

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. 44
anno XIV del 22-28 novembre 2011
per la pubblicazione sul sito
della Regione Toscana
www.regione.toscana.it

«La donazione deve diventare un atto usuale»

di Daniela Scaramuccia *

La promozione della donazione di sangue è importante in momenti come questi in cui i bisogni tendono costantemente a crescere ancor più della costante crescita delle donazioni.

Ogni anno il Sistema trasfusionale toscano raccoglie oltre 240mila donazioni, con un costante incremento del 3% rispetto all'anno precedente: nel 2010 le donazioni sono state in totale 241.233 e i primi 10 mesi del 2011 fanno prevedere un ulteriore lieve aumento. Tale crescita tuttavia è accompagnata da fattori come l'invecchiamento della popolazione, l'implementazione di nuove terapie, l'aumento dell'uso in patologie croniche che fanno sì che l'autosufficienza diventi sempre di più un obiettivo difficile da raggiungere.

Donare il sangue ancora non è un'attività "normale" neppure in Toscana, dove l'attività sinergica di tutti gli attori del sistema sangue ha permesso di conseguire ottimi risultati. Occorre che la donazione si trasformi in un'attività usuale per ogni persona che risiede sul territorio toscano e che possiede i requisiti per farlo. Per raggiungere questo obiettivo è fondamentale lavorare per cambiare le idee consolidate sul sangue, sulla donazione e sui processi di donazione. Raccontare storie capaci di creare stupore, di parlare di bellezza, di felicità e di relazioni con

CONTINUA A PAG. 2

SANGUE

Al via la campagna di sensibilizzazione - Focus su giovani e migranti

Dritti al cuore dei donatori

Si punta ad ampliare il pool dei volontari e il consenso sul sistema trasfusionale

È stata presentata ufficialmente, nella rassegna "Dire e Fare" di Lucca, la campagna della Regione Toscana per promuovere la donazione del sangue e spiegarne la grande importanza. Realizzata dal servizio sanitario della Regione di concerto con le associazioni di donatori Avis, Fratres Anpas e Croce Rossa, che hanno voluto firmare insieme l'invito a donare, punta molto sull'head line "Chi dona sangue ha cuore", che esprime, in maniera semplice e diretta, che chi fa questa scelta non è un eroe, ma una persona di cuore certamente sì. Rafforza tale concetto il segno grafico della goccia di sangue che, sommata a un'altra goccia, dà come risultato il cuore che insieme, alla scelta dei colori accesi, ne sottolinea la piacevolezza. La declinazione multisoggetto, con i volti di un ragazzo di colore, di una ragazza, e di due adulti, un uomo e una donna, prova a trasformare un sentire emotivo in una scelta consapevole che può diventare una sana abitudine per chi la compie e un gran bel dono per colui che riceve i frutti di quella scelta.

Vi sono comunque molte ragioni per cui non si dona (paura, indecisione, disinformazione) o non si può donare (limiti alla donazione), e l'intento dell'azione comunicativa è quello, non tanto di convincere, quanto di evidenziare, nominare e far emergere questa formidabile opzione esercitabile dalla gran parte della popolazione. Queste le ragioni "culturali" che sottendono il messaggio e la declinazione della campagna con l'obiettivo di trasmettere i valori della donazione in modo da garantire il necessario ricambio generazionale tra i donatori e avvicinare i giovani e i migranti a questa pratica, quale elemento significativo per rinsaldare vincoli di appartenenza a una comunità.

L'obiettivo fondamentale dell'attività comunicativa è aumentare il numero dei donatori ma a questo se ne aggiungono altri, quali: esplicitare i vantaggi per il donatore (chi può e chi non può); spiegare come e dove effettuare la donazione; rafforzare il consenso sociale intorno al "sistema sangue" (istituzioni,



FORUM RISK MANAGEMENT IN SANITÀ

Arezzo punta i riflettori sulla sicurezza

La VI edizione al via martedì - Sotto la lente il rapporto ospedale-territorio

Inizia il prossimo 22 novembre ad Arezzo la VI edizione del Forum risk management in Sanità. Il tema di quest'anno "Innovazione e sicurezza nei percorsi territorio ospedale territorio". L'evento si chiuderà il 25 con sessioni di grande interesse sui programmi del Ministero sulla qualità e sicurezza delle cure, sugli studi italiani sugli eventi avversi e con una tavola rotonda dei presidenti delle regioni sui costi del federalismo per la Sanità.

Al Forum, che si terrà ad Arezzo Fiera Congressi, la presenza dei maggiori esperti della materia italiani e internazionali nonché dei dirigenti delle regioni e delle autorità politiche impegnate nel campo dell'assistenza sanitaria, renderà anche questo forum di grande interesse e attrazione per gli operatori sanitari e i cittadini. Il tema di quest'anno, sul rapporto ospedale e territorio, rilancia in modo nuovo una questione di cui in questi anni si è tanto parlato ma le iniziative realizzate, di rilievo scientifico e con ricadute tangibili sui cittadini, sono ancora limitate.

La Regione Toscana sarà presente al Forum con un suo stand collocato nel cuore dell'evento. Non solo perché sarà un volano di informazioni sulla qualità e sicurezza delle cure per i cittadini, fornendo opuscoli e depliant sulle iniziative di gestione del rischio, ma anche come luogo d'incontro e discussione di medici, infermieri e altri operatori. Il motore è la Fondazione Sicurezza in Sanità che ha permesso e creduto nella nostra regione, nell'impegno che ha messo su questa materia di diventare un interlocutore privilegiato sui temi della qualità e sicurezza delle cure.

volontariato, donatori); sensibilizzare le associazioni di volontariato e, in generale, tutti gli attori del "sistema sangue" sull'importanza, per l'efficacia e incisività dei messaggi, di adottare strategie di comunicazione integrate e concertate.

Vale la pena sottolineare quest'ultimo punto come un'azione di valore che è stata intrapresa dalla Regione insieme alle associazioni per riproporre e promuovere nei propri contesti associativi e nelle iniziative promozionali lo stesso messaggio e la stessa immagine per potenziarne l'effetto complessivo sulla popolazione target.

Il target primario è individuato nei potenziali nuovi donatori: tra i 18 e i 65 anni, con un focus sui giovani potenziali 18-25 anni e migranti che rappresentano oltre il 9% della popolazione toscana.

Sono inoltre destinatari e partner della comunicazione i donatori volontari ed un'azione specifica nei confronti degli universitari si terrà nella fase di consolidamento della campagna insieme alla collaborazione di soggetti e istituzioni locali e sanitarie in veste di influenzatori e facilitatori.

Le azioni della campagna dureranno tutto l'anno anche se nella fase di lancio (novembre 2011), si realizzerà il massimo dell'esposizione media. Seguirà una fase di consolidamento e un rilancio nel periodo estivo. I mezzi utilizzati nella fase di avvio sono molteplici e accompagnati da azioni di marketing territoriale con il coinvolgimento di network giovanili: annunci stampa sui quotidiani (free e pay press) spot radiofonici, dinamica bus, a cui si aggiungono brochure informative multilingua, totem espositivi, magliette e adesivi. A completare l'offerta comunicativa, costante nel tempo, il numero verde regionale 800/556060 e le pagine web dedicate www.regione.toscana.it/dona-reilsangue.

Daniela Papini
Direzione generale
Diritti di cittadinanza
e coesione sociale

CONTROCANTO

La strada maestra della concertazione

a cura di Avis, Fratres, Cri e Anpas

Non è la prima volta che la Regione Toscana realizza campagne di sensibilizzazione per la donazione del sangue e del plasma, non è la prima volta che la Regione stampa e realizza pubblicazioni e depliant ma è sicuramente la prima volta che il percorso di ideazione e programmazione della campagna vede un confronto continuo ed efficace tra Regione e

Associazioni di volontariato fin dai primi momenti di valutazione dei reali bisogni del sistema trasfusionale e di analisi delle difficoltà nel sensibilizzare ulteriori fasce di popolazione alla donazione volontaria, anonima, gratuita, periodica e consapevole del sangue e del plasma.

Molteplici esperienze ma-

CONTINUA A PAG. 2

LEGGI&DELIBERE

Tumori: sì a cure con Cyberknife

La Giunta regionale ha recepito il parere dell'Istituto toscano tumori (Itt) finalizzato a dare evidenza del beneficio di introdurre nel trattamento dei tumori la tecnologia Cyberknife, e le indicazioni per l'appropriato uso e lo studio epidemiologico. La Regione approva l'utilizzo della tecnologia denominata Cyberknife di proprietà Ifca - Istituto fiorentino di cura e assistenza Spa, e allocata presso la stessa struttura, come momento di completamento dell'offerta di alta tecnologia, particolarmente attrattiva ed oggi non presente nel territorio regionale. (Delibera n. 906 del 24/10/2011).

Ispo e Estav: bilanci 2010 in attivo

La Giunta ha approvato i bilanci di esercizio 2010 degli Estav (Enti per i servizi tecnico-amministrativi) e dell'Ispo (Istituto per lo studio e la prevenzione oncologica). L'Ispo ha chiuso il bilancio 2010 con un utile di esercizio pari a € 43.989,75. Questi sono invece i risultati degli Estav: Estav Nord-Ovest: +1.737 euro; Estav Centro: +456 euro; Estav Sud-Est: +8.946 euro. Gli utili di esercizio, sia dell'Ispo che degli Estav, saranno accantonati a riserva, con almeno il 20% indisponibile per il ripiano di eventuali perdite future. (Delibera n. 894 e 895 del 24/10/2011).

ALL'INTERNO

Più ossigeno per le disabilità

PAG. 4-5

Ecco i vigilantes dei buoni cibi

A PAG. 6

Grosseto star della robotica

A PAG. 7

SICUREZZA Al Forum di Arezzo anche il punto sull'obiettivo della continuità di cura



Frammentazione nel mirino

Punto d'arrivo la multidisciplinarietà a garanzia del percorso assistenziale

Il Forum risk management in Sanità è alla sua sesta edizione. Nell'arco di questi anni è divenuto un punto di riferimento per l'innovazione e la sicurezza dell'assistenza sanitaria in Italia. L'evento, promosso da ministero della Salute, Istituto superiore di Sanità, Agenas, Fondazione sicurezza in sanità, Conferenza Stato-Regioni (coordinamento sul rischio clinico) e Regione Toscana che si terrà ad Arezzo Fiere e Congressi dal 22 al 25 novembre, ha costruito molto in questo breve periodo.

Nel 2006, anno di apertura, è stato proposto all'attenzione dei decisori politici e dei cittadini una questione fondamentale che la comunità scientifica internazionale aveva già iniziato ad approfondire da alcuni anni: la sicurezza del paziente e la qualità delle cure. Tema che ha mantenuto una speciale centralità nel Forum. La costante attività di divulgazione e confronto sulle ricerche più rilevanti in ambito scientifico ha permesso di condividere una serie di esperienze e metodi che continuano a trasformare e innovare l'assistenza sanitaria.

Molto di quello che è stato discusso e presentato al Forum ha permesso la crescita di tutto il sistema sanitario.

Nel 2007 sono stati anticipati i contenuti dell'accordo fra Stato e Regioni sulla gestione del rischio clinico e sulla sicurezza del paziente. Mettere a sistema ciò che pochi anni prima era un'idea sulla carta è stato un primo importante risultato.

Col tempo si è rafforzata l'importante azione di collegamento che il Forum risk management in Sanità svolge fra il mondo della ricerca tecnologica nel settore sanitario, i decisori politici e la comunità.

Ciò ha conferito, attraverso il costante impegno della Regione Toscana, un ruolo centrale alla gestione del rischio clinico e alla sicurezza del paziente.

Il Forum risk management in Sanità è un evento inserito nel dibattito internazionale sulla gestione del rischio. Oltre ai numerosi ospiti che ogni anno presentano le ricerche per la sicurezza realizzate nei rispettivi contesti nazionali, gli organizzatori dell'evento hanno dedicato attenzione ai temi promossi dai più

importanti istituti internazionali in ambito sanitario. La sicurezza in sala operatoria è stata fortemente promossa dall'Organizzazione mondiale della Sanità e il Forum risk management si è fatto promotore del Manuale per la Sicurezza in Sala operatoria diffuso nel 2009, le raccomandazioni e la check list del ministero della salute. Strada facendo hanno preso forma due dei tanti tratti distintivi di questo importante evento: l'attenzione all'innovazione e la capacità di costruire un momento - e un luogo - di confronto e riflessione per tradurre l'innovazione in azioni di sistema da implementare nel contesto sanitario.

Il Forum è un punto di incontro dove i cittadini possono partecipare ai numerosi eventi di formazione e divulgazione. La centralità dell'individuo è uno dei punti di vista che il Forum risk management ha voluto fornire per promuovere la sicurezza nel sistema. Un'idea che nasce dalla consapevolezza che l'innovazione e il miglioramento camminano sulle gambe di chi nel sistema sanitario opera e agisce quotidianamente confrontandosi con problemi reali, lavorando in maniera costruttiva e aperta per soluzioni condivise.

Il Forum risk management in Sanità di Arezzo è diventato un

appuntamento fisso non solo per chi fra operatori e cittadini inizia a interessarsi alle tematiche della gestione del rischio clinico, ma anche per chi di anno in anno raccoglie i risultati di attività che in maniera continua e sistematica sono verificate, discusse, migliorate, come a esempio le buone pratiche per l'assistenza sanitaria. Il progressivo consolidamento del Forum è documentato sia dai contenuti e dalle idee proposte che dai numeri. Si è registrato nel corso delle 6 edizioni un costante aumento di relatori e partecipanti che hanno alimentato e fatto vivere il Forum. Dai 2.000 partecipanti della prima edizione si è passati ai 6.000 del 2007 fino ad arrivare ai 9.000-10.000 partecipanti dello scorso anno. E altrettanti sono i partecipanti attesi per questa sesta edizione.

Quest'anno sono proposti gli elementi che hanno reso il Forum risk management un evento di riferimento. Alla consueta attenzione per i temi della sicurezza delle cure e della qualità, il Forum affianca nuovi obiettivi e nuove sfide da perse-

guire attraverso il confronto e la formazione. L'innovazione, in questa sesta edizione del Forum risk management, è considerata dal punto di vista delle cure primarie, del territorio e della comunità. Una parte fondamentale del sistema sanitario. Quella che per molti aspetti è più vicina al cittadino e che da qualche anno è divenuta per la ricerca internazionale elemento imprescindibile della sicurezza. Già il Piano sanitario della Regione Toscana 2008-2010 identifica le condizioni di multidisciplinarietà e di diversità dei setting come connaturate alle azioni sanitarie. Viene riconosciuto il rischio della

frammentazione e si propone un sistema di relazioni quale risorsa per garantire la continuità di cura. In particolare in questa sesta edizione 2011 del Forum risk management in Sanità il percorso assistenziale, la formazione, l'integrazione fra strutture sono considerati strumenti per garantire al cittadino sicurezza e continuità di cura.

Giulio Toccafondi
Centro Grc Regione Toscana

Necessario tradurre l'innovazione in azioni di sistema

La centralità del cittadino prima best practice

RIORGANIZZATA L'OFFERTA INTEGRATA DI MAMMOGRAFIA IN SCREENING ED EXTRASCREENING

Il percorso senologico fiorentino all'insegna dell'equità

Il percorso senologico dell'area fiorentina sarà potenziato grazie all'arrivo di due nuovi mammografi che miglioreranno le unità mobili. I nuovi strumenti arrivano quasi in coincidenza alla revisione dell'offerta integrata di mammografia in screening ed extra screening nell'area metropolitana fiorentina. Con l'approvazione della delibera 904 del 24 ottobre 2011 si punta alla completa revisione della mappa delle mammografie, divise in screening ed extra screening: la prima lista fa capo unicamente a Ispo (Istituto per lo studio e la prevenzione oncologica), la seconda

unicamente al Dipartimento interaziendale di radiodiagnostica, con piena sinergia e osmosi professionale.

Il percorso senologico in questione è stato avviato l'8 marzo scorso e, per garantire a tutte le donne le stesse opportunità ed equità di accesso anche nel momento della chirurgia, della terapia integrata, della ricostruzione chirurgica e della riabilitazione, ha visto la collaborazione delle aziende Ispo, l'Azienda ospedaliero-universitaria di Careggi e l'Azienda sanitaria locale 10 di Firenze, superando la logica della frammentazione e mettendo in sinergia e integra-

zione le loro professionalità. Un percorso garantito dalla lettura a distanza delle mammografie e dalla mobilità dei professionisti tra le varie sedi.

Il percorso senologico così strutturato diventa un esempio di interaziendalità, di appropriatezza organizzativa, di attenzione per la qualità e la sicurezza delle cure, di alta formazione ed eccellenza didattica e professionale. Infatti questa revisione arricchisce ciò che già è stato creato lo scorso marzo e l'arrivo dei due mammografi dà ulteriore sostanza a questo percorso, che prevede la totale presa in carico della

mento dell'orientamento verso il tipo di controllo mammografico da effettuare, alle eventuali indagini per sospette patologie, fino a garantire, attraverso lo stesso canale, l'eventuale trattamento chirurgico, ricostruttivo, curativo, riabilitativo e di follow up.

Nella delibera si prevede come eventualità futura anche l'ampliamento della fascia di età per lo screening mammografico. Attualmente, lo screening viene offerto a tutte le donne di età compresa tra 50 e 69 anni. In prospettiva, sarà esteso in questo modo: età 45 anni, a chiamata; fascia 46-49 anni ad accesso spontaneo;

età 70 anni a chiamata. Come già annunciato nel marzo scorso, è stata costituita un'unica struttura chirurgica interaziendale, Breast Unit di Area metropolitana, con un'agenda unica, per ottimizzare i tempi di attesa ed evitare doppioni e sovrapposizioni.

L'offerta chirurgica sarà distribuita tra le due sedi di Careggi e Santa Maria Nuova: in entrambe sarà garantita la chirurgia plastica ricostruttiva della mammella nelle diverse tecniche possibili.

Il percorso, avviato come di area metropolitana fiorentina, vede fin da subito aggregata con le stesse caratteristiche

di unitarietà professionale anche la Asl 4 di Prato, che offre quindi il terzo polo chirurgico sulla medesima lista operatoria.

L'attuale dotazione tecnologica per gli screening consiste in: 3 unità mobili; un mammografo a Villa delle Rose; un mammografo in viale D'Annunzio. Dal 30 gennaio 2012 ci saranno anche un mammografo a Figline Valdarno e uno a Borgo San Lorenzo. Per le attività extra screening: un mammografo, che a febbraio-marzo 2012 sarà spostato da viale Amendola allo Iot.

Roberto Tatulli

CONTROCANTO (segue dalla prima pagina)

turate negli anni precedenti hanno fatto comprendere a tutti noi, Associazioni, Istituzioni, Trasfusioneisti, quanto la implementazione di una efficace governance delle tematiche sociali costituisca strumento essenziale qualunque sia l'obiettivo ci si prefigge e come a questo scopo sia importante porre attenzione al processo che deve essere frutto di un percorso decisionale aperto e collaborato, finalizzato alla soluzione di problemi complessi avendo come obiettivo strategico quello di trovare soluzioni condivise in grado di conciliare le istanze di cui i diversi attori sono portatori. Soluzioni che presentino quindi un elevato grado di legittimazione facendo attenzione alla efficacia delle politiche attuate consapevoli che gran parte dell'efficacia dipende dal livello di coinvolgi-

mento degli attori sociali nelle procedure decisionali.

In questo processo abbiamo capito quanto sia indispensabile passare dalla informazione (unidirezionale) alla concertazione (bidirezionale), sistemica, orientata alla condivisione cooperativa non accontentandosi né della consultazione (bidirezionale ma asimmetrica e priva di condivisione) né della negoziazione (bidirezionale, settoriale, senza ricerca della condivisione ma punti di equilibrio non conflittuale). In tutto questo il Volontariato può dare un contributo importante nella identificazione delle strategie, nella definizione delle azioni e nella organizzazione delle azioni.

Per dare gambe a tutto questo è però indispensabile:

- la disponibilità da parte di tutti

a una attenta valutazione delle rispettive proposte e obiezioni;

- che la dialettica e la ricerca di un orizzonte condiviso possano crescere e maturare attraverso il confronto e quindi necessità di un congruo investimento in termini temporali;

- che venga attivata una adeguata circolazione dei dati significativi per il processo decisionale e quindi sia realizzato un tendenziale annullamento delle asimmetrie informative di posizione;

- che gli attori sociali coinvolti abbiano un'adeguata conoscenza dei meccanismi della programmazione e siano dunque in grado di essere parte attiva del percorso, visto che peraltro acquisiscono una sostanziale corresponsabilità sulle scelte effettuate.

La donazione deve diventare... (segue dalla prima pagina)

gli altri, cambiare i modelli di pensiero sulla donazione usando facce sorridenti e colori solari è una sfida che la Regione Toscana si è sentita in grado di raccogliere e sviluppare.

Altro aspetto delicato riguarda il percorso di integrazione sociale dei nuovi cittadini che nella nostra Regione ha raggiunto un buon livello, ma con notevoli differenze tra le diverse comunità. Per questi cittadini, molti dei quali giovani e che rappresentano oltre l'8% della nostra popolazione, la donazione di sangue può rappresentare un ulteriore fattore di integrazione ma allo stesso tempo può rappresentare un'importante occasione di comprensione culturale da parte dell'intero sistema sanitario. L'impostazione, la declinazione, le modalità di diffusione

di questa campagna e la stretta sinergia con le Associazioni di volontariato, che riproporranno nelle loro iniziative promozionali lo stesso messaggio e la stessa immagine per potenziarne l'effetto complessivo sulla popolazione target, significano l'impegno di coinvolgere sempre di più i nuovi cittadini della nostra Regione, gli immigrati e anche fasce di popolazione ancora poco valorizzate come i giovani e l'universo femminile. Un coinvolgimento, però, che non si ferma solo alla ricerca di nuove donazioni, ma che sia capace di rafforzare e sviluppare ulteriormente quella cultura civica che ha contribuito a costruire il sistema toscano della donazione come lo conosciamo oggi.

* Assessore regionale
Diritto alla salute

SSR AI RAGGI X La mobilitazione degli operatori durante il nubifragio in Lunigiana

Pronto intervento ad Aulla



Piano maxi-emergenza gestito tra I 18, Protezione civile e Terzo settore

Il 25 ottobre 2011 tutta la Lunigiana e in particolare Aulla, è stata colpita dalla brutale alluvione che ha provocato un'enorme ferita, in termini di perdita di vite umane e di danni al territorio, che difficilmente potrà essere rimarginata.

Non sono mancate le polemiche successive all'evento, che hanno sottolineato ritardi e responsabilità, come accade purtroppo quasi regolarmente dopo eventi così catastrofici. Vale la pena però ricordare, anche in questi drammatici momenti, l'impegno profuso da parte di tutti gli operatori sanitari, che in queste angosciose giornate hanno contribuito con competenza e professionalità a far fronte a un improvviso stato di emergenza.

«In quel tragico pomeriggio, quando la situazione meteorologica è diventata preoccupante, abbiamo attivato il piano di maxi-emergenza, convocando in Centrale I 18 gli operatori reperibili, inviando un nostro medico nella Sala operativa provinciale della Protezione civile per il relativo coordinamento sanitario e informando i vertici aziendali degli eventi», riferisce **Roberto Vatteroni**, responsabile dell'Uo Centrale operativa I 18 dell'Azienda Usl 1 di Massa e Carrara.

Tra le attività svolte in quelle tragiche ore dal I 18: la gestione di centinaia di telefonate per richieste di soccorso da parte di cittadini, le chiamate di coordinamento tra i vari operatori e gli ospedali, la ricerca di risorse e informazioni disponibili; l'attivazione e l'invio sul posto di quattro ambulanze del Soccorso cave "4X4" equipaggiate con personale sanitario reperito a casa e resosi disponibile nel giro di 30 minuti. Il tutto tra le mille difficoltà legate al crash delle linee telefoniche e alla viabilità compromessa (il I 18 è riuscito comunque a condurre i medici della Continuità assistenziale sia ad Aulla che a Licciana Nardi).

L'utilizzo dei mezzi "4X4" è stato indotto dallo scenario che era stato comunicato dai medici, dagli infermieri e dai volontari del Punto di emergenza territoriale di



Il poliambulatorio di Aulla devastato dall'acqua

Aulla, i cui mezzi (ambulanze e automedica) erano stati resi impotenti dagli allagamenti. In seguito sono stati reperiti tra le associazioni di volontariato e della Protezione civile mezzi con caratteristiche simili (hanno risposto immediatamente l'Avis di Fivizzano, la Pa di Casola in Lunigiana, la Pa di Licciana Nardi, la Pa di Fosdinovo, la Croce rossa italiana di Albiano Magra e il Nucleo della Protezione civile di Avenza).

La situazione nei Comuni di Pontremoli, Mulazzo, Filattiera, era purtroppo analoga a quella di Aulla, e gli interventi di soccorso sono stati ostacolati da ponti danneggiati, viadotti inondata, impossibilità di utilizzo di Elisoccorso e mezzi dei Vigili del fuoco.

Il I 18 è invece riuscito a ristabilire le comunicazioni telefoniche con gli ospedali di Fivizzano e di Pontremoli, tramite cellulari privati di personale presente in ospedale, riuscendo quindi a verificare l'agibilità e la capacità ricettiva degli stessi e potendo così fare da tramite con il Sopi (Sala operativa provinciale integrata) e con i soccorsi sanitari riusciti ad arrivare sul posto.

Nel periodo post critico il I 18

ha inoltre organizzato interventi in paesi isolati tra cui Stadano, Mulazzo e Pariana, portando farmaci e generi alimentari.

Appena le condizioni lo hanno reso possibile, è stato dato il ricambio al personale di turno e fornito ulteriore personale medico e infermieristico (grazie anche agli sforzi del Dipartimento infermieristico che, ha messo in atto doppi turni), al Punto di primo soccorso di Aulla e al Posto medico avanzato montato dall'Anpas Regionale del Centro di Aulla.

È bene precisare che la gestione delle catastrofi naturali, richiede necessariamente l'integrazione d'intervento tra vari enti con capacità e specializzazioni diverse, e che il I 18 ha il compito di gestire il soccorso sanitario di emergenza

e urgenza e non è in grado di fronteggiare situazioni di altro genere in piena autonomia. In quelle ore venivano messe in atto misure di emergenza anche negli ospedali di Pontremoli e di Fivizzano.

Nell'imminenza degli eventi atmosferici il personale medico e infermieristico, dimostrando gran-

de senso di responsabilità, si è fermato all'interno degli stabilimenti garantendo così tutti i servizi ospedalieri.

Presso l'Unità di crisi che si è costituita il 26 di ottobre presso il Comune di Aulla è stato sempre presente personale del Dipartimento della Prevenzione, in quanto molte problematiche sanitarie sono afferenti al territorio. Tra i controlli effettuati, ricordiamo quello costante delle acque potabili, in quanto la maggior parte degli acquedotti sono stati danneggiati, ma anche il controllo sulle mense da campo che somministrano alimenti e bevande, ben 403 oltre un deposito, nonché l'organizzazione dei presidi medici nei territori alluvionati, in costante contatto con la Società della Salute, e l'attivazione di punti di informazione alla popolazione in merito alla gestione delle problematiche igienico sanitarie.

Gli interventi del Dipartimento della Prevenzione nell'immediatezza dell'evento si sono concentrati invece sulle strutture ospedaliere e le Rsa che rischiavano l'allagamento e sulla funzionalità del servizio di emergenza urgenza.

Nonostante le difficoltà determinate dall'elevato numero di strade inagibili a causa di eventi franosi, il personale di sanità animale ha effettuato tutti i sopralluoghi necessari. Immediati anche gli interventi di manutenzione messi in atto dall'Uo Tecnica, che hanno permesso, tra l'altro, il ripristino delle linee telefoniche e di trasmissione dati. Pesante il danno provocato alle apparecchiature installate presso il Poliambulatorio aullese. Il Dipartimento di Ingegneria clinica dell'Estav nordovest, non ha potuto che constatare che una serie di apparecchiature versano in uno stato irreparabile.

La dura prova alla quale il sistema sanitario locale è stato chiamato, è comunque stata la dimostrazione di un ottimo lavoro messo in atto da tutti gli operatori, ai quali la Direzione aziendale non può che essere grata.

Maria Teresa De Lauretis
Direttore generale
Asl I Carrara

L'IMPEGNO DELLA SDS

Cure territoriali subito riattivate

Distruzione e morte non hanno fermato il lavoro della Società della Salute della Lunigiana, il cui impegno a beneficio della popolazione colpita dal terribile nubifragio è rimasto massimo anche in un momento fra i più terribili della storia di Aulla.

Il presidio distrettuale di Aulla, però, ha subito gravi danni (una prima stima parla di circa 800mila euro), danni che ci hanno costretto a riorganizzare le attività, con la costituzione di una unità di crisi ad hoc, composta da medico di comunità, assistente sociale, infermiere, psicologo e psichiatra, che ha anche supportato al bisogno la funzione Sanità dell'unità di crisi regionale.

Fin dal primo giorno del disastro alluvionale sono stati garantiti i servizi di assistenza domiciliare, nonostante la perdita di tutto il parco macchine composto da quattordici mezzi. Un risultato reso possibile dall'applicazione di una recente procedura che ha previsto la riagggregazione del personale infermieristico domiciliare sui due poli di Pontremoli e Fivizzano, utilizzando i mezzi disponibili in loco e organizzando doppi turni.

Le attività specialistiche sono state redistribuite presso i tre presidi distrettuali rimasti attivi (Fivizzano, Pontremoli e Villafranca), mentre l'attività di prelievo ematico, importante anche per assicurare lo stretto controllo terapeutico degli utenti in terapia anticoagulante orale, è stato assicurato potenziando i suddetti presidi e quelli periferici.

In collaborazione con la Fimmg (Federazione italiana medici di medicina generale) e la Protezione civile è stata allestita di fronte al municipio una postazione per garantire la continuità assistenziale-sanitaria e sociale.

L'attività consultoriale, invece, è stata dislocata su Pontremoli e Villafranca. Dopo un febbrile lavoro, in collaborazione con il volontariato e l'ufficio tecnico, la riapertura del presidio distrettuale di Aulla è diventata realtà giovedì 3 novembre, con il ritorno al funzionamento del punto prelievi, dell'attività vaccinale, dell'odontoiatria, delle attività amministrative e della cosiddetta Unità di valutazione multidimensionale (Uvm).

Nel fare questo abbiamo potuto contare sull'appoggio prezioso del direttore generale dell'azienda sanitaria locale n. 1 di Massa Carrara, Maria Teresa De Lauretis, con la quale abbiamo mantenuto un costante filo diretto.

Mario Guastalli
Direttore e responsabile di zona
Amedeo Baldi

Il Coordinatore sanitario di distretto
Società della Salute della Lunigiana

ISTITUITO IN TEMPI RECORD IL COMITATO DI PARTECIPAZIONE

Così l'Asl di Massa Carrara ha potenziato il supporto dei volontari

L'Azienda Usl I di Massa e Carrara ha il suo Comitato di partecipazione, che ha permesso alle associazioni di volontariato che operano sul territorio di confluire in un organismo comune e incrementare così la collaborazione con l'azienda sanitaria. Infatti, seppure prezioso ed eccellente il supporto fornito da ogni singola associazione, è possibile che non tutte riescano a instaurare un filo diretto con la direzione dell'azienda sanitaria; attraverso il Comitato, in grado di coordinare e rappresentare il mondo del volontariato, gli scambi comunicativi e la partecipazione potranno essere garantiti a tutte le Associazioni.

L'Ufficio Relazioni con il pubblico, sotto la guida della sua responsabile Laura Bruschi, ha quindi espletato le procedure necessarie affinché tale organismo potesse essere costituito il più velocemente possibile. Le associazioni di volontariato (a oggi 20 in tutto) che hanno risposto all'invito

dell'azienda hanno votato ed eletto il presidente del Comitato Fernando Mosti dell'Avis di Casola in Lunigiana. Mosti ha poi scelto al suo fianco due vice-presidenti, affinché potessero aiutarlo nei delicati settori del volontariato: Anna Dell'Amico Daimo dell'Avo (Associazione volontari ospedalieri) e Daniele Carmassi dell'Asdafaph (Associazione Disabili e portatori di handicap).

Ovviamente l'organismo che si è andato a costituire, potrà essere integrato nel tempo, con l'adesione di eventuali altre associazioni che intendano collaborare con il Comitato.

«Non sarà un organismo solo formale - assicura Laura Bruschi - l'azienda vuole dare voce ai bisogni e alle richieste dei cittadini, ascoltando le associazioni che operano sul territorio in campo socio-sanitario e vigilare sulla qualità dei servizi sanitari offerti». Subito al lavoro, quindi, per esprimere pareri che possano aiutare la direzione a

superare le criticità e a migliorare i servizi.

«Il concetto di partecipazione in Sanità assume un aspetto particolare - continua Bruschi -: partecipare è un dovere che si deve esercitare, a maggior ragione dovrebbe essere così all'interno della Sanità. Perché il paziente, il cittadino che si rivolge a noi, è una persona che ha bisogno di risposte dal sistema. Il Comitato di partecipazione è obbligatorio nelle Sds ma non nelle aziende. Il fatto che l'azienda l'abbia voluto è positivo. Anche l'Urp assume così anche un significato diverso all'interno della Sanità, perché non diamo risposte tecniche ma umane. L'informazione deve essere diretta, semplice ma non semplicistica. È un lavoro da pionieri - conclude Bruschi - che facciamo con la collaborazione del cittadino».

Roberta Valerio
Ufficio Relazioni Esterne e Marketing

DOCUMENTI Approvata la delibera che prevede lo stanziamento di oltre 20 milioni di euro da assegnare ad Asl, Società della salute e zone/distretto



Risorse fresche per la lotta alla non autosufficienza

Quasi 15 milioni saranno assegnati alle aziende sanitarie per tagliare le liste d'attesa nelle residenze sanitarie assistenziali

IL TESTO DEL PROVVEDIMENTO

Pubblichiamo la delibera 894/2011 del 24 ottobre che provvede al riparto e all'assegnazione delle risorse relative alla legge regionale n. 66/2008 sul fondo regionale per la non autosufficienza.

LA GIUNTA REGIONALE

Vista la Lr n. 66 del 18 dicembre 2008 "Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza";

Visto il Piano integrato sociale regionale approvato con delibera del Consiglio regionale n. 113 del 31 ottobre 2007, così come modificato con delibera del Consiglio regionale n. 69 dell'11 novembre 2009, e in particolare l'Allegato 3 "Prime linee sul progetto per l'assistenza continuativa a persone non autosufficienti";

Dato atto che il sopracitato Piano integrato sociale regionale vigente resta in vigore, ai sensi dell'art. 142 bis della Lr 24 febbraio 2005, n. 40 e dell'art. 104, comma 1 della Lr 29 dicembre 2010, n. 65, fino al 31/12/2011;

Dato atto che l'art. 3 della Lr 66/2008 "ripartizione e attribuzione del fondo alle zone distretto" prevede la distribuzione alle zone distretto, facendo riferimento ai seguenti criteri generali:

- a) indicatori di carattere demografico;
- b) indicatori relativi all'incidenza della popolazione in condizioni di disabilità e di non autosufficienza;
- c) indicatori relativi alle persone non autosufficienti, disabili e anziane accolte nelle strutture residenziali e semiresidenziali;

Considerato che con deliberazione della Giunta regionale n. 248 dell'11 aprile 2011 e n. 656 del 25 luglio 2011 sono state approvate le ripartizioni, alle zone/distretto, delle risorse del fondo per la non autosufficienza rispettivamente per i periodi gennaio-maggio e giugno-ottobre 2011;

Ritenuto opportuno assegnare alle zone/distretto ulteriori risorse necessarie alla gestione dei servizi di cui all'art. 7 della Lr 66/2008, a copertura dei mesi novembre e dicembre dell'anno 2011, in modo da verificare i tempi di spesa delle singole zone/distretto, e arrivare a regime a una uniformità sull'intero territorio regionale;

Dato atto che la somma di € 2.857.699,28, destinata prevalentemente alla estensione dei servizi domiciliari per i restanti due mesi dell'anno 2011 e precisamente novembre e dicembre, viene ripartita alle zone distretto sulla base delle indicazioni fornite dalla conferenza dei sindaci di cui all'art. 11 della Lr 40/2005, secondo la tabella Allegato 1) che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto, costruita secondo i seguenti criteri:

- a) popolazione ultra65enne;
- b) incidenza persone ultra 65enni sulla popolazione residente;
- c) popolazione non autosufficiente;
- d) percentuale delle persone ultra 65 non autosufficienti delle singole zone sul totale regionale;

Dato atto che le zone/distretto sono vincolate nell'utilizzo del fondo agli impegni sottoscritti all'interno delle intese interistituzionali, e in particolare:

- a) funzionamento dei presidi previsti dalla Lr n. 66/2008 (Pua, Puntinsieme e Uvm);
- b) quantificazione delle risorse complessive del fondo per la non autosufficienza;
- c) soddisfacimento del debito informativo;

Ritenuto di dare continuità a quanto previsto dalla delibera della giunta regionale n. 754 del 29 settembre 2008, al fine di dare soluzioni a uno degli obiettivi primari previsti dall'Allegato 3 al Piano integrato sociale regionale, rappresentato dalla riduzione netta delle liste di attesa in Rsa, e dall'azzeramento delle stesse entro l'anno 2011;

Ritenuto necessario destinare a tale scopo una quota delle risorse del fondo per la non autosufficienza, disponibili nell'esercizio 2011, per la copertura di quote sanitarie aggiuntive per l'anno 2011;

Ritenuto dover assegnare alle aziende Usi, secondo il prospetto Allegato 2) della presente deliberazione, di cui costituisce parte integrante e sostanziale, risorse pari a

€ 14.561.300,00 per finanziare la copertura, da parte delle aziende Usi, della parte sanitaria di n. 762,50 quote sanitarie aggiuntive in Rsa per l'anno 2011, per la riduzione netta delle liste di attesa;

Vista la delibera della Giunta regionale n. 385/2009 che approva "Atto di indirizzo regionale per le modalità di compartecipazione al costo delle prestazioni di cui all'art. 14 della sopracitata Lr 66/2008";

Ritenuto di dover assegnare alle zone/distretto, secondo la ripartizione indicata nell'Allegato 3) della presente deliberazione, di cui costituisce parte integrante e sostanziale, risorse pari a € 1.000.000,00 per il recupero di minori entrate, da parte dei Comuni e delle Società della salute, derivanti dal recepimento dell'atto di indirizzo regionale sulla compartecipazione di cui alla delibera della Giunta regionale n. 385/2009;

Ritenuto inoltre di assegnare alle zone/distretto, secondo la ripartizione indicata nell'Allegato 4) della presente deliberazione, di cui costituisce parte integrante e sostanziale,

risorse pari a € 2.562.097,71 da utilizzare per persone non autosufficienti di età inferiore ai 65 anni, ai sensi dell'art. 1 della Lr 66/2008 e come comunicato dalla Direzione generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale alle Società della salute durante l'incontro del 22 marzo 2011;

Considerato che le risorse sudette sono assegnate alle zone/distretto individuando in ciascuna zona l'ente beneficiario secondo i seguenti parametri:

- a) alle Società della salute, laddove costituite;
- b) alle aziende Uu.Ss.Ll., competenti per territorio, nelle zone dove non è stata costituita la Società della salute, ai sensi dell'art. 71-bis della Lr 40/2005 e successive modifiche;

Vista la legge regionale 29 dicembre 2010 n. 66, "Bilancio di previsione per l'anno finanziario 2011 e bilancio pluriennale 2011/2013";

Vista la deliberazione della Giunta regionale 10 gennaio 2011 n. 5,

(continua a pagina 5)

(segue da pagina 4)

con la quale è stato approvato il bilancio gestionale 2011 e il pluriennale 2011/2013;

a voti unanimi

DELIBERA di assegnare, per le motivazioni espresse in narrativa:

1. € 2.857.699,28 alle zone/distretto per i restanti due mesi dell'anno 2011 e precisamente novembre e dicembre, quali risorse destinate prevalentemente all'estensione dei servizi domiciliari previsti dall'art. 3 della Lr 66/2008, secondo la tabella contenuta nell'Allegato 1) alla presente deliberazione, di cui costituisce parte integrante e sostanziale;

2. € 14.561.300,00 per finanziare la copertura, da parte delle aziende Usi, della parte sanitaria di n. 762,50 quote sanitarie aggiuntive in Rsa per l'anno 2011, per la riduzione netta delle liste di attesa, secondo la ripartizione indicata nell'Allegato 2) alla presente deliberazione, di cui costituisce parte integrante e sostanziale;

3. € 1.000.000,00 alle zone/distretto, per l'anno 2011, quali risorse

destinate al recupero di minori entrate, da parte dei Comuni e delle Società della salute, derivanti dal recepimento dell'atto di indirizzo regionale sulla compartecipazione di cui alla delibera della Giunta regionale n. 385/2009, secondo la ripartizione indicata nell'Allegato 3) della presente deliberazione, di cui costituisce parte integrante e sostanziale;

4. € 2.562.097,71 alle zone/distretto, per l'anno 2011, risorse da utilizzare per persone non autosufficienti di età inferiore ai 65 anni, ai sensi dell'art. 1 della Lr 66/2008 e come comunicato da questa Direzione generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale alle Società della salute durante l'incontro in data 22 marzo 2011, secondo la ripartizione indicata nell'Allegato 4) della presente deliberazione, di cui costituisce parte integrante e sostanziale;

5. di prenotare, per la spesa di cui ai punti 1, 2 e 4, di cui all'Allegato 1), Allegato 2) e Allegato 4) al presente atto, la somma di € 19.981.096,99 sul capitolo 23049 del Bilancio di previsione 2011

destinate al recupero di minori entrate, da parte dei Comuni e delle Società della salute, derivanti dal recepimento dell'atto di indirizzo regionale sulla compartecipazione di cui alla delibera della Giunta regionale n. 385/2009, secondo la ripartizione indicata nell'Allegato 3) della presente deliberazione, di cui costituisce parte integrante e sostanziale;

6. di prenotare, per la spesa di cui al punto 3, Allegato 3) al presente atto, la somma di € 1.000.000,00 sul Cap. 23026 del Bilancio di previsione 2011, "Fondo per la non autosufficienza - spese correnti" - extra fondo -, destinate alle zone/distretto, per l'anno 2011, quali risorse destinate al recupero di minori entrate, da parte dei Comuni e delle Società della salute.

"Fondo per la non autosufficienza - risorse di fondo sanitario" - fondo sanitario vincolato -, da ripartirsi come segue:

- € 14.561.300,00 alle aziende Usi per finanziare la copertura della parte sanitaria di n. 762,50 quote sanitarie aggiuntive in Rsa per l'anno 2011 - € 2.857.699,28 alle zone/distretto per i restanti due mesi dell'anno 2011 e precisamente novembre e dicembre, quali risorse destinate prevalentemente all'estensione dei servizi domiciliari previsti dall'art. 3 della Lr 66/2008

- € 2.562.097,71 alle zone/distretto, per l'anno 2011, risorse da utilizzare per persone non autosufficienti di età inferiore ai 65 anni, ai sensi dell'art. 1 della Lr 66/2008;

7. di prenotare, per la spesa di cui al punto 3, Allegato 3) al presente atto, la somma di € 1.000.000,00 sul Cap. 23026 del Bilancio di previsione 2011, "Fondo per la non autosufficienza - spese correnti" - extra fondo -, destinate alle zone/distretto, per l'anno 2011, quali risorse destinate al recupero di minori entrate, da parte dei Comuni e delle Società della salute.

ALLEGATO 1			
Fondo regionale per la non autosufficienza			
Riparto alle Zone/Distretto (periodo novembre-dicembre 2001)			
Zona-Distretto	Totale contributo	Zona-Distretto	Totale contributo
Lunigiana	53.224,91	Casentino	27.561,07
Apuane	138.986,04	Valtiberina	38.683,06
Valle del Serchio	67.194,64	Valdarno	49.880,61
Piana di Lucca	126.348,76	Val di Chiana Aretina	42.614,47
Val di Nievole	115.646,74	Aretina	83.875,53
Pistoiese	206.503,21	Colline Metallifere	47.829,53
Pratese	120.341,49	Colline dell'Albegna	60.078,19
Alta Val di Cecina	20.992,28	Amiata Grossetano	29.164,62
Valdera	78.695,93	Grossetana	101.153,35
Pisana	161.156,34	Firenze	250.427,88
Bassa Val di Cecina	66.663,04	Fiorentina Nord-Ovest	117.617,18
Val di Cornia	39.667,67	Fiorentina Sud-Est	97.442,88
Elba	23.596,56	Mugello	36.831,66
Livornese	128.201,53	Empolese	115.173,59
Alta Val d'Elba	40.290,54	Valdarno Inferiore	42.688,17
Val di Chiana Senese	58.663,56	Versilia	155.705,64
Amiata Sen. e Val d'Orcia Senese	25.413,74	Totale	2.857.699,28
	89.414,87	N.B.:	dati in euro

ALLEGATO 2			
Fondo regionale per la non autosufficienza			
Quote sanitarie aggiuntive per Rsa (anno 2011)			
Aziende Usi	Numero quote	Costo unitario	Totale *
1 di Massa Carrara	20,0	52,32	381.936,00
2 di Lucca	10,0	52,32	190.968,00
3 di Pistoia	7,0	52,32	133.677,60
4 di Prato	19,0	52,32	362.839,20
6 di Livorno	16,0	52,32	305.548,80
7 di Siena	44,0	52,32	840.249,20
8 di Arezzo	64,0	52,32	1.222.195,20
9 di Grosseto	116,0	52,32	2.215.228,80
10 di Firenze	383,0	52,32	7.314.074,40
11 di Empoli	57,5	52,32	1.098.066,00
12 di Viareggio	26,0	52,32	496.516,80
Totale	762,5		14.561.300

* Dati in euro

ALLEGATO 3			
Fondo regionale per la non autosufficienza			
Recupero minori entrate (anno 2011)			
Zona-Distretto	Totale contributo	Zona-Distretto	Totale contributo
Lunigiana	18.221,83	Casentino	9.821,81
Apuane	45.643,09	Valtiberina	12.122,18
Valle del Serchio	21.606,39	Valdarno	19.674,98
Piana di Lucca	43.669,13	Val di Chiana Aretina	14.434,87
Val di Nievole	37.121,04	Aretina	30.598,18
Pistoiese	63.613,36	Colline Metallifere	15.741,57
Pratese	47.287,52	Colline dell'Albegna	19.160,75
Alta Val di Cecina	7.249,53	Amiata Grossetano	9.088,73
Valdera	28.021,29	Grossetana	33.166,56
Pisana	54.969,47	Firenze	94.692,67
Bassa Val di Cecina	23.325,60	Fiorentina Nord-Ovest	45.888,44
Val di Cornia	15.418,44	Fiorentina Sud-Est	37.822,67
Elba	8.319,54	Mugello	13.941,31
Livornese	46.021,13	Empolese	41.504,41
Alta Val d'Elba	14.736,94	Valdarno Inferiore	15.154,40
Val di Chiana Senese	20.032,88	Versilia	51.359,80
Amiata Sen. e Val d'Orcia Senese	8.312,07	Totale	1.000.000,00
	32.257,43	N.B.:	dati in euro

ALLEGATO 4			
Fondo regionale per la non autosufficienza. Persone non autosufficienti di età inferiore a 65 anni (anno 2011)			
Zona/Distretto	Tot. contributo	Zona/Distretto	Tot. contributo
Lunigiana	37.898,77	Casentino	27.536,55
Apuane	133.044,19	Valtiberina	21.389,07
Valle del Serchio	47.343,72	Valdarno	60.309,80
Piana di Lucca	117.799,82	Val di Chiana Aretina	34.077,97
Val di Nievole	89.617,32	Aretina	86.447,53
Pistoiese	140.376,02	Colline Metallifere	30.524,57
Pratese	153.260,82	Colline dell'Albegna	36.697,87
Alta Val di Cecina	13.574,22	Amiata Grossetano	12.687,26
Valdera	78.277,24	Grossetana	77.436,26
Pisana	143.214,85	Firenze	240.868,10
Bassa Val di Cecina	51.951,01	Fiorentina Nord-Ovest	137.611,56
Val di Cornia	40.558,03	Fiorentina Sud-Est	103.575,95
Elba	21.803,55	Mugello	43.059,64
Livornese	126.310,02	Empolese	99.462,98
Alta Val d'Elba	35.814,71	Valdarno Inferiore	47.929,19
Val di Chiana Senese	37.705,35	Versilia	147.664,46
Amiata Sen. e Val d'Orcia Senese	13.645,65	Totale	2.562.097,71
	72.623,69	N.B.:	dati in euro

IMPLEMENTATO IL DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE

Radiodiagnostica: con i servizi in rete Firenze risparmia 600mila euro

Pubblichiamo la delibera n. 905 del 24 ottobre scorso relativa al «Dipartimento interaziendale di radiodiagnostica. Presa d'atto dei risultati conseguiti e ulteriore implementazione dell'offerta», compreso l'allegato con le «azioni specialistica 2011-2012».

LA GIUNTA REGIONALE

Richiamata la propria deliberazione n. 361 del 16/05/2011 con la quale, nel più ambito contesto di una innovativa modalità organizzativa dell'offerta, si costituiva presso l'Area metropolitana fiorentina (inizialmente con azienda fiorentina e Aou Careggi, ora in via di adesione anche Ispo e Aou Meyer) il Dipartimento interaziendale di radiodiagnostica;

Ricordati in sintesi gli obiettivi del Dipartimento: - costituire una piattaforma unitaria e integrata dei servizi e della tecnologia in ambito radiologico; - sostenere, complessivamente, l'ottimale e appropriato accesso alla tecnologia;

- uniformare protocolli e standard di riferimento per le prestazioni;
- costituire un costante confronto professionale con garanzia di interscambi e accessibilità alla tecnologia, ridefinendo i livelli di complessità;
- garantire uniformità di flusso creando le condizioni per garantire che la produzione, ovunque erogata, avvenga ai costi del nomenclatore tariffario, con rideterminazione dei flussi compensativi fra aziende;
- creare le condizioni per un'ottimale gestione delle liste di attesa favorendo l'appropriatezza preventiva;
- ridurre i costi in ambito radiologico, sia attraverso un abbattimento pari a circa il 30% del volume di costi complessivamente sostenuto, sia attraverso la rinegoziazione e poi correlazione tipologia/quantità/esame dei mezzi di contrasto;

- Dato atto di quanto segue:
 - con decreto n. 4088 del 29/9/2011 il flusso delle prestazioni fra aziende è stato rideterminato, abbattuto del 30%, in € 1.933.501,00;
 - con delibera Estav centro n. 188 del 30/6/2011

si è proceduto alla rinegoziazione dei prezzi dei mezzi di contrasto e si è dato atto del conseguente risparmio, sul territorio regionale, di oltre € 407.000,00, nel periodo 1/06/2011-31/12/2011;

- con atto in corso di contestuale approvazione è stato dato atto del riassetto a gestione interna da parte del Dipartimento interistituzionale integrato, di tutta l'offerta mammografica extrascreening oggi in regime convenzionato erogabile a partire dall'1/11/2011 a isorisorse secondo la mappa e le disponibilità definite fra aziende e Ispo;

richiamato, anche nel contesto del presente atto, il principio, già più volte rappresentato, che sono in corso di ridefinizione i rapporti col privato erogatore in una nuova cornice di intesa che, riconoscendo la presenza come garante dell'offerta complessivamente rideterminata in modo integrato, e ne valorizzi, nella disponibilità in tal senso ricevuta e necessaria, la flessibilità, modularità ed espressività in forme diversificate;

preso atto delle risultanze economiche e organizzative conseguite dal Dipartimento interaziendale

(continua a pagina 5)

Tabella 1					
Cup metropolitano di Firenze					
Saturazione agende Radiologia					
Erogatori: Casa di cura Santa Chiara; Casa di cura Ulivella E Glicini					
(aggiornato con decorrenza dal 23/09/2011)					
Struttura	Cod. Ue	Descr. Ue	Scadenza	Numero esami disponibili	Importo lordo €
12 Casa di cura Santa Chiara	12-2644	Amb. Tac/ R	17/ 12/ 2011	34	3.264,00
12 Casa di cura Santa Chiara	12-1137	Amb. Tac	17/ 12/ 2011	228	21.888,00
12 Casa di cura Santa Chiara	12-2567	Amb. Rmn P/G	17/ 12/ 2011	385	55.825,00
12 Casa di cura Santa Chiara	12-1371	Amb. Rmn	18/ 12/ 2011	46	6.670,00
88 Casa di cura Ulivella E Glicini	88-2610	Amb. Tac addome P/G	31/ 10/ 2011	18	1.710,00
88 Casa di cura Ulivella E Glicini	88-2697	Amb. Rmn P/G	22/ 12/ 2011	488	70.760,00
Totale				1.199	160.117,00

Tabella 2	
Contratto radiodiagnostica case di cura	
Ifca	Tetto
Tac Mdc	100.050,60
Tac Addome	9.906,00
Rmn	371.475,00
Ecografie	89.154,00
Totale	570.585,60
Santa Chiara	Tetto
Rmn Diretta	405.000,00
Rmn Mdc	50.000,00
Totale	455.000,00
Totale	1.025.585,60

(segue da pagina 4)

di radiodiagnostica, come risultante dall'allegato A alla presente delibera;

dato al riguardo atto che sono attive presso l'azienda fiorentina due Convenzioni di prestazioni da privato di radiodiagnostica, come in allegato rappresentato;

ritenuto che, già a partire dall'1/11/2011 tale complessiva offerta esterna possa essere internalizzata nell'ambito della struttura interdipartimentale di azienda fiorentina e Careggi ed essere governata e sovrintesa dai principi regolatori evidenziati in premessa;

dato atto che, nel 2011/2012, comporrà per il sistema un immediato vantaggio economico di circa euro 600.000,00;

sottolineato che, nel rapporto col privato, secondo le intese in corso, tale diminuzione di corrispettivo atteso potrà essere recuperato, e diversamente declinato in relazione, oltre che alle risorse complessivamente disponibili, ai nuovi bisogni emergenti riletti in chiave integrate; rilevata l'opportunità dell'atto in oggetto quale esempio concreto di appropriatezza organizzativa di contenuto sperimentale e innovativo;

a voti unanimi

DELIBERA

1) di prendere atto delle risultanze economiche e dello sviluppo organizzativo già conseguito dal Dipartimento interaziendale di radiodiagnostica (allegato A), quale piattaforma di accordo fra aziende orientata a obiettivi di innovazione e appropriatezza organizzativa, che la Grt ha autorizzato con proprio atto n. 361 del 16/05/2011;

2) di prendere atto e, per quanto occorre, approvare l'evoluzione e implementazione di offerta, prevedendo l'internalizzazione a partire dall'1/11/2011 dell'offerta di radiodiagnostica oggi erogata in regime convenzionale con l'evidenza di un atteso risparmio economico per il sistema di circa euro 600.000,00 fra il 2011 e il 2012;

3) di autorizzare le aziende a gestire il minor costo conseguente secondo le migliori opportunità e nell'ambito delle intese complessivamente finalizzate a riqualificare e revisionare l'integrata offerta sanitaria.

PREVENZIONE Identikit, ruolo e attività dei 243 veterinari che lavorano per la Regione



Ecco chi vigila sui nostri cibi

La sicurezza alimentare si persegue attraverso audit e controlli

Sono 243, circa il 6% del totale dei medici veterinari iscritti all'Ordine della Toscana. Sono dipendenti delle aziende sanitarie e rappresentano il presidio pubblico di tutela per la sicurezza degli alimenti e la salute degli animali domestici e non. I "veterinari regionali" sono divisi in 38 unità funzionali distribuite sul territorio, lavorano insieme a personale non medico (per un totale di 527 addetti) e in stretta collaborazione con le polizie municipali e spesso con associazioni di volontariato. L'età media è 55 anni, solo un quarto di loro ha meno di 45 anni di età. Il loro lavoro può sembrare burocratico, ma incide profondamente sulla sicurezza pubblica e sull'economia toscana visto che riguarda a 360 gradi la tutela della sicurezza alimentare e quella dell'igiene urbana veterinaria, cioè tutte le attività che hanno a che fare con la produzione di cibi che necessitano di ingredienti derivati da animali (praticamente tutti i cibi tranne frutta e verdura) oltre che il controllo del randagismo e la tutela del benessere animale.

Animali sani per alimenti sicu-

ri. In Toscana una fetta consistente del Pil è collegata alla produzione e al commercio di prodotti alimentari di origine animale. Anche tra le produzioni tipiche, fiore all'occhiello della tradizione gastronomica regionale, i derivati da prodotti animali fanno la parte del leone. Che si tratti di Pecorino di Pienza, Prosciutto del Casentino, carne Chianina, lardo di Colonnata o Tortelli del Mugello dietro a formaggi, insaccati, carni pregiate, mieli, gelati, paste all'uovo, paste ripiene e tante altre prelibatezze rigorosamente "made in Tuscany" c'è il lavoro zelante dei veterinari regionali. Medici specializzati in Sanità animale, igiene degli allevamenti e igiene degli alimenti si preoccupano, rispettivamente, di valutare le condizioni di salute degli animali (malattie, ma anche farmaci utilizzati per curarli), quelle dell'ambiente dove vivono e i prodotti di cui si nutrono, infine di valutare il modo in cui le materie prime vengono raccolte, trasformate, confezionate e conservate oltre che dei controlli sugli Ogm, sulle acque minerali e sulla possibile diffusione di malattie tramite alimenti.

Un errore in un settore tanto delicato può comportare gravi rischi per la salute della collettività e anche per l'economia, oltre a screditare quel marchio "Toscana" che ha garantito, pur in tempi di crisi, la tenuta dell'exportazione regionale dei prodotti alimentari. Solo un'organizzazione capillare può garantire controllo e presenza sul territorio in un sistema economico come quello toscano, fatto di aziende di piccole e medie dimensioni.

Come è strutturata l'organizzazione regionale. La Sanità pubblica veterinaria fa parte del settore della medicina predittiva e preventiva, anche se nel tempo ha integrato le proprie funzioni con le altre strutture regionali che si occupano di sicurezza alimentare e di igiene pubblica. Enti di supporto per la programmazione e la normativa sono il Comitato interdisciplinare della sicurezza alimentare (Cisa) e la Consulta regionale per la sicurezza alimentare e nutrizione (Coresan) che rappresentano un punto di riferimento per tutto ciò che riguarda sistemi di audit, ispezioni, standard di qualità, servizi

di formazione del personale. Tra le Asl è stato avviato nel 2007 ed è tutt'ora in corso un percorso di integrazione tra le strutture che si occupano di igiene degli alimenti e quelle della Sanità pubblica veterinaria. Soltanto in quattro realtà (Massa Carrara, Lucca, Grosseto, Empoli) è stata creata una vera e propria struttura unica.

Il sistema degli audit. Lo strumento chiave nella tutela della sicurezza alimentare è il sistema degli audit. L'audit, introdotto da norme europee, è un esame sistematico, metodico e indipendente per accertare se determinate attività (la produzione, ma anche le attività di autocontrollo portate avanti dalle imprese) e i risultati siano efficaci e più o meno conformi alle disposizioni previste. In pratica si entra nel meccanismo produttivo e nel sistema di controllo interno all'impresa. È un sistema di analisi adeguato alla complessità dell'attuale industria alimentare, che spesso ha un'organizzazione molto articolata con una rete produttiva e una rete commerciale molto ramificate.

Ma non solo le aziende alimentari sono sottoposte all'audit, anche la stessa Regione e le Asl sono sottoposte a questa valutazione da parte del ministero della Salute e di autorità europee, per capire se i loro sistemi di controllo sono validi e adeguati agli standard comunitari.

La sicurezza alimentare è a tal punto divenuta parte integrante e indispensabile della tutela della salute pubblica da essere inserita a pieno titolo tra gli indicatori del "bersaglio Mes Regione", cioè tra gli indicatori che - in uno schema articolato dall'Istituto superiore Sant'Anna di Pisa - confrontano i risultati delle diverse attività sanitarie nelle diverse Asl per verificare la qualità del servizio. Il parametro "efficienza ed efficacia nella sicurezza alimentare e nutrizione spv-ian" è indicato nel Mes Regione come F16 e rappresenta la nuova sfida cui le aziende sanitarie sono chiamate per migliorare le loro prestazioni sul territorio.

A cura di
Walter Fortini
Agenzia Toscana Notizie

IL DATO PIÙ ALTO REGISTRATO DAL 2004

Nel 2009 le "allerte" sugli alimenti sono state 197

Nel 2009 in Toscana ci sono stati 197 casi di "allerta" per alimenti, cioè 197 casi in cui si è verificata una situazione di grave rischio per la salute umana, animale o per l'ambiente.

Le "allerte" possono scattare in fase di autocontrollo dentro l'azienda produttrice, in fase di controllo da parte di un'istituzione di controllo (Asl, Arpat, laboratori di analisi ecc.) o a seguito di un'intossicazione dovuta al consumo di un alimento. In tutte queste situazioni è stata verificata la "non conformità" del prodotto ed è scattato il Saram, cioè il "Sistema regionale di allerta per alimenti e mangimi", il cui primo atto è sempre il ritiro dal mercato del prodotto incriminato. Il Saram è articolato a

forma di rete in modo da consentire un rapido scambio di informazioni tra tutti i soggetti coinvolti, la Regione, le Asl, i ministeri del Lavoro e della Salute, le altre Regioni e Province autonome. Attraverso i piani di comunicazione delle istituzioni, quindi attraverso gli uffici stampa istituzionali e gli altri canali informativi, viene avvertita la popolazione. Dei 197 casi che si sono verificati nel 2009 in Toscana, 90 hanno riguardato alimenti di origine non animale (e quindi il settore dell'igiene pubblica) e 107 hanno invece coinvolto alimenti di origine animale (e quindi la medicina veterinaria regionale). Rispetto agli anni passati il numero delle "allerte" è cresciuto. Si tratta

Anni	Alimenti origine non animale	Alimenti origine animale	Totale
2004	95	53	148
2005	101	78	179
2006	78	70	148
2007	37	64	101
2008	57	69	126
2009	90	107	197

Fonte: punto di contatto regionale Saram

del dato più alto registrato dal 2004 a oggi (nel 2005 si era avuto il precedente picco, con 179 casi, ma successivamente il numero delle "allerte" si era ridotto a 148 nel 2006, 101 nel 2007 e 126 casi nel 2008).

Un'analisi più accurata dei dati evidenzia che le principali cause di "allerta" alimentari sono la contaminazione microbiologica (51 casi) e quella chimica (42), seguite a lunga distanza dall'infestazione di pa-

rasiti (16 casi), dal confezionamento e dall'etichettatura scorretta (entrambe con 14 casi), dalla presenza di corpi estranei (12 casi) e da quella di micotossine (11 casi). Un dato significativo è la diminuzione costante delle adulterazioni, passate dai 120 casi del 2004 ai 3 del 2008 fino a essere solo 1 nel 2009. Per quanto riguarda la provenienza dei prodotti oggetto di segnalazioni, nel 2009 si è riscontrato che su un totale di 197 prodotti, 95 erano stati prodotti in Italia (soprattutto in Emilia Romagna, Lombardia e Veneto, le Regioni in cui si concentra la maggior parte delle industrie agroalimentari), 29 provenivano dal sud dell'Europa, 28 dall'Asia, 19 dal Nord Europa, 16 dalle Americhe, 5

dall'Europa dell'Est, 2 dall'Africa, 3 da altre parti del mondo. Il maggior numero di segnalazioni (40) ha riguardato il pesce, seguito da carne (22), molluschi (16), cereali e prodotti da forno (14), noci, nocciole e snack (14), cibi dietetici (9), mangimi (9), frutta e verdura (8).

In assoluto il maggior numero di segnalazioni di allerta nel pesce è nato dalla presenza di mercurio e parassiti (larve di anisakis), mentre la Listeria monocytogenes ha causato la maggior parte di allerta riguardante i prodotti a base di carne. Confrontando i dati con quelli del periodo 2005-2008 emerge che è in crescita il numero delle "allerte" per i prodotti provenienti dall'Asia (2 casi nel 2005, 16 nel 2006, 11 nel 2007, 6 nel 2008 e 14 nel 2009).

I "PILASTRI" DEL SETTORE

Dall'Iszst al Crisa tutti gli enti di riferimento

Sono numerosi gli enti specializzati che fanno da punto di riferimento nel settore della sicurezza alimentare e della Sanità veterinaria. Ecco i più importanti:

- **L'Istituto zooprofilattico sperimentale delle Regioni Lazio e Toscana (Iszst):** con una propria rete di laboratori accreditati e di centri di riferimento regionali e nazionali, contribuisce agli obiettivi del Piano sanitario regionale per quanto riguarda la sicurezza alimentare, la salute animale e la tutela dell'ambiente. Ha laboratori di eccellenza nelle varie province toscane: analisi chimico-tossicologiche e ricerca di animali affetti da encefalopatie spongiformi trasmissibili a Firenze, controllo del latte e il centro di riferimento nazionale per la medicina forense veterinaria a Grosseto, l'osservatorio epidemiologico regionale a Siena, ittiopatologia e acquacoltura a Pisa, medicine complementari ad Arezzo;
- **i posti di ispezione frontaliere di Pisa e**

Livorno (Pif): sono uffici veterinari periferici del ministero della Salute abilitati, secondo procedure comunitarie, a effettuare i controlli veterinari su animali vivi e su prodotti di origine animale provenienti da Paesi terzi e destinati al mercato comunitario;

● **L'Ufficio veterinario per gli adempimenti degli obblighi comunitari per la Toscana (Uvac),** ufficio periferico del ministero della Salute;

● **la facoltà di Medicina veterinaria dell'Università di Pisa** che si occupa della formazione regionale in sicurezza alimentare e Sanità pubblica veterinaria in base a un protocollo d'intesa tra il settore regionale e l'Iszst. Dal 2008, a questo scopo presso la facoltà è stato istituito il Cerere.

● **il Centro regionale di riferimento per la tutela sanitaria del patrimonio zootecnico (Crisa)** istituito dal 2008 presso l'azienda Usl 9 di Grosseto.

IL QUADRO DEL PATRIMONIO ZOOTEKNICO LOCALE

Capi e allevamenti alla conta: numeri in calo

I dati certificati più recenti sul patrimonio zootecnico regionale sono quelli relativi alla fine del 2009 e raccontano una realtà fatta soprattutto di realtà medio-piccole, spesso a conduzione familiare.

Al 31 dicembre 2009 in Toscana c'erano 93.934 bovini (di cui 1.219 bufale) suddivisi in 4.519 allevamenti. C'erano inoltre 483.283 ovini e 2.596 caprini (7.217 allevamenti), 98.084 suini suddivisi in 11.977 allevamenti (ma in questo caso è rilevante anche la quota di "autoconsumo", ben in 4.472 casi, infatti, è stato allevato un singolo maiale).

Molto più alto il numero complessivo del pollame, con oltre due milioni di capi (di cui 627.900 tacchini e 167.562 tra selvaggina, quaglie, oche, anatre, struzzi e faraone) suddivisi in 165 allevamenti registrati.

Confrontando i dati dell'anagrafe degli

allevamenti dal 2006 al 2009 si vede che i numeri sono in calo, in linea con quanto sta accadendo in tutto il Paese. L'unico settore stabile è quello degli ovini e dei caprini, sia per il numero dei capi che per quello degli allevamenti.

Una significativa novità introdotta dal 2009 è quella dell'anagrafe delle api. Già nel 1995 la legge regionale 69 aveva imposto alcune regole, come il rispetto delle distanze dagli allevamenti in cui si producono api regine e il divieto di trattamenti con antiparassitari durante la fioritura.

Nel 2009 con la legge 21 si è inoltre stabilito che ogni apicoltore sia registrato presso l'azienda Usl dove è residente e abbia un unico codice identificativo per tutti i propri alveari. Inoltre è stata prevista la raccolta di dati, a esempio un vero e proprio censimento di apiari, alveari e di miellerie presenti sul territorio toscano.

GROSSETO

Ospedale Misericordia: corso internazionale in sede e in videoconferenza

Chirurgia, lezioni di robot



Dirette degli interventi commentate in streaming durante l'operazione

L'ospedale Misericordia di Grosseto torna protagonista della chirurgia robotica mondiale, con il corso avanzato in Robotica applicata alle patologie coloretali, epatobiliari ed endocrine, in programma dal 28 novembre al 2 dicembre 2011. Anche in questa occasione la Scuola internazionale di Robotica, che ha sede proprio all'ospedale di Grosseto, ospita come docenti - in sede e in videoconferenza - i massimi esponenti di questa branca della chirurgia, provenienti dalle più pre-

stigiose Università di Italia e del mondo. A partire da uno dei pionieri della Robotica e fondatore della Scuola di Grosseto, Pier Cristoforo Giulianotti, attualmente direttore della divisione di Chirurgia robotica all'University of Illinois Medical center (Chicago). A fianco a lui, nella direzione del corso, il professor Gyu Seog Choi, della Kyungpook National University (Corea), e il direttore dell'area chirurgica dell'ospedale Misericordia di Grosseto, Andrea Coratti.

Al corso sono iscritti 22 chirurghi provenienti dall'Italia, dalla Turchia, dal Giappone, dall'India, dall'Inghilterra, dalla Francia, dall'Olanda e dalla Corea. Altrettanti i docenti che si alterneranno nelle diverse sezioni, sia a Grosseto che in videoconferenza dalle sale operatorie di Los Angeles, Chicago, Minneapolis, Nancy.

Come era già avvenuto per il corso che si è tenuto a giugno 2011, gli interventi e le lezioni potranno essere seguiti in diretta sul web, in "live-streaming"

sul sito della Crsa (www.clinicalrobotics.com - Clinical robotic surgery association - Associazione mondiale di Chirurgia robotica in chirurgia generale, fondata da Giulianotti). Collegandosi al sito, infatti, saranno visibili le dirette degli interventi, commentati dai chirurghi che stanno operando, con la stessa qualità di immagine e di audio dei partecipanti al corso. A giugno, i contatti per il live streaming sono stati circa 1.400, da 310 città in 41 Paesi del mondo.

Un vero successo per il progetto di

università virtuale, lanciato da Giulianotti proprio a Grosseto con l'obiettivo di far crescere e incrementare la possibilità di seguire interventi di Chirurgia robotica direttamente dal sito dell'Associazione. Il programma del corso è disponibile sul sito www.roboticschool.it.

Per ulteriori informazioni, www.usl9.grosseto.it.

Lina Senserini
Responsabile Ufficio stampa
Asl 9 Grosseto

SIENA

Artrite reumatoide, cura senese: parte la sperimentazione di fase I

Attivata a Siena, al policlinico Santa Maria alle Scotte, la prima sperimentazione mondiale di un nuovo farmaco biotecnologico per la cura dell'artrite reumatoide. L'importante studio è effettuato presso l'Uoc Reumatologia, diretta da Mauro Galeazzi, unico centro in Toscana e uno dei due in Italia, insieme a Pavia. La novità assoluta è nel meccanismo di azione del farmaco che agisce solo nelle articolazioni colpite da infiammazione.

«Il nuovo farmaco è costituito da una proteina di fusione - spiega Galeazzi - in cui un anticorpo, specifico per i tessuti colpiti dalla malattia, è legato a un farmaco anti-in-

Nel nuovo farmaco anticorpi specifici per i tessuti malati

«Questo nuovo farmaco - aggiunge - rappresenta un'importante novità nel panorama dei farmaci disponibili per la cura dell'artrite reumatoide. In questa fase della sperimentazione, la fase I, stiamo individuando la giusta dose di farmaco da utilizzare e verifichiamo la sua sicurezza. Si prevede che la sperimentazione potrebbe durare anche due anni, tutto dipenderà dal tempo di reclutamento dei 12 pazienti necessari a concludere la fase I.

«Abbiamo appena trattato la prima paziente con ottimi risultati». Requisiti indispensabili per entrare nella sperimentazione sono l'aver già utilizzato almeno un farmaco bio-

tecnologico e una età non superiore ai 65 anni.

«È una sperimentazione che nasce dalla ricerca italiana, in particolare dal lavoro di una nota azienda senese - conclude Galeazzi - che ha investito molto in questo studio, finanziato in parte anche dalla Regione Toscana che ha sostenuto sia le nostre ricerche che lo sviluppo del farmaco e il progetto scientifico».

Ines Ricciato
Capo Ufficio stampa
Aou Senese

PISA

Macrolettromiografia e "Mune": Cisanello in campo sui marker Sla

Al XX congresso mondiale di Neurologia a Marrakesh, in Marocco, dal 12 al 17 novembre, c'è stata anche una finestra sugli studi pisani con Ferdinando Sartucci, direttore della Sezione dipartimentale di Neurologia dell'Aou di Pisa, che ha tenuto una relazione dal titolo «How monitoring disease progression in amyotrophic lateral sclerosis (Als) patients using Mune and Macro-Emg».

La Sla-sclerosi laterale amiotrofica, nota anche come morbo di Lou Gehrig dal nome del giocatore di baseball statunitense che ne fu colpito, è una patologia del sistema motorio degenerativa per la quale

Metodiche innovative per monitorare progressione e gravità

pur troppo ancora non è stata individuata una valida cura. È possibile tuttavia monitorare la malattia, realizzare trials clinici e valutare l'efficacia delle terapie sia neuro-protettive che volte alla re-innervazione collaterale, con due metodiche che Ferdinando Sartucci apprese alla fine degli anni '90, durante un breve stage in Svezia nei laboratori del gruppo guidato da Stålberg, che le aveva messe a punto. Si tratta della possibilità di calcolare il numero di unità motorie residue funzionanti (Mune) e

della macrolettromiografia (Macro-Emg). Sono metodiche estremamente innovative, obiettive, quantitative, sensibili e riproducibili, ben tollerate e di rapida esecuzione. Rappresentano inoltre bio-markers precoci di malattia e risultano più attendibili, rispetto ai parametri finora utilizzati, per monitorare la gravità e la progressione della patologia.

A Pisa sono applicate da oltre un decennio nel laboratorio di elettromiografia della sezione di Neurologia (con sede all'ospedale di Cisanello) e attualmente iniziano a essere applicate anche in altri ospedali sul-

l'esempio pisano, grazie anche ai seminari e ai corsi effettuati Sartucci, che presentano dati apprezzati dai referenti internazionali, alle spalle dei quali ci sono anni di studi in neurofisiopatologia, di diagnosi strumentale elettromiografica e di monitoraggio dei pazienti affetti da Sla, all'interno del Dipartimento di Neuroscienze dell'Università di Pisa, in collaborazione con l'Istituto di Neuroscienze del Cnr.

Emanuela Del Mauro
Ufficio stampa Aou Pisa

EMPOLI

A scuola di moltiplicatori di salute per un divertimento senza abusi

Dal 10 al 17 novembre si è tenuto a Empoli un corso di formazione per "moltiplicatori di salute" ovvero per coloro che sono in grado di moltiplicare il messaggio di salute e di arricchirlo di contenuto, anche in altro contesto o ruolo. Il corso per moltiplicatori, destinato a circa 30 soggetti, è stato realizzato anche nelle Asl di Viareggio e di Arezzo. Per favorire l'integrazione inter-aziendale i docenti del corso per moltiplicatori sono stati gli stessi operatori delle aziende sanitarie che si sono scambiati il ruolo nelle tre diverse iniziative di formazione.

Sono stati invitati gli agenti della polizia stradale, della polizia municipale, gli insegnanti coinvolti nel progetto di prevenzione incidenti stradali (delle secondarie di primo e secondo grado), gli insegnanti delle autoscuole, la Federazione motociclistica italiana, gli operatori del Dipartimento della prevenzione dell'Asl 11. L'obiettivo del corso è stato quello di promuovere interventi o progetti indirizzati ai luoghi di divertimento (i locali più frequentati dai giovani) per ostacolare l'uso e l'abuso di alcol e di

sostanze.

L'Asl 11 lavora da anni sul tema della prevenzione degli incidenti stradali, dei comportamenti e stili di vita associati (utilizzo improprio di alcol e sostanze) con una serie di progetti diretti principalmente ai ragazzi delle scuole che coinvolgono anche i genitori e la popolazione. Nell'ambito delle azioni che possono essere fatte per prevenire gli incidenti stradali e i comportamenti a rischio, i ruoli dei diversi

"partner" possono essere determinanti nella strategia educativa e formativa e costituire una vera e propria moltiplicazione del messaggio.

Se questi soggetti "moltiplicatori" del segnale sono individuati e formati con strategie comuni di intervento l'operazione educativa ha senz'altro più forza e valore. I contenuti prevedono l'approfondimento dei seguenti temi: 1) interventi nei luoghi di divertimento (coprogettazione); 2) gli effetti di alcol e sostanze alla guida; 3) didattica attiva: il simulatore e altri giochi possibili in contesto scolastico.

Maria Antonietta Cruciatà
Ufficio stampa Asl 11 Empoli

IN BREVE

LIVORNO

Sabato 12 novembre si è svolta a Livorno la tavola rotonda «Il Comitato etico locale - Garanzia per cittadini e pazienti». L'iniziativa, aperta a tutti, è promossa dal Comune di Livorno attraverso il Centro di informazione Europe direct, in collaborazione con il Comitato etico dell'Asl 6, è stata l'occasione per far conoscere ai cittadini l'importanza dell'esistenza in città di un Comitato etico. I Comitati etici sono organismi indipendenti e multidisciplinari istituiti in ciascuna azienda sanitaria per promuovere incontri di studio sulle tematiche bioetiche per operatori e cittadinanza, offrire percorsi di formazione per gli operatori sanitari, scuole, associazioni, svolgere una funzione consultiva per l'azienda sanitaria, gli operatori e la cittadinanza.

EMPOLI

Novità sul fronte delle attività ortopediche e traumatologiche svolte nell'ospedale «San Giuseppe» di Empoli. Nei giorni scorsi la struttura, diretta da Sauro Angelini, è stata riorganizzata realizzando il servizio di chirurgia in day hospital o con ricovero ordinario di un giorno, ferme restando le attività protesiche dedicate alle patologie di elezione complesse. Mario Pelagotti è il responsabile dei trattamenti chirurgici "brevi" che verranno eseguiti in due sedute operatorie settimanali. Il martedì mattina saranno effettuati interventi di chirurgia in day hospital con dimissione del paziente nella giornata stessa. Il mercoledì mattina, invece, sarà dedicato alla chirurgia artroscopica complessa che richiede il ricovero di un giorno del paziente.

PRATO

L'Associazione Spes Docet ha donato ad Ami Prato una nuova postazione di terapia intensiva per la Neonatologia dell'ospedale, completa di trave testaleto, ventilatore, Cerebral function monitor (Cfm) e respiratore neonatale. La dotazione strumentale arricchisce quella attuale e le dieci postazioni presenti per la terapia subintensiva di estrema importanza per la salute dei bambini pretesi. «La nostra struttura - sottolinea il direttore dell'area materno-infantile, Pier Luigi Vasarri - assiste oltre 3mila bambini l'anno di cui l'8% prematuro e può richiedere assistenza più intensiva. A Prato sono gestiti bambini a partire da 1.000 gr di peso e 29 settimane di età gestazionale cui le attrezzature donate saranno principalmente dedicate».

CALENDARIO



FIRENZE

All'Auditorium Nuovo ingresso Careggi, XXIII Conferenza «I percorsi diagnostico-assistenziali per le acidosi tubulari renali» su sordità neurosensoriale, diagnosi molecolare, percorsi, terapia e follow up, forme neonatali con casi clinici esemplificativi. Info: 0503152110, crisim@jfc.cnr.it



PRATO

Alla Sala del Pellegrino di Prato si svolgerà l'11° Convegno di Nefro-urologia pediatrica per aggiornare le conoscenze su tempi e necessità diagnostiche clinico-strumentali e terapia medico-chirurgica nel criptorchidismo e su stato dell'arte nell'uso di cellule staminali nella patologia renale. Info: 05744343149885, peditraria@usl4.toscana.it



GROSSETO

Giornata di studio su «Il Codice di deontologia infermieristica: riflessioni e linee di indirizzo per l'identità professionale» organizzata dal Collegio provinciale Ispvis di Grosseto per aggiornare il gruppo professionale sul codice e individuare gli aspetti innovativi rispetto alla precedente versione. Info: 056422975, segreteria@jpasvigrosseto.it

CHI DONA SANGUE HA CUORE.

www.regione.toscana.it

In Toscana migliaia di
persone vivono grazie
alla donazione di sangue,
plasma e piastrine.



NUMERO VERDE
800 556060

www.regione.toscana.it/donareilsangue



Servizio
Sanitario
della
Toscana



Regione Toscana



AVIS



FRATRES
DONATORI DI SANGUE