucca centra 18 indicatori



## Valutazione sui bersagli del S. Anna - Criticità su farmaci e assenteismo

È stata "molto buona" la valutazione sulla performance 2010 del bersaglio del Laboratorio MeS (Management e Sanità) della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, che ogni anno si occupa di elaborare questo rapporto per conto della Regione Toscana. Gli indicatori in fascia verde scuro sono stati 8, 18 quelli in fascia verde, 18 in fascia gialla, 3 in fascia arancione e 1 in fascia rossa. Nell'ambito della capacità di perseguimento delle strategie regionali, si sono registrate best practice (i migliori risultati in ambito toscano) sia nelle donazioni di organi che nelle donazioni di sangue. Ottimo risultato anche nella tempestività di invio dei dati alla regione.

È risultata soddisfacente la copertura degli screening oncologici, ma l'Azienda ha margini di miglioramento, soprattutto nell'adesione allo screening del colon retto. Per questo è in atto una campagna di sensibilizzazione della cittadinanza proprio su questo specifico test, che

fa registrare ancora un'adesione insufficiente. La valutazione della dimensione sanitaria nel 2010 non ha evidenziato indicatori in fascia rossa o arancione: performance particolarmente positive si sono registrate per il tasso di ospedalizzazione, per la degenza media pre-operatoria e per l'integrazione ospedale-territorio, dove la percentuale di ricoveri maggiori di 30 giorni è risultata essere la migliore a livello regionale. Stesso discorso per la gestione delle patologie croniche, con particolare riferimento al basso tasso di ospedalizzazione per scompenso cardiaco e per broncopneumopatia cronica ostruttiva (quest'ultimo dato è più che dimezzato rispetto al 2009). Nell'utilizzo delle prestazioni diagnostiche c'è stato un notevole incremento, dovuto a più fattori, nel numero delle risonanze magnetiche effettuate.

L'Azienda sanitaria lucchese ha conseguito una buona performance nell'ambito dell'appropriatezza sia nella parte medica che in quella chirurgica. Da segnalare in particolare la percentuale di

colecistomie laparoscopiche in day-surgery e ricovero ordinario 0-1 giorno che, con un valore pari a 92,54%, rappresenta il migliore risultato regionale. Buoni risultati sono stati ottenuti anche sul rischio clinico, in particolare nel basso indice di risarcimento, nella buona capacità di gestione delle cadute e nell'utilizzo degli audit, mentre sono da diffondere in maniera più capillare le rassegne di mortalità e morbilità e le buone pratiche.

Nel percorso materno-infantile l'azienda si è collocata nel 2010 su posizioni intermedie, ma si sono notati significativi miglioramenti sia nella percentuale di episiotomie, che in pochi anni da dato critico è divenuto il migliore in ambito regionale, sia nelle fughe per parto, che si sono ridotte.

Nella dimensione esterna, sono emersi valori positivi di soddisfazione sia degli utenti delle attività territoriali, sia del percorso materno-infantile.

Gli indicatori di valutazione di clima interno hanno poi evidenziato una situa-

zione nella media, con un tasso di risposta pari al 45,66%. Ancora critica invece, come negli anni precedenti, la percentuale di assenza del personale. Rispetto alla farmaceutica si è registrato l'unico punto rosso del bersaglio, relativo alla spesa farmaceutica territoriale, mentre l'efficienza prescrittiva è risultata buona. Molto elevato il consumo di antidepressivi e questo è un altro aspetto su cui si sta lavorando in ambito aziendale.

Da evidenziare inoltre nel 2010 l'alto numero (18) di best practice, gli indicatori specifici in cui l'Azienda Usl 2 presenta il miglior risultato regionale:

- Mortalità nel primo anno di vita (la più bassa della Toscana);
- Percentuale di fumatori (la più bassa della Toscana);
- Tasso di donazioni di sangue, plasma e piastrine (il più alto a livello regionale);
- Tempestività di trasmissione dati;
- Rapporto tra tassi di ospedalizzazione per diabete per titolo di studio;
- Tasso di ospedalizzazione per scom-

- penso cardiaco;
- Residenti con scompenso cardiaco con terapia betabloccante;
- Tasso di ospedalizzazione per broncopneumopatia cronica ostruttiva;
- Tasso di ospedalizzazione per polmonite;
- Residenti con ipertensione con almeno una misurazione del profilo lipidico;
- Percentuale di colecistomie laparoscopiche in day-surgery;
- Percentuale di episiotomia;
- Percentuale di ricoveri sopra i 30 giorni;
- Percentuale Losartan sui sartani non associati (indicatore legato alla Farmaceutica);
- Tempi dei flussi informativi;
- Check list Caprini/Ovini (indicatore legato al settore veterinario);
- Check list Suini (indicatore legato al settore veterinario).

pagina a cura di  
**Sirio Del Grande**  
Ufficio Stampa Asl 2 di Lucca

### L'AGENDA DELL'UNITÀ PER LA SICUREZZA ALIMENTARE

## Attività e controlli per fare sana la tavola

Negli ultimi anni si sono sviluppate a livello europeo misure a tutela della sicurezza e della "serenità" dei consumatori, che sono tutelati non solo a seguito di problemi o emergenze su alimenti o mangimi ma soprattutto prima che tali eventi si verificano.

In Italia sono state individuate come autorità competenti per il controllo in materia di sicurezza alimentare il ministero della Salute, le Regioni e le Aziende sanitarie locali. In questo contesto l'unità funzionale Sicurezza alimentare e nutrizione dell'Azienda sanitaria locale di Lucca effettua una costante attività di controllo su tutta la filiera degli alimenti.

Si tratta di controlli discreti ma che si stanno rive-

lando efficaci.

Qualche esempio? Solo nel primo semestre del 2011 sono state inoltrate alla Autorità giudiziaria 2 comunicazioni di reato nei confronti di operatori del settore alimentare, sono state disposte 87 sanzioni per violazioni varie in materia di normativa sulla sicurezza alimentare e posti sotto sequestro complessivamente 200.260 chilogrammi di alimenti. In 9 casi è stata imposta, all'esercizio interessato, la sospensione dell'attività per gravi carenze igienico-sanitarie.

L'unità funzionale sicurezza alimentare e nutrizione è costituita da operatori di diversi profili professionali, medici, veterinari, tecnici della prevenzione ecc., che

effettuano quotidianamente interventi di prevenzione. Nel primo semestre del 2011 sono state erogate, nel territorio dell'Azienda sanitaria lucchese 2831 prestazioni professionali.

«Vanno inoltre ricordate - evidenzia il referente dell'unità funzionale sicurezza alimentare e nutrizione dell'Asl 2 di Lucca, Ambrogio Pagani - tutte le attività che vengono effettuate dal nostro personale per la gestione delle Banche dati nazionali degli animali (3.898 interventi) e nel settore della Nutrizione (116 interventi).

Oltre a queste azioni, realizzate in aziende di produzione o a seguito di casi oggetto di segnalazione o notifica, ne sono state intraprese altre orientate a garantire la

### Le prestazioni più significative erogate nella Asl 2 di Lucca nel I semestre 2011

Prestazione	Numero interventi
Pareri espressi a fini autorizzativi	19
Segnalazioni di allerta rapida per rintraccio di alimenti o mangimi	74
Interventi per casi di tossinfezioni alimentari	83
Prelievo di campioni di alimenti nell'ambito di piani nazionali di monitoraggio	173
Interventi ispettivi su segnalazioni di cittadini o altre amministrazioni	70
Controllo dello stato di salute di animali in allevamenti che producono alimenti per l'uomo	193
Ispezioni in strutture di produzione primaria, trasformazione o somministrazione di alimenti	326
Certificazioni per alimenti o spostamento di animali	709
Ispezione durante le sedute di macellazione	534

sicurezza dei consumatori. Ad esempio, è stato formalizzato un tavolo di confronto con le Associazioni professionali degli esercenti (commercio e somministrazione di alimenti) e realizzato un seminario, che ha fatto registrare un'ampia partecipazione, rivolto ai produttori di materiali a contatto con

gli alimenti. Quest'ultimo, tra l'altro, è un settore fortemente rappresentato nel territorio provinciale, noto per le sue molte ditte del settore cartario. Per garantire i migliori risultati la nostra struttura da quattro anni è inoltre certificata Iso 9001:2008 da un organismo terzo».

Gli operatori dell'unità

funzionale Sicurezza alimentare e nutrizione sono anche impegnati a fornire alla cittadinanza puntuali informazioni sui rischi e sulle buone pratiche da seguire, anche per incrementare il livello di consapevolezza dei consumatori sulle caratteristiche che rendono sicuri gli alimenti.

### LA CAMPAGNA DI SENSIBILIZZAZIONE AVVIATA A GIUGNO

## «Educare il gusto» toglierà il sale dai piatti dei lucchesi

Continuano le iniziative di sensibilizzazione nell'ambito della campagna "Educare il gusto", promossa dall'Azienda Usl 2 di Lucca insieme ad altri enti e associazioni del territorio, che ha lo scopo di stimolare tutti i cittadini a condurre una vita alimentare più salubre, riducendo la quantità di sale nei menù. L'iniziativa è recentemente approdata al Festival della Salute, che si è svolto dal 29 settembre al 2 ottobre a Viareggio. Nel corso del seguitissimo spazio "Lezioni di cucina" lo chef Massimo Tessieri e il primario di Nefrologia di Lucca Alberto Rosati, insieme al giornalista-conduttore Fabrizio Diolaiuti, hanno illustrato gli obiettivi della campagna.

Sempre come momento di

informazione e sensibilizzazione, il 6 ottobre si è svolta una serata al Museo di arte contemporanea Lu.c.c.a. (Lucca center of contemporary art) a Palazzo Boccella per promuovere il messaggio dell'importanza di associare il piacere della tavola al gusto per l'arte e quindi di "nutrire corpo e anima". Come nelle altre occasioni è stato anche distribuito materiale informativo su "Educare il gusto", mentre il club il fornello di Lucca, ha presentato alcune ricette appositamente studiate, che sono poi state messe a disposizione dei presenti, che hanno poi potuto visitare a prezzo ridotto la straordinaria mostra allestita nel Museo di arte contempo-

anea Lu.c.c.a. e dedicata alla figura di Peggy Guggenheim.

La campagna "Educare il gusto" è partita da Lucca nello scorso mese di giugno e vede in prima linea l'Azienda Usl 2 Lucca (con i settori Educazione alla salute, comunicazione e marketing, Nefrologia e Dipartimento della prevenzione), la Confesercenti con tutti i ristoranti affiliati, la Federazione nazionale dei pensionati (Fnp) Antenas, grandi ristorazioni come Alisea, Eudania e Del Monte, il club Il Fornello di Lucca, la televisione comunitaria Fare tv, con il contributo determinante di Massimo Tessieri, Maestro di Cucina della Federazione italiana

cuochi.

Tra i concetti alla base della campagna c'è quello che riduce la quantità di sale nella propria dieta - oltre a essere uno straordinario strumento per diminuire il rischio di malattie cardiovascolari, ipertensione e malattie renali - consente di tornare ad apprezzare i sapori originali e la qualità autentica degli alimenti.

Con alcuni semplici accorgimenti è quindi possibile cucinare e mangiare in maniera gustosa e saporita, difendendo allo stesso tempo il proprio benessere psicofisico. È in distribuzione nei ristoranti, nelle mense aziendali e nelle sedi dei soggetti che partecipano alla campagna la

cartolina del gusto realizzata dai medici della Nefrologia di Lucca e dagli chef. Questi i consigli elaborati dai medici e dagli esperti di cucina e contenuti nella cartolina:

- le alte temperature inibiscono la percezione dei gusti: abituarsi a consumare gli alimenti a temperature non troppo elevate;
- preservare e valorizzare sapidità e fragranze originali degli alimenti: prediligendo la cottura a vapore, non avremo bisogno di aggiungere sale;
- i sapori naturali vengono esaltati dai condimenti acidi: in cucina utilizzare yogurt naturale, succo di agrumi, aceto, vino bianco, riducendo così il bisogno di sale;

- masticare lentamente e soffermarsi a percepire appieno gusti e profumi;

- le erbe aromatiche fresche o essiccate esaltano il sapore come e più del sale: imparare a utilizzare questo grande patrimonio naturale in tutte le ricette;

- il sale in cottura altera il volume e la consistenza originali degli alimenti. Aggiungerlo solo a cottura ultimata e possibilmente macinato fresco. Insieme alla fondamentale opera di sensibilizzazione che viene effettuata dai ristoratori lucchesi, si sono svolte e sono in corso alcune specifiche iniziative che servono a promuovere nella cittadinanza questo invito a "mangiare meglio senza rinunciare al sapore dei cibi".

DOCUMENTI Ecco il progetto per razionalizzare la presa in carico del paziente



# Una «Porta» per l'oncologia

## Test nell'ambito della rete Itt - Coinvolti Careggi, Asl di Firenze e Prato

### IL TESTO DEL PROVVEDIMENTO

**P**ubblichiamo di seguito la delibera n. 774 del 12/9/2011, avente a oggetto il "Progetto Porta. Prestazioni oncologiche, raccordo terapie e accertamenti in Regione Toscana".

### LA GIUNTA REGIONALE

Premesso che tra i principi guida della Regione Toscana rientrano l'orientamento ai diritti del paziente, la focalizzazione all'efficacia, efficienza e qualità dei servizi sanitari, nonché il principio dell'adozione della metodologia del miglioramento continuo della qualità;

Visto il Piano sanitario regionale 2008-2010 approvato con deliberazione del Consiglio regionale n. 53 del 16/07/2009 che, al paragrafo 5.6.1.1, "la Rete oncologica", assume, tra gli altri, attraverso l'operatività dell'Istituto toscano tumori (Itt) i seguenti obiettivi strategici:

- la qualità diffusa nelle prestazioni e negli aspetti relazionali in tutto il territorio regionale a partire dalle realtà periferiche fino agli snodi di alta specializzazione;
- l'appropriatezza come elemento guida della offerta e della programmazione degli investimenti, sostenuta dalla condivisione degli operatori, dall'attenzione critica all'innovazione e dalla responsabilizzazione dei cittadini utenti;
- la continuità assistenziale come risposta alla criticità dei passaggi in cura e della interazione tra ospedale e territorio;
- la omogeneità della offerta quale espressione del diritto di ogni cittadino a essere curato in maniera adeguata indipendentemente dalla sua residenza e dal suo censo.

Dato atto che il Piano sanitario regionale 2008-2010 rimane in vigore fino al 31/12/2011 ai sensi dell'art. 142-bis Lr 40/2005 e dell'art. 104, comma 1, della Lr 65/2011;

Considerato che l'organizzazione dell'assistenza oncologica toscana coordinata dall'Istituto toscano tumori (Itt), ha reso possibile raggiungere risultati importanti di effi-

cazia nella prevenzione e nella cura delle più rilevanti patologie oncologiche;

Preso atto che il percorso assistenziale dei pazienti oncologici costituito da una sequenza predefinita e articolata di prestazioni ambulatoriali e/o di ricovero, risulta essere particolarmente complesso, in particolare per quanto riguarda il percorso extra-ospedaliero, in considerazione della interazione tra le diverse strutture, talvolta collocate su diversi presidi territoriali, e i differenti operatori sanitari;

Rilevato inoltre che la qualità delle cure e della vita dei pazienti è fortemente condizionata dal disegno dei percorsi assistenziali messi in atto;

Ritenuto necessario migliorare la qualità delle risposte a questa fascia di utenza attraverso una più efficace presa in carico del cittadino che consenta di guidare il cittadino all'interno della rete dei servizi, assicurando l'interconnessione delle articolazioni che concorrono alle risposte ambulatoriali previste dal percorso diagnostico-terapeutico;

Valutato che il miglioramento del percorso oncologico è oggetto di attenzione anche a livello nazionale, come emerge dalle analisi condotte e dagli indirizzi espressi nell'ambito di specifiche iniziative, quali a esempio il progetto Mattoni/tempi di attesa del ministero della Salute e il Piano nazionale di Governo delle liste di attesa 2011-2013;

Vista la legge regionale 4 febbraio 2008, n. 3 "Istituzione e organizzazione dell'Istituto per lo studio e la prevenzione oncologica (Ispo), gestione liquidatoria del Centro per lo studio e la prevenzione oncologica (Cspo)"; che individua tra

le attività istituzionali dell'Ispo la collaborazione alla definizione di protocolli ottimali per l'assistenza ai pazienti oncologici;

Visto il progetto Porta "Prenotazioni oncologiche raccordo terapie e accertamenti in Regione Toscana", predisposto da Ispo con coordinamento generale del settore "Diritti e servizi socio-sanitari della persona in ospedale" della Regione Toscana, che prevede la sperimentazione nell'ambito della rete Itt di un nuovo modello per la presa in carico e la gestione del percorso ambulatoriale del paziente oncologico in tre aziende dell'Area vasta Centro, che concorrono con Ispo alla erogazione delle prestazioni per gli stessi bacini di utenza, e precisamente l'Aou Careggi, l'azienda Usl 4 e l'azienda Usl 10;

Ritenuto di approvare tale progetto che costituisce parte integrante del presente atto (allegato A), della durata di un anno, con caratteristiche di interesse regionale; a voti unanimi;

### DELIBERA

1. di approvare, per le motivazioni espresse in narrativa, il progetto Porta "Prenotazioni oncologiche raccordo terapie e accertamenti in Regione Toscana" contenuto nell'allegato A facente parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

2. di dare mandato al settore competente della direzione generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale di adottare eventuali atti di organizzazione per l'attuazione della presente deliberazione;

3. di precisare che il presente atto non comporta oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale.

### ALLEGATO A

#### Progetto Porta "Prenotazioni oncologiche, raccordo terapie e accertamenti in Regione Toscana"

#### Premessa

Il paziente oncologico intraprende un percorso diagnostico-terapeutico molto complesso, costituito da una sequenza predefinita e articolata di prestazioni ambulatoriali e/o di ricovero.

Il percorso prevede la partecipazione integrata di diversi specialisti e professionisti al fine di realizzare la diagnosi e le terapie più appropriate.

Le crescenti situazioni di difficoltà gestionale dei percorsi diagnostico-terapeutici complessi mettono a dura prova le capacità di risposta delle organizzazioni sanitarie. Negli ultimi anni si è sviluppata una crescente attenzione allo studio e alla messa a punto di modalità organizzative che consentano la reale presa in carico del paziente con patologia "cronica" facendo sì che non sia il cittadino a dover cercare e stabilire i collegamenti tra i diversi punti del sistema che erogano le risposte assistenziali delle quali ha bisogno, ma che sia il sistema stesso a guidarlo e ad accompagnarlo per tutta la durata del percorso di cura.

#### Finalità

Razionalizzazione delle sinergie organizzative per ridurre il senso di smarrimento dei pazienti e il dispendio di energie di medici e specialisti, legato al non perfetto allineamento temporale delle prestazioni.

#### Obiettivo

Mettere a punto un modello

efficace di presa in carico nel percorso ambulatoriale di diagnosi e cura del paziente oncologico che svincoli completamente il paziente dal processo delle prenotazioni oncologiche assicurando la migliore disposizione logica e temporale delle prestazioni.

#### Fasi previste

1. raccolta dei dati necessari a descrivere il fenomeno;
2. analisi del processo attuale (disegno dello stato attuale);
3. individuazione dei punti critici;
4. scelta delle contromisure e disegno dello stato futuro;
5. costruzione del piano delle attività per la sperimentazione delle contromisure individuate;
6. fase pilota di sperimentazione sul campo del nuovo modello organizzativo in una delle aziende coinvolte;
7. misurazione dei risultati ottenuti;
8. valutazione del modello e della possibilità di diffusione su scala regionale.

#### Metodologia

Per la messa a punto e la sperimentazione del modello verranno utilizzati strumenti e tecniche specifiche di ottimizzazione del flusso del paziente.

#### Strutture coinvolte

- Ispo;
- Itt;
- Azienda Usl 4;
- Azienda Usl 10;
- Aou Careggi;
- Settore Diritti e servizi socio-sanitari della persona in ospedale della Regione Toscana.

#### Durata prevista

Il progetto ha una durata prevista di un anno solare. ●

### STRETTA SU COMMISSIONI, COMITATI E ORGANISMI REGIONALI

## Enti Ssr, giro di vite su gettoni di presenza e indennità di carica

**P**ubblichiamo il testo della delibera n. 800 del 19/9/2011 sulla "Rideterminazione dei gettoni di presenza e delle indennità di carica degli organismi collegiali e monocratici in esecuzione della Dgr 781/2011".

### LA GIUNTA REGIONALE

#### DELIBERA

1. di modificare, per i motivi espressi in narrativa, le Dgr 806/2005, 858/2006 e 79/2007 stabilendo che le indennità di presenza e i gettoni ivi previsti, devono intendersi esclusivamente come gettoni di presenza di importo pari a 30,00 euro;

2. di modificare, per i motivi espressi in narrativa, le Dgr 194/2006 e 153/2008 e i rispettivi allegati, stabilendo, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 98, comma 5, della Lr 40/2005, quanto segue:

- le indennità di presenza previste per i componenti della Commissione regionale di bioetica, ivi compresi gli eventuali esperti di settore e i rappresentanti di cui all'art. 98, comma 4, della Lr 40/2005, e dei Comitati etici locali, devono intendersi come gettoni di presenza di importo pari a 29,00 euro;

- le indennità di presenza previste per componenti dell'Ufficio di presidenza della Commissione regionale di bioetica, ivi compreso il presidente, e per i coordinatori dei Comitati etici locali, devono intendersi come gettoni di presenza di importo pari a 30,00 euro;

- sono eliminate le indennità di presenza di 20,00 euro previste per gli esperti chiamati a integrare i gruppi di studio;

- le indennità di presenza attualmente corrisposte ai membri dei Comitati etici per la sperimentazione clinica dei medicinali, previsti nelle delibere in questione e che non gravano sul bilancio regionale, non sono oggetto del presente provvedimento, e saranno comunque rideterminate con successivo atto, da adottare in conformità a quanto previsto dal Dm 12/05/2006;

3. di modificare le Dgr 623/2007, 425/2007, 229/2008, 529/2009 e 210/2010 stabilendo che l'importo delle indennità di carica in esse previste deve considerarsi ridotto del dieci per cento;

4. di modificare le Dgr 922/2000, 974/2001 e 616/2004 stabilendo che:

- l'importo dell'indennità di carica attualmente corrisposto ai componenti dell'Ufficio di presidenza dovrà intendersi ridotto del dieci per cento;

- al referente organizzativo, in quanto membro dell'Ufficio di presidenza, sarà corrisposta esclusivamente l'indennità di carica prevista per i componenti di detto Ufficio;

- le indennità di presenza previste per gli altri componenti dovranno intendersi come gettoni di presenza dell'importo di 30,00 euro;

5. di stabilire che gli importi dei gettoni di presenza e delle indennità di carica, come risultanti dalla rideterminazione operata con il presente atto, non saranno soggetti ad adeguamento Istat;

6. di stabilire che gli effetti del presente atto decorreranno dal 1° ottobre 2011;

7. di revocare la Dgr 3093/1995, al fine di sopprimere l'organismo ivi previsto, e conseguentemente di modificare la Dgr 756/2000 eliminando dalla medesima ogni riferimento alla predetta Dgr 3093/1995 e all'organismo in questione;

8. di revocare le Dgr 1005/2006, 889/2008, 556/2006, 907/2006 e 946/2001 al fine di sopprimere gli organismi ivi previsti;

9. di dare mandato ai dirigenti dei settori competenti di procedere alla revoca dei decreti dirigenziali 762/2010, 7359/2005, 2905/2004, 1786/2006 e 2194/2009, al fine di dare attuazione al riordino previsto dalla citata Dgr 781/2011. ●

Sanità  
Toscana

direttore responsabile  
ELIA ZAMBONI  
coordinatore editoriale  
Roberto Turno  
comitato scientifico  
Beatrice Sassi  
Susanna Cressati  
Sabina Nuti  
Lucia Zambelli

Versione Pdf dell'Allegato  
al n. 38 del 11-17 ottobre 2011  
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

PROGETTI

Gli esiti della formazione d'Area vasta sull'aneurisma dell'aorta addominale

# Pisa, chirurgia vascolare Doc



## Diagnosi tempestiva e procedure ottimizzate per ridurre la mortalità

L'azienda ospedaliero-universitaria Pisa, con la chirurgia vascolare - che è centro di riferimento regionale per la chirurgia endovascolare - ha fatto da capofila a un progetto formativo d'Area vasta sull'aneurisma dell'aorta addominale in fase di rottura, partito nel maggio del 2010 e giunto ora a conclusione, con la messa a punto della procedura scritta per la gestione dei pazienti e con il supporto della Sezione dipartimentale qualità e accreditamento dell'Aoup. Per l'occasione si è svolto a Pisa anche un seminario, presenti l'assessore regionale al Diritto alla salute Daniela Scaramuccia e il direttore generale dell'Aoup Carlo Rinaldo Tomassini.

Alla realizzazione dell'intero progetto, in tutte le fasi in cui si è articolato, ha collaborato l'Unità operativa di politiche e gestione delle risorse umane - settore formazione. La prima parte del percorso formativo, articolato in varie fasi, ha visto coinvolti 300 professionisti (medici e infermieri delle aziende sanitarie dell'Area vasta nord-ovest) che hanno partecipato a giornate formative a Pisa, Livorno e Carrara, dove hanno sede strutture di chirurgia vascolare. Nella seconda fase del progetto, un gruppo ristretto di medici (anestesisti, chirurghi generali e specialisti, di medicina d'urgenza, del 118, radiologi, trasfusioneisti), infermieri (del pronto soccorso, della sala operatoria) e tecnici (della sala operatoria, di radiologia) ha provveduto alla stesura della procedura, interloquendo sistematicamente con gli operatori del territorio non facenti parte della commissione, in modo da condividere gli aspetti salienti di ciascuna fase del percorso che si andava delineando.

Infine la validazione del testo con l'approvazione del comitato dei direttori generali di Area vasta, siglato da Monica Calamai, in qualità di coordinatrice.

Lo scopo della procedura è duplice: organizzare nel migliore dei modi l'offerta terapeutica a pazienti a elevato rischio di morte e ottimizzare la risposta del "sistema Area vasta" a una situazione critica, che richiede efficienza e qualità. Per il primo aspetto, è opportuno sottolineare che le emergenze dell'aorta addominale sottorenale sono la tredicesima causa di morte nei



Pronto soccorso. Ospedale Cinisello, Pisa

Paesi industrializzati e sono rappresentate nel 95% dei casi dalla rottura di aneurismi.

Nonostante i notevoli progressi in campo anestesiológico e rianimatorio, e a fronte di sempre più specifiche e corrette linee guida volte al raggiungimento di una diagnosi precoce, ancora oggi il tasso di mortalità globale per questa patologia non sembra essere significativamente diminuito negli ultimi 50 anni. È interessante osservare che circa i 2/3 dei pazienti con rottura di aneurisma muoiono prima di arrivare in ospedale e che il 20% muore prima di arrivare in sala operatoria. Si evince da questi dati che la rapidità e la completezza della diagnosi, unite al trasferimento rapido presso il luogo di cura (non tutti gli ospedali dell'area vasta hanno una struttura operativa di chirurgia vascolare) rappresentano l'obiettivo da raggiungere per cercare di ridurre la mortalità. L'aspetto più ampio, la risposta del "sistema Area vasta", trova nella tipologia di urgenza presa in considerazione, quella emorragica, un test altamente significativo, perché il successo non è solamente legato alla qualità del trattamento finale, ma anche e soprattutto al lasso di tempo che intercorre tra insorgenza dei sintomi e arrivo sul tavolo operatorio.

Le novità di rilievo sono rappresentate da variazioni delle procedure che seguono le cen-

trali operative del 118, i medici del 118 e gli infermieri del triage dei vari pronto soccorso, al fine di aumentare la capacità di individuazione della patologia attraverso l'interpretazione dei sintomi e la storia personale e familiare del paziente. La precoce e corretta individuazione della diagnosi (anche solo al livello di sospetto) permette di imboccare un percorso più rapido verso la cura finale. In ogni caso, quando la diagnosi è fatta, la procedura stabilisce un tempo massimo per l'arrivo del mezzo che dovrà trasferire il paziente presso uno dei centri di chirurgia vascolare: questo tempo non deve eccedere i 30 minuti. Nel caso che il paziente si trovi già nel pronto soccorso di Pisa, Livorno o Carrara, il percorso del paziente è evidentemente assai più snello.

Non è trascurabile la complessità delle operazioni da compiere di fronte a casi del genere: esami diagnostici di tipo radiologico (che comportano, in varie sedi e in orari notturni o festivi) l'allertamento del personale non presente sul posto; approvvigionamento di sangue ed emoderivati (sempre necessari in questo genere di trattamenti), spesso con problematiche simili a quelle degli esami radiologici per quanto riguarda il personale specialistico; disponibilità di medici esperti per accompagnare il paziente durante il trasferimento. Non sono poche le realtà del

nostro territorio dove chiedere a un anestesista, o a un medico di pronto soccorso, di salire sull'ambulanza con il paziente significa ridurre in modo significativo l'operatività della struttura di appartenenza di quel medico.

Il risultato è stato ottenuto grazie alla condivisione e alla concertazione avendo tutti, come obiettivo, l'interesse di migliorare la prognosi, molto severa, di queste persone con aneurisma aortico rotto. Non sono mancati spunti di riflessione sulle procedure in atto e stimoli per il loro potenziamento: quello più forte ha portato alla nascita di un nuovo progetto, ovvero quello dell'addestramento di medici del 118 e di infermieri di pronto soccorso all'utilizzo dello strumento ecografico, al fine di aumentare la sensibilità nell'individuare patologie più critiche di altre. In questo caso, l'individuare la presenza di un aneurisma aortico di almeno 5 centimetri di diametro, associato al dato clinico del dolore (talvolta anche dell'ipotensione), consente certamente di ottenere un grande beneficio al paziente.

Il progetto e le conseguenti procedure che sono state collegialmente definite e condivise hanno, oltre a fondamentali implicazioni sotto il profilo clinico-sanitario, importanti ricadute anche in termini economici e organizzativi. Un migliore coordinamento tra i diversi operatori e il disegno di una specifica procedura, infatti, da un lato, consentono di ridurre i tempi di intervento, le ridondanze, i tempi morti, dall'altro, attraverso l'ottimizzazione del percorso da un punto di vista organizzativo, permettono di conseguire un incremento dell'efficienza gestionale. Il lavoro svolto, quindi, assume un rilievo anche dal punto di vista dell'Health technology assessment che, ricordiamo, analizzando le implicazioni cliniche, economiche, organizzative, etiche, legali connesse all'adozione di una nuova tecnologia o di una nuova procedura, fornisce ai decisori tutti gli elementi necessari per poter prendere una decisione nel modo più informato possibile, ponendo così le basi perché si possano conseguire livelli sempre più elevati di appropriatezza e di qualità delle prestazioni.

Mauro Ferrari

Direttore Uo Chirurgia vascolare Aou Pisa

### I CONTRIBUTI AL PSSIR 2011-2015

È questa l'iniziativa destinata ai lettori e agli operatori che intendano esprimere le proprie valutazioni e proposte sul nuovo piano sanitario e sociale integrato. Alla pagina del sito regionale [www.regione.toscana.it/participaalpiano](http://www.regione.toscana.it/participaalpiano) sarà possibile scaricare un modulo organizzato per aree di intervento (integrazione, rete degli ospedali, organizzazione, la precedente programmazione ecc.) e declinare le proprie idee, sulle tematiche di interesse o su tutte, e aggiungerne di nuove e inviarle all'indirizzo e-mail [pianosanitariosociale@regione.toscana.it](mailto:pianosanitariosociale@regione.toscana.it). Le proposte saranno lette dal gruppo di lavoro dedicato. I contributi potranno essere pubblicati integralmente o per estratto sulle pagine de Il Sole-24 Ore Sanità Toscana e sul sito regionale. Una modalità di ascolto che punta, fin dalle prime fasi del complesso e articolato percorso che condurrà all'approvazione del nuovo piano da parte del Consiglio regionale, a trovare un terreno di visione e di proposta condiviso.

La pagina web dedicata al Pssir sul sito della Regione Toscana, [www.regione.toscana.it/participaalpiano](http://www.regione.toscana.it/participaalpiano)



#### Modulo per i contributi a «Partecipa al piano» 2011-2015

- Scegli uno o più temi proposti di tuo interesse
- Aggiungi un tema se hai proposte al riguardo
- Invia i tuoi contributi all'indirizzo e-mail: [pianosanitariosociale@regione.toscana.it](mailto:pianosanitariosociale@regione.toscana.it)

#### Temi proposti:

I risultati del precedente piano.

**Ogni nuovo ciclo di programmazione deve partire dai risultati del ciclo precedente. Quali quelli raggiunti?**

Per esempio:

- gli obiettivi raggiunti dal Pssr 2008-2010;
- le criticità ancora aperte;
- le priorità da cui ripartire.

#### Determinanti di salute:

**Il nuovo Pssir vuole valorizzare tutti quegli interventi capaci di agire sui determinanti non sanitari della salute (stili di vita, disagio sociale, consapevolezza personale, ambiente...).** Come farlo e con chi?

Per esempio:

- collaborazione con le istituzioni scolastiche;
- partecipazione di associazioni dei cittadini, dei malati, dei loro familiari;
- stretta collaborazione inter-assessorile e inter-settoriale.

#### La domanda di salute:

**La domanda di salute aumenta ogni giorno, ma da cosa dipende? E come rispondere?**

Per esempio:

- dall'allungamento della vita;
- dal progresso della medicina e da un ricorso eccessivo alla diagnostica;
- dal mercato della salute;
- dal disagio sociale.

#### Integrazione:

**Una delle parole chiave del nuovo Pssir sarà "Integrazione": fra quali soggetti, articolazioni o percorsi è importante? Come realizzarla?**

Per esempio:

- percorsi intraospedalieri, interni al territorio, tra ospedale e territorio, fra gli interventi preventivi e i servizi specialistici;
- valorizzazione di nuovi ruoli per i professionisti;
- attraverso lo strumento delle Società della salute;
- banche dati comuni.

#### La rete degli ospedali:

**In Toscana la rete degli ospedali è stata rivista alla luce della sicurezza e della qualità delle prestazioni rese. Quali i prossimi passi?**

Per esempio:

- valorizzazione dei piccoli ospedali;
- accentramento dei servizi iperspecialistici;
- riorganizzazione del personale;
- sperimentazione modelli innovativi.

#### Appropriatezza:

**Il Pssr 2008-2010 ci invitava a dare risposte appropriate ai bisogni, ma come?**

Per esempio:

- decidendo in base alle evidenze;
- intervenendo sui problemi più diffusi;
- scegliendo le azioni più vantaggiose per la qualità della vita;
- sensibilizzando i professionisti all'appropriatezza;
- altro.

#### Équipes multiprofessionali:

**Sempre più spesso si parla dell'importanza del lavoro in équipes multiprofessionali. Utile davvero? Come e perché?**

Per esempio:

- per favorire la continuità assistenziale tra ospedale e territorio;
- attraverso la coabitazione;
- attraverso lo scambio di dati;
- attraverso i percorsi assistenziali e l'intensità di cura in ospedale.

#### Nuovi modelli organizzativi:

**Il nuovo Piano prevede un'innovazione dei modelli organizzativi e l'evoluzione dei presenti. Verso dove?**

Per esempio:

- verso la Sanità d'iniziativa;
- verso l'ospedale per intensità di cure;
- verso un ruolo diverso per i professionisti sanitari;
- verso un ruolo diverso dei Mmg;
- verso modelli già esistenti lontano da noi.

**Il modulo di partecipazione è consultabile al sito <http://www.regione.toscana.it/participaalpiano>.**

**TECNOLOGIE** La rete è diventata la prima fonte di informazione dei cittadini



# Web&Salute, serve cautela

**Utenti completamente indifesi - Ma le opportunità sono tante**

Il web è diventato la prima fonte di informazione sulla salute, sulle malattie e sulle loro modalità di trattamento. Nessuno, o quasi, controlla i contenuti della miriade di siti web e social network dedicati alla salute e il rischio di affidarsi a trattamenti non dimostrata efficacia o addirittura pericolosi può essere molto alto. Su Internet tutto è possibile e il consumatore è totalmente indifeso, tra messaggi che attribuiscono proprietà miracolistiche a dei prodotti e la facilità di acquisto con l'e-commerce.

Basti pensare a due notizie sottolineate da alcuni quotidiani nazionali. La prima: il Governo federale americano ha imposto a Google una max multa di 500 milioni di dollari per aver venduto pubblicità ad aziende farmaceutiche canadesi che, attraverso i propri siti, "spacciavano" farmaci proibiti nel mercato americano (Corriere della sera, 26 agosto 2011). La seconda: La Federazione nazionale degli Ordini dei medici ha lanciato l'allarme su Groupon e Groupalia, i gruppi di acquisto su Internet, che hanno cominciato a offrire - accanto a cene per due e week end romantici in località da sogno - anche visite e prestazioni mediche a prezzi iperscontati, per un tempo limitato (Repubblica, 12 settembre 2011).

Alcune regole di base possono però aiutare a orientarsi nel labirinto del web-salute. La prima è attingere a fonti di qualità: i siti più credibili sono quelli gestiti da agenzie governative, centri di ricerca clinica, università, società scientifiche, centri indipendenti di informazione sul farmaco. I siti che ambiscono a distinguersi per la loro correttezza nel campo dell'informazione aderiscono alla Health on the Net (Hon) Foundation, cioè rispettano un codice di comportamento definito da una Fondazione che valuta l'affidabilità delle informazioni sulla salute presenti in rete. Altra precauzione è quella di controllare sempre la data dell'informazione e dell'eventuale aggiornamento. Può capitare infatti che notizie ormai superate non vengano rimosse e possano restare consultabili per mesi e anche per anni.

Ma il web può rappresentare anche un'opportunità, una formidabile risorsa per la salute delle persone e della comunità attraverso l'accessibilità tempestiva ed economica a informazioni su una vasta gamma di contenuti, scientifici, sociali e politici. Il web può inoltre essere un potente e agevole strumento di collegamento del cittadino e del paziente con la propria organizzazione sanitaria, in grado di migliorare in maniera significativa la qualità delle cure.



Per rendersi conto delle potenzialità offerte da sistemi web evoluti applicati all'assistenza sanitaria è sufficiente connettersi con <http://xnet.kp.org/newscenter/aboutkp/healthconnect/index.html>. Health Connect è il sistema informatico dell'organizzazione americana Kaiser Permanente (Kp). Questo sistema collega 8,6 milioni di persone ai loro team assistenziali, alle proprie informazioni sanitarie e alle ultime conoscenze mediche. Tramite Health Connect gli assistiti di Kp possono accedere a tutti i risultati delle proprie analisi di laboratorio e di diagnostica per immagini, prenotare visite, richiedere ripetizione di ricette (e ricevere on line la ricetta presso la farmacia più vicina), mantenere

contatti via e-mail (o in video conferenza) col proprio medico, i farmacisti, tutti i componenti del team assistenziale.

Gli Electronic Health Records prodotti da Health Connect sono naturalmente a disposizione dei vari attori all'interno del sistema. Ciò consente al medico curante, allo specialista, al farmacista, all'infermiere, agli operatori di un pronto soccorso di conoscere con tempestività e in qualsiasi momento la situazione clinica e farmacologica del paziente e di interagire tra loro.

**Gavino Maciocco**  
Dipartimento di Sanità pubblica  
Università di Firenze

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Un master per giornalisti scientifici digitali

**Alla Scuola internazionale superiore di studi avanzati (Sissa) quest'anno al master biennale in comunicazione della scienza, interdisciplinare, intermediale e con una forte impronta culturale, si affianca il nuovo Master in Giornalismo scientifico digitale, annuale, indirizzato alla formazione di giornalisti con i nuovi media. Le lezioni in classe si articolano in dieci moduli, da gennaio a giugno 2012, per un totale di 400 ore. All'interno del Master è anche previsto un modulo dedicato alle tecniche e ai contenuti della comunicazione della medicina con gli strumenti del Web 2.0 che ha fornito nuove opportunità di aggiornamento e reperimento di informazioni in ambito medico. Social network, podcast, blog hanno trasformato la comunicazione della medicina. Il corso si propone di dare un quadro di potenzialità e possibili applicazioni dell'informazione medica rivolta al pubblico, sempre più vasto, che naviga in rete in cerca di notizie sulla salute. Come reperire quelle attendibili e non cadere in facili tranelli? Su Internet si può trovare di tutto, ed è importante che i giornalisti (così come i medici) sappiano come reperire informazioni oggettive, basate su prove di efficacia, in cui ci sia un corretto equilibrio tra benefici e possibili rischi, come ha scritto il New England Journal of Medicine.**

## LE INSIDIE SU INTERNET

### Attenzione alle trappole

Quando si parla di Internet e di informazione sulla salute viene da chiedersi: cosa ricava il cittadino da questo aggiornamento in tempo reale su ogni novità scientifica? Essere più informati dovrebbe servire ad alimentare l'empowerment, che in italiano si può tradurre così: acquisire potere, e quindi essere in grado di compiere scelte consapevoli. È questo il risultato? L'industria dei farmaci che fino al 2008 ha allocato a Internet una piccola frazione dei 4 miliardi di dollari spesi nell'informazione al pubblico (dove è consentita come negli Usa) conta di incrementare l'investimento. Ma si presuppone che la tendenza diventi globale. Internet funziona come un amplificatore e può contribuire ad accelerare la trasformazione che vede a fianco dell'espansione dell'industria quello delle fonti "indirette" di informazione.

Un'informazione che sfrutta linguaggi e materiali multimediali diversi, capace di stare al passo con le altre forme di comunicazione in rete, dai blog ai social network. La narrazione on line è arricchita da video, foto, audio e l'invito ai lettori a partecipare è insistente: "commenta", "di che ti piace", "segnala", "vota", "guarda"... Tutto ciò si traduce in maggiore informazione? Non sempre. In rete si possono anche incontrare pericolose trappole. Chi interroga Google con la parola "staminali" può trovare storie di miglioramenti che hanno del miracoloso. Il Bmj ha evidenziato che queste presunte terapie per sclerosi multipla, paralisi cerebrale, Sla vendute on line non sono state mai verificate con serietà, ossia con follow up dopo i trattamenti. Ma ci sono anche reclutatori di malati su Facebook che offrono terapie con le staminali ovunque: Cina, Corea, Russia.

Il tam-tam di allerta contro le bufale che scatta on line ha talora la funzione di smascherare i furfanti e mettere in guardia i creduloni. Tuttavia i venditori di fumo sono in agguato e veloci nel trovare altri trucchi. La logica dei profitti fagocita ogni principio etico e la fabbrica della speranza induce ad avventurarsi su precarie passerelle di salvataggio. Come distinguere l'informazione dalla promozione? L'industria farmaceutica si può celare dietro insospettabili

li società scientifiche, associazioni di malati, e ha imparato a usare la promozione on line non solo attraverso siti e motori di ricerca, ma anche attraverso il web 2.0: Facebook, Twitter, youtube, blog. E le strategie di web marketing possono bypassare regolamentazioni governative, dove esistono, e lanciare campagne di allerta su malattie, vere o presunte, sfuggendo ai controlli delle autorità sanitarie.

Le conversazioni tra gli utenti consentono a chi produce farmaci di raccogliere informazioni sui medicinali più gettonati, sui profili dei consumatori, ma di veicolare altre mascherate da tali. A dialogare nel blog può insinuarsi chiunque. Se tizio afferma on line che a lui un certo farmaco ha fatto bene, quali garanzie posso avere che il messaggio sia autentico e non di un "attore" interessato? Chi tira i fili è occulto. Oggi a causa dell'e-detailing - forma alternativa del lavoro degli informatori farmaceutici presentata come un elemento di progresso nella formazione degli addetti ai lavori - anche per i medici si prospettano tranelli (ormai il 30% viene raggiunto dall'e-detailing). «Alcune ditte che producono software medico e contemporaneamente si occupano di pubbliche relazioni per l'industria farmaceutica - racconta Guido Giustetto, medico di base a Torino - hanno introdotto nelle cartelle cliniche informatizzate dei medici di famiglia dei banner pubblicitari, per cui nel momento in cui il medico sta prescrivendo amoxicillina, gli viene "ricordato" l'Augmentin o il Deltacortene, quando magari lui aveva in mente il Medrol». Una strategia discutibile dal punto di vista legale e pericolosamente pervasiva. Negli Stati Uniti la Fda, che sinora si era affidata alle regole governative per la carta stampata, ha deciso di produrre linee guida per la rete. E in Europa? Finora è stato un nulla di fatto. Viene da chiedersi, tuttavia: basterebbero linee guida e controlli anche stretti su Internet a frenare la promozione celata dei farmaci?

**Gianna Milano**  
Giornalista scientifica  
**Eugenio Santoro**  
Ricercatore all'Istituto Mario Negri  
di Milano

UN SUCCESSO IL SITO LANCIATO NEL 2009 DOPO L'APPELLO SUL DIRITTO ALL'ASSISTENZA

## Sossanita.it: la voce di chi difende il Ssn

Si chiama [www.Sossanita.it](http://www.Sossanita.it), ed è un sito web nato da un appello "artigianale" lanciato due anni fa intorno a un messaggio centrale: la salute è un diritto, non una merce, e le risorse vanno utilizzate per garantire i livelli essenziali di assistenza ai cittadini, soprattutto ai più fragili, non per assecondare logiche di mercato.

È stata la risposta sorprendente a quell'appello a cui avevano dato immediata adesione anche Tina Anselmi, Giovanni Berlinguer, Silvio Garattini, don Luigi Ciotti a spingerci a creare il sito. Temevamo che parlare di legge 833 e di diritti sanciti dalla Costituzione fosse un tema scontato, e invece non è così, soprattutto di questi tempi. Abbiamo constatato sul campo l'esistenza di una domanda non coperta in tema di informazione sulle politi-

che sanitarie pur nello spazio sterminato della rete. Di fronte ai tagli governativi su Sanità e servizi sociali, e alla mancata applicazione di servizi essenziali per fare spazio alla Sanità privata, il nostro appello ha fatto tracimare nel giro di pochissimi giorni le nostre caselle di posta elettronica, e per settimane hanno continuato ad arrivarci adesioni e richieste. Così insieme ad Aldo Ancona, Nerina Dirindin e Franco Pearsesi, abbiamo deciso di offrire una risposta a questa domanda inesausta in uno spazio come il web dove in tema di salute e Sanità c'è di tutto e di più, dai siti commerciali condizionati dall'interesse a lucrare, dove domina il concetto di salute come merce e non come diritto, a siti che si riconoscono

in altri valori e hanno un'altra affidabilità.

Abbiamo in sostanza ritenuto utile offrire uno spazio di informazione in cui diamo voce ad altri (siti, riviste, singoli cittadini) creando una agorà, un luogo aperto che ospita un confronto anche tra posizioni diverse, fa orientamento e veicola documentazione e interventi sulle politiche sanitarie. Oggi ci scrivono spesso "caro sossanita", siamo diventati un interlocutore "fisico" per tanti utenti (negli ultimi 4 giorni ci hanno visitato e hanno interloquato col nostro sito 478 persone).

Ovviamente la nostra agorà non è un quotidiano, ha un tempo più disteso e tranquillo, non ha dimensioni troppo vaste, ma offre indicazioni utili, è tra-

versale, non appartiene a nessuna organizzazione, ed è nel complesso un'esperienza interessante ma di nicchia, che vogliamo ora aprire in maniera sistematica al confronto e alla discussione con altri siti.

Abbiamo infatti deciso di metterci in rete con altri sia per dare insieme una copertura sulla giornata di mobilitazione che vogliamo organizzare entro l'anno, a Roma o a Firenze, sul diritto alla salute, sia per ampliare la discussione su come organizzare una informazione indipendente e di qualità che garantisca il rispetto del cittadino come utente, e non come cliente.

L'altra strada che vogliamo percorrere e che risponde a una esigenza ampiamente verificata è la costruzione

di una modalità di partecipazione dei cittadini all'esercizio del diritto alla salute che non viene garantita neanche dai siti istituzionali. Per questo vorremmo, anche insieme a siti come Salute internazionale o ad altri non necessariamente specializzati in tema salute, come Sbilanciamoci o il sito Cnca o del Gruppo Abele, Grusol, Insuperabile (solo per fare qualche nome), mettere in rete le istituzioni in un dialogo con i cittadini che crei un circuito positivo, collegando tra loro mondi diversi e producendo insieme informazione e partecipazione. Senza partecipazione, vogliamo ribadirlo, non c'è diritto.

**Stefano Cecconi**  
Responsabile Dipartimento welfare Cgil  
Promotore del movimento Sos Sanità  
e del sito [www.sossanita.it](http://www.sossanita.it)

FIRENZE

Scoperto al Meyer il gene responsabile della malformazione nei bimbi

# Ipoplasia renale: ecco la causa



## Terapie possibili con farmaci che agiscono sulle cellule staminali

Scoperto il primo gene che determina nei bambini l'alterazione della funzione delle cellule staminali nel rene, causando la comparsa di ipoplasia renale. Il gene *Osr1* quando si altera può provocare, già alla nascita, reni più piccoli del normale. L'ipoplasia del rene è una delle cause più frequenti di dialisi in età pediatrica. La scoperta è il risultato di una collaborazione tra la nefrologa Paola Romagnani, professoressa dell'ateneo fiorentino e responsabile dell'Unità di Nefrologia dell'ospedale Meyer, e il Montreal Children's Hospital (Canada), ed è stata di recente pubblicata sulla prestigiosa rivista scientifica inter-

nazionale Human molecular genetics. La scoperta dell'alterazione del gene *Osr1* si innesta nella ricerca scientifica che il team diretto da Paola Romagnani sta portando avanti da 6 anni con risultati sorprendenti. Fu proprio la nefrologa fiorentina a scoprire nel 2006 l'esistenza delle cellule staminali nel rene. Una scoperta che sta cambiando radicalmente gli studi in questo campo. L'individuazione delle staminali renali confermò che anche il rene aveva capacità di rigenerarsi. Cosa che fino ad allora nessuno pensava. Da questo primo nucleo di risultati a partire dal 2006, Romagnani e il suo team, hanno intensificato gli

studi non solo su come stimolare la capacità del rene di rigenerarsi ma anche sulle alterazioni delle cellule staminali come causa di malattie.

Il risultato raggiunto apre importanti prospettive terapeutiche. «Conoscere quello che determina i meccanismi genetici deputati a controllare la funzione delle cellule staminali renali è fondamentale - spiega Paola Romagnani - per identificare farmaci che abbiano la capacità di stimolare la loro capacità di rigenerare il danno renale. Già ora conosciamo l'esistenza di medicinali che agiscono sulle cellule staminali e possono rallentare la malattia».

L'ipoplasia renale si osserva in 1 bambino su 400 che nasce con reni particolarmente piccoli e va incontro alla comparsa di insufficienza renale cronica grave già in età pediatrica. Si conoscono una serie di geni che possono essere responsabili della malattia e l'intera lista di quelli noti, compreso l'*Osr1*, può adesso essere analizzata nei bambini affetti da ipoplasia renale tramite la metodica "Next generation" presso la struttura di genetica dell'ospedale Meyer diretta da Sabrina Giglio.

Roberta Rezoalli  
Ufficio stampa Aou Meyer

PISTOIA

## Controllo della glicemia da casa: diabetologi e generalisti in team

I pazienti diabetici sul territorio della Asl 3 Pistoia potranno effettuare il controllo quotidiano della glicemia a casa. È questo il frutto di un importante accordo aziendale tra specialisti diabetologi, medici delle unità funzionali delle attività sanitarie di comunità, farmacisti e medici di medicina generale che attiverà procedure omogenee per una pratica ormai fondamentale e indispensabile perché con l'autocontrollo il malato di diabete riesce a gestirsi autonomamente anche la terapia.

«Abbiamo redatto una procedura che regola-

mente educazione, prescrizione, e fornitura degli specifici presidi - spiega Roberta Anichini, responsabile delle strutture aziendali di diabetologia - così i pazienti possono praticare l'automonitoraggio glicemico, ma con indicazioni precise per la regolare i controlli ai fini di una corretta terapia domiciliare.

Il regolare controllo quotidiano degli zuccheri nel sangue permette, infatti, al malato di conoscere se, insulino trattato, la quantità di insulina somministrata è stata sufficiente o se invece va aumentata o diminuita, o se in trattamento con tera-

pia orale se questa è adeguata a mantenere livelli glicemici idonei».

Sono gli specialisti diabetologi o i medici di famiglia che definiscono per ogni paziente la tipologia dell'autocontrollo più adatta alla sua situazione e per questo è stato adottato un modulo unico a livello aziendale che guida al corretto utilizzo dei presidi necessari per l'autocontrollo domiciliare. Dal momento che per ogni paziente viene stabilito un percorso personalizzato sul modulo è indicato il tipo di presidio, il fabbisogno mensile e la scelta della farmacia presso la quale ci si vuole rivolgere. Il protocollo aziendale stabilisce anche i vari compiti assegnati ai medici di comunità e ai medici di medicina generale, agli specialisti diabetologi e agli operatori del servizio farmaceutico il quale potrà fornire anche i glucometri ma solo dietro presentazione di ricetta medica o dello specifico modulo aziendale dove sarà scritto che il paziente ha ricevuto l'adeguata educazione all'autocontrollo.

Daniela Ponticelli  
Ufficio Stampa Asl 3 Pistoia

AREZZO

## Riabilitazione, accordo in Valdarno: 2,55 milioni per potenziare Crt Spa

Il Valdarno ha conquistato da tempo un ruolo primario nella riabilitazione. Con il Crt Spa ha saputo sviluppare tecniche di cura e politiche di gestione qualificate nell'ambito della riabilitazione di pazienti affetti da gravi cerebrolesioni acquisite. Un ruolo che trova conferma nell'accordo quadro firmato fra Asl, Conferenza dei sindaci, Comune di Terranuova e Regione Toscana. Il Crt è polo di riferimento dell'Area vasta Sud-Est e non solo. E ora si appresta a compiere un ulteriore salto di qualità grazie a finanziamenti per migliorare e accrescere una serie di prestazioni.

Nella sede ospedaliera, all'interno della Gruccia, sono diventati 20 i posti letto (erano 12) del cosiddetto "codice 75" per soggetti che hanno necessità di cure di altissima specializzazione. Secondo le stime dovrebbero essere sufficienti per le esigenze primarie dell'Area vasta Sud-Est della Toscana (Arezzo, Siena e Grosseto). «Negli anni abbiamo investito molto in infrastrutture, ma soprattutto in personale qualificato - dichiara il direttore generale della Asl 8 Enrico Desideri - e abbiamo la certezza di offrire con questa soluzione,

risposte efficaci ed efficienti alla popolazione. Un condizione che ci fa dire che l'attività ospedaliera del Crt deve continuare a potenziarsi dentro la struttura della Gruccia, anche per i servizi che l'ospedale spesso può garantire».

Inoltre, l'accordo firmato in Regione adesso punta al miglioramento dei servizi di natura ambulatoriale e territoriale attraverso la ristrutturazione dell'edificio che si trova nel co-

mune di Terranuova grazie a 2,550 milioni di euro provenienti dalla Regione. L'obiettivo è condiviso da tutti i soggetti promotori. Per potenziare e migliorare qualitativa-

mente l'offerta di prestazioni riabilitative mantenendo uno stretto collegamento con le realtà socio-sanitarie del territorio valdarnese, è necessario decongestionare i locali ospedalieri, dedicandoli prevalentemente ad attività di degenza, e concentrando nel presidio di Terranuova (una volta sistemato) una parte rilevante delle attività ambulatoriali e socio-sanitarie erogate già oggi, o erogabili in futuro dal Crt.

Pierluigi Amorini  
Ufficio stampa Asl 8 Arezzo

PISTOIA /2

## Il nuovo ospedale apre agli operatori: sopralluogo di medici e infermieri

Come previsto dal calendario aziendale sono ripresi i sopralluoghi da parte degli operatori ospedalieri al cantiere del nuovo ospedale. Nei giorni scorsi si è svolta la visita nei locali destinati al Livello 1 e al servizio di emodinamica ed elettrofisiologia, situati al piano secondo dell'edificio principale, dove sono concentrate le funzioni dell'ospedale a grande impatto tecnologico, compreso il blocco operatorio.

L'iniziativa è stata decisa dalla direzione aziendale per consentire agli infermieri, ai medici e ai tecnici, che attualmente lavorano al Ceppo, di prendere conoscenza dei locali dove andranno a lavorare e per verificare la presenza degli impianti necessari alle attività.

Il servizio di emodinamica e di elettrofisiologia dispone di 3 sale: 1 dedicata all'attività di elettrofisiologia e 2 all'attività di emodinamica e di angiografia. Le degenze di terapia intensiva unificata (12 posti letto di cui 2 in isolamento) e di terapia sub-intensiva multispecialistica (16 posti letto) sono collocate in contiguità al blocco operatorio e in stretta vicinanza al blocco Parto. I posti letto di Terapia

intensiva sono funzionalmente inseriti in due aree open space comunicanti, ciascuna delle quali controllata da una postazione infermieristica, dotata di tecnologia idonea. Tutti gli accessi - personale, degenti e visitatori - avverranno tramite un filtro che consentirà una corretta gestione dei flussi in base alla normativa vigente e alle norme di buona tecnica. Nelle immediate vicinanze trovano la giusta collocazione servizi di supporto come ad esempio l'ingegneria clinica.

I responsabili della Sat, la ditta costruttrice, hanno illustrato i dettagli strutturali e impiantistici del nuovo ospedale

e hanno risposto a tutte le domande formulate dai professionisti che hanno partecipato al sopralluogo. Ha inoltre partecipato il coordinatore del progetto sanitario nuovo ospedale e rapporti con il territorio. Nelle prossime settimane sono previste le visite a laboratorio analisi, immunopatologia, anatomia patologica, morgue, emodialisi, degenze protette, blocco parto, accertazioni amministrative e centrale di sterilizzazione.

D.P.

### Protocollo aziendale per la gestione autonoma delle cure

### Obiettivo è anche il miglioramento dei servizi territoriali

### Scopo dell'iniziativa è la conoscenza dei luoghi di lavoro

IN BREVE

SIENA

Chirurgia per l'obesità e traguardi nel settore: sono i temi del congresso tenuto a Siena il 30 settembre presso il centro didattico del policlinico Santa Maria alle Scotte, organizzato dal responsabile della chirurgia bariatrica, dal direttore dell'endocrinologia e dal responsabile dietetica medica dell'Aou Senese. Al meeting si è parlato dell'Istituto europeo per la prevenzione e terapia dell'obesità e delle linee guida nazionali e internazionali ed è stata presentata l'esperienza del centro senese. Al congresso uno spazio è stato dedicato ad alcuni pazienti sottoposti a chirurgia bariatrica che hanno raccontato la loro esperienza.

LIVORNO

Dal 3 al 7 ottobre si è tenuta a Livorno un'edizione straordinaria di "Salva la Pelle", la campagna di sensibilizzazione e prevenzione dalle malattie della pelle, tra cui il melanoma. L'iniziativa promossa anche dall'Asl 6 Livorno ha avuto come scopo informare i cittadini su come prevenire le malattie della pelle e trasmettere il messaggio che una diagnosi precoce consente di intervenire in tempo e risolvere lesioni e tumori sospetti. Si sono svolte visite gratuite da parte di dermatologi nelle farmacie comunali e private (su appuntamento) ed è stato distribuito materiale informativo. Si sono svolti anche incontri nelle scuole superiori.

EMPOLI

Si è svolto il 29 settembre a Santa Croce sull'Arno un convegno sulla sicurezza e salute nelle concerie, rivolto a lavoratori e loro rappresentanti, datori di lavoro e loro associazioni, operatori dei servizi di prevenzione sul lavoro, medici competenti e consulenti aziendali. Gli addetti dell'industria conciaria sono oltre 5mila, che lavorano per moltissime microimprese e contoterzisti. Le imprese della "zona del cuoio" si sono rese protagoniste dello sviluppo di varie esperienze di controllo dei rischi per tutelare la sicurezza e la salute dei lavoratori che, con la nuova normativa in materia e gli impegni necessari per il futuro sono stati approfonditi al convegno.

CALENDARIO



PISTOIA

Seminario/corso su «Lavorare insieme per costruire un progetto: presa in carico multidisciplinare. Riflessioni deontologiche e normative» rivolto a medici, infermieri, educatori, riabilitatori psichiatrici, assistenti sociali ecc. dell'Ufsm. Info: 0573353749, c.sforzi@asl3.toscana.it



FIRENZE

Presso l'Ordine dei medici di Firenze si terrà la presentazione del protocollo di intesa tra medici, odontoiatri, avvocati, notai e commercialisti sulla conciliazione delle controversie per responsabilità sanitaria. Sarà illustrato il protocollo, con opportunità e criticità. Info: 055496522, relazioniesterne@ordine-medici-firenze.it



SIENA

«Nuove frontiere nello studio della radiologia dentale e delle Atm» è il convegno che si terrà all'Auditorium ospedale Valdelsa. Si parlerà di metodiche di indagine a confronto nella radiologia dentale, teleradiografia e esperienze cliniche, fisiopatologia e imaging delle Atm. Info: 0577536967, d.marchese@asl7.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

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