

# Sanità Toscana

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

Supplemento al n. 21  
anno XIV del 31 mag.-6 giu. 2011

Uno strumento per prevenire i danni iatrogeni

Loredano Giorni \*

Qualche mese fa il New York Times pubblicò la notizia che un'anziana donna era stata ricoverata d'urgenza per una violenta emorragia intestinale e che, accertarono i medici, assumeva ben 17 diversi farmaci durante la giornata e che alcuni di questi erano null'altro che farmacologicamente incompatibili. L'anziana signora, affetta dalle consuete pluripatologie della sua età, confessò di essersi rivolta a diversi specialisti, uno per ogni malattia, e ciascuno di questi aveva prescritto il farmaco di sua competenza senza approfondire se la signora ne assumesse altri. I medici della clinica americana frenarono l'emorragia e la dimisero con un solo consiglio, quello di consultare sempre il suo medico curante e di non assumere alcun farmaco senza che questi ne fosse informato.

Un episodio siffatto potrebbe succedere anche in Italia? Occorre considerare a questo proposito che in Italia annualmente vengono erogate attraverso le farmacie convenzionate con il Servizio sanitario nazionale ben 1,2 miliardi di confezioni di medicinali (oltre 24 miliardi di unità posologiche) ovvero circa 20 confezioni pro capite e che il consumo di farmaci nella popolazione ultrassessantacinquenne assorbe il 65% del consumo. Ci illudiamo di poter dire che da noi esiste una miglior cultura farmacologica e una maggiore sensi-

CONTINUA A PAG. 2

**GERIATRIA**

I "Criteri di Beers" come guida anti-inappropriatezza per gli anziani

## Farmaci, cautela coi "nonni"

Dalla commissione tecnica regionale mix di linee guida in uso negli Usa

La Commissione terapeutica regionale dell'assessorato al Diritto alla Salute ha ritenuto utile proporre ai medici, i "Criteri di Beers" originali e una loro inedita revisione, ovvero un elenco di farmaci di uso potenzialmente inappropriato negli anziani, prodotto da Mark Howard Beers, geriatra statunitense che aveva avuto modo di rilevare come i farmaci psicoattivi utilizzati per il controllo dei disturbi comportamentali degli anziani in effetti producessero più effetti avversi che effetti favorevoli. Pubblicati nel 1991 e aggiornati nel 2003, questi "Criteri" identificano in un primo elenco gli effetti indesiderati causati negli anziani da 42 molecole o classi di molecole e in un secondo elenco la potenziale inappropriatezza di queste stesse molecole e di altre in specifiche situazioni di malattia. I "Criteri" contenuti nei due elenchi costituiscono tutt'ora la parte sostanziale delle Linee guida delle Assicurazioni sanitarie medicare e Medicaid per la buona prescrizione farmaceutica nelle strutture residenziali per anziani del Nord America e sono universalmente rispettati dagli specialisti Geriatri. Oltre a riproporre per i Medici della Toscana i "Criteri di Beers", la Commissione terapeutica regionale ha ritenuto utile integrarli con altri "Criteri" prodotti successivamente da differenti gruppi di esperti in contesti diversi dal Nord America. La lista proposta è l'integrazione ragionata degli altri "Criteri" nella parte relativa alle specifiche situazioni di malattia.

La decisione è stata presa guardando le prospettive future e in ragione di una consolidata esperienza in merito al monitoraggio della prescrizione farmaceutica. Infatti, anche se dai dati OsMed 2009 emerge che la Toscana è una delle Regioni più virtuose nell'uso dei farmaci, tuttavia i consumi sono inevitabilmente destinati a salire in conseguenza dell'invecchiamento della popolazione. Le stime demografiche prevedono che alla fine di questo decennio il numero di ultra 65enni in Toscana sarà superiore a 910.000 su 3.650.000 residenti. Poiché gli anziani mediamen-



**TEST SUL GRADIMENTO DA PARTE DEGLI OPERATORI**

### «Sanità-Toscana» al check dei lettori

Aggiornata da giugno con interviste telefoniche l'indagine svolta nel 2007

Prenderà il via a partire da giugno un'indagine sul gradimento del supplemento «Il Sole-24 Ore Sanità»-Toscana volta a individuare i temi di maggior interesse e i miglioramenti da apportare secondo le opinioni dei lettori e degli operatori sanitari del Sistema sanitario regionale che ricevono la pubblicazione. La Regione sta quindi curando una riedizione dell'indagine statistica, che si è già svolta nel 2007, e si avvarrà della collaborazione della Società Eurema Srl, la quale contatterà un campione di operatori sanitari nel mese di giugno.

Con l'intento di offrire un'informazione il più possibile completa e approfondita sui vari aspetti della Sanità toscana, invitiamo a rispondere all'intervista telefonica della durata di pochi minuti e ringraziamo fin d'ora per la disponibilità, ricordando che la partecipazione all'indagine sarà preziosa per la buona riuscita della rilevazione. Le informazioni che saranno raccolte saranno trattate per soli fini statistici e saranno divulgate solo in forma aggregata, in modo che non se ne possa fare alcun riferimento individuale. (Per informazioni sull'indagine: Ufficio regionale di statistica - Claudia Dauri, 055.438.3585, Lucia Del Grosso, 055.438.3091 - e Direzione Generale Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale - Daniela Papini, 055.4385212. Per chiedere l'invio del settimanale, segnalare modifiche di indirizzo o informare su eventuali disservizi: infosanita@regione.toscana.it).

te soffrono di due o più malattie croniche, entro il 2020 sono attese non meno di 1,8 milioni di cronicità in trattamento. È evidente come fin da ora sia necessario richiamare l'attenzione sui rischi connessi alla prescrizione singola e ancor di più alla pluriprescrizione, che riguarda la maggior parte dei soggetti anziani.

Infatti in conseguenza dell'invecchiamento si vengono a sommare molteplici alterazioni a livello molecolare, cellulare e tissutale che compromettono l'efficienza delle unità fisiologiche e dei meccanismi di interazione fra le stesse. Nell'anziano è compromessa l'omeostasi, ovvero la capacità di mantenere costanti le condizioni funzionali interne al variare delle condizioni esterne, e possono non essere più sostenibili le situazioni di stress che l'organismo giovane normalmente sostiene. Le alterazioni della fisiologia età correlata interferiscono con i farmaci, sia in termini di farmacocinetica - assorbimento, distribuzione, metabolismo ed eliminazione - sia di farmacodinamica - effetti del farmaco sull'organismo. La riduzione delle clearance renale ed epatica e il maggiore volume disponibile per la distribuzione delle sostanze liposolubili modificano la farmacocinetica. La farmacodinamica è modificata dall'aumentata sensibilità degli organi bersaglio alle sostanze anticoagulanti, cardiovascolari e psicotrope.

Nel testo introduttivo della pubblicazione - portata a termine anche grazie al sostanziale contributo di Antonio Bavazzano, Chiara Bozzano, Ettore Saffi Giustini, Claudio Pedace e Luigi Tonelli - la Commissione terapeutica regionale ha tenuto comunque a precisare che le indicazioni fornite sono da intendersi come pro-memoria per il Medico nella pratica di tutti i giorni e non come limite alla libertà prescrittiva del professionista.

**Giancarlo Berni**

Membro della Commissione terapeutica regionale e responsabile dell'Osservatorio permanente sul Sistema emergenza-urgenza

**COMMENTO**

### Regia farmacologica al medico di famiglia

Vittorio Boscherini \*

I cambiamenti demografici ed epidemiologici della nostra popolazione, particolarmente evidenti in Italia, ai quali si sommano i benefici effetti di uno sviluppo economico che in parte hanno attenuato gli squilibri nella nostra società e l'impatto positivo di una organizzazione sanitaria di tipo universalistico, hanno determinato un no-

tevole aumento della vita media alla quale, però corrispondono gli ultimi anni di vita caratterizzati dalla presenza di soggetti anziani affetti da numerose malattie croniche spesso trattate con pesanti terapie farmacologiche.

Numerosi pazienti assumono più di cinque farma-

CONTINUA A PAG. 2

**LEGGI&DELIBERE**

### Regolamento sul trasporto salme

Approvato il regolamento di attuazione dell'articolo 4-ter della Lr 4 aprile 2007, n. 18 sul trasporto di salme e cadaveri.

La Giunta regionale ha dato parere favorevole al documento che fissa i requisiti dei loculi da realizzare attraverso l'adozione di soluzioni tecniche tali da trattare sia i liquidi che i gas provenienti dai processi putrefattivi. (Delibere n. 185 del 28/03/2011)

### Farmacie, pianta organica a Pisa

Approvata dalla Giunta regionale la revisione della pianta organica delle farmacie dei Comuni della provincia di Pisa in base alla rilevazione della popolazione residente.

Cambiamenti per i Comuni di Ponsacco, Terricciola, San Miniato, Santa Maria a Monte e Santa Croce sull'Arno istituendo nuove sedi farmaceutiche o ridelimitandole. (Delibera n.187 del 28/03/2011)

### Dipendenze, cartelle in cantiere

La Giunta regionale ha assegnato all'Estav Nord-Ovest 205mila euro per il completamento, in raccordo con l'Azienda Usl 5 di Pisa, del processo di informatizzazione della cartella Sirt e della cartella penitenziaria. L'Usl 5 di Pisa è capofila per l'attività di sviluppo e aggiornamento della cartella elettronica delle Dipendenze (Sirt) e del Sistema informativo regionale. (Delibera n.196 del 28/03/2011)

**ALL'INTERNO**

### Siena, Ateneo anti-rischio

A PAG. 2

### Tabagismo, record a Massa

A PAG. 6

### Cure baby, patto livornese

A PAG. 7

**SICUREZZA** Attivati all'Università di Siena corsi per prevenire gli incidenti in campo sanitario



# Studi anti-rischio in Ateneo

Le attività formative indirizzate a medici, infermieri e specializzandi

La gestione del rischio clinico entra nell'Università a Siena e punta a rendere i potenziali danni generati dagli interventi sanitari patrimonio comune di chi si appresta a svolgere professioni sanitarie. Presso la facoltà di Medicina dell'Università degli Studi di Siena sono state progettate attività formative all'interno dei corsi di laurea, di Laurea Specialistica e di alcune Scuole di specializzazione al fine di generare

## Insegnamento opzionale sul risk management

un percorso virtuoso che inserisca nella cultura di base del futuro professionista gli strumenti che consentono un approccio integrato alla sicurezza del paziente. In questo momento di provvidenziale diffusione della cultura della gestione del rischio clinico ha preso l'avvio nel secondo semestre

del corso di laurea per Infermiere un corso di Gestione del rischio clinico che parallelamente verrà svolto anche nelle sedi decentrate dell'Università di Siena: Arezzo e Grosseto. Inoltre, all'interno del corso di laurea specialistica di Medicina e Chirurgia è stato istituito un Corso opzionale di rischio clinico (Attività didattiche elettive) e lo stesso insegnamento è stato inserito nel percorso formativo delle Scuole di specializzazione di Cardiologia e di Ostetricia e Ginecologia per gli specifici ambiti di interesse.

L'introduzione di tali Corsi si presenta come un momento costruttivo in quell'auspicato approccio sistemico alla Gestione del rischio clinico, nell'ottica del rendere di approvare e far conoscere ai futuri

operatori e a chi si appresta a svolgere professioni in Sanità una Metodologia di lavoro che contempli la costruzione di barriere difensive per i potenziali danni generati dagli interventi sanitari. La particolare sensibilità su queste tematiche da parte di Gianmaria Rossolini, preside della facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Siena, ha favorito la realizzazione di questi percorsi didattici, così come l'impegno e la volontà di alcuni direttori di scuole di specializzazione, ne ha permesso l'inserimento all'interno del curriculum formativo degli specializzandi in Ostetricia e Ginecologia (Felice Petraglia) e in Medicina cardiovascolare (Sergio Mondillo).

La consapevolezza del rischio di poter arrecare danno nel corso di interventi sanitari e gli sforzi per ridurre le conseguenze negative di questi ultimi appartengono agli albori della medicina, come sottolinea

ato dalla locuzione Ippocratica "Primum non nocere".

Oggi la problematica dell'errore sanitario si presenta più reale, assurge agli onori (orrori) della cronaca e, finalmente, da episodico evento di malasanità, diventa oggetto di studi sistematici.

I professionisti sanitari hanno cominciato a prendere coscienza dell'entità e della gravità dei problemi connessi al rischio clinico da poco più di un decennio, ma la cultura su questi temi non appare ancora diffusa capillarmente tra i professionisti del settore. Parlare di errori sanitari provoca a tutt'oggi imbarazzo, approcci difensivi, colpevolizzazioni, sospetti.

La costituzione di reti formative nella Regione Toscana, grazie all'impegno del Centro gestione rischio clinico - Grc, sta modificando il modo di sentire e l'approccio dei professionisti del Sistema sanitario regionale su queste tematiche, tanto da generare, in una prima fase

un profondo interesse, ma poi necessariamente un bisogno da parte del personale sanitario di conoscere (sia consentito il parallelismo con l'attività e la formazione dei clinici) l'epidemiologia, l'eziopatogenesi, la metodologia diagnostica e gli approcci terapeutici alle problematiche degli errori sanitari.

Proprio quando si sta diffondendo la cultura della gestione del rischio arrivano quindi questi costi, il cui programma è stato realizzato con la collaborazione del gruppo di lavoro del Gestione rischio clinico (Grc) Regionale, in particolare con Riccardo Targaglia - direttore del Centro gestione rischio clinico e sicurezza del paziente della Regione Toscana - e dei componenti dell'Unità operativa semplice autonoma Gestione del rischio

clinico dell'Azienda ospedaliera-universitaria Senese. In questa fase si è avvalsa anche della preziosa collaborazione di docenti di altre facoltà con specifica esperienza nel settore come Antonio Rizzo, docente della facoltà di Scienze delle comunicazioni dell'Università di

Siena. L'attivazione del Corso per gli studenti di infermieristica è stata seguita dal plauso degli studenti che, dopo le prime lezioni, hanno chiesto di proseguire il percorso formativo negli anni successivi inserendo nei tirocini professionalizzanti iniziative di Auditing e di verifica di applicazione delle buone pratiche.

**Maria Serena Verzuri**  
Prof. Aggr. della Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università di Siena

## LE MIGLIORI BUONE PRATICHE IN PASSERELLA

# Premiate le Asl di Arezzo e Grosseto e il Meyer di Firenze

Domenica 26 maggio a Villa La Quiete a Firenze si è svolta la prima edizione della giornata per la Sicurezza e Qualità delle cure sanitarie, premiazione delle migliori buone pratiche per il miglioramento della qualità e sicurezza dell'assistenza sanitaria in Toscana. L'evento, che ha visto anche la presenza del Senatore Ignazio Marino con una lettura magistratale sui temi di qualità e sicurezza, è stato promosso dall'assessorato per i Diritti alla cittadinanza e coesione sociale e organizzato dal Centro gestione rischio clinico e sicurezza del paziente della Regione Toscana. Sono stati premiati i tre migliori progetti realizzati nelle aziende sanitarie toscane e sono stati consegnati dall'assessore per il diritto alla salute Daniela Scaramuccia. Le prime tre aziende classificate sono l'Azienda sanitaria n. 9 di Grosseto, l'Azienda ospedaliero-universitaria Meyer di Firenze e l'Azienda Sanitaria n. 8 di Arezzo.

L'Asl 9 di Grosseto ha ricevuto il premio grazie al progetto sull'applicazione del bracciale identificativo ai pazienti in tutti gli ospedali dell'Azienda, in coerenza con la buona pratica

regionale, che consente di identificare in modo univoco e certo il paziente annullando i rischi derivanti da eventi avversi, legati a uno scambio di persona. L'Azienda ospedaliera fiorentina Meyer ha ricevuto il riconoscimento per aver portato avanti un'iniziativa dal titolo "La salute è nelle vostre mani" con cui è stata realizzata una diffusione capillare fra operatori sanitari e pubblico dell'utilizzo del gel lavamani senz'acqua. Infatti va ricordato che in ospedale le mani sono il veicolo più comune attraverso il quale si trasmettono i microrganismi responsabili di infezioni e che quindi l'igiene delle mani è la misura più efficace per ridurre il rischio di trasmissione delle infezioni. L'Azienda sanitaria aretina invece è stata premiata per un progetto sulla ottimizzazione della gestione del sangue nel perioperatorio della chirurgia ortopedica.

Queste iniziative sono state considerate le migliori fra le dodici diverse candidature provenienti dalle aziende sanitarie pubbliche. A valutarle è stata la Commissione qualità e sicurezza della Regione Toscana, composta dai rappre-

sentanti dei professionisti delle aree più critiche per la sicurezza del paziente, da una rappresentanza dei Direttori generali, della Sanità privata e degli organi di governo clinico regionale. Per l'occasione la Commissione è stata integrata con la presenza del presidente della società italiana sicurezza e qualità nei trapianti. Oltre al riconoscimento formale è stata offerta alla prima classificata la partecipazione alla terza edizione del Convegno internazionale Heps che si terrà a Oviedo dal 22-24 giugno, centrato sui temi della sicurezza del paziente e il fattore umano.

Le iniziative sono state esaminate con l'utilizzo di un questionario a punti focalizzato sulla valutazione dell'originalità e innovazione delle proposte, ma anche sulla considerazione della trasferibilità dei risultati su scala più ampia. I temi proposti dalle aziende sono stati molti e di ampio respiro tra la sicurezza e qualità in un ospedale organizzato per intensità di cure, la sicurezza in area critica. Il Safety and Quality day è un'iniziativa promossa a livello internazionale e nazionale come strumento per dare

visibilità e occasione di confronto delle migliori pratiche fra le diverse organizzazioni sanitarie. In una recente survey sui temi della qualità e sicurezza, è emerso che negli ultimi anni è diventata un'occasione istituzionalizzata anche in diverse aziende toscane (Asl 2 Lucca, Asl 3 Pistoia, Asl 5 Pisa, Asl 4 Prato, Asl 9 Grosseto). I temi maggiormente discussi in queste occasioni sono valutazione efficacia bp e raccomandazioni; gli aspetti della responsabilità aspetto giuridico e contenzioso, la sicurezza in chirurgia. Tutte le aziende hanno espresso un vivo interesse affinché quest'iniziativa diventi un evento istituzionalizzato a livello regionale.

Il Safety and Quality day regionale dà gambe a una nuova concezione della sicurezza in cui si dà visibilità e si premia chi lavora e promuove iniziative efficaci e importanti per migliorare la sicurezza del paziente, fornendo spazi di confronto per il miglioramento dell'intero sistema sanitario.

**Sara Albolino**  
Centro Grc

## COMMENTO (segue dalla prima pagina)

ci differenti e molti studi hanno dimostrato che oltre questa soglia in soggetti fragili come gli anziani diventano frequenti le reazioni avverse ai farmaci, tanto da dubitare che l'aumento delle terapie specie per disturbi minori abbia un qualche effetto positivo.

Gli anziani - in mancanza di team assistenziali multiprofessionali coordinati dal proprio medico di famiglia - ricevono attualmente terapie da numerosi specialisti, neurologi, ortopedici, geriatri, oncologi, cardiologi, reumatologi i quali invocando il loro diritto di curare secondo linee guida i cui limiti sono determinati dal fatto che sono orientate su una specifica patologia, basate su Rcp altamente selezionati raramente dedicati al paziente anziano

no con comorbilità, non basate su studi condotti su anziani complessi e fragili, le cui raccomandazioni sono sempre orientate al paziente ideale e non contemplano mai il paziente geriatrico con comorbilità, con polifarmacoterapia, con problematiche sociali e cognitive, sommergevano letteralmente gli anziani con farmaci non pensando che essi non sono solo ossa o cuore o rene ma individui con un precario equilibrio fisiologico. Spesso le politerapie sommano in maniera esponenziale le reazioni avverse vanificando gli effetti benefici di terapie evidence-based.

Da tutto questo emerge la necessità di una regia farmacologica che dovrà essere attuata dal medico di Medicina generale la

cui mission è sempre più orientata alla tutela della salute degli anziani affetti da patologie croniche. Esso dovrà operare non solo secondo criteri d'appropriatezza clinica ma anche secondo criteri orientati a un giusto rapporto costo-beneficio.

Per assumere un ruolo così importante la Medicina generale dovrà fare della farmacologia una costante della sua formazione e di quella dei suoi tirocinanti. In questa direzione va l'azione della Ctr che ha rieditato i «Criteri di Beers» integrati con un'ulteriore lista elaborata in contesti differenti da quello nordamericano che potrà essere una buona base di formazione.

\* Segretario Fimm Toscana

## Uno strumento per prevenire (segue dalla prima pagina)

bilità della popolazione nel rivolgersi al proprio medico di famiglia. Tuttavia anche in Italia i danni iatrogeni da cattiva utilizzazione dei farmaci sono abbastanza frequenti e, più che altro, anche il più scrupoloso dei medici ben difficilmente riuscirebbe a tenere a mente tutte le complesse interazioni tra i tanti farmaci in uso per i problemi indicati nella cronicità.

Ecco quindi che la Commissione terapeutica regionale ha suggerito al dipartimento della Sanità della Regione Toscana, di adottare e diffondere in modo capillare i cosiddetti «Criteri di Beers», dopo che una apposita commissione di esperti li aveva riadattati alla realtà del nostro Sistema sanitario regionale.

La proposta di Beers nata da una sua personale esperienza clini-

ca, prevede la elaborazione di alcune schede che il medico può tenere sul proprio tavolo e nella propria borsa e meglio ancora, inserire nel proprio programma di prescrizione informatizzata che riguardano, la prima, l'elenco dei farmaci comunque potenzialmente inappropriati nel paziente anziano quale che sia la diagnosi, la seconda, i farmaci non appropriati in relazione alla specifica patologia di cui soffre.

Certamente questa iniziativa ha una grande importanza sia per la salute dei cittadini sia per fornire al medico uno strumento culturale moderno ed efficace.

\* Responsabile del settore Politiche del farmaco, innovazione e appropriatezza Regione Toscana

**SSR AI RAGGI X** Inaugurato il nuovo Pronto soccorso: accoglierà oltre 50mila pazienti l'anno

# Siena, cure d'emergenza doc



La sede nell'edificio di sei piani che ospita anche la Medicina d'urgenza

**È** operativo il nuovo pronto soccorso dell'Azienda ospedaliera-universitaria Senese. La nuova struttura ha preso vita alle ore 21 di sabato 16 aprile. L'apertura è avvenuta grazie alla grande dedizione e collaborazione del personale, con un forte supporto da parte di 118, Misericordia e Pubblica assistenza, Comune di Siena, Polizia municipale, Forze dell'ordine, Istituzioni cittadine, associazioni di volontariato e società di trasporto pubblico Tiemme.

L'assessore regionale al Diritto alla salute, Daniela Scaramuccia, ha seguito tutte le fasi del trasferimento: giunta alle Scotte nel primo pomeriggio è rimasta insieme agli operatori e alla direzione aziendale sino all'apertura del nuovo Pronto soccorso. L'assessore ha visitato il Dea - Dipartimento di emergenza e accettazione - e si è recata in molti reparti dell'ospedale, soffermandosi in particolare nel vecchio pronto soccorso, nel Dipartimento cuore vasi e torace, nella Nint - Neuroimmagini e Neurointerventistica -, presso l'Immunoterapia oncologica e nella sala operatoria dove è allestito il robot Da Vinci, accompagnata dal Dg dell'Aou Senese, Paolo Morello Marchese, e dal direttore sanitario, Flori Degrassi.

«Tutto il personale del pronto soccorso, della medicina d'urgenza e della radiologia - ha detto Paolo Morello Marchese - in particolare medici, infermieri e tecnici, hanno lavorato proprio come se fossero a casa propria, con lo stesso amore, entusiasmo e dedizione che si hanno per ciò che ci sta più a cuore. Un ringraziamento particolare va a loro e a tutti i professionisti dell'area tecnica, informatica, della mobilità e della direzione sanitaria che hanno consentito di aprire la nuova struttura con grande efficienza».

Molti infermieri sono rimasti anche dopo la fine del turno, sino a notte inoltrata, coordinati dai tre instancabili caposala: Adriano Minucci per il Pronto soccorso, Cristina Busoni per la Medicina d'urgenza e Manola



Gruppo del Pronto soccorso

Maffei per la Radiologia, insieme ad Alessandra Giani, coordinatore dei tecnici radiologi e alla dottoressa Anna Grasso della direzione sanitaria.

Il vecchio Pronto soccorso è stato ufficialmente chiuso poco prima di mezzanotte da due infermieri: Ilaria Bognanni e Alesia Muratori, visibilmente emozionati. Contemporaneamente è stato trasferito anche il reparto di Medicina d'urgenza, spostato dal piano 7 del III° lotto al piano 3 del nuovo Dea. La nuova struttura è stata inaugurata tra la consapevolezza che sarà molto più funzionale per gli oltre 50mila pazienti che, mediamente, ogni anno si rivolgono al Pronto soccorso di Siena.

L'edificio che ospita il nuovo Pronto soccorso e il reparto di Medicina d'Urgenza, diretti da Fulvio Bruni, è formato da sei piani e si sviluppa su circa 11.500 mq. I piani 6 e 5 sono locali tecnici adibiti in parte a parcheggio, di prossima apertura,

con circa 280 posti auto. Il piano 4 è riservato al Pronto soccorso e all'area radiologica dedicata all'urgenza con un Tac, due apparecchiature radiologiche tradizionali, una sezione ecografica e una Risonanza magnetica di prossima acquisizione. La diagnostica radiologica dell'emergenza-urgenza è diretta da Gianni Guazzi.

Il Pronto soccorso si compone di una zona d'ingresso suddivisa in punto accoglienza, triage per i pazienti ambulatori, una sala d'attesa per gli accompagnatori e i familiari, una zona ristoro con tavoli e distributori di generi di conforto e i servizi igienici.

È stata realizzata anche un'area pediatrica dedicata, suddivisa in zona attesa e box per le visite dei bambini, che è stato reso più confortevole dalle decorazioni realizzate dall'Istituto d'Arte senese "Duccio di Buoninsegna", con la collaborazione dell'Ufficio scolastico provinciale di Siena.

Le aree esterne invece sono state impreziosite da composizioni floreali donate dall'Istituto agrario "Ricasoli". La ditta Whirlpool ha regalato alcuni arredi per la cucina del personale. L'area operativa del Pronto soccorso è suddivisa in 17 box, di cui uno dedicato ai bambini e due per i codici a bassa priorità, tutti comunque pronti per ospitare pazienti di qualsiasi livello di gravità. C'è inoltre una shock room, allestita come una terapia intensiva, per trattare le urgenze che necessitano di rianimazione, e una postazione della Polizia di Stato. Tutto il Dea è dotato di un sistema di videosorveglianza per la sicurezza di pazienti e operatori.

Il piano 3 accoglie la Medicina d'urgenza, con 36 posti letto (20 per l'osservazione e 16 per la degenza breve). Saranno prossimamente attivati i piani 2 e 1 con l'allestimento del comparto operatorio e della degenza di Ortopedia ospedaliera al piano 2 e con la degenza dell'Ortopedia universitaria e la riabilitazione al piano 1.

pagina a cura di Ines Ricciato Ufficio stampa Aou Siena

## CHIRURGIA ROBOTICA

### “Da Vinci” in azione

Siena si conferma centro di eccellenza anche nella chirurgia robotica. Ha preso il via infatti l'attività robotica con la piena operatività del robot Da Vinci. La macchina, di ultimissima generazione, è in funzione nel blocco operatorio del I lotto del policlinico Le Scotte, in una sala operatoria dedicata. I primi ambiti di applicazione sono stati l'urologia e la chirurgia generale, a cui seguirà presto la ginecologia.

I primi dettagli sulla nuova attività sono illustrati dal direttore generale dell'Aou Senese, Paolo Morello Marchese: «Il nostro è un progetto di innovazione e sviluppo, realizzato grazie al prezioso contributo della Fondazione Monte dei Paschi, che ha portato alle Scotte, accanto a competenze di chirurgia generale, anche un'attività di alta specializzazione di chirurgia mininvasiva e robotica. Stiamo proseguendo la strada intrapresa con forte determinazione grazie al supporto e alla collaborazione della Direzione sanitaria, della facoltà di Medicina e Chirurgia, del Rettore, del direttore del Dipartimento di Chirurgia generale e Specialistica e dell'Azienda UsI 7. Il robot Da Vinci è un apparecchio importantissimo perché rappresenta un mezzo su cui sviluppare e innovare in chirurgia, pertanto molti altri settori specialistici, gradatamente, usufruiranno della strumentazione. Il sistema chirurgico robotico “Da Vinci”, infatti, permette di passare da una visione bidimensionale della chirurgia laparoscopica tradizionale a una visione tridimensionale ad alta definizione dell'area operatoria consentendo di arrivare a risultati clinici molto importanti».

L'apparecchio è formato da un robot operativo con braccia meccaniche e una telecamera tridimensionale, comandate a distanza da una consolle che viene gestita dal chirurgo, consentendo di sfruttare la tecnica laparoscopia mini-invasiva, rendendo la procedura molto più efficace, raffinata e rispettosa dell'anatomia della parte trattata. Il campo operatorio è ingrandito di 10 volte ed è di tipo tridimensionale, permettendo così di vedere benissimo le strutture anatomiche, con una definizione molto alta, ed effettuare movimenti molto più delicati per lavorare con la massima accuratezza in parti del corpo dove la precisione e il rigore sono fondamentali. Le braccia meccaniche del robot, sapientemente guidate dal chirurgo, possono arrivare in parti del corpo dove la semplice laparoscopia non può giungere.

Precisa ulteriormente il direttore generale: «Tale strumentario, utilizzato anche dai chirurghi dell'Azienda UsI 7, rappresenta una svolta epocale e rientra in una strategia d'innovazione chirurgica più ampia avviata, che vedrà prioritariamente privilegiato l'investimento economico all'interno del nostro ospedale».

Interventi di ultima generazione per “le Scotte”

## PARTITA LA SPERIMENTAZIONE

### Tumore al colon, ricerca sul vaccino

**H**a preso il via a Siena una sperimentazione su un vaccino antitumorale che potrebbe rappresentare una nuova arma per combattere il cancro al colon e altre neoplasie maligne. Si tratta del vaccino TS/PP, realizzato su un brevetto tutto senese, che punta a bloccare la crescita delle cellule tumorali.

Lo studio, finanziato in parte dalla Fondazione Monte dei Paschi e dall'associazione culturale Federico II, è stato messo a punto dalla microbiologa Maria Grazia Cusi e dall'oncologo Pierpaolo Corrales dell'Azienda ospedaliera-universitaria Senese.

«I nostri studi - spiegano Cusi e Corrales - hanno dimostrato che la vaccinazione con TS/PP addestra l'organismo del

paziente a produrre linfociti killer in grado di distruggere cellule tumorali che producono grosse quantità di un enzima, noto come timidilato sintasi, che è indispensabile per la crescita neoplastica. Inoltre, abbiamo osservato che l'effetto del vaccino è ancora più efficace quando le cellule tumorali sono state preventivamente esposte a un trattamento chemioterapico a base di fluorouracile, un farmaco antitumorale molto utilizzato in oncologia».

Lo studio, di fase I, è già in corso, durerà 6 mesi e coinvolgerà 36 pazienti. «Suddivideremo i pazienti in tre gruppi - aggiunge Corrales -. Al primo gruppo verrà somministrato solo il vaccino, al secondo il vaccino insieme a un immuno-

stimolante e al terzo il vaccino associato a un immunostimolante e al chemioterapico. Tutti i pazienti presentano uno stadio avanzato di tumore già trattato con terapie standardizzate». Il vaccino, ordinato negli Usa dove viene sintetizzato grezzo, viene poi preparato dalla Farmacia ospedaliera senese.

«È la prima volta in Italia - conclude Cusi - che si passa dal laboratorio alla sperimentazione sul paziente, all'interno dello stesso gruppo di lavoro che ha caratterizzato il farmaco e messo a punto il brevetto». La novità è che l'attività antitumorale di questo vaccino è potenziata dall'associazione con la chemioterapia, offrendo quindi una chance in più oltre alle cure convenzionali.

## ENDOSCOPIA GINECOLOGICA

### Alta formazione al via

**A**ttivato a Siena un corso residenziale teorico-pratico di isteroscopia office e ressetoscopia in ginecologia. L'Aou l'ha avviata grazie anche all'alta specializzazione raggiunta nel settore.

Da circa un anno, infatti, il reparto di Ostetricia e Ginecologia diretto da Felice Petraglia ha attivato una collaborazione con Carlo Tantini, uno dei chirurghi più quotati nel settore che, insieme ai colleghi senesi Rosita La Rosa, Stefano Luisi e Giuseppe Morgante, ha fatto decollare un progetto di alta specializzazione per il trattamento mininvasivo di molte patologie della donna, con un forte investimen-

to da parte dell'Aou. In un anno sono stati effettuati circa 500 interventi in endoscopia, con un aumento del 30% di diagnosi precocce di tumore dell'endometrio. Con questa metodica si interviene anche sulla sterilità e possono essere visti e trattati fibromi, polipi, cisti, setti uterini. Nell'ultimo anno la laparoscopia è aumentata del 57%, l'isteroscopia del 144% e la ressetoscopia del 140 per cento.

Il corso residenziale si svolgerà a Siena in tre edizioni: 21-22 giugno; 4-5 ottobre e 6-7 dicembre ed è aperto a tutti i professionisti italiani e stranieri (s.grazzi@aou-siena.toscana.it).

DOCUMENTI Varato il programma annuale di attività 2011 per la promozione della salute



# Rotta sul benessere di giovani

## Via anche al Centro di documentazione sulle attività di tutela del welfare ind

### IL TESTO DEL PROVVEDIMENTO

**P**ubblichiamo di seguito la delibera n. 217 approvata dalla Giunta regionale toscana il 4 aprile scorso, avente a oggetto "Azioni di promozione alla salute per l'anno 2011". Pubblichiamo di seguito gli allegati A (programma di attività per l'anno 2011) e B (programma di attività del Centro regionale di documentazione sulla promozione della salute).

#### LA GIUNTA REGIONALE

##### Delibera

1. di approvare gli indirizzi per le Aziende sanitarie sul benessere dei giovani e degli adulti indicati nell'allegato A "Promozione della salute: programma di attività per l'anno 2011" parte integrante e sostanziale del presente atto;

2. di approvare il programma di attività del centro regionale di documentazione sulla promozione alla salute indicati nell'allegato B "Programma di attività del centro regionale di documentazione sulla promozione alla salute - anno 2011" parte integrante e sostanziale del presente atto;

3. di prenotare l'importo di euro 440.000,00 per il finanziamento delle attività indicate negli allegati A e B per l'anno 2011, da imputare sul capitolo 26047 del bilancio corrente;

4. di precisare che dall'attuazione del presente provvedimento non derivano oneri aggiuntivi a carico dei bilanci delle aziende sanitarie.

#### ALLEGATO A

##### Promozione della salute: programma di attività per l'anno 2011

**Parte A - Indirizzi ai Poli di Area vasta e alle Aziende sanitarie per interventi di promozione della salute rivolti alla popolazione adulta**

In base alle indicazioni fornite dall'Organizzazione mondiale della Sanità, la peer education è una strategia educativa volta ad attivare un processo naturale di passaggio di conoscenze ed esperienze, ma anche di emozioni, da parte di alcuni soggetti appartenenti a

un gruppo ad altri di pari status (età, background e interessi), e alle esperienze fatte dalla Regione Toscana utilizzando tale metodologia, si ritiene strategico avviare nel corso del corrente anno percorsi di "peer education" indirizzati a un pubblico adulto sui temi della salute.

Questa linea di intervento di promozione alla salute deve attuarsi su scala regionale, allo scopo di incrementare l'empowerment personale e aumentare le life skills dei componenti del gruppo stesso.

Il programma dovrà sperimentare nelle aziende sanitarie della toscana, con il coordinamento dei Poli di Area vasta per la promozione alla salute territorialmente competente, l'attivazione della metodologia formazione-educazione tra pari finalizzata ad accrescere il livello di consapevolezza sulle tematiche di salute negli adulti.

La sperimentazione prevederà la stesura di un progetto che individui:

- un tema da trattare tra quelli legati all'adozione di comportamenti consapevoli e responsabili nell'ambito dei diversi contesti di vita per produrre salute;

- un gruppo di adulti come destinatari;

- un gruppo di peer educator adulti, reclutati nell'ambito del terzo settore (volontariato e associazionismo) opportunamente formati in merito alla metodologia della peer education.

Il progetto dovrà essere valutato sulla base di indicatori qualitativi che la Regione definirà in collaborazione con i Poli di Area vasta per la promozione alla salute e l'Agenzia regionale di Sanità.

Tale programma di intervento dovrà vedere il coinvolgimento del territorio attraverso la partecipazione sinergica delle istituzioni locali, le associazioni, gli stakeholder ecc. Un partner privilegiato dovrà essere la Società della Salute, se presente, o la Zona distretto in quanto si presume che l'intervento produca una ricaduta sui cittadini della realtà territoriale selezionata in termini di qualità di vita e benessere della comunità.

In base ai risultati di efficacia prodotti, tale esperienza sperimentale potrà essere arricchita, esportata ripetuta in altri ambiti territoriali per giungere a:

- creare una rete di peer-educator adulti a livello regionale;
- co-progettare interventi di promozione alla salute;

- garantire continuità e ove possibile estensione dei progetti già attivati;
- implementare i percorsi volti a realizzare passaggio di conoscenze e di abilità tra pari nella popolazione adulta.

Per la realizzazione delle attività sopradette si prevede una spesa di euro 40.000,00.

**Parte B - Linee di intervento per il benessere giovanile: dal progetto al programma "Di testa Mia"**

La Regione Toscana ha realizzato nel triennio 2008-2010 il progetto "Di testa Mia", coinvolgendo complessivamente oltre 300 ragazzi di età tra i 16 e i 20 anni che attraverso un bando di concorso hanno presentato

le loro idee su come affrontare problematiche relative al benessere dei giovani.

Le tematiche individuate nel bando erano:

- **reti e relazioni** (amici, famiglia, scuola, Internet, difficoltà generazionali e di relazione, bullismo);

- **individualità e conformismo** (protagonismo, autostima, diversità, differenze di genere, stereotipi);

- **corpo e immagine** (alimentazione, anoressia, bulimia, movimento, percezione e immagine di sé);

- **rischio e divertimento** (tempo libero, sballo, uso di sostanze psicotrope, giochi estremi);

- **amore e sessualità** (affettività, contraccezione, gravidanza, malattie sessualmente trasmissibili).

Le cinque tematiche individuate hanno il pregio di uscire dall'abusato panel dei divieti e comprendono tutte le problematiche collegate alla salute dei giovani. La novità è che la Regione intende affrontarle in chiave positiva e critica.

Tale esperienza pluriennale ha dimostrato come siano più efficaci gli interventi in cui i destinatari sono coinvolti in tutti gli aspetti della progettazione e dell'attuazione, oltre a evidenziare che la salute intesa come sviluppo di competenze (*life skills*), attraverso un processo di educazione tra pari (*peer education*), sia direttamente connessa con la possibilità di partecipare attivamente alle politiche.

Ciò conferma l'importanza di implementare e consolidare tutte le azioni che prevedono l'utilizzo delle metodologie *life-skills* e *peer-education*, riconosciute dall'Oms come le più efficaci per rendere le persone responsabili e capaci

ad affrontare le difficoltà che la vita ci propone.

Dal documento "Life skills education in schools", pubblicato dall'Oms nel 1993, si evince la necessità di trasmettere e insegnare ai bambini e ai ragazzi saperi, abilità, competenze, modi di essere che li aiutino a diventare cittadini responsabili, partecipi alla vita sociale, capaci di assumere responsabilità e in grado di affrontare al meglio i casi della vita.

In questo triennio la Regione Toscana ha premiato complessivamente 37 progetti e dato supporto concreto ai ragazzi ideatori nell'adozione e la realizzazione degli stessi, con il contributo delle aziende sanitarie.

Parallelamente alla realizzazione dei singoli progetti e all'attenta valutazione di ciò che i ragazzi hanno detto in questo triennio, è necessario lo sviluppo di adeguati programmi di intervento che puntino a determinare continuità.

In particolare il concetto di benessere e di salute per i ragazzi toscani si esprime e si può consolidare percorrendo tre linee direttrici.

1. Inserire contenuti di salute nei luoghi frequentati dai ragazzi al di fuori dei servizi socio-sanitari. Per raggiungere tale obiettivo si rende necessario sfruttare al massimo la rete dei luoghi dove i giovani già si ritrovano, che siano centri giovani dei Comuni, luoghi associativi o altri spazi dove i ragazzi

abitualmente si incontrano. In una logica proattiva, sono i servizi e le competenze del Servizio sanitario regionale che si devono spostare dalle loro sedi e andare dove i giovani già sono.

Ciò presuppone il superamento di un atteggiamento passivo degli operatori sanitari che spesso incontrano i giovani presso le loro strutture nel momento in cui già sussistono problemi di disagio.

Per poter passare dall'assistenza socio-sanitaria a fasce svantaggiate di giovani, servizi importantissimi e comunque utili, a una efficace attività di promozione della salute tra i ragazzi si ritiene strategico istituire un gruppo di lavoro formato da operatori ed esperti regionali e aziendali e da una rappresentanza dei giovani scelta nell'ambito di contesti associazionistici affinché nel nuovo piano socio-sanitario regionale (2010-2015) siano definite le linee sul benessere dei giovani secondo quanto sopradetto.

2. Realizzare progetti dove la creatività, in tutte le sue forme espressive (musica, cinema, teatro, arte, scrittura ecc.), rappresenta uno strumento protettivo di salute per coloro che la esercitano e fonte di messaggi positivi per tutti coloro che vengono raggiunti dal risultato espressivo di tale creatività.

Le discipline dello spettacolo, in generale, rappresentano un'antica quanto innovativa strategia di promozione della crescita personale di coloro che le esercitano, di costruzione dell'identità, di generazione di dialogo sociale, e uno strumento per creare maggiori opportunità di superamento dei conflitti avvertiti dall'individuo a livello psichico, fisico e sociale.

Partendo dalla convinzione che comunicare salute in modo efficace presuppone anche e soprattutto l'utilizzo di forme espressive, da quelle verbali fino a quelle visive, l'obiettivo che la Regione Toscana deve perseguire è quello di supportare eventi creativi ideati e realizzati dai giovani che favoriscano apprendimento e/o cambiamento sui temi del benessere attraverso l'attivazione fisica, cognitiva ed emotiva dei protagonisti e dei destinatari. La realizzazione di tale programma prevede una collaborazione con il settore regionale dello Spettacolo che punti a integrare i fattori di salute con la creatività e l'espressività giovanile.

L'idea è quindi quella di coinvolgere i ragazzi nella realizzazione di percorsi esperienziali che abbiano una valenza educativa e formativa e, allo stesso tempo, una forte capacità di renderli protagonisti di una proposta creativa alternativa ed efficace. Questi potrebbero essere laboratori teatrali, cinematografici e anche di altro tipo, che prevedano un coinvolgimento attivo dei ragazzi sia in merito alla scelta dei temi di salute da trattare, mutuati dal progetto "Di testa Mia", che alla traduzione espressiva di questi. Si tratta di offrire l'opportunità di sviluppare l'immaginazione e la creatività, la crescita nell'autonomia personale e relazionale dell'individuo e di favorire la socializzazione e la comunicazione tra coetanei.

In sintesi, gli obiettivi che si intendono raggiungere attraverso questo programma sono i seguenti:

- favorire l'attivazione di processi di sensibilizzazione, consapevolezza e cambiamento sui temi legati al benessere giovanile, quali il rapporto tra generazioni, le problematiche familiari, l'affettività e tutte le argomentazioni che rientrano nelle 5 tematiche del "Di testa mia";

- promuovere il benessere psicofisico dei giovani contrastando l'assunzione di comportamenti a rischio;

- rendere protagonisti i ragazzi di un percorso formativo con valenza educativa e disseminativa di messaggi di riflessione e di trasferimento delle esperienze e delle idee sui temi collegati al benessere dei giovani;

- realizzare una sintesi tra un prodotto creativo originale e un messaggio socio-culturale salutare, autentico e innovativo;

- favorire l'espressione delle potenzialità personali dei ragazzi per elaborare il proprio vissuto ed esprimerlo creativamente, e per sperimentare e potenziare abilità spesso ignorate o inutilizzate.

3. Sviluppare il web come strumento di consulenza on line e di costruzione e rafforzamento della tutorship, attraverso anche l'uso di social network. Partendo dal sito omonimo del progetto "Di testa Mia", nato per supportare l'intero programma, si può configurare una forte evoluzione dello stesso e creare uno spazio web per la salute dei giovani da concepire anche come un campus virtuale della salute on line permanente, dove il tutor mantiene il ruolo di "fratello maggiore" con la stessa metodologia sperimentata nei campus della salute del progetto "Di testa Mia".

L'obiettivo è creare un luogo virtuale dove i ragazzi nel completo anonimato possano esprimersi, e parlare liberamente senza nessun pregiudizio o discriminazione dall'altra parte dove c'è un gruppo di esperti e tutor adeguatamente formati.

Naturalmente le domande e le discussioni verteranno sulle cinque tematiche del "Di testa Mia" che come già detto ricomprendono tutte le necessità che possono scaturire collegate al benessere dei giovani.

Si ritiene quindi utile costruire una redazione web permanente utilizzando parte dei tutor e degli esperti del Servizio sanitario toscano che hanno vissuto l'esperienza dei campus della salute con una regia regionale che li sostiene.

Queste tre linee direttrici permettono una doverosa capitalizzazione degli output del progetto "Di testa Mia" e contestualmente mantenere un format progettuale che, se richiesto, può essere trasferito e fatto proprio a livello locale dalle Aziende sanitarie e dalle Società della salute con l'obiettivo di coinvolgere e valorizzare i giovani per capire i loro bisogni e le loro aspettative.

Per la realizzazione delle attività previste ai punti 1, 2 e 3 si prevede una spesa complessiva di euro 300.000,00.

(continua a pagina 5)

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

Allegato al n. 21  
31 mag.-6 giu. 2011  
reg. Trib. Milano n. 679 del 7/10/98

Stampa: Il Sole 24 Ore  
Via Tiburtina Valeria (Ss 5), km 68,700  
67061 Carsoli (Aq)

# e tra i cittadini toscani e adulti individuale e collettivo

(segue da pagina 4)

## ALLEGATO B

### Programma di attività del Centro regionale di documentazione sulla promozione della salute anno 2011

Il 2011 sarà molto impegnativo per il Centro regionale di documentazione per la salute, che la Direzione generale diritti di cittadinanza e coesione sociale ha istituito nel 2010 in attuazione delle indicazioni contenute nel Psr 2008-2010 e nella Delibera n. 29/2009.

Il Centro, che ha come obiettivo quello di migliorare e qualificare l'offerta informativa/formativa e documentale sulla promozione della salute per gli operatori sanitari e i soggetti istituzionali e associativi che se ne occupano in Regione Toscana, si troverà, infatti, impegnato ad attivare e consolidare alcune sue funzioni.

Nello specifico:

1. La documentazione e la disseminazione di buone pratiche, conoscenze, piani e politiche per la promozione della salute, in collaborazione con i Poli di Area vasta per la promozione della salute di cui alla Delibera di Gr n. 29/09. In sostanza avviare la raccolta di tutti quei progetti locali che rispondano alle indicazioni metodologiche fornite dall'Oms sulla promozione per la salute, nello specifico la promozione della salute fra pari, con l'intento di costituire una banca dati di buone pratiche sul tema. La banca dati rappresenterà una fonte di informazioni qualificata per la costruzione di interventi di promozione della salute da parte dei soggetti istituzionali e associativi che vogliono incrementare l'empowerment dei cittadini in collaborazione con le strutture del servizio sanitario toscano;

2. Il rafforzamento dei rapporti di collaborazione con le reti documentali esistenti in Toscana, a partire da Cobire della Regione Toscana (in particolare modo con la Biblioteca della Giunta regionale e dell'Ars), con l'obiettivo di creare ulteriori momenti e occasioni in cui parlare e sperimentare buone pratiche di salute. Nello specifico si pensa di continuare, in collaborazione con la Direzione generale Competitività del sistema regionale e sviluppo delle competenze Settore biblioteche, archivi e istituzioni culturali e i Poli di Area vasta per la promozione della salute, il progetto "L'angolo della salute @la tua biblioteca" al fine di rafforzare la rete che si è creata in questi anni e assicurare continuità agli interventi, esperienziali, realizzati nelle biblioteche toscane. A questo progetto si deve aggiungere anche la "Lettura in ospedale", un'esperienza ormai consolidata in molti ospedali toscani a conferma dell'importanza della cultura per il benessere psicofisico dei cittadini. Si ritiene, quindi, opportuno continuare i laboratori e le attività di promozione della lettura in ospedale, oltreché i servizi di prestito di libri in corsia e le biblioteche per i degenti. Al riguardo si pensa di favorire la realizzazione di strumenti editoriali per l'infanzia sui temi della promozione della salute e del benessere, con l'ausilio della Aou Meyer e della relativa Fondazione, da destinare ai bambini ricoverati nei reparti pediatrici degli ospedali toscani.

Per lo sviluppo delle attività previste ai punti 1 e 2 si ipotizza una spesa pari a € 100.000,00.

## I CONTRIBUTI AL PSSIR 2011-2015



### PARTECIPA AL PIANO

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/partecipaalpiano](http://www.regione.toscana.it/partecipaalpiano) 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/partecipaalpiano](http://www.regione.toscana.it/partecipaalpiano) - nella prima settimana dalla sua messa on line, dal 28 febbraio al 7 marzo, ha registrato 801 visualizzazioni

### DIALOGO E INTERAZIONE PAZIENTE-OPERATORE, PARTIAMO DALLA LINGUA

Salve, mi chiamo Ilaria Baracchini e sono un'infermiera laureata da due anni. Cogliendo l'occasione del vostro invito a contribuire al Piano sanitario sociale della Regione Toscana, di seguito proporrò una tematica che mi sta particolarmente a cuore. Le esperienze di tirocinio vissute presso diverse strutture ospedaliere dell'Asl, unite a quelle della mia attuale esperienza lavorativa presso un centro di analisi mediche privato, hanno dato spazio a innumerevoli riflessioni. Tra tutte, ce n'è una che a mio avviso merita attenzione poiché funge da comune denominatore di tutte le altre: l'aspetto relazionale tra operatore sanitario e assistito, con particolare riferimento alla comunicazione. Per aiutarvi a comprendere dove voglio andare a parare, vi propongo degli esempi pratici.

1. Pochi mesi fa, dirigendomi in un calzaturificio per i controlli di routine (prelievo ematico e raccolta campione di urine), mi sono trovata a dover effettuare un esame del sangue a una signora sordo-muta. Nonostante parlassi lentamente, questa signora riusciva a stento a leggere le labbra. C'è stato molto imbarazzo, mi sono sentita a disagio perché non potevo comunicare con lei come con tutti gli altri, e lei lo stesso;

2. Durante il mio tirocinio in ostetricia, ho assistito al parto di una ragazzina senegalese. Non aveva nessuno che le tenesse compagnia. Nel momento del parto era terrorizzata, urlava con tutto il fiato che aveva in gola. Nonostante il suo fosse un parto naturale assolutamente privo di complicazioni, era disperata perché essendo sola e conoscendo unicamente la lingua francese non riusciva a comunicare con nessuno. C'erano due ostetriche, un'infermiera e una Oss nella sala. Nessuna che conoscesse anche solo una parola nella sua lingua, giusto per dare un po' di conforto alla ragazza. Ho tirato fuori le reminiscenze di francese che avevo dai tempi della scuola media, e sono riuscita a stabilire un contatto con lei, seppure a fatica;

3. Mi trovavo in pronto soccorso, quando sono giunte in piena notte due coppie di ragazzi americani (due ragazze con i rispettivi compagni). Una di queste ragazze, scivolando dalla piscina dell'albergo in cui risiedeva si era fratturata la gamba. Per farla breve, in tutto il pronto soccorso (per lo meno nel turno di quella notte in particolare), c'è stato solo un operatore capace di parlare fluentemente la loro lingua. Fortunatamente l'ha tranquillizzato e ha spiegato loro cosa poter fare consigliandoli per il rientro in patria. Potrei proseguire oltre, ma in ogni aneddoto esce fuori lo stesso argomento: in una società in continua evoluzione culturale come la nostra, non possiamo permetterci di non saper comunicare con i nostri assistiti. Ovviamente non si può chiedere a un operatore sanitario/socio sanitario di impararsi tutte le lingue correnti nel nostro paese, poiché sarebbe uno spreco di tempo, risorse economiche e umane. Quello che immagino io, è un mondo in cui in ogni reparto (uno per turno), nelle case di cura, nei distretti e in tutti quei luoghi in cui si incontrano servizi socio-sanitari e utenti, siano sempre presenti una o più figure di riferimento che sappiano

parlare fluentemente l'inglese e una seconda lingua, nonché personale appositamente formato per interagire con utenti sordomuti. A oggi, nelle Asl (e non solo) dovrebbero essere presenti dei mediatori culturali a supporto di certe delicate attività, ma ripeto e ribadisco che nella mia seppur breve esperienza non ne ho visto traccia, e questo a grave danno delle persone bisognose d'aiuto.

Aggiungo che ormai da anni la lingua inglese è stata inserita nel piano di studi di tutte le professioni sanitarie, ma a quanto pare i risultati non sono in linea con le aspettative, altrimenti certe situazioni spiacevoli non avrebbero modo di esistere. Sono pienamente consapevole che i punti da sviscerare e di problemi da risolvere nella nostra realtà sono tanti, e chi più ne ha più ne metta, ma se il piano sanitario nazionale fa della personalizzazione dell'assistenza il suo punto saldo, perché allora in una società multietnica quale la nostra non dovremmo pensare a curare in tutte le sue sfaccettature l'aspetto fondamentale della relazione? Come si possono individuare a risolvere i bisogni delle persone se non siamo in grado di rivolgere loro alcuna parola? Che ne è allora dell'importantissima relazione di fiducia che si dovrebbe costruire con i nostri utenti? Non desidero aggiungere altro, ma spero vivamente di aver contribuito quantomeno a far riflettere. Grazie per l'attenzione e la pazienza (se siete arrivati a leggere fino a qui ne avete tanta senz'altro).

Ilaria Baracchini  
Infermiera

### TUTELA DEI MINORI, PROPOSTA ALL'INSEGNA DELL'INTEGRAZIONE

Sul tema dell'integrazione proponiamo una riflessione sui Servizi nell'Area minori e famiglia attivati nel territorio della Az. Usl 11 Zona Empolese/Valdelsa. Il Servizio sociale e il Servizio di psicologia dell'azienda, che progettavano interventi relativi al minore e alla sua famiglia in maniera settoriale, hanno avvertito da subito l'esigenza di progettare in modo integrato gli interventi individuando nella creazione del Gruppo famiglie multiproblematiche lo strumento maggiormente rispondente alla tutela del minore. Da teoria ed esperienza si è visto che per trattare la multiproblematicità della famiglia è più funzionale un approccio multiprofessionale. Nella progettazione e gestione organizzativa dei servizi di prevenzione e tutela è fondamentale, quindi, l'integrazione: tra operatori e professionisti all'interno di uno stesso servizio, tra operatori e professioni di servizi diversi. L'integrazione implica spazi per condividere obiettivi, progettare gli interventi, valutare l'andamento, ri-orientare le azioni. Il Gruppo famiglie multiproblematiche vede al proprio interno operatori assistenti sociali, psicologi, educatori professionali con l'apporto sui casi specifici di operatori del Sert, Neuropsichiatria infantile, Psichiatria, Ginecologia e Ostetricia, Pediatria ecc. Contemporaneamente alla costituzione del gruppo è stata attivata una formazione integrata: servizio sociale, servizio di psicologia, assistenza educativa minori finalizzata a favorire l'integrazione del gruppo e l'acquisizione di un linguaggio comune.

**Aree di Intervento:** Abuso e maltrattamento sui minori; Separazioni conflittuali; Violenza contro le donne/violenza intrafamiliare; Minori stranieri non accompagnati; Mediazione familiare; Affidamento; Adozioni; Attività di prevenzione.

● La metodologia di lavoro attivata dal Gruppo può essere così sintetizzata:

1. Raccolta della segnalazione e prima valutazione;

2. Discussione in gruppo e costituzione di una équipe di operatori preposta al caso; valutazione di una eventuale segnalazione alla Procura minori e/o Procura ordinaria, organi giudiziari con i quali successivamente si relazionano per una condivisione del progetto globale riguardante la tutela del minore e gli interventi specifici sui componenti della famiglia.

● La presa in carico che avviene all'interno dell'équipe funzionale viene illustrata nel grafico.

La nostra proposta in tema di integrazione prevede: Implementazione dei percorsi integrati multiprofessionali riguardanti la tutela dei diritti dei minori con particolare riferi-

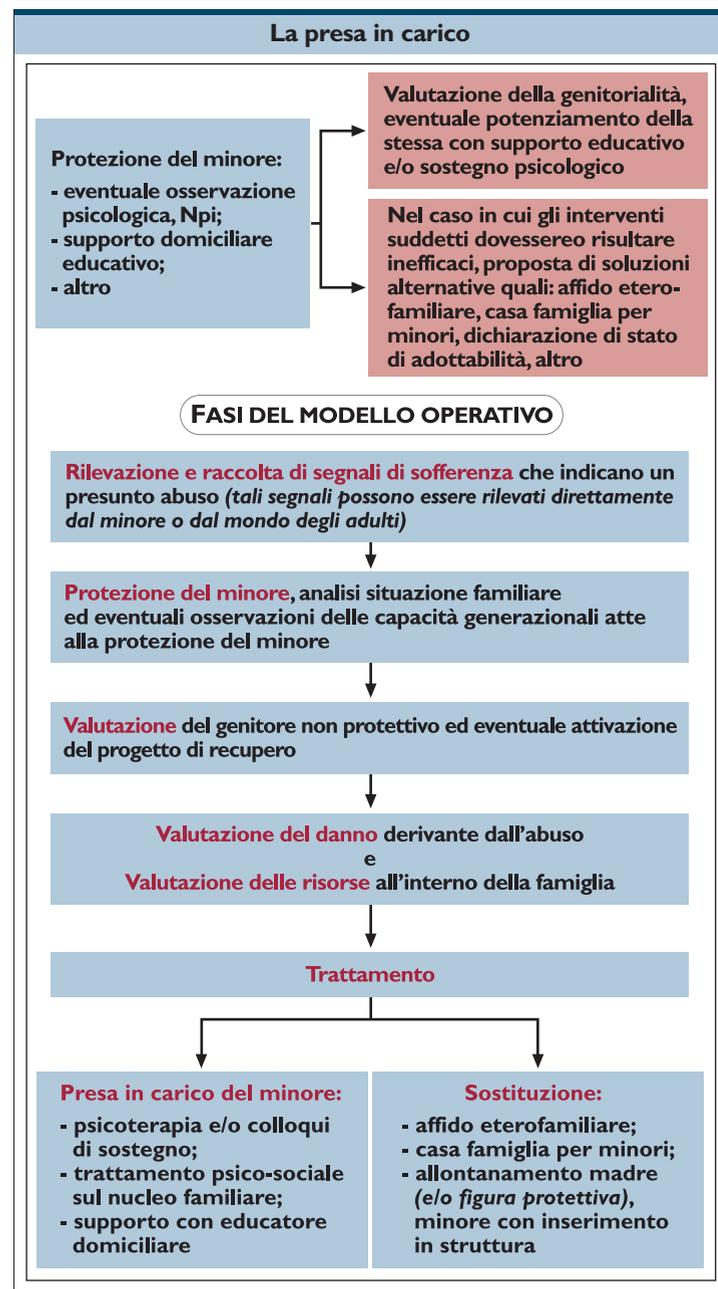
mento al tema del maltrattamento e abuso, che veda il costituirsi all'interno di ogni Azienda Usl di un gruppo multidisciplinare dedicato; Costituzione di un gruppo di lavoro Regionale (Enti locali, Az. Usl, Autorità Giudiziaria minorile e ordinaria) per l'elaborazione di un Protocollo di integrazione tra Magistratura e Servizi di tutela.

### Obiettivi del Protocollo:

1. Garantire l'uniformità dei percorsi integrati di tutela sull'intero territorio regionale utilizzando i percorsi già attivi in Area vasta;

2. Predisporre delle linee operative che promuovano una condivisione progettuale tra servizi socio-sanitari incaricati e magistratura e in relazione alle risorse presenti sul territorio di riferimento. In particolare le sempre maggiori e pressanti richieste da parte dell'Autorità giudiziaria e la scarsità di risorse disponibili rendono necessaria una riflessione condivisa sul tema.

Contributo inviato  
dal Dip.to territorio Uoc Servizi sociali  
e dal Centro minori e famiglie  
dell'Asl 11 di Empoli



STILI DI VITA Giornata mondiale Oms: consumatori in calo, come nel resto d'Italia



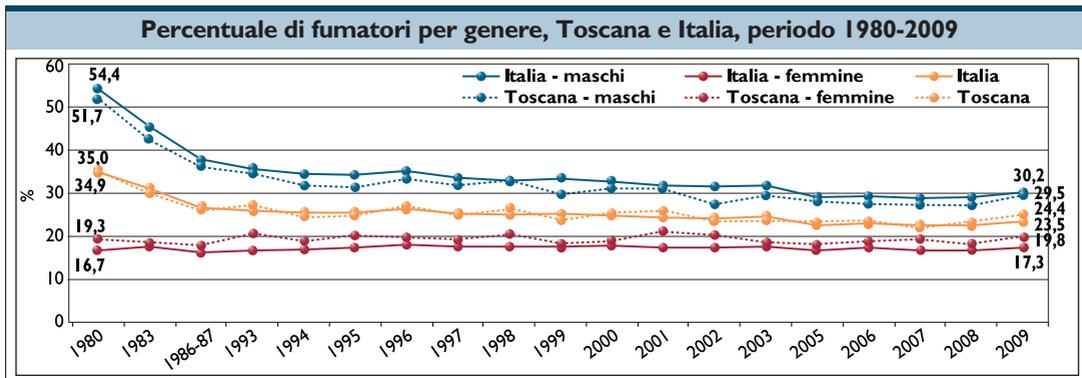
# I toscani fumano di meno

A Massa Carrara il record di fumatori - In tre anni oltre 17mila decessi

Come ogni anno il 31 maggio l'Organizzazione mondiale della Sanità celebra la giornata mondiale contro il consumo di tabacco, la principale causa prevenibile di morte. Quest'anno oltre 5 milioni di persone moriranno per malattie tabacco-correlate come malattie cardiache, ictus, tumori, patologie respiratorie o altro. Questo non include le oltre 600mila persone - più di un quarto dei quali bambini - che moriranno per l'esposizione al fumo passivo.

Il bilancio annuale delle vittime dell'epidemia globale del consumo di tabacco potrebbe salire a 8 milioni entro il 2030. Per quanto riguarda l'Italia esiste una forte riduzione della percentuale di fumatori maschi, che rappresentavano nel 1950 il 71,4% della popolazione, e che sono arrivati a essere nel 2010 il 23,9 per cento. Al contrario, nel genere femminile, si osserva un andamento al consumo diviso in due fasi: dal 1949 al 1990 la percentuale di fumatrici aumenta, passando dal 9,7% al 25,9%, per poi assestarsi su un trend in lieve ma costante diminuzione (nel 2010 erano il 19,9%). Secondo Istat del 2009, in Italia il 29,3% dei maschi e il 16,8% delle femmine erano fumatori, con un gradiente crescente Nord-Sud negli uomini e Sud-Centro/Nord nelle donne.

In Toscana, la percentuale di consumatori totale è in linea con la media italiana. La generale diminuzione del-



Causa di morte	Decessi attribuiti a fumo attivo						Differenza assoluta			Differenza percentuale		
	Numeri assoluti											
	1987-1989		2006-2008		M	F	Totale	M	F	Totale	M	F
Tumori	6.938	663	7.601	7.046	1.468	8.514	108	805	913	1,6	121,4	12,0
Malattie cardiovascolari	5.565	1.161	6.726	3.474	1.485	4.959	-2.091	324	-1.767	-37,6	27,9	-26,3
Malattie respiratorie	2.352	511	2.863	2.628	1.148	3.776	276	637	913	11,7	124,7	31,9
Regione Toscana	14.855	2.335	17.190	13.148	4.101	17.249	-1.707	1.766	59	-11,5	75,6	0,3

Fonte: Ars su dati Rmr

l'abitudine al fumo sembra essere dovuta soprattutto all'aumento sensibile della categoria degli ex fumatori che passano dal 9% del 1986 al 25% del 2009, più che alla diminuzione di coloro che

non hanno mai iniziato a fumare (che rappresentano il 50,6% nel 2009 rispetto al 61% nel 1986). Utilizzando i dati dello studio Ars denominato Edit (campione 14-19 anni) e lo studio Passi

(campione 18-69 anni) è stato possibile stimare il numero assoluto e la proporzione di fumatori per Asl della Toscana. Il territorio in cui è maggiormente diffusa l'abitudine al fumo è l'Asl di

Massa Carrara, mentre risulta essere l'Asl di Livorno quella in cui si osserva la proporzione più bassa di fumatori. Negli ultimi 15 anni si è osservata anche una diminuzione del consumo medio pro capite giornaliero di sigarette sia per i maschi che per le femmine e una riduzione dei forti fumatori, in Toscana come a livello nazionale.

Secondo i dati dell'Ars il numero di decessi per fumo è rimasto stabile dal 1987-1989 al 2006-2008, ma con forti differenze a livello di genere: nei maschi si osserva una riduzione dovuta a una sempre minore propensione al fumo, mentre nelle donne l'aumento dell'abitudine portato a un aumento sostanziale del numero dei decessi. Nel triennio 2006-2008, rispetto al 1987-1989, nei maschi sono diminuiti i decessi per malattie cardiovascolari e aumentati quelli per malattie respiratorie, mentre i decessi per tumori sono rimasti sostanzialmente stabili. Nel genere femminile, invece, i decessi aumentano in maniera sostanziale sia per tumori sia per malattie respiratorie e, seppur in maniera minore, anche per quelle cardiovascolari. In totale il numero decessi che si sarebbero evitati nel periodo 2006-2008 se nessuno in Toscana avesse fumato, sarebbe stato pari a 17.249.

**Fabio Voller**  
Responsabile settore epidemiologia dei Servizi sociali integrati Ars Toscana

## STUDIO «EDIT» SUL TABACCO TRA I GIOVANI DELLA REGIONE

### Tra i teenager cresce il consumo regolare

Analizzare il quadro epidemiologico di salute dell'età evolutiva e, in particolare, dell'adolescenza, vuol dire analizzare una fase della vita cruciale e vulnerabile per la salute delle età successive. Dal 2005 Ars, attraverso l'indagine triennale Edit condotta su un campione rappresentativo di istituti di scuola superiore della Toscana, ha raccolto informazioni su alcuni stili di vita, tra cui l'abitudine al fumo, degli adolescenti di età compresa tra 14 e 19 anni.

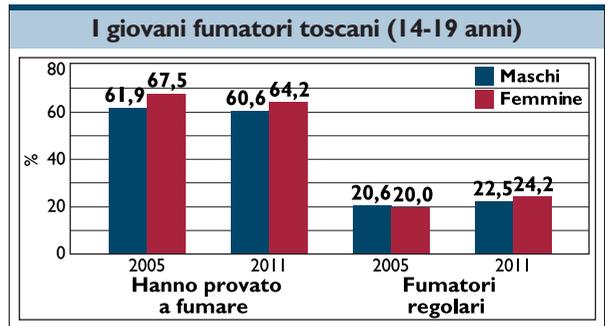
Nel 2011 risulta inferiore la proporzione di giovani che ha provato a fumare sigarette rispet-

to al 2005 (dal 61,9% al 60,6% nei maschi, dal 67,5% al 64,2% nelle femmine) ma aumenta la proporzione di coloro che sviluppano una vera e propria abitudine, acquistando sigarette in maniera regolare. Le tendenze rimangono comunque le stesse dal 2005 al 2011, con una proporzione di fumatrici superiore ai maschi (24,7% tra le femmine, 20,6% tra i maschi) ed è proprio questo che sembra essere il dato più rilevante: le femmine hanno superato i propri coetanei nell'abitudine al consumo

Il quantitativo di sigarette fumate ovviamente aumenta con

l'aumentare dell'età ma, così come nelle precedenti rilevazioni: il 40,3% dei maschi consuma più di 10 sigarette al giorno mentre il genere femminile si attesta su consumi decisamente inferiori. Relativamente ai determinanti del consumo l'abitudine al fumo dei genitori non influenza molto la propensione dei figli a provare a fumare ma risulta avere un'importanza particolare nel consolidamento dell'abitudine: circa il 29% dei giovani che vivono in famiglie in cui almeno uno dei genitori fuma diventano consumatori regolari di sigarette contro poco più del 17% dei fi-

gli di genitori che non fumano. Anche il tipo di istituto superiore frequentato, espressione, seppur parziale, del contesto sociale dei ragazzi, ha una certa importanza nello sviluppo dell'abitudine al fumo e del quantitativo di sigarette consumate. Rispetto a coloro che frequentano gli istituti tecnici e professionali, i giovani che studiano nei licei scientifici e classici hanno una minor propensione sia nello sperimentare il fumo di sigaretta che nel diventare fumatori abituali (il 17,2% sono fumatori regolari), presentando consumi quotidiani decisamente più bas-



si. Anche il contesto culturale dei giovani, derivante dal titolo di studio dei genitori, ha una certa rilevanza sull'abitudine al fumo dei ragazzi: a una minore «scolarizzazione familiare» corrisponde una maggiore propensione ad avvicinarsi al fumo e al consolidamento dell'abitudine (il 18,5% di fumatori tra i ragaz-

zi con capitale culturale familiare alto contro il 24% tra i ragazzi con capitale culturale familiare basso) e un maggior consumo di sigarette.

**Cristina Orsini**  
Ricercatrice settore epidemiologia dei Servizi sociali integrati - Ars Toscana

## LE SIGARETTE COME CARTINA DI TORNASOLE DELLE DISEGUAGLIANZE

### Vizio diffuso tra gli uomini delle fasce sociali più svantaggiate

La diffusione dell'abitudine al fumo non risulta uguale nelle diverse fasce della popolazione che differiscono per importanti determinanti di tipo socio-economico e culturale.

L'abitudine al fumo si diffonde nelle fasi iniziali della curva epidemica del consumo a quattro stadi nei soggetti di ceto socio-economico e culturale più elevato, per poi diventare un comportamento esteso anche al resto della popolazione e interessare in maniera crescente quelli più bassi. Le classi più alte tendono per prime ad abbandonare l'abitudine, in linea con la diffusione dei concetti di salute e benesse-

re e della conoscenza delle conseguenze negative del consumo di tabacco, e fumare diventa un comportamento più tipico dei livelli socio-economici e culturali più bassi.

Questa evoluzione si compie temporalmente prima nel genere maschile, e quindi, con un ritardo 1-2 decenni anche nelle donne. Attualmente sono i Paesi del Nord Europa ad avere raggiunto l'ultima fase, la quarta, del modello epidemico descritto da Lopez nel 1994, caratterizzata dalla persistenza o dall'accentuazione delle differenze socio-economiche nella diffusione del fumo, e dalla riduzione della prevalenza globale di fumatori. Le

diseguaglianze socio-economiche nell'abitudine al fumo nei Paesi del Sud Europa sono a una fase precedente rispetto a quelle delle nazioni del Nord, e hanno per lo più raggiunto il terzo stadio o stanno transitando verso il quarto.

In Toscana, nel 2009, secondo l'Istat (elaborazioni Ars) l'abitudine al fumo nei maschi risulta più diffusa tra i soggetti con livello di istruzione familiare più basso (34,1%). Nelle altre classi le prevalenze sono inferiori con scarse differenze nei valori, che raggiungono il più basso negli uomini con livello di istruzione familiare alto (il 27%). Nelle femmine la quota

maggiore di fumatrici si rileva tra coloro con livello di istruzione familiare medio-alto (22,8%).

Gli andamenti sono sostanzialmente in linea con quanto osservato complessivamente per l'Italia. Confrontando i dati del periodo 1993-1999 con quelli 2000-2009, la relazione tra basso livello di istruzione familiare e maggiore abitudine al fumo nei maschi si conferma e si consolida, mentre nelle femmine la relazione diretta, per la quale a un maggiore livello di istruzione familiare corrisponde una maggiore diffusione dell'abitudine, tende ad attenuarsi. Nei maschi quindi si osservano i mutamenti

tipici delle fasi finali della curva epidemica, caratterizzati da una prevalente diffusione nelle classi e culturali più svantaggiate.

Nelle femmine, si assiste alla persistenza dell'abitudine nelle donne delle fasce più alte per istruzione. È probabile che negli anni futuri si assisterà anche nelle donne alla transizione verso una maggiore diffusione dell'abitudine nelle fasce più deboli della popolazione

**Nadia Olimpì**  
Ricercatrice Osservatorio di Epidemiologia Agenzia Regionale di Sanità Toscana

LIVORNO

Nuovo accordo per il sostegno alla maternità e all'assistenza neonatale

# Asl e pediatri, alleanza di cura



Promozione delle vaccinazioni - Stop a ricoveri impropri - Tutela dei cronici

**S**ostegno alla maternità, percorsi di assistenza contro i ricoveri impropri, promozione delle vaccinazioni e prevenzione: sono i principali punti del nuovo accordo tra l'Asl 6 di Livorno e la Federazione italiana medici pediatri (Fimp).

«L'accordo con i pediatri di libera scelta - dice Monica Calamai, direttore generale dell'Asl 6 Livorno - permette di proseguire un percorso di collaborazione con una delle categorie che riunisce alcuni dei principali referenti per la salute dei nostri utenti più piccoli. Condividere con loro un'idea comune di "salute" è fondamentale e lo dimostra il fatto che nel nuovo accordo sono stati

toccati molti aspetti fondamentali già presenti nelle indicazioni dell'Accordo integrativo regionale. Tra questi l'impegno a creare nuove forme di assistenza che integrino l'offerta dell'Asl e permettano di migliorare l'appropriatezza dell'offerta sanitaria». Con il nuovo accordo si prevede la partecipazione dei pediatri di famiglia ai corsi di accompagnamento alla nascita previsti per le donne in gravidanza e soprattutto si stabilisce la definizione di un percorso ospedale-territorio con dimissioni concordate per i neonati che presentano particolari esigenze di assistenza per patologia o condizioni sociali. Inoltre l'accordo stabilisce che per alcune

malattie come la polmonite semplice o altre problematiche di orecchio, naso, bocca e gola esistono percorsi di assistenza attivati dal reparto di pediatria per evitare inutili ospedalizzazioni.

Altro obiettivo è mantenere una copertura vaccinale sufficiente a frenare le malattie infettive: un risultato raggiungibile attraverso un impegno preciso alla promozione delle vaccinazioni pediatriche, la sorveglianza delle coperture e il recupero dei non vaccinati. Asl e pediatri si sono impegnati, inoltre, a garantire assistenza ambulatoriale e domiciliare ai bambini con particolari patologie croniche come l'asma grave, la celiachia e la sindrome

di Down. Al momento dell'attivazione del percorso sono definite la frequenza delle visite di controllo e il periodo di validità del programma.

A fianco di questi percorsi, come previsto nel Progetto salute infanzia, sono stati individuati alcuni obiettivi di salute da monitorare attraverso i cosiddetti "bilanci di salute". Ai pediatri il compito di fare prevenzione attraverso valutazioni dello stato di salute, screening neonatali e interventi di educazione sanitaria.

**Pierpaolo Poggianti**  
Ufficio stampa Asl 6 Livorno

FIRENZE

## Grave anomalia cardiaca congenita: trattamento innovativo al Meyer

**D**ieci mesi di vita e un'anomalia cardiaca congenita così grave da averle ingrossato il cuore a tal punto da occupare buona parte del torace, provocando frequenti arresti cardiaci e inducendola a respirare con un solo polmone. È il quadro clinico, scompensato sotto il profilo emodinamico e respiratorio, in cui un mese fa soffriva una neonata toscana ricoverata in emergenza presso l'Azienda ospedaliera universitaria Meyer di Firenze. Grazie all'intervento multidisciplinare dello staff di Endoscopia respiratoria, l'équipe della Cardiologia del Meyer, dello staff di Cardiocirurgia pediatrica della Fondazione Toscana "G. Monasterio" Ospedale del Cuore, "G. Pasquinucci" di Massa, la bambina ha ripreso tutte le sue funzioni: l'anomalia congenita è stata corretta e le funzionalità respiratorie ripristinate.

L'organo così ingrossato aveva poi schiacciato il bronco sinistro e quindi il polmone sinistro ne era risultato non ventilato. Il complesso intervento dei quattro staff, primo trattamento multidisciplinare di questo tipo mai realizzato in un ospedale pediatrico italiano, è consistito in una prima riabilitazione respiratoria in urgenza, mediante il posizionamento di uno stent nel bronco principale di sinistra. Successivamente, come spiega il cardiocirurgo Bruno Murzi, la piccola è stata sottoposta a intervento cardiocirurgico di reimpianto sull'aorta della coronaria sinistra. A causa della ipocontrattilità cardiaca, e per permettere al cuore di riprendere le sue funzioni, l'organo è stato quindi "messo a riposo". Una pompa centrifuga extracorporea per una settimana ha totalmente sostituito le funzioni cardiache della piccola, permettendo al suo cuore vero di riprendersi. Ora la neonata sta bene e le sue condizioni sono buone, potrà crescere seguendo una terapia farmacologica e anomalia congenita e disfunzione respiratoria sono state definitivamente corrette.

**Primo intervento in Italia eseguito da quattro équipe**

La piccola soffriva di una malformazione congenita causata dalla coronaria sinistra che invece di partire dall'aorta originava dall'arteria polmonare. Questo ha progressivamente creato un deficit di ossigenazione del sangue che irrorava il cuore e provocato la sua enorme dilatazione e la progressiva perdita di forza contrattile.

re appieno le sue funzioni, l'organo è stato quindi "messo a riposo". Una pompa centrifuga extracorporea per una settimana ha totalmente sostituito le funzioni cardiache della piccola, permettendo al suo cuore vero di riprendersi. Ora la neonata sta bene e le sue condizioni sono buone, potrà crescere seguendo una terapia farmacologica e anomalia congenita e disfunzione respiratoria sono state definitivamente corrette.

**Roberta Rezoalli**  
Ufficio stampa Aou Meyer

PISTOIA

## Cura del cibo come buona pratica: gli anziani nutriti meglio nelle Rsa

**L'**unità operativa Igiene degli alimenti e della Nutrizione della Zona di Pistoia ha promosso un progetto specifico che vuole attivare un vero e proprio screening rivolto a tutti gli anziani residenti nelle Rsa di Bonelle, Cantagrillo, Villone Puccini, Le Lame e Villa Serena per rilevare se sono presenti situazioni a rischio di malnutrizione per difetto (anziani troppo magri).

Il Dipartimento di Sanità pubblica dell'Università degli studi di Firenze sarà partner dell'azienda sanitaria pistoiese in questo importante studio che ha come finalità quella di introdurre la cura del cibo come buona pratica, perché una corretta alimentazione soprattutto in anziani istituzionalizzati influenza lo stato di salute generale e il grado di autosufficienza.

La ristorazione dovrà, quindi, sempre di più far parte del processo assistenziale e gli operatori, a tutti i livelli, saranno formati e sensibilizzati all'identificazione precoce dei casi a maggior rischio. Da parte della unità operativa Igiene degli alimenti e nutrizione l'intervento sarà fondamentale per trovare e proporre scelte nutrizionali ap-

propriate ai singoli bisogni, semplici e a basso costo. Il menù assumerà così la stessa importanza della terapia farmacologica e saranno costantemente monitorate problematiche come la disfagia, la disidratazione e la difficoltà di masticazione che possono contribuire in maniera significativa al rischio di malnutrizione per difetto. Per gli anziani saranno preparati menù alternativi ricchi di sapore, facilmente digeribili, a maggiore contenuto energetico introducendo alimenti naturali come a esempio burro, panna, parmigiano, olio, zucchero, cioccolato e marmellata al posto della somministrazione di integratori alimentari.

**Menù alternativi e valutazione del rischio nutrizionale**

Se nella complessa gestione del rischio clinico, la prima fase riguarda proprio l'esclusione dei rischi inutili legati all'inappropriatezza delle procedure assistenziali, diviene allora estremamente necessario assicurarsi che il rischio nutrizionale venga valutato ogni qualvolta i cittadini entrano in contatto con i servizi sanitari o le comunità assistenziali.

**Daniela Ponticelli**  
Ufficio Stampa Asl 3 Pistoia

GROSSETO

## Polo formativo per la robotica: primo master per gli infermieri

**I**l primo master in Italia in Chirurgia robotica rivolto al personale infermieristico è stato organizzato dall'Università di Siena e dall'Asl 9 Grosseto, presso la Scuola internazionale di Chirurgia robotica dell'ospedale Misericordia, dove nelle settimane scorse sono iniziate le lezioni. Come ha dichiarato Roberto Ponchietti, direttore del master e ordinario di Urologia all'Università di Siena, «la nuova frontiera della robotica prevede una diversa funzione anche degli infermieri di sala operatoria, che ora più che mai assumeranno un ruolo determinante nel supporto e nell'assistenza allo staff. Per questo è necessario formare personale qualificato attraverso corsi di alta formazione che proprio qui a Grosseto, dove la robotica ha avviato i primi passi con Pier Cristoforo Giulianotti e i suoi successori e dove, grazie all'impegno di Riccardo Paolini prima e dei suoi allievi, guidati oggi da Valerio Pizzuti, la robotica è stata applicata con successo anche in campo urologico».

Al master sono iscritti 20 infermieri, tutti con laurea di primo livello in infermieristica, di Grosseto, Siena, Arezzo e di altre Regioni. Il corso dura un an-

no con 1.500 ore di formazione tra lezioni frontali, tirocinio in sala operatoria e tesi. Al termine gli allievi conseguiranno un titolo universitario di alta specializzazione, valido per le strutture ospedaliere di tutto il territorio nazionale.

Soddisfazione è stata espressa dal direttore generale dell'Asl 9 Fausto Mariotti, che ha sottolineato l'importanza della collaborazione con l'Università di Siena «non solo in occasione di questo

master: riteniamo che l'esperienza didattica e di sala operatoria, accumulata negli ultimi 10 anni, debba essere messa a disposizione del mondo accademico e scientifico,

**Iscritti professionisti di tre città toscane e di altre Regioni**

con una sempre maggiore presenza dell'Università, così come delle altre strutture ospedaliere anche di Area vasta che in questo periodo si stanno avviando verso questa branca rivoluzionaria della chirurgia. Il master - ha concluso Mariotti - è di fondamentale importanza per i futuri sviluppi della robotica, dove occorrono bravi specialisti, ma anche personale infermieristico altrettanto bravo e qualificato».

**Lina Senserini**  
Ufficio stampa Asl 9 Grosseto

IN BREVE

▼ PISTOIA

Procedono i lavori per la costruzione del nuovo ospedale di Pistoia che sarà inaugurato nel 2013. Il progetto si ispira a un modello "aperto" e in armonia con il paesaggio circostante. All'inizio del 2011 sono state ultimate le opere in cemento armato della palazzina principale e dell'edificio secondario. Da alcune settimane sono ormai visibili le facciate dei due edifici realizzate con pannelli modulari: moduli di facciata "a cellule" e un sistema di oscuramento, che oltre al rispetto delle norme sul contenimento energetico, prevedono rispetto delle normative relative al contenimento dell'inquinamento acustico. Presenti anche schermi orientabili atti a ridurre l'irraggiamento solare nei mesi estivi per un risparmio nell'uso del condizionamento.

▼ PRATO

Il 13 maggio si è svolta l'iniziativa organizzata dall'Unità funzionale formazione, educazione e promozione della salute dell'Asl 4 «Salta il rischio e vai con il divertimento, giovani e incidenti stradali», Campus Outdoor training a Gavigno-Cantagallo. L'iniziativa ha coinvolto insegnanti e studenti di due istituti pratedi ("Datini" e "Dagomari"). Nell'ambito del progetto «giovani e incidenti stradali» le problematiche legate alla sicurezza stradale sono condotte attraverso un processo di educazione fra pari (peer education). Obiettivo è promuovere l'adozione di comportamenti consapevoli e responsabili nell'ambito delle occasioni di divertimento e favorire il riconoscimento delle abilità emotive e relazionali attraverso attività ludiche.

▼ VIAREGGIO

Presentato il «Progetto Cuore Viareggio», per dotare di defibrillatori automatici zone della città molto frequentate del centro e della periferia e rendere il cardio protette per prevenire la morte cardiaca improvvisa. Tre i defibrillatori consegnati: il primo a un ristorante nella zona bagno Balena della passeggiata a mare che riuscirà a garantire una copertura fino a tarda notte con personale adeguatamente formato dal 118 Asl 12 Viareggio; il secondo alla "Farmacia Tobino" della centrale via Battisti zona mercato, struttura ben organizzata con personale formato per l'utilizzo e punto di riferimento per una eventuale necessità medica di qualsiasi genere; il terzo al campo sportivo Ferracci di Torre del Lago.

CALENDARIO



LUCCA

Terzo incontro dei seminari lucchesi di Bioetica 2011 all'Auditorium S.Micheletto «La crisi della medicina ipertecnologica: la centralità della persona tra governo clinico e crisi economica» sulla visione del malato a dei professionisti. Info: 0583970782, mc.orsi@usl2.toscana.it



VIAREGGIO

«Videochirurgia in diretta» è la giornata di studio organizzata dall'Asl 12 con l'obiettivo di aumentare le conoscenze su Patologia anorettale e disfunzioni del pavimento pelvico, attraverso anche la metodologia degli Interventi chirurgici in diretta. Info: 338 6436826, g.remedi@usl12.toscana.it



PRATO

Corso su «Introduzione all'innovazione organizzativa in sanità: carta operatore (firma digitale), Carta sanitaria elettronica, Fascicolo sanitario, uso della Posta elettronica certificata» all'Asl 7 di Siena. Il corso mostrerà le novità e come cambiano processi di lavoro e responsabilità. Info: 0577 536967; d.marchese@usl7.toscana.it

Regione Toscana  
Diritti Valori Innovazione Sostenibilità



# MA DOVE? IN BIBLIOTECA.

IN  
CONTRI  
STUPE  
FACENTI

BIBLIOTECHE DI TOSCANA.

SPA  
ZI  
CONTEM  
PORANEI

FILM  
E  
MUSICA

IN  
GRESSO  
LIBERO

IN  
CONTRI  
STUPE  
FACENTI

MUSICA  
E  
FILM

INTER  
NET  
PER  
TUTTI

GIOR  
NALI  
E  
RIVISTE

SERATE  
ALTER  
NATIVE

PRE  
STITO  
GRA  
TUITO

SPA  
ZI  
CONTEM  
PORANEI

IN  
GRE  
LIBE

TUITO

SICA

PORANEI

ATE  
R  
VE

FACENTI

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