

RIFORME

Il riordino del Servizio sanitario regionale è basato sulle sinergie

**Diritti di salute
tutelati con
equità e qualità**

di **Luigi Marroni ***

Cambiamento, qualità, equità: sono queste le parole chiave che sostengono la riorganizzazione dell'intero sistema sanitario toscano, varata con la delibera che contiene le "Linee di indirizzo alle aziende sanitarie e alle Aree vaste per il riordino del sistema sanitario regionale", che come giunta abbiamo approvato a fine anno. Un lavoro corposo, che negli ultimi mesi del 2012 ha impegnato l'assessorato al diritto alla salute nel ridisegnare l'organizzazione del sistema sanitario toscano, dai servizi sul territorio agli ospedali, dall'emergenza urgenza ai laboratori di analisi, ai servizi della prevenzione. Una riorganizzazione intrapresa non solo e non tanto per far fronte alla riduzione delle risorse, ma soprattutto per rendere il servizio sanitario più efficiente, appropriato, di qualità, eliminare sprechi e duplicazioni, rispondere in maniera sempre più adeguata ai bisogni di salute dei cittadini.

La Sanità toscana si trova a fronteggiare una riduzione consistente di risorse, quando il bisogno socio-sanitario della popolazione tende ad aumentare. La sfida è generare più valore per la popolazione con le risorse di cui disponiamo. Perché il problema non è spendere meno, ma cambiare il sistema. Fino a oggi la Toscana ha costruito un modello ritenuto di grande valore a livello nazionale, inseguendo obiettivi di buona gestione, razionalizzazione, compatibilità, standardizzazione, operando con coerenza e rigore, capace di generare propri anticorpi e di evidenziare e risolvere i problemi che si presentano.

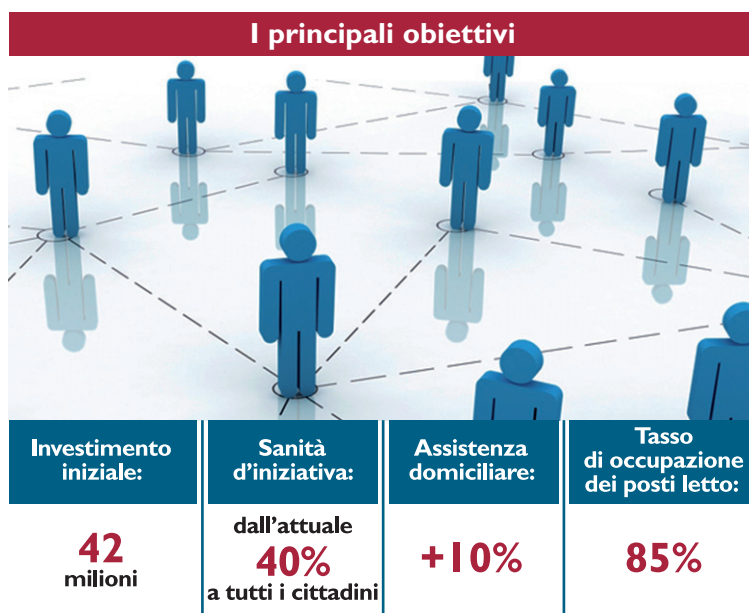
CONTINUA A PAG. 2

Ospedali organizzati per complessità e set assistenziali - Mmg "aggregati"

Con la delibera n. 1235 del 28 dicembre 2012 sono state poste le basi per un nuovo impegno strategico della Sanità toscana coniugando idee e cultura sanitaria coerenti con i necessari cambiamenti organizzativi, lasciando sullo sfondo come esito della migliore assistenza, i pur determinanti aspetti economici.

Filo conduttore è la costruzione di una rete assistenziale puntuale, coerente, continua per logica organizzativa, che superi, là dove necessario, l'ambito della singola azienda. È il tentativo di realizzare la continuità dell'assistenza tra territorio e ospedale in luoghi fisici ben delineati, organizzati per livello di complessità, in modo da evitare sovrapposizioni e duplicazioni. Grande rilievo viene attribuito alle cure territoriali che si incentreranno sulle Aggregazioni funzionali territoriali di medici di famiglia organizzati anche nelle Case della Salute che condivideranno con le aziende gli obiettivi di assistenza e di corretta allocazione delle risorse. I principali temi sono indicati nella estensione a tutti i toscani della Sanità di iniziativa oltre l'attuale 40%, nell'incremento del 10% della assistenza domiciliare, nell'evoluzione della continuità assistenziale da utilizzare nelle ore diurne superando per alcune ore della notte l'attuale istituto della guardia medica.

Gli ospedali ottimizzeranno l'uso dei posti letto puntando a un tasso di occupazione dell'85%; verrà completata l'organizzazione per «intensità di cura» e costituiranno tasselli di un unico puzzle di Area vasta se non di livello regionale, evolvendo l'attuale organizzazione separata, indistinta e a volte competitiva, a una rete organizzata. In questa logica avverrà il riposizionamento di parte di attività dalle aziende ospedaliere universitarie verso gli ospedali territoriali e la acquisizione di attività pertinenti alla loro mission favorita anche dal ripensamento dei Centri di alta qualificazione, che risponderanno a criteri assistenziali di ricerca e formazione rigorosi e verificabili. Cambiamenti profondi riguarderanno l'organizzazione interna degli e tra gli ospedali attraverso la focalizzazio-



SEMPLIFICAZIONI

L'anagrafe canina diventa telematica

I dati delle Asl sul Sistema informativo della prevenzione collettiva

Un passo avanti nella semplificazione amministrativa, già avviata in molti settori dalla Regione Toscana, anche per quanto riguarda l'anagrafe canina. Dal 1° gennaio la gestione di tutti i dati e delle informazioni che riguardano l'anagrafe canina, gli animali da affezione, la prevenzione del randagismo e le informazioni sanitarie a essi collegate, viene effettuata dalle Asl del territorio regionale utilizzando il Sistema informativo sanitario della prevenzione collettiva (Sispc), dotato delle funzionalità che consentono di telematizzare e semplificare qualsiasi comunicazione o adempimento previsto a carico dei soggetti pubblici e privati coinvolti nella gestione.

Tutte le informazioni presenti sui sistemi informativi di gestione dell'anagrafe canina delle Asl si stanno trasferendo sul sistema regionale e dal 2013 i Dipartimenti di prevenzione delle Asl e i veterinari libero-professionisti riconosciuti per le attività di identificazione elettronica, saranno tenuti alla registrazione delle nuove iscrizioni attraverso il Sistema informativo sanitario della prevenzione collettiva.

Tutto questo comporterà un notevole risparmio di risorse umane attualmente impiegate nella gestione manuale della registrazione di eventi che potranno essere telematizzati migliorando, anche qualitativamente, la raccolta delle informazioni.

ne delle attività per complessità evolvendo i set assistenziali in regime di day surgery e ambulatoriale; il farli "vivere" tutto il giorno attraverso la riorganizzazione delle attività ambulatoriali, la rivisitazione concordata con i professionisti dell'ospedale di notte. L'attivazione di alcune centinaia di letti di cure intermedie costituiranno uno dei ponti di collegamento tra le cure ospedaliere e l'assistenza territoriale.

La rivisitazione dei punti di emergenza territoriale pensati in una logica di efficienza come una sola rete regionale, lo sviluppo e la valorizzazione di nuove competenze professionali comprese quelle del mondo del volontariato, saranno supportati da tre centrali operative tra loro integrate e potenziate nelle tecnologie. Esse costituiscono il "retrobottega" dei servizi, quelle funzioni non a diretto contatto con i cittadini che miglioreranno la loro efficacia senza nulla togliere all'assistenza. A questa logica si ispirano le azioni che riguardano i laboratori di analisi, le officine del sangue, alcune attività della prevenzione oncologica e della anatomia patologica, i laboratori di genetica o i laboratori di Sanità pubblica. Questi ultimi si andranno a integrare nella nuova configurazione della prevenzione collettiva semplificata nella sua organizzazione e focalizzata sulle attività "core" che rappresentano un punto di forza riconosciuto a livello nazionale.

Infine gli Estav e le aziende sanitarie, in coerenza con le norme nazionali, continueranno il lavoro di efficientamento dell'acquisto dei beni e servizi puntando su specializzazione, omogeneità e miglioramento in qualità. In conclusione interventi ad ampio raggio, complessi e innovativi che, ne siamo certi, ci consentiranno un sistema sanitario regionale migliore e in grado di sostenere gli obiettivi di salute ed economici dei prossimi anni.

Andrea Leto
Responsabile Area Coordinamento
Sistema socio-sanitario
Regione Toscana

TESTI A PAGINA 4-6

CONTROCANTO

«Molti stereotipi difficili da superare»

di **Manuele Marigolli ***

Che gli interventi sanitari per essere efficaci ed efficienti dovessero essere incardinati nel territorio in casa Cgil è convinzione antica. Ora questo dicono i documenti e le delibere per il riordino del sistema sanitario regionale. È scritto nero su bianco, ma ora viene il difficile. Non si possono ridurre i posti letto, ridurre i tempi di degenza allo stretto necessario per gli interventi chirurgici

e per le fasi ad alta e altissima intensità di cura e poi non sapere dove e come accogliere, come rispondere alle necessità di chi esce.

Nel nuovo sistema i medici di famiglia avranno un ruolo fondamentale, a loro «sarà chiesta una responsabilizzazione verso le politiche sanitarie, cioè di orientare i percorsi di

CONTINUA A PAG. 2

LEGGI&DELIBERE

Stop alle barriere architettoniche

La giunta ha approvato il protocollo di intesa tra Regione Toscana, Sior, Federazione delle Associazioni nazionali dei disabili (Fand) e Federazione italiana superamento handicap (Fish). Il protocollo impegna le aziende Usl di Massa, Lucca, Prato, Pistoia, a controllare che la normativa in materia di abbattimento delle barriere architettoniche, sensoriali, culturali e della comunicazione così come risultano dal progetto esecutivo del nuovo ospedale di Lucca, utilizzato come campione dei quattro nuovi ospedali toscani, e quindi valide anche per gli altri ospedali delle Apuane, di Pistoia e di Prato, sia applicata correttamente. (Delibera n. 1262 del 28/12/2012)

Fondi alla sorveglianza microbiologica

Approvati e finanziati il progetto «Realizzazione di un sistema informativo-statistico per la raccolta ed elaborazione dei dati di sorveglianza microbiologica» e il progetto pilota per la messa a punto e sperimentazione di un protocollo operativo per il «trattamento delle infezioni da Klebsiella pneumoniae e altre Enterobacteriaceae produttrici di carbapenemasi». Per il primo progetto la giunta ha deciso di destinare 45mila euro all'Osservatorio Qualità ed Equità dell'Ars, per il secondo saranno messi in campo 56mila euro che saranno distribuiti tra l'Aou pisana, senese e Careggi. (Delibera n. 1258 del 28/12/2012)

ALL'INTERNO

Sangue con più donazioni

A PAG. 2

A Massa cure per gli occhi

A PAG. 3

Siena, bisturi d'eccellenza

A PAG. 7

SANGUE

Continua il trend positivo: dal 2001 al 2012 incremento di oltre il 40%



Donazioni in aumento: +1,2%

Obiettivo 2013: accreditamento di tutte le strutture pubbliche e private

Anche il 2012 ha fatto registrare un ulteriore aumento delle donazioni di sangue e plasma in Toscana. Nell'anno appena concluso si è confermato un trend positivo che dura ormai da molti anni che ha fatto registrare dal 2001 al 2012 un incremento di oltre il 40 per cento. Entrando nel dettaglio le donazioni totali sono state 248.486, con un aumento di 2.961 unità pari a un incremento dell'1,2%, le donazioni di sangue intero sono state 177.725, pari al 72% del totale delle donazioni, le plasmaferesi sono state 57.979 pari al 22%, le plasmapiastrofesi sono state 7.878 pari al 3%, le eritropiasmaferesi 4.188 pari al 2% e infine le eritropiastrofesi sono state 648.

Il plasma consegnato all'industria per la produzione di farmaci plasmaderivati è passato dai 68.954 chilogrammi del 2011 ai 72.930 del 2012 con un incremento del 6% ed entrando nel dettaglio il plasma di categoria A (prodotto tramite procedure di aferesi) è passato da 27.629 chilogrammi a 29.682 con un incremento del 7%, il plasma di categoria B (prodotto da separazione del sangue intero entro 6 ore) è passato dai 41.319 chilogrammi ai 43.237 con un incremento del 5%, ma soprattutto il sistema trasfusionale toscano non ha prodotto plasma di tipo C (prodotto da separazione del sangue intero oltre le 6 ore), il che vuol dire che ha saputo mantenere e consolidare un ottimo livello di qualità.

Questi numeri collocano la Regione Toscana al terzo posto tra le Regioni, dopo Friuli Venezia Giulia e Valle d'Aosta e prima tra le grandi Regioni. Oltre ai numeri, però, la salute di un sistema di donazione si valuta anche sulla sua stabilità nel tempo, sulla sua capacità di assicurare il necessario supporto alle attività sanitarie in modo costante tutto l'anno, senza eccessive flessioni estive. L'andamento delle donazioni si è mantenuto costante negli anni, ma questo non deve far rilassare il sistema, anzi lo sforzo di tutti gli attori coinvolti nel sistema, istituzioni, professionisti e associazioni di volontariato è quello di ottenere ancora minore variabilità non solo temporale, ma soprattutto miglio-

Al terzo posto in Italia e prima tra le grandi Regioni

rare l'omogeneità della presenza di tutti i gruppi sanguigni nella disponibilità regionale, senza eccessive carenze di emazie di gruppo negativo ed eccedenza di emazie di gruppo positivo, soprattutto in determinati periodi dell'anno.

Questo si ottiene con una migliore programmazione della chiamata del donatore, anche attraverso l'opportunità della prenotazione delle donazioni, con una migliore programmazione della raccolta e con un'attenzione ferrea al buon uso del sangue. È evidente che questi risultati sono stati possibili per il lavoro sinergico di tutte le componenti del sistema sangue della Toscana che hanno saputo dare un contributo di idee, di proposte, mettendo al servizio della Sanità della nostra Regione la propria professionalità e il riferimento è naturalmente a tutto il personale dei servizi trasfusionali con il loro entusiasmo e la forte motivazione etica e alle associazioni di volontariato che hanno seguito le istituzioni in un percorso di crescita e di miglioramento continuo che sta dando grandi risultati e che ci permetterà di affrontare con ottimismo le sfide che ci attendono.

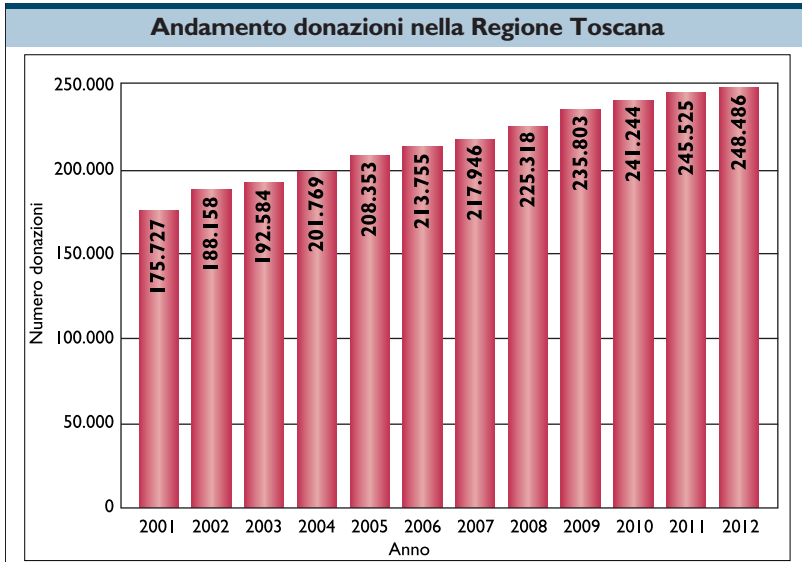
I risultati conseguiti, indubbiamente ottimi, che ci permettono di guardare al futuro con ottimismo e di pro-

grammare ulteriori miglioramenti organizzativi, sia sul piano quantitativo sia sul piano qualitativo, non ci devono impedire di individuare e condividere gli obiettivi che ci aspettano nel 2013, ovvero il completamento del percorso di accreditamento delle strutture pubbliche e private, la riorganizzazione del sistema trasfusionale attraverso l'attivazione delle officine trasfusionali, l'incremento nell'uso dell'AgenDona per la prenotazione delle donazioni sia nelle strutture pubbliche sia nelle strutture associative.

Siamo alla vigilia di profonde modifiche organizzative di tutto il sistema trasfusionale toscano che, grazie all'attivazione delle officine trasfusionali, potrà operare con maggiore efficacia, potendosi permettere tecnologie più sofisticate e ripensando ruoli e compiti di ogni singolo protagonista del sistema. Quest'ultimo è l'aspetto più importante di tutta l'operazione e ci deve essere la consapevolezza che la riorganizzazione è stata pensata e voluta per valorizzare tutti i protagonisti del sistema, trasfusionisti per primi e proprio per questo l'auspicio è che tutti percepiscano questa volontà e sappiano esprimere a pieno capacità progettuale e atteggiamento proattivo al fine di un vero rafforzamento del sistema.

Simona Carli

Responsabile settore ospedale e Governo clinico - Regione Toscana



ASSOCIAZIONI DEI DONATORI

Il «Meteo» delle disponibilità

Arriva il «Meteo del sangue», per conoscere in tempo reale il livello di disponibilità. L'iniziativa è un nuovo servizio attivato dal Centro regionale sangue e rivolto alle Associazioni dei donatori, che in questo modo possono controllare lo stato di salute del sistema trasfusionale toscano, ovvero il livello di disponibilità delle unità di sangue, suddivise per tipizzazione, e così programmare meglio le chiamate dei donatori. In cosa consiste: sul sistema informativo gestito dal Centro regionale sangue, e accessibile a tutte le componenti del sistema trasfusionale e alle Associazioni di donatori, viene inserito, per ciascun gruppo sanguigno, il livello di disponibilità: eccedenza, stabile, fragile, urgente, emergenza. Cliccando sopra a ciascuna dicitura, si apre una casella che contiene il dettaglio dello stato di disponibilità e suggerisce anche le azioni da intraprendere.

Esempio: eccedenza: è necessario porre attenzione alle chiamate, privilegiando la donazione di plasma; fragile: leggera carenza: la situazione richiede un'attenta programmazione; emergenza: gravissima carenza: è indispensabile l'attivazione dei donatori onde evitare blocchi di attività. L'aggiornamento del «Meteo del sangue» avviene solo e soltanto a cura degli operatori del Crs, ogni volta che vi sia la necessità di applicare una variazione. Questo servizio va incontro alle sollecitazioni pervenute dalle Associazioni. Il nuovo strumento supera la difficoltà di interpretare e contestualizzare i semplici valori numerici finora visibili nella bacheca delle disponibilità, e consente di ottimizzare sia le attività di chiamata del donatore che la programmazione delle attività trasfusionali.

La situazione per gruppo sanguigno

Eccedenza	Eccedenza di emazie: è necessario porre attenzione alle chiamate privilegiando la donazione di plasma
Stabile	Sostanziale autosufficienza: è necessario gestire la chiamata in modo da mantenere il medesimo livello di disponibilità
Fragile	Leggera carenza: la situazione richiede un'attenta programmazione
Urgente	Grave carenza: è necessario intensificare la chiamata dei donatori
Emergenza	Gravissima carenza: è indispensabile l'attivazione dei donatori onde evitare blocchi di attività
+	
A	Eccedenza
B	Stabile
0	Eccedenza
AB	Stabile
-	
A	Stabile
B	Stabile
0	Fragile
AB	Stabile

CONTROCANTO (segue dalla prima pagina)

prevenzione e cura in maniera coerente con le indicazioni regionali inerenti agli obiettivi di salute e all'utilizzo delle risorse». Ci sarà moltissimo da fare in termini di approccio e di risposta.

Sarà difficile superare la convinzione, che è qualcosa più di uno stereotipo, che il medico di famiglia è quello che firma ricette e quando c'è qualcosa di nuovo richiede una risonanza magnetica che potrà esser fatta chissà quando e chissà dove. Il territorio, poi, va organizzato in forma strutturata. Ci sono convalenze che non si possono trascurare in casa. Sono necessarie strutture a minor specializzazione, gestirle costerà di meno, ma non potranno non costare. «Cresceranno equità, dignità, partecipazione, ma anche conoscenza delle malattie e delle strategie te-

rapeutiche mirate. Cresceranno reputazione e legittimazione sociale del sistema sanitario toscano. Si svilupperà quel processo di consapevolezza dei cittadini che implica conoscenza, co-decisione con i curanti, espansione dei diritti, ma anche assunzione di responsabilità nei confronti del sistema sanitario: questo è scritto in premessa al documento di indirizzo per il riordino del Ssr inviato alle Asl e alle Aree vaste.

Una grande sfida che la Cgil intende seguire molto da vicino, consapevole che molto c'è da fare per raggiungere quegli obiettivi. Per questo abbiamo registrato positivamente il fatto di avere definito un piano operativo con i tempi del confronto e delle scelte. I tempi sono stretti, non c'è tempo da perdere anche perché la Cgil non accetterà di misurar-

si su scelte già fatte. Non c'è tempo da perdere, ma nessun passaggio deve essere saltato. Nel documento di indirizzo per il riordino si legge testualmente: «Tutto ciò non solo non costerà, ma produrrà valore e risparmio». La Cgil non si illude, le riforme, se ben fatte, producono certamente risparmio, difficile siano a costo zero. Per questo diciamo che i 20 milioni impegnati sono un buon inizio, altri ne andranno trovati, sono pochi per una «rivoluzione». Dove? La Cgil, a esempio, pensa si possa e si debba ripensare l'organizzazione del Ssr per produrre risparmio. Siamo certi che nel momento in cui ragioniamo in termini di Aree vaste siano necessarie 12 Asl?

* Segretario Cgil Toscana con delega alla Sanità

Equità e qualità nel menù ... (segue dalla prima pagina)

Il diritto alla tutela della salute oggi è minacciato non solo dai pesanti problemi finanziari, ma anche dal fatto che i modelli sanitari, che finora hanno garantito a un eccellente livello questa tutela, dimostrano una necessità di evoluzione rispetto ai progressi della medicina e alle trasformazioni sociali. La Toscana possiede un sistema sanitario che viene, a ragione, reputato avanzato, ma anche nel nostro sistema i modelli di tutela della salute ed erogazione dei servizi, anche se ripetutamente razionalizzati, riorganizzati, territorializzati, diventeranno inadeguati se non saremo capaci di mutarli. Se non si è in grado di rispondere bene e con tempestività ai profondi cambiamenti esterni, si rischia di avere un problema di regressività. Come ho ripetuto in più occasioni, senza un pensiero di cambiamento, il diritto alla salute ha un futuro incerto: con le nostre riorganizzazioni

e le nostre riforme, noi ci opponiamo con forza a questo potenziale declino.

Per questo abbiamo concepito un piano di riorganizzazione che tocca molti aspetti della Sanità toscana. Due le parole chiave di questa riorganizzazione: qualità ed equità. Tutta la riforma è costruita attorno al paziente, che però non dovrà accorgersi del cambiamento: al cittadino interessa avere un buon servizio, veloce, efficiente, non gli interessa come siamo organizzati.

Per supportare le azioni di riordino previste dalla delibera, la Regione investe inizialmente 42 milioni di euro: una cifra consistente, un investimento che ci consente di realizzare questo piano di riorganizzazione, per risparmiare, certo, ma soprattutto per dare servizi migliori ai cittadini toscani.

* Assessore al Diritto alla salute della Regione Toscana

SSR AI RAGGI X A Massa Carrara il centro di riferimento per le patologie oculari

Asl 1, occhi aperti sulle cure



Ambulatori dedicati per glaucoma, retinopatia, uveite e maculopatie

L'Unità operativa di oculistica della Asl 1 di Massa e Carrara da tempo dedica una particolare attenzione a glaucoma, retinopatia diabetica, uveite e maculopatie, tanto da essere diventata un centro di riferimento non solo regionale. In particolare, tra il 2010 e il 2011 sono stati istituiti all'interno del reparto apuano diversi ambulatori specialistici dedicati a questo tipo di patologie, ciascuno con un medico referente. Ed è inoltre prevista a breve l'apertura di un nuovo ambulatorio per la diagnosi e il trattamento del cheratocono, una patologia degenerativa del tessuto corneale.

Tratto distintivo degli ambulatori è la gestione condivisa del paziente con figure specialistiche di altre discipline (diabetologia, reumatologia, malattie infettive ecc.). Questo consente di ridurre i tempi di attesa per l'esecuzione degli esami necessari e di ottenere una valutazione integrata del quadro clinico di ogni paziente con una migliore e più rapida diagnosi e terapia. «Per quanto riguarda le maculopatie - spiega Franco Passani, direttore della struttura apuana - il nostro reparto è stato perfino riconosciuto nel 2010 come centro di eccellenza per la loro diagnosi e trattamento da una società internazionale di certificazione di qualità, la Certiquality di Milano. Sono ben oltre 400 i trattamenti che effettuiamo ogni anno. E questo è molto importante, poiché le maculopatie - grup-

Interventi su annessi, bulbo e trattamenti per maculopatie degenerative			
	2010	2011	2012 (gennaio-novembre)
Interventi su annessi (palpebre, congiuntiva ecc.)	523	393	561
Interventi sul bulbo oculare (cataratta, glaucoma ecc.)	3.106	3.188	2.766
Trattamenti per maculopatie degenerative	473	474	438

Fonte: Uo Oculistica Asl 1

Trapianti		
	Cornee	Membrane amniotiche
2010	17	11
2011	16	12
2012 (gennaio-novembre)	13	9

Fonte: Uo Oculistica Asl 1

Donazioni cornea (n. don.)	
2010	83
2011	94
2012 (gennaio-novembre)	65

N.B.: numero donatori
Fonte: Uo Oculistica Asl 1

e, in particolar modo, quelli di minor diametro, compresi i capillari della retina, determinando la retinopatia diabetica. Il cheratocono, infine, è una patologia degenerativa del tessuto corneale, spesso bilaterale e di natura eredo-familiare, che comporta una progressiva deformazione e accentuazione della fisiologica curvatura della cornea e, quindi, una riduzione del visus non risolvibile con lenti a tempiale né con lenti a contatto. Molti pazienti, pertanto, sono destinati a essere sottoposti a trapianto corneale. Questa patologia presenta un'insorgenza in età giovanile e, se non diagnosticata e trattata per tempo, può evolvere rapidamente. Oggi è possibile effettuare una terapia (cross-linking corneale) che prevede il trattamento della cornea con un profarmaco, la riboflavina, cui segue l'irraggiamento con luce Uv. Tale trattamento consente di arrestare, stabilizzare o rallentare l'evoluzione del cheratocono.

Il reparto, infine, è tra i primi in Toscana anche per i trapianti e le relative donazioni di cornee, potendo contare su un'équipe professionale all'avanguardia e sulla forte collaborazione con le associazioni di volontariato presenti sul territorio.

Vincenzo Martini
Funzionario Asl 1
di Massa e Carrara

po di patologie in cui si verifica una compromissione della macula, l'area della retina adibita alla visione discriminativa - rappresentano la prima causa di cecità nella popolazione over 50». Anche il glaucoma - corrispondente a una compromissione del nervo ottico conseguente a un aumento della tensione endoculare che comporta un progressivo restringimento del campo visivo - può portare alla cecità completa. Oggi sono disponibili numerose strategie terapeuti-

che, quali l'instillazione di colliri, il trattamento laser o l'intervento chirurgico vero e proprio, che permettono di controllare e talvolta arrestare l'evoluzione della malattia. Il relativo ambulatorio dedicato prevede canali di accesso preferenziali per l'esecuzione dei necessari esami di screening e di monitoraggio.

Anche il diabete può costituire un problema di notevole rilevanza per la vista: l'iperglicemia danneggia i vasi sanguigni di tutto l'organismo

SOLUZIONI ANGLOSASSONI

Health coaching per coinvolgere il paziente

L'Asl 1 di Massa e Carrara ha presentato ai propri operatori la tecnica del "coaching" - importata dai Paesi anglosassoni - in un incontro che si è svolto alcune settimane fa insieme all'esperto Andrea Cardillo, Managing Partner della Tpc "The Performance Coach", pioniere del coaching per la salute in Europa. Stiamo parlando di un metodo attraverso cui il professionista sanitario acquisisce abilità relazionali che facilitano il raggiungimento dei risultati, poiché l'ascolto e la comprensione diventano fondamentali quando devono essere fornite indicazioni e informazioni che motivino a un corretto utilizzo della cura.

L'importanza del lavoro di équipe nella cura delle patologie croniche e la condivisione del programma terapeutico con il paziente sarà a breve indispensabile anche in vista della data di

apertura del nuovo ospedale per intensità di cura. Nell'Azienda di Massa e Carrara, come ha sottolineato il direttore sanitario, Maurizio Dal Maso, sono già attivi modelli di cura per la Bpco (Broncopatie croniche ostruttive) di tipo Ccm (Cronic care model), in cui professionisti medici, infermieri e coordinatori sanitari si interfacciano per stabilire cure che ruotino intorno alle necessità del paziente e che incidano anche sulle abitudini del loro stile di vita. Il fine di questo tipo di formazione è quello di integrare le competenze cliniche a quelle che derivano dalla Psicologia della salute e del Coaching per aumentare il coinvolgimento attivo del paziente e accrescere la consapevolezza per ottenere il massimo risultato dalla cura.

R.V.

PARI OPPORTUNITÀ

Un comitato unico anti-discriminazioni

È finalmente operativo anche a Massa e Carrara il Comitato unico di garanzia per le pari opportunità per la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni. Il Cug che è stato istituito con delibera aziendale nell'agosto del 2011, in applicazione dell'art. 21 della legge 4 novembre 2012 n. 183, è divenuto funzionante tramite il regolamento aziendale della scorsa estate. Sono 17 i membri effettivi che lo compongono: 8 designati dalle organizzazioni sindacali e 8 dall'Amministrazione, oltre alla psicologa dottoressa Anna Lalli che ne è la presidente.

Il Cug sostituisce, unificandone le competenze, i Comitati per le pari opportunità e i Comitati paritetici sul fenomeno del mobbing. I compiti affidati al Comitato sono molteplici, sia di carattere propositivo che

consultivo che di verifica, e vanno dall'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico alla garanzia di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità e di benessere organizzativo, al contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale e psichica per i lavoratori. In un momento come quello attuale, caratterizzato da un blocco di risorse economiche destinate alla contrattazione nazionale e decentrata, il Cug può diventare uno strumento efficace all'interno delle aziende per valorizzare e migliorare l'efficienza delle prestazioni.

Roberta Valerio
Ufficio stampa Asl 1
Massa e Carrara

BILANCIO DEL PERCORSO FORMATIVO DEDICATO AGLI OPERATORI

Il consultorio fattore di integrazione

Qualche settimana fa a Carrara si è tenuto un convegno nella Sala Consiliare del Comune - dal titolo "Conoscere per migliorare" - dove una folla multietnica di donne ha partecipato, con entusiasmo, ai numerosi interventi dei protagonisti e degli ospiti presenti, i quali hanno tirato le somme di quello che è stato un importante e innovativo percorso formativo dedicato agli operatori sanitari dei Consultori dell'Asl 1 di Massa e Carrara.

La parola d'ordine è stata "coinvolgimento" perché sui temi delle donne come contraccezione, nascita o interruzione volontaria di gravidanza, non ci si può fermare a prassi esclusivamente sanitarie, specialmente quando ci si confronta con culture profondamente diverse, dove è fondamentale stabilire un ascolto empatico per produrre fiducia e stimolare un dialogo fra operatore e cittadino. Il corso di formazione è stato pensato per aiutare gli operatori a relazionarsi con una società sempre più complessa, attraversata da differenti e sostenuti flussi migratori, e dalla presenza numericamente sempre

più consistente di donne immigrate che, nella Regione Toscana, ha oltrepassato il 50% del totale degli immigrati. Questi cambiamenti socio-demografici hanno provocato un forte impatto sui servizi pubblici, in particolare su quelli materno-infantili dedicati alla maternità e alla sessualità. Il progetto formativo ha quindi visto docenti, provenienti da un percorso migratorio, confrontarsi con gli operatori sanitari per risolvere criticità e conflittualità operative e proporre e sperimentare nuove soluzioni. Diventa indispensabile quindi rimodulare il servizio, stabilendo nuove modalità di offerta, per garantire un accesso equo ai servizi, ma anche per rimuovere pregiudizi e forme di discriminazione.

Gli operatori dei Consultori di Massa e Carrara hanno avvicinato, in questi ultimi anni, le donne straniere, partecipando alle loro feste, favorendo la predisposizione e la distribuzione di materiale informativo multilingua con

la collaborazione e l'aiuto delle Associazioni dei migranti presenti sul territorio. I Consultori familiari sono l'accesso naturale per accogliere, orientare e accompagnare le donne immigrate e le loro famiglie. Anche per questo Monica Guglielmi, Responsabile della Zona Distretto delle Apuane, ci tiene a precisare, nel suo intervento, che la sua prima presa d'atto nell'esercizio delle sue funzioni è stata proprio il riconoscimento dell'Unità funzionale del Consultorio, affidata alla responsabilità di Donatella Romagna, moderatrice e organizzatrice del Convegno. Il Consultorio, oggi, più che mai, ha bisogno di rinnovarsi aprendosi ai bisogni di una società che è in continuo cambiamento, perché le diversità vengano recepite, sempre più, come un arricchimento culturale reciproco.

Fra le molte Associazioni che hanno partecipato attivamente al Convegno ci sono Casa Betania, El Khandil, Fasim, Cittadini del Mondo, Daciada e

Nosotras. Anche grazie a questa presenza si è parlato, tra l'altro, di "migranti di seconda generazione" e delle problematiche legate agli adolescenti nati e cresciuti sul nostro territorio da genitori di nazionalità straniera. Con il contributo di Cristina Lorimer dell'Associazione Nosotras, si è parlato del loro inserimento e della loro integrazione culturale e psicologica all'interno della società e delle Istituzioni. Spazio anche ai dati, illustrati da Giovanna Ricci della Prefettura di Massa e Carrara, che mostrano come erano 14.246 i migranti presenti sul territorio della Provincia al 31 dicembre 2011, di cui 7.341 femmine. Le nazionalità maggiormente presenti sono quella della Romania (37,6% sul totale degli stranieri), quella del Marocco e dell'Albania.

Tra esperienze e numeri non sono mancate le testimonianze, le "storie vere" raccontate da Daria Furia, ginecologa del Consultorio di Carrara, che è

riuscita nel non facile intento di portare i presenti nella quotidianità di un lavoro, che vuole andare ben oltre i protocolli, alla ricerca di quella "umanizzazione", termine così troppo spesso abusato nei progetti sanitari, ma che, fortunatamente, diventa concreto all'interno dei servizi, grazie all'impegno e alla costanza del personale.

Coinvolgente, trascinante ed emozionante la piece teatrale con l'attrice Daniela Morozzi, il musicista Leonardo Brizzi e la cantante rumena Ionica Stan che hanno concluso i lavori del Convegno.

Dal Convegno nasce una sfida che è quella di continuare l'erogazione dei servizi socio-sanitari alle donne straniere, cercando di migliorare sempre di più la sensibilità della presa in carico da parte degli operatori sanitari, per creare percorsi a "misura" di donna straniera, in grado di andare incontro a esigenze, a volte così distanti e differenti, ma sicuramente raggiungibili e migliorabili.

R.V.

DOCUMENTI Il vademecum sulla razionalizzazione per aziende sanitarie e Aree vaste



Riordino Ssr, indirizzi alle Asl

Budget di 20mila euro l'anno per le azioni necessarie al restyling

IL TESTO DEL PROVVEDIMENTO

Pubblichiamo parte della delibera 1.235 del 28/12/2012 con le linee di indirizzo alle aziende sanitarie e alle Aree vaste e relativo piano operativo

LA GIUNTA REGIONALE

DELIBERA

1. di approvare gli "Indirizzi alle aziende sanitarie e alle Aree vaste per il riordino del sistema sanitario regionale", di cui all'allegato A, parte integrante della presente deliberazione;

2. di approvare il "Piano operativo per il riordino del sistema sanitario regionale" di cui all'allegato B, parte integrante della presente deliberazione;

3. di impegnare le aziende sanitarie e le Aree vaste, per quanto di competenza, a stipulare ciascuna, entro il 1° marzo 2013, un protocollo attuativo delle azioni di cui all'allegato A, con gli enti locali le organizzazioni professionali e sindacali interessate e le Università;

4. di stabilire che l'adempimento di cui al punto precedente sarà considerata nell'ambito della valutazione dell'attività dei direttori generali delle aziende sanitarie nell'anno 2013;

5. di impegnare le aziende sanitarie e le Aree vaste a trasmettere i protocolli attuativi stipulati di cui al punto precedente al Gruppo di monitoraggio di cui al citato decreto dirigenziale 5702/2012;

6. di assegnare alle aziende sanitarie una somma complessiva di € 20.000.000,00 al fine di supportare l'adozione delle azioni di riordino delineate dall'allegato A, di cui € 13.000.000,00 dovranno essere riservati all'implementazione delle azioni concernenti il riassetto del territorio;

7. di prenotare la somma di € 20.000.000,00 sul capitolo 24047 del bilancio pluriennale 2012-2014, annualità 2013 (Interventi diretti della Regione in sanità), che presenta la necessaria disponibilità, dando atto che sarà predisposta nel corso dell'esercizio 2013 apposita variazione di bilancio in via amministrativa per lo storno di tale somma ad apposito capitolo di nuova istituzione;

8. di dare atto che l'assunzione dei successivi impegni è subordinata all'esecutività della variazione di bilancio di cui al punto precedente;

9. di precisare che i criteri e le modalità di riparto di tali risorse saranno definiti e comunicati alle aziende sanitarie entro il 31 gennaio 2013;

10. di precisare che, come stabilito con nota del dirigente del settore Finanza, contabilità, controllo e investimenti della Dg Diritti di cittadinanza e coesione sociale prot. AOO-GRT/337886/B.50.40 del 14 dicembre 2012, a integrazione delle linee guida per la predisposizione dei bilanci di previsione 2013, l'ulteriore fondo da assegnare alle aziende sanitarie pari a € 21.850.000, sarà distribuito tra tutte le aziende sanitarie (Asl e Aou) in relazione al rilevato livello di appropriatezza delle prestazioni con metodi e criteri da stabilire puntualmente e in coerenza con la Dgr 754/2012, la presente deliberazione e successivi atti derivanti;

11. di impegnare le competenti strutture della Giunta regionale ad attivare, a partire dal mese di gennaio 2013, un tavolo di lavoro con le organizzazioni

sindacali interessate, al fine di monitorare l'andamento delle iniziative inerenti agli aspetti contrattuali, analizzare le eventuali criticità e proporre soluzioni omogenee a livello regionale;

12. di dare mandato alle competenti strutture della Giunta regionale di adottare ogni atto necessario ai fini dell'attuazione della presente deliberazione.

ALLEGATO A

Indirizzi alle aziende sanitarie e alle Aree vaste per il riordino del sistema sanitario regionale

Introduzione

I modelli, organizzativi e culturali, della sanità pubblica stanno diventando inadeguati nei confronti dei cambiamenti profondi della società e a fronte del mutato quadro economico; essi non costituiscono più una garanzia per il mantenimento e lo sviluppo del sistema sanitario pubblico e del diritto alla salute dei cittadini, così come lo conosciamo.

Molti dei meccanismi del sistema, così come molte delle prassi professionali, mostrano evidenti limiti: funzionali, organizzativi, economici e culturali.

La Toscana possiede un sistema sanitario che viene, a ragione, reputato avanzato, ma anche nel nostro sistema i modelli di tutela della salute ed erogazione dei servizi, se pur ripetutamente razionalizzati, riorganizzati, territorializzati, non saranno più adeguati se non saremo capaci di mutarli.

Se non sapremo rispondere bene ai profondi e rapidi cambiamenti esterni, rischieremo di avere un problema di regressività. Ciò non può essere ignorato perché, nel pieno corso della congiuntura finanziaria in atto, è un rischio per il diritto alla salute dei cittadini e quindi per il progresso civile e sociale della Toscana.

Fino a oggi ci si è limitati a contenere la spesa sanitaria, con obiettivi di buona gestione, di razionalizzazione, di compatibilità e di standardizzazione. Su questi obiettivi la Toscana in questi anni ha operato con coerenza e rigore, ma è evidente che serve un rinnovamento riformatore più ampio e incisivo.

Appare necessario combinare e coordinare due ordini di cambiamenti: quelli che riguardano alcune strategiche questioni sanitarie (meccanismo di finanziamento, governance del sistema sanitario, modello di azienda e di programmazione, produzione di salute come risorsa naturale, responsabilizzazione del cittadino); quelli che riguardano alcune nevralgiche questioni della conoscenza e della pratica medica e assistenziale (apparati concettuali, modelli di conoscenza, contenuti professionali, prassi operative, metodiche di intervento, criteri per fare, per giudicare e per decidere).

La Sanità toscana si trova a far fronte a una riduzione consistente di risorse in un momento di crisi, quando, è noto, il bisogno socio-sanitario della popolazione tende ad aumentare. La sfida è generare più "valore" per la popolazione con le risorse di cui disporremo.

Questa sfida ha due parole chiave, due colonne che devono sostenere tutto l'edificio:

- qualità, cioè la risposta appropriata e pertinente, erogata con professionalità nei luoghi e con le modalità che possano garantirla al meglio;

- equità, cioè che tutti i cittadini devono poter avere le stesse possibilità di ricevere "buone cure", indipendentemente da dove, con chi e con quali risorse economiche vivono.

Avendo tutti ben in mente questo, è la pertinenza (adeguatezza ai tempi dei modelli) che andremo a ricercare oltre all'appropriatezza (rapporto costo/efficacia delle prestazioni), per trovare una mediazione tra diritti e risorse. Quando i modelli di tutela sono davvero adeguati, pertinenti, coerenti nei confronti dei cittadini, lo sono anche nei confronti dell'economia. Nuove pertinenze significano nuovi modi di essere, nuovi comportamenti professionali, nuove culture della salute e della cura, nuovi approcci operativi.

Senza un pensiero di cambiamento sarebbe difficile costruire accettabili condizioni di equilibrio tra diritti e risorse, medicina e sanità, modelli e organizzazioni, domanda e offerta, conoscenze e prassi.

Senza un pensiero di cambiamento il diritto alla salute non ha futuro.

La delibera della Giunta regionale n. 754 del 10 agosto 2012, "Azioni d'indirizzo alle Aziende e agli altri Enti del Ssr attuative del DI 95/2012 e azioni di riordino dei servizi del Sistema sanitario regionale", nasce da un pensiero di profondo cambiamento che promuove azioni coerenti.

C'è tutta la consapevolezza della necessità d'interventi strutturali, in tempi brevi e certi per la salvaguardia del nostro sistema, ma con tutta l'attenzione a non compromettere le prospettive di lungo periodo.

Occorre una giusta percezione del valore dei servizi, condivisa tra i cittadini e gli operatori della Sanità, basata sulla ricerca della qualità, dell'equità, ma anche sull'applicazione del riconoscimento del merito, della flessibilità e dell'innovazione. Elementi indispensabili per affrontare il nostro futuro.

La sfida sarà creare una leadership collettiva, caratterizzata da forte responsabilità sociale, etica e civile, in grado di promuovere la generosità e di scoraggiare gli egoismi e i particolarismi, di superare la difesa delle posizioni improduttive e regressive. Ciò andrà realizzato in modo cooperativo e concertante, insieme ai professionisti e chi ha le responsabilità gestionali nel sistema, alle organizzazioni sindacali, ai rappresentanti degli enti locali, e cioè dei cittadini.

Il cambiamento riformatore per rinnovare il nostro sistema sanitario regionale e per assicurare ai cittadini i loro diritti costituzionali è costruito su una coerenza strutturata tra le varie parti degli interventi di cambiamento che hanno come obiettivi:

- un pensiero e una visione che traguarda verso azioni di sistema e non si limita a specifici ambiti funzionali e organizzativi aziendali;

- la ricerca dell'appropriatezza delle prestazioni e un'incentivazione a produrre quelle a più alto valore per la salute dei cittadini;

- una stretta interconnessione delle cure, nei vari contesti dove esse vengono erogate, in una logica di valorizzazione e promozione della continuità assistenziale: gli ospedali, il territorio, le strutture residenziali;

- la sostanziale riorganizzazione delle attività di prevenzione individuale e collettiva;

- il cambiamento strutturale di molte filiere logistiche e di tutti quei servizi supportati ad alto valore aggiunto (le cen-

trali IIR, i laboratori, le officine del sangue, i processi di gestione dei farmaci, dei dispositivi medici, così come degli altri beni e servizi);

- una sistematica azione di repressione delle aree di inefficienza individuate;
- un sistema che, nell'erogazione dei servizi, tenda a garantire ancor più eguale accesso ai servizi, a prescindere dalla posizione sociale ed economica;

- un sistema di gestione tecnologica dell'informazione e della comunicazione unico, unitario e condiviso.

Per fare tutto ciò saranno valorizzate le competenze, le intelligenze e le volontà dei professionisti sanitari, che avranno la responsabilità di saper sviluppare pensieri, prassi e ambiti d'intervento incisivi e originali, perché per i cambiamenti che ci attendono non basterà mettere mano solo a variazioni nell'utilizzo delle risorse.

Sarà anche necessario che i medici e gli altri professionisti sanitari adeguino alle mutate condizioni le prassi della relazione, e ne facciano elemento scientifico intrinseco della diagnosi e della terapia.

I vantaggi saranno misurabili in termini di produzione di beni morali, scientifici e materiali.

Cresceranno equità, dignità, partecipazione, ma anche conoscenza delle malattie e delle strategie terapeutiche mirate. Cresceranno reputazione e legittimazione sociale del sistema sanitario toscano.

Si svilupperà quel processo di consapevolezza dei cittadini che implica conoscenza, co-decisione con i curanti, espansione dei diritti, ma anche assunzione di responsabilità nei confronti del sistema sanitario. Tutto ciò non solo non costerà, ma produrrà valore e risparmio.

Questa la visione, lo spirito, e l'approccio con cui abbiamo individuato le aree e i modi d'intervento di questo programma straordinario di cambiamento. Inoltre, per affrontare la complessità delle sfide che dobbiamo sostenere, sarà adottato quel principio universale che prevede che in Sanità tutte le forme di retribuzione, di finanziamento, di assegnazione e di allocazione delle risorse, devono essere commisurate a risultati ragionevoli e documentabili. Conoscere il valore degli interventi, valutarne gli effetti sulla salute e l'impatto sui diritti dei cittadini è un dovere; farlo bene e in modo efficace sarà per noi un obbligo.

Territorio, ospedale, residenzialità

1. Il nuovo ruolo del territorio
Nel quadro di un significativo invecchiamento della popolazione e dell'aumento di prevalenza delle malattie croniche, lo sviluppo delle cure primarie e la presa in carico globale del paziente rappresentano obiettivi rispetto ai quali è necessario riprogettare l'assistenza territoriale.

Il primo passo in tale direzione è costituito dalla valorizzazione del ruolo dei Medici di medicina generale (Mmg), come attori protagonisti della rete di assistenza.

Ciò vuol dire che se, da una parte, le regole e le modalità di partecipazione al percorso assistenziale del paziente saranno dettate dalle specificità del bisogno (la malattia), dall'altra al Mmg sarà chiesta una responsabilizzazione verso le politiche sanitarie, cioè di orientare i percorsi di prevenzione e cura in maniera coerente con le indicazioni regionali inerenti agli obiettivi di salute e l'utilizzo delle risorse.

Tale ruolo implica anche che siano i Mmg a svolgere, attraverso i coordinato-

ri delle rispettive forme organizzative (Aggregazioni funzionali territoriali e/o Unità complesse di cure primarie), un'opera di coordinamento dei professionisti coinvolti in un dato territorio rispetto all'offerta dei servizi (dalla prevenzione della malattia, all'informazione e al sostegno al malato, all'orientamento del paziente all'interno della rete allargata dei servizi, anche e soprattutto ospedalieri). Tali elementi saranno previsti dal nuovo Accordo regionale con la medicina generale.

Il suddetto ruolo potrà esplicarsi in maniera efficace nell'ambito di un "distretto forte", in grado di trasmettere ai cittadini fiducia circa la qualità e la sicurezza dei servizi erogati nel territorio, dove siano assicurate la continuità ospedale-territorio e l'integrazione sociosanitaria.

In tal senso dovranno essere adottati interventi volti a ridefinire l'identità e aumentare la riconoscibilità del distretto, nonché ad ottimizzarne l'organizzazione, attraverso la definizione di standard regionali di riferimento articolati su tre livelli assistenziali.

Nel quadro di una nuova sistematizzazione dei distretti, e alla luce dell'evoluzione della domanda assistenziale, dovrà essere inoltre aggiornato e ridelineato il ruolo delle altre professioni. In tal senso andrà prevista una migliore strutturazione della pediatria di famiglia come primo livello di cure specialistiche rivolte a bambini e adolescenti, sia nei riguardi della prevenzione ed educazione sanitaria, sia nel governo dei percorsi assistenziali delle patologie acute, sia nel follow up delle più comuni patologie croniche, al fine di ridurre gli accessi al secondo e terzo livello di cure pediatriche. Non meno importante il versante della specialistica ambulatoriale e delle altre professioni sanitarie, con il ruolo sempre più emergente delle professioni infermieristiche, fino al rinnovato ruolo amministrativo e dei professionisti dell'ambito sociale (assistenti sociali, operatori socio-assistenziali).

In questo scenario assumerà maggior rilievo il ruolo del Medico di comunità, organizzatore del sistema al quale sono affidati la promozione e il mantenimento dell'integrazione fra tutti i professionisti sopra descritti, in linea con quanto previsto dalla deliberazione della Giunta regionale n. 1205 del 21 dicembre 2009 (Recepimento parere n. 62 dell'11/12/2009 del Consiglio sanitario regionale, "Nuovo ruolo del medico di comunità nel sistema socio-sanitario regionale").

In una strategia complessiva di potenziamento delle cure primarie dovrà trovare spazio, inoltre, l'adozione di un sistema di gestione per obiettivi supportato da indicatori che valutino l'efficienza, la qualità e la sicurezza dell'assistenza erogata, nonché di strategie di sviluppo e di integrazione organizzativa sia a livello "orizzontale" (modelli a rete multiprofessionali) che "verticale" (sistemi assistenziali integrati con l'ospedale e allo stesso tempo alternativi allo stesso). In questo senso, l'individuazione e il potenziamento di modalità assistenziali extra-ospedaliere, anche di tipo innovativo, dei pazienti che impropriamente oggi accedono all'ospedale per acuti risulta determinante.

(...omissis...)

Il testo integrale del documento è consultabile tra gli atti della Regione al sito www.regione.toscana.it

SIENA

Alle Scotte risolta in toracosopia l'atresia dell'esofago di un neonato

Se la chirurgia è d'eccellenza



L'intervento si è svolto attraverso tre piccoli fori da 5 millimetri

Effettuato a Siena, al policlinico Santa Maria alle Scotte, un intervento di chirurgia pediatrica unico in Toscana e tra i pochi in Italia su un bimbo nato con una grave malformazione del tubo digerente, chiamata atresia dell'esofago, cioè l'esofago era completamente staccato dalla trachea. L'operazione è stata realizzata dall'équipe di Chirurgia pediatrica, diretta da Mario Messina, in toracosopia, cioè attraverso tre piccoli fori da 5 millimetri sul torace, anziché con il tradizionale

intervento chirurgico. «Si tratta di una novità molto importante - spiega Messina - perché permette al neonato una rapida ripresa, riducendo al minimo le complicanze post-operatorie. Interventi simili in Italia vengono effettuati solo in altri due centri, Bologna e Vicenza». Il piccolo, nato ad Arezzo, è stato trasportato a Siena con l'ambulanza dedicata al trasporto neonatale dell'Aou senese, attrezzata per i casi neonatali urgenti e operativa in tutta l'Area vasta sud-est, tra Siena, Arezzo e Grosseto. «Il neona-

to è stato immediatamente sottoposto a tutti gli esami per scongiurare altre complicanze, con la collaborazione dei colleghi della Radiologia universitaria, diretti da Luca Volterrani - prosegue Messina -. L'esofago si presentava, nella parte superiore, chiuso su un fondo cieco e, nella parte inferiore, collegato alla trachea con una fistola. Abbiamo chiuso la fistola e collegato le due parti dell'esofago. Il bimbo ora sta bene, prende il latte regolarmente dal seno della mamma e a breve andrà a casa».

L'intervento è durato circa 4 ore, con grande dedizione degli infermieri neonatali e di tutto il personale di sala operatoria. Oltre al professor Messina hanno partecipato all'intervento anche i chirurghi pediatri Francesco Molinaro e Giovanni Di Maggio, insieme agli anestesisti Laura Giuntini e Salvatore Quarta. Successivamente il neonato è stato mantenuto in sedazione per sei giorni, per evitare che si muovesse, affidato alle cure della Terapia intensiva neonatale, diretta da Barbara Tomasini.

Al momento è ricoverato in Pediatria neonatale, diretta da Giuseppe Buonocore. «Questo intervento - conclude Messina - ci rende orgogliosi perché rappresenta un traguardo importante per la salute dei nostri piccoli pazienti e per la Sanità toscana, portandoci tra i migliori centri europei di chirurgia pediatrica».

Ines Ricciato
Ufficio Stampa Policlinico
Santa Maria alle Scotte di Siena

FIRENZE

Inaugurate al pediatrico "Meyer" due nuove attività in day hospital

Sono state inaugurate due nuove attività attive presso l'Aou Meyer. Si tratta delle attività in Day Hospital (Dh), rispettivamente di Neuro-oncologia per i bambini con tumori al sistema nervoso e di Malattie metaboliche per le terapie infusionali enzimatiche sostitutive. «La realizzazione di queste nuove attività specialistiche - ha commentato Luigi Marroni, l'assessore per il Diritto alla Salute - va nel segno delle strategie, che in questo momento difficile, Regione Toscana ha messo in campo con la volontà di mantenere al centro il paziente e la sua famiglia. La consapevolezza di dover segmentare l'offerta assistenziale esalta il valore aggiunto della multidisciplinarietà, perché consente ad Aziende come il Meyer di ampliare e migliorare comunque i servizi a favore dei propri utenti».

Neuro oncologia e malattie metaboliche rare

«Le attività che oggi ci onoriamo di inaugurare - dichiara Tommaso Langiano, Direttore generale dell'Aou Meyer - garantiscono un radicale miglioramento in due aree assistenziali che sono molto innovative e, quindi, particolarmente importanti per il Meyer: il trattamento dei tumori cerebrali e il tratta-

mento delle malattie rare metaboliche».

L'attivazione del Dh di Neuro-oncologia, con 4 posti letto, rappresenta solo un aspetto di un più ampio percorso di miglioramento dell'attività di assistenza e ricerca nella Neuro-Oncologia, in costante crescita. Il percorso diagnostico-terapeutico di questi pazienti vede impegnati specialisti di diverse discipline appartenenti a più Dipartimenti. Per questo motivo l'azienda, con la finalità di perseguire la migliore efficienza organizzativa nell'approccio a questi pazienti ha deliberato l'attivazione di un settore neuro-oncologico.

Nei nuovi locati sono allestite anche due postazioni dedicate ai bambini con patologie metaboliche. Per alcuni difetti metabolici appartenenti al gruppo delle malattie da accumulo lisosomiale è infatti oggi disponibile una terapia specifica, l'enzima deficitario prodotto con tecniche di Dna ricombinante. Questi trattamenti sono capaci di modificare la storia naturale della malattia, consentendo una buona qualità di vita.

Roberta Rezoalli
Aou Meyer di Firenze

LUCCA

Sul sito web dell'Asl le locandine per la prevenzione del gambling

«**H**ai mai sentito l'impulso di giocare somme di denaro sempre più elevate? Hai mai voluto tenere nascosta l'entità del tuo giocare alle persone più vicine? Se hai risposto positivamente ad almeno una di queste domande, stai rischiando di avere problemi con il gioco». È una frase tratta dalla locandina informativa sul gioco d'azzardo che da gennaio tutti i gestori di sale da gioco e di esercizi in cui vi sia offerta di giochi pubblici, o anche di scommesse, hanno l'obbligo di esporre in modo ben visibile. È il decreto legge Balduzzi, convertito in legge l'8 novembre 2012, a obbligare i gestori a

Nel documento anche il numero telefonico dell'Urp

«esporre, all'ingresso e all'interno dei locali, il materiale informativo predisposto dalle aziende sanitarie locali, diretto a evidenziare i rischi correlati al gioco e a segnalare la presenza sul territorio di servizi di assistenza pubblici e del privato sociale dedicati alla cura e al reinserimento sociale delle persone con patologie correlate al gioco d'azzardo patologico (Gap)».

L'Azienda Usl 2 di Lucca ha personalizzato il materiale informativo predisposto dall'assessorato al diritto alla Salute

della Regione Toscana e ha messo a disposizione, sul sito internet www.usl2.toscana.it, la locandina da esporre al pubblico, che tutti i gestori possono quindi scaricare e stampare nel formato più idoneo agli spazi espositivi a loro disposizione. Il documento contiene i recapiti telefonici dell'Urp a cui i cittadini possono chiedere informazioni per eventuali indicazioni sui servizi di cura, presenti sia a Lucca che in Valle del Serchio.

L'Azienda sanitaria lucchese è stata infatti tra le prime in Italia a dotarsi di un ambulatorio specifico dedicato a questo tipo di patologie.

Il gioco d'azzardo patologico è un disturbo del comportamento che rientra nell'area delle cosiddette «dipendenze senza sostanze»; può sembrare innocuo, ma in realtà può provocare una pericolosa dipendenza in tutte le fasce di età. Alcuni tipi di giochi d'azzardo sono le slot machine, le lotterie, il gratta e vinci, il poker on line, le scommesse sportive, il bingo, i giochi da casinò, il casinò on line.

Sirio Del Grande
Ufficio stampa
Asl 2 Lucca

LIVORNO

L'unità operativa di neurochirurgia chiude il 2012 con 854 operazioni

Con l'importante traguardo degli 854 interventi e 918 ricoveri si è chiuso il 2012 per la Neurochirurgia dell'Azienda sanitaria livornese, da anni eccellenza della Sanità locale. «La nostra Unità operativa - spiega Antonio Caprio, responsabile della Neurochirurgia aziendale - oramai da decenni si occupa di tutti i campi della patologia neurochirurgica, da quella spinale alla vascolare, dalla traumatologica alla onco-

logica. Nel nostro campo è fondamentale non solo risolvere il problema, ma anche offrire ai pazienti i trattamenti necessari al miglioramento della qualità della vita: mantenere intatta o meno la capacità di linguaggio dopo l'asportazione di un tumore al cervello, a esempio, fa chiaramente una grossa differenza per il paziente, nonostante in entrambi i casi l'intervento possa essere considerato chirurgicamente riuscito».

La tempestività è poi un altro degli aspetti che, in questi anni, è stato curato in modo particolare all'interno del reparto guidato fino allo scorso settembre dal dottor Rolando Gagliardi che continua, comun-

que, a offrire gratuitamente il proprio contributo per la guida strategica a livello aziendale.

«Siamo arrivati a garantire - continua Caprio - una risposta immediata a tutte le emergenze traumatiche e non, sia cerebrali che spinali. Questo è possibile grazie anche alla pronta disponibilità 24 ore su 24 della Rianimazione e Neuroradiologia».

La Neurochirurgia livornese dal maggio 2011 ha stipula-

to una convenzione con l'Azienda sanitaria di Viareggio offrendo la possibilità di fare, in tempo reale, consultazioni neurochirurgiche ai pazienti dell'ospedale

Per l'ospedale di Viareggio 800 consultazioni

Versilia attraverso l'invio di immagini in altissima definizione. «Si tratta di un compito impegnativo - continua Caprio - che ci porta a gestire tutte le richieste urgenti di consulenza provenienti anche da un altro ospedale con numeri importanti. Nel solo 2012 abbiamo ricoverato 108 pazienti provenienti da Viareggio ed effettuato oltre 800 consulenze».

Pierpaolo Poggianti
Ufficio stampa
Asl 6 Livorno

IN BREVE

▼ PISA

Incontinenza, stipsi, prolasso degli organi pelvici, disturbi della funzione sessuale e trattamenti chirurgici conseguenti. Temi di grande attualità e impatto sociale di cui si è iniziato a parlare nella serie di incontri organizzati dal gruppo di lavoro pisano sul pavimento pelvico, che riunisce professionisti dell'Aou impegnati da ormai tre anni in una collaborazione multidisciplinare per la diagnosi e il trattamento delle patologie del pavimento pelvico e che, con il programma di incontri per il 2013, creerà una nuova occasione per fare rete in Area vasta e in tutta la Toscana. Gli incontri sono previsti il 16 maggio, 10 ottobre e 5 dicembre. Le serate sono a ingresso libero e la presenza dei colleghi e del personale sarà particolarmente gradita.

▼ PRATO

Già pronto un progetto per la futura sostituzione dell'acceleratore lineare del Centro di radioterapia dell'Asl 4 di Prato. La vita media di un acceleratore moderno è stimata intorno ai dieci anni. A luglio di questo anno lo strumento in dotazione nel Centro radioterapico dell'Asl 4 compirà cinque anni di attività. «Siamo a metà strada - commenta Salvo Marzano, direttore f.f. dell'unità operativa radioterapia - abbiamo ritenuto opportuno metterci al lavoro nell'elaborazione di un progetto per l'installazione di un futuro nuovo acceleratore ed evitare di avere tempi ristretti per l'avvicendamento del nuovo strumento. Durante lo scorso anno sono stati sottoposti a trattamenti radioterapici 468 pazienti e gli attuali tempi di attesa sono contenuti».

▼ AREZZO

Celebrati a fine dicembre i dieci anni dell'Ospedale della Gruccia. È stato ricordato come si è modificata la sua natura, sempre più un ospedale collegato con il territorio, sia prima della fase acuta delle malattie, sia dopo il ricovero. E anche al suo interno sono cambiate tante cose: c'è l'oncologia, a settimana aprirà la radioterapia, nello stabilimento hanno trovato spazio il Centro Riabilitazione Terranuova, vera eccellenza nazionale, l'ospedale di Comunità, l'hospice. Il pronto soccorso si è modificato (ci sono 37.000 accessi all'anno) e così anche le altre aree tematiche, anticipando in parte la futura trasformazione in ospedale per intensità di cure. Insomma, numeri che raccontano l'attività di una struttura pensata per le esigenze di oggi.

▼ LIVORNO

Da dicembre è partito l'ambulatorio "contro il dolore" a cura dell'ambulatorio antalgico e di terapia del dolore, collocato al primo piano del presidio ospedaliero di Portoferraio. È lo stesso ambulatorio della mesoterapia. L'iniziativa è nata in sintonia con le scelte della Regione Toscana che ha individuato in ogni zona i Cosd (Comitati ospedale senza dolore). L'apertura dell'ambulatorio si affianca alle attività della unità operativa Cure palliative e si integra con le precedenti tecniche mesoterapiche, basandosi su moderne discipline terapeutiche invasive e non invasive, farmacologiche e di agopuntura, e certifica, secondo la direzione aziendale dell'Usl 6 «il grado di attenzione alla Sanità elbana e rappresenta un importante progresso nella battaglia contro il dolore».



Regione Toscana

Mario Fiorenza Comunicazione

L'INFLUENZA È ALLE PORTE. DIFENDITI COL VACCINO.

Anche quest'anno, durante il periodo autunnale il Servizio Sanitario della Toscana mette gratuitamente a disposizione delle persone con più di sessantacinque anni e di tutte quelle di qualsiasi età, con patologie a rischio, un vaccino antinfluenzale efficace e sicuro.

In più, coloro che superano i sessantacinque anni, potranno usufruire, sempre gratuitamente, di due dosi di Vitamina D3, essenziale per prevenire l'osteoporosi.

Per difenderti dalle complicanze dell'influenza e per mantenerti in salute, parlane con il tuo medico che saprà consigliarti se e quando fare la vaccinazione e sull'opportunità di assumere, se occorre, la vitamina D3.

Servizio Sanitario della Toscana
La salute prima di tutto.

