

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. 35 anno XVIII
del 29 set.-5 ott. 2015
www.24oresanita.com

MODELLI

Il Cerimp rinnova il sistema di alert per mappare gli infortuni lavorativi

Azioni concrete per evitare le morti bianche

di **Monica Piovi** *

La programmazione degli interventi deve necessariamente partire dalla conoscenza. La Regione Toscana è da sempre sensibile sul tema dei fenomeni avversi alla salute dei lavoratori. Per programmare interventi di prevenzione il più possibile efficaci e coerenti con le peculiarità del territorio, è stato istituito nel 2006 il Cerimp, una struttura in grado di fornire dati aggiornati su infortuni e malattie da lavoro, sulla base delle fonti informative esistenti e accessibili. Sulla base delle evidenze derivanti dall'esame dei dati, sono stati negli anni attivati piani per implementare l'attività dei servizi di prevenzione e sicurezza sui luoghi di lavoro delle Asl. Oltre a interventi normativi come il regolamento sulla manutenzione delle coperture, che include anche la casistica del montaggio dei pannelli fotovoltaici sui tetti, per la prevenzione delle cadute dall'alto.

Un altro intervento su cui la Regione Toscana ha investito e che, a un anno dall'avvio, sta dando risultati in linea con le aspettative, è il piano straordinario di potenziamento controlli nell'Area vasta-centro, finalizzato a contrastare i rischi più gravi per la salute dei lavoratori seppur limitato alla casistica delle imprese a maggior rischio. Il Progetto, che ha coinvolto le Asl di Prato, Firenze, Empoli e Pistoia, è nato in seguito al tragico incendio del

CONTINUA A PAGINA 2

Se di lavoro ancora si muore

Un monitoraggio attivo per comprendere l'aumento di eventi letali

Sono 26.314 gli infortuni sul lavoro denunciati in Toscana nei primi sette mesi del 2015, lo 0,4% in meno rispetto allo stesso periodo del 2014 (26.435). Il dato arriva dal Cerimp, Centro regionale infortuni e malattie professionali della Regione Toscana, che - nel periodo che va tra gennaio e luglio - ha rilevato una stabilizzazione delle denunce di infortunio e un evidente incremento nel numero assoluto degli infortuni mortali. Secondo quanto registrato attraverso il nuovo sistema elaborato dal Cerimp si trae l'impressione che stia avvenendo un'inversione di tendenza e una stabilizzazione rispetto agli anni precedenti quando si registrava una netta diminuzione degli infortuni, con una variazione media annua del 4,7%. Sempre nello stesso periodo si rileva un aumento (+62,5%) degli infortuni mortali denunciati (65 nel 2015 contro i 40 del 2014). Quanto questo sia da attribuire alla "ripresa" produttiva in atto o invece a un indebito aumento del rischio dovuto a condizioni di lavoro peggiorate non è possibile dirlo, ma indubbiamente sarà indispensabile seguire con la massima attenzione l'evoluzione del fenomeno per confermare questo primo dato e prendere eventualmente iniziative per contrastarne gli effetti.

A completamento di queste sintetiche notizie riportiamo anche un dato a suo modo impressionante. Gli infortuni mortali per ribaltamento del trattore: nei primi sette mesi dell'anno nella nostra Regione sono stati registrati 16 incidenti mortali. Le vittime sono hobbisti, pensionati impegnati sul proprio terreno o in quello di parenti, dopolavoristi, coltivatori diretti non tenuti all'iscrizione a Inail. Sono tutte categorie di "lavoratori" i cui numerosi infortuni mortali per ribaltamento del trattore che stavano manovrando non appariranno mai nelle statistiche sugli infortuni del lavoro. Tuttavia la similitudine nelle dinamiche e spesso la difficoltà oggettiva di discriminare tra le diverse tipologie di rapporti di lavoro fanno sì che questi ultimi infortuni possano ampliare la percezio-

Le denunce di infortuni

1. Le pratiche ricevute da Inail fra il 1/1 e il 31/7 negli ultimi anni 2014 e 2015			
Denunce 1/1 - 31/7	2014	2015	Var. 2015-2014 (%)
In occasione di lavoro	26.435	26.314	-0,4
In itinere	4.007	3.949	-1,5
Totale	30.442	30.263	-0,6
2. Denunce di infortunio ricevute da Inail fra il 1/1 e il 31/7 negli ultimi anni 2014 e 2015 per le quali è compilata la data di decesso del lavoratore infortunato			
Mortali 1/1 - 31/7	2014	2015	Var. 2015-2014 (%)
In occasione di lavoro	28	46	+64,3
In itinere	12	19	+58,3
Totale	40	65	+62,5



FINANZIAMENTI

Confermati 16,4 milioni per l'elisoccorso
6,3 mln a Massa Carrara e a Grosseto e per il diurno 3,8 vanno a Firenze

Per il 2015 la Regione Toscana conferma il finanziamento di 16,4 milioni di euro per il servizio di elisoccorso. In via presuntiva la giunta ha approvato la delibera che determina le risorse da destinare all'Asl 1 di Massa, Asl 9 di Grosseto e all'Asl 10 di Firenze per lo svolgimento del servizio. Nella somma messa in campo sono compresi anche gli oneri previsti a favore del personale infermieristico che opera nel sistema territoriale di emergenza e quello operante nella Centrale unica di riferimento regionale per il servizio di elisoccorso. Con queste risorse inoltre rientra anche l'acquisto delle maniche a vento di cui dotare i campi sportivi individuati per l'atterraggio notturno. Nell'anno 2014 sono state effettuate 2.148 missioni delle quali 1.954 per attività Hems (Helicopter Emergency Medical Service) e in tutte le missioni l'intervento di elisoccorso ha garantito il trasporto del paziente direttamente dal luogo dell'evento all'ospedale appropriato, per dotazioni e funzionalità, all'ottimale percorso di diagnosi e cura.

Per l'esattezza la ripartizione del finanziamento complessivo di 16,4 milioni di euro è stato ripartito sulle tre basi operative, una per ogni Area vasta: per 6,3 milioni di euro in favore dell'Azienda sanitaria locale di Massa Carrara per il servizio diurno e notturno; 6,3 milioni per l'Azienda sanitaria locale di Grosseto; 3,8 milioni a favore dell'Azienda sanitaria fiorentina per il servizio diurno.

ne del fenomeno degli infortuni mortali sul lavoro nell'opinione pubblica.

Informazione open. È bene che i Policy makers preposti alle strategie d'intervento regionali siano in grado di giudicare con obiettività le differenze tra i fenomeni illustrati per prendere le proprie decisioni. Per tenere aggiornata e sotto controllo la situazione, e avere dati utili a capire i fenomeni legati a infortuni ed eventi mortali sul lavoro, il Cerimp ha realizzato un sistema che integra diverse fonti informative (Fondo di solidarietà, fax di segnalazione da parte dei servizi Pisl delle Asl, scambi informativi di tipo amministrativo con Inail regionale, notizie di stampa tratte da pagine internet, open data Inail) che stima quindi il numero di eventi mortali sul lavoro in tempo "reale", con un ritardo di non più di un mese.

Si tratta di una novità perché un sistema di allerta simile - tempestivo, accurato e facile da usare - prima non esisteva, ed è anche una novità rispetto a quando la fonte informativa unica era l'Inail, che produceva dati "stabilizzati" con cadenze periodiche annuali, dopo che era trascorso un tempo sufficiente a determinare la conclusione dell'iter medico-legale e assicurativo di tutti i casi denunciati. Ciò avveniva in genere con un ritardo rispetto al momento dell'infortunio, di circa un anno e mezzo, due anni, rendendo quindi non utile tale sistema per allertare i servizi preposti alla tutela della salute nei luoghi di lavoro. I dati così raccolti, ricchi di dettagli, erano utili a denotare il fenomeno e quindi a impostare programmi di lavoro e di contrasto a medio-lungo termine, ma non potevano dare risposte tempestive a un'opinione pubblica allarmata per eventi ritenuti inaccettabili e passibili di prevenzione. Questa lacuna è ora colmata dalla disponibilità di altre fonti informative e dal rilascio degli "open-data" dell'Inail.

Alberto Baldasseroni
Marco Biffino
Centro Regionale Infortuni e Malattie Professionali della Regione Toscana (Cerimp)

CONTROCANTO

«Vietato abbassare la guardia»

di **Monica Pagni** *

Da qualche anno a questa parte ci capita di sfogliare i rapporti annuali e di leggere cifre che certificano la diminuzione degli infortuni sul lavoro. Ma è da qualche anno che la Cgil invita a non cantar vittoria. Perché gli infortuni in relazione al numero degli occupati e al numero delle ore lavorate non sono af-

fatto diminuiti. Guai ad abbassare la guardia! La precarietà del lavoro, l'aumento del lavoro nero o "grigio", l'innalzamento dell'età pensionabile, la crisi prolungata che ha portato spesso le imprese a trovare spazi di risparmio sulle misure di prevenzione e sui costi

CONTINUA A PAGINA 2

LEGGI&DELIBERE

▼ **Università: 15 borse da 1,8 mln**

La Regione finanzia 15 contratti di formazione specialistica per l'anno accademico 2014-15 all'Università degli studi di Firenze, Pisa e Siena. La Giunta ha deciso di assegnare 1,8 milioni di euro per l'intera durata delle specializzazioni, che è di 4 anni per i contratti in Geriatria, Malattie dell'apparato digerente, Malattie infettive e tropicali, Medicina dello sport e dell'esercizio fisico e Psichiatria e di 5 anni per i contratti in Chirurgia pediatrica, Chirurgia vascolare, Medicina d'emergenza-urgenza, Oncologia medica ed Urologia. Ogni Università vedrà finanziati cinque contratti a testa con risorse coperte dal 2015 fino al 2019. (Delibera n. 808 del 04/08/2015).

▼ **Qualità, ok al centro del Careggi**

La Giunta regionale ha deciso di garantire la continuità e la stabilità al Centro Regionale di Riferimento per la verifica esterna di qualità (Veq), presso l'Aou Careggi. Approvate le specifiche competenze necessarie per poter assicurare la sua piena funzionalità rispetto a tutti gli obiettivi e le finalità ad esso attribuite dalle disposizioni regionali e dalla programmazione sanitaria. Tra le attività la progettazione, gestione e valutazioni di programmi di verifica per i laboratori pubblici e privati. Tra i compiti l'organizzazione di incontri di formazione e discussione, con i partecipanti, sulle criticità evidenziate durante lo svolgimento dei programmi. (Delibera n. 810 del 04/08/2015)

ALL'INTERNO

A scuola di inclusione

A PAG. 2

Siena sfida il melanoma

A PAG. 3

Opg: così il superamento

DOCUMENTI A PAG. 4-5

WELFARE

Accordo con le scuole paritarie per l'inclusione dei bambini disabili



Educhiamo alla diversabilità

Stanziati 550mila euro - Integrazione e formazione sui bisogni speciali

Anche per l'anno scolastico 2015-2016 la Regione si impegnerà a contribuire con 550mila euro al progetto per favorire l'inclusione, l'integrazione scolastica e lo sviluppo delle potenzialità dei bambini diversamente abili e con bisogni educativi speciali nelle scuole materne, elementari e medie paritarie a gestione privata.

Grazie all'approvazione in giunta regionale dello schema di accordo tra Regione Toscana e Federazione Italiana delle Scuole Materne - Federazione Regionale Toscana (Fism) sono state definite finalità, impegni e modalità operative per realizzare il progetto che prevede percorsi educativi didattici e azioni volte alla prevenzione della diversità e dello svantaggio. Il progetto intende garantire anche per l'anno scolastico 2015-2016 la continuità degli interventi finalizzati ad assicurare ai bambini e ragazzi in età evolutiva portatori di disabilità il pieno inserimento nella vita di relazione e nel mondo della scuola, attraverso il soste-

gno delle azioni già realizzate negli anni precedenti, che hanno dimostrato effetti di comprovata efficacia.

Quest'anno il progetto prevede il sostegno a 80 minori che presentano situazioni di disabilità e/o difficoltà, iscritti in 47 scuole paritarie a gestione privata. Rispetto agli anni precedenti, il progetto è rivolto a un maggior numero di alunni con disabilità certificata, ed estende gli interventi anche a ragazzi che, seppur non certificati, presentano varie forme di disagio e/o necessità di interventi speciali.

Gli obiettivi dell'intesa. Secondo l'accordo di collaborazione sono sei le finalità del progetto. Acquisire conoscenza e informazioni sui ragazzi attraverso lo studio della diagnosi funzionale elaborata dai competenti servizi territoriali; programmare il percorso educativo didattico attraverso la redazione di un piano educativo individualizzato che non perda di vista il principio del pieno sviluppo delle abilità, capa-

cià e competenze dell'alunno; l'adozione di azioni volte alla prevenzione della diversità e dello svantaggio attraverso un nucleo di referenti competenti nell'area psicologica, interno alle scuole, che effettuino una consulenza diretta agli insegnanti per una prima ipotesi di intervento psicoeducativo; Garantire la partecipazione del disabile all'interno di un processo educativo caratterizzato da docenti curricolari, docenti specializzati e compagni normodotati; Sviluppare competenze specifiche e strumenti didattico-pedagogici adeguati dei docenti; Osservare le previsioni ministeriali, che estendono le competenze e le professionalità dedicate al sostegno e quindi al diritto alla personalizzazione dell'intervento.

La Federazione Italiana delle Scuole Materne - Federazione Regionale Toscana s'impegnerà a mettere a disposizione tutte le proprie risorse, in termini di insegnanti qualificati e personale idoneo ed esperto in

possesso di titoli e requisiti necessari per assistere bambini diversamente abili, e in termini di materiale didattico e strutture necessarie alle varie attività didattico-educative. La Fism inoltre opererà in collaborazione con gli insegnanti della scuola per la definizione di progetti finalizzati all'inserimento di alunni disabili, impegnandosi a prevedere momenti di incontro con le famiglie degli alunni e i servizi territoriali ed effettuare, attraverso specifica commissione, il monitoraggio e il coordinamento pedagogico delle attività per tutta la durata dell'accordo.

Tutte finalità che vogliono promuovere socializzazione e partecipazione, riconoscimento sociale, raggiungimento della massima autonomia possibile (sia comportamentale che psicologica), l'apprendimento delle competenze, l'identità, l'autostima e la personalità del bambino diversamente abile.

Roberto Tatulli

SCIENZA, CONOSCENZA E SOSTENIBILITÀ DALLA PARTE DEI PIÙ PICCOLI

Il Meyer sceglie Expo per presentare i nuovi servizi web

Nel cuore di Expo 2015, luogo mondiale dell'innovazione, hanno fatto il debutto i nuovi siti web dell'Ospedale pediatrico Meyer e quello della sua Fondazione. Ad accenderli ufficialmente, nel padiglione Italia, il direttore generale del Meyer, Alberto Zanobini, e il presidente della Fondazione Meyer, Gianpaolo Donzelli.

Nuovo portale web. Il sito dell'ospedale pediatrico Meyer, nuovo per contenuti, grafica e caratteristiche tecniche di navigazione, vuole essere un agile strumento di servizio per le famiglie nell'orientamento alle svariate specialità di quello che è un vero e proprio policlinico per bambini. Il sito intende raggiungere un alto livello di accessibilità, dando la possibilità agli utenti, comprese le persone con disabilità, di accedere con successo alle informazioni presenti in rete. Tra le novità la newsletter *M@yer* realizzata insieme



Il laboratorio green

me ai pediatri di famiglia per i genitori, che offrirà pillole di salute per la vita quotidiana (basta iscriversi sul sito) e il nuovo canale dedicato alla ricerca scientifica in ambito pediatrico, *Meyer Scienza*. Uno spazio dai contenuti rigorosi, ma divulgativi così da avvicinare anche il grande pubblico a questi temi, per far comprendere l'importanza di investire in ricerca.

Anche la Fondazione

Meyer ha puntato al cambiamento, realizzando un sito autonomo rispetto a quello dell'ospedale. Nuova per la grafica e l'organizzazione complessiva dei contenuti, la risorsa web della Onlus che sostiene i progetti speciali del pediatrico fiorentino, è orientata alla massima trasparenza e alla rendicontazione in modo puntuale delle risorse raccolte e di come vengono impiegate. Una casa di vetro a



Il nuovo portale web del Meyer

disposizione di tutti i cittadini. Un doppio varo davvero importante perché avvenuto nel Padiglione Italia, visitato ogni giorno da migliaia di persone provenienti da tutto il mondo. Qui nel palazzo dall'architettura avveniristica, tempio di quanto c'è di nuovo a livello internazionale, il Meyer è presente tramite la sua Fondazione.

Fino al 6 settembre, infatti la Fondazione Meyer

ha animato e proposto un fitto calendario di laboratori didattici e creativi per bambini, curati dalla Ludoteca, tutti imperniati sulla ricetta speciale che l'ospedale fiorentino ha pensato per Expo. Una ricetta che coniuga i diritti universali dei bambini con alcune scelte "green" in tema di alimentazione e di accoglienza. In particolare, la Fondazione Meyer proporrà alcuni dei laboratori più

avanzati. Parliamo della realizzazione dell'orto-giardino come momento didattico e terapeutico e della simpatica conoscenza di frutta e verdura per un'alimentazione corretta e completa.

In questo modo il gioco diventa l'espeditore con cui prendere dimestichezza con la natura e con gli alimenti. Esperienze di manipolazione daranno forma a fiori, piante, piatti e cibi così che i piccoli possano gli alimenti che davvero nutrono e fanno crescere. Un gioco che al Meyer è anche e soprattutto terapia. Già perché il gioco è conoscenza del mondo ma anche di sé, avere consapevolezza di essere protagonista della propria crescita e della propria salute. Ed è così che - come recita lo slogan scelto dalla Fondazione Meyer - "Anche il gioco fa parte della cura".

Roberta Rezoalli
ufficio stampa
Aou Meyer Firenze

CONTROCANTO (segue dalla prima pagina)

della sicurezza, hanno certamente un ruolo centrale in rapporto ai dati che seguono, relativi ai primi sette mesi del 2015.

Da gennaio a luglio di quest'anno sono diminuite dello 0,59% le denunce di infortunio, dalle 30.442 del 2014 alle 30.263 del 2015. Nello stesso periodo gli assicurati netti in Toscana sono diminuiti dell'1,50%, azzardato dunque parlare di riduzione degli infortuni. E comunque sono anche numericamente aumentati in agricoltura e nelle province di Arezzo, Grosseto e Firenze.

Dall'inizio dell'anno, poi, sono 68 le denunce di infortunio con esito mortale, 25 in più rispetto al 2014. Tutti i settori produttivi sono interessati, il

problema è generale e diffuso.

Il mito della sburocratizzazione e del contenimento della spesa pubblica minano fortemente le attività di prevenzione e controllo: mancanza di personale e di risorse dedicate a queste attività, proprio nel momento in cui aumentano i nuovi rischi derivanti dalla frammentazione nell'organizzazione del lavoro, con le conseguenti interferenze, dovuta ad esternalizzazioni e sub appalti. È necessaria una nuova campagna di sensibilizzazione, maggiori controlli e una normativa di supporto. Questo prevede la nostra proposta di legge sugli appalti. Va rivista anche la legge Fornero, non si può stare su un impalcatura fino a 67 anni.

Dobbiamo avviare una riflessione sul modello di prevenzione e delle tutele della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro e mettere in campo nuove azioni di prevenzione condivise tra Enti pubblici e parti sociali.

Occorre infine un rafforzamento dei Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (Rls) unitamente all'affermazione di una diffusa contrattazione collettiva sui temi della tutela e sicurezza ed la determinazione dei Rls in quei settori che oggi vedono una presenza parziale di Rls (comparto agricolo, commercio e autotrasporti).

* Segretaria Regionale Cgil Toscana con delega alla sicurezza sul lavoro

Azioni concrete...

dicembre 2013, a Prato in un'industria tessile in cui morirono sette lavoratori di nazionalità cinese. Attraverso il reclutamento di 74 tecnici della prevenzione, con il Progetto si prevede di controllare entro il 2017 tutte le 7.700 imprese a maggior rischio censite sul territorio. Tale intervento di vigilanza, che ha visto la forte partecipazione anche di altri soggetti deputati al controllo, è stato affiancato da uno strumento, il "Patto per il lavoro sicuro", volto a favorire la messa in regola delle imprese per gli aspetti di sicurezza sul lavoro, attraverso il patrocinio di associazioni di categoria e ordini e collegi professionali.

In ogni caso, seppur con la massima attenzione alle problematiche della sicurezza sul lavoro,

non può essere azzerato il fenomeno infortunistico mortale.

Per tale motivo la Regione Toscana, consapevole della drammatica situazione che viene a crearsi in quei nuclei familiari in cui è improvvisamente venuto meno un congiunto a causa di un infortunio mortale sul lavoro, ha istituito un fondo di solidarietà per le famiglie delle vittime di infortuni mortali sul luogo di lavoro. Da segnalare infine i progetti specifici per il rafforzamento delle azioni in materia di prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro presenti nel Programma "Lavoro in Salute" del Piano Regionale per la Prevenzione 2014-2018.

* direttore direzione Diritti di cittadinanza e Coesione sociale

RICERCA

Decolla il primo studio di immunoncologia nel melanoma cutaneo

Tumori, Siena lancia la sfida



Al microscopio la combinazione di farmaci: l'ipilimumab con l'SGI-110

Partirà a Siena il primo studio al mondo di immunoncologia nel melanoma cutaneo che combina due farmaci innovativi mai associati tra loro: l'ipilimumab, che utilizzato da solo ha già dato ottimi risultati nella cura della malattia, e l'SGI-110, un nuovo farmaco epigenetico che modifica il Dna delle cellule tumorali.

Una notizia che premia gli ultimi 10 anni di ricerca pre-clinica e clinica portati avanti a Siena dall'equipe di Immunoterapia Oncologica, diretta da Michele Maio, ormai centro di riferimento internazionale per l'immunoncologia, e che sono stati appena pubblicati sulla prestigiosa rivista scientifica Clinical Cancer Research edita dalla American Association for Cancer Research - Aacr, che li diffonde contestualmente negli Usa con un suo press release, in contemporanea all'Italia.

«Questa nuova sperimentazione clinica - spiega Maio - ha una forte rilevanza perché, partendo dal melanoma cutaneo, un tumore 'modello' per l'applicazione di nuove combinazioni di farmaci, apre al lo-

ro possibile utilizzo futuro anche in altri tipi di cancro. Obiettivo della terapia combinata è modificare le caratteristiche del tumore rendendolo maggiormente visibile da parte del sistema immunitario, attivando contestualmente le difese immunitarie del paziente per combattere meglio e in maniera più specifica la malattia».

Sulla base dei risultati ottenuti prima in laboratorio, e quindi in modelli animali - prosegue Maio - la volontà è quella di comprendere se è possibile aumentare l'efficacia dell'ipilimumab grazie al potenziale immunomodulante dei farmaci epigenetici, che permettono alle cellule tumorali di esprimere sulla loro superficie cellulare mole-

cole che le rendono più sensibili al riconoscimento ed alla distruzione da parte del sistema immunitario del paziente che è stato contestualmente 'iperattivato' dal trattamento con ipilimumab.

In sintesi, ipilimumab attiva il sistema immunitario mentre SGI-110 cambia le caratteristiche molecolari ed immunologi-

che del tumore. Lo studio clinico di fase 1b tratterà a Siena 19 pazienti ed è sponsorizzato dalla Fondazione NIBIT - Network Italiano per la Bioterapia dei Tumori e, in parte, dalla AIRC - Associazione Italiana per la Ricerca sul Cancro per quanto riguarda gli studi di laboratorio mirati a comprendere cosa accade dal punto di vista immunologico ai soggetti trattati.

«Con questo studio - conclude il direttore dell'equipe Immunoterapia Oncologica - portiamo a casa tre importanti risultati per i nostri pazienti. Il primo è che presso il nostro centro di Siena continuiamo a rendere disponibili le più innovative e promettenti terapie anticancro esistenti al mondo. Il secondo è di essere capaci, grazie ai risultati della ricerca, di attrarre ulteriori importanti finanziamenti per continuare a sviluppare terapie sempre più efficaci nei tumori. Il terzo è riuscire a portare avanti studi di frontiera anche in Italia, con un ruolo di leadership della Toscana, in collaborazione con i migliori Centri di ricerca oncologici internazionali».

a cura di
Ines Ricciato
Ufficio stampa AOU di Siena

CISTI DEL COLEDOCO

Pediatria, intervento record in laparoscopia su una bimba di 2 anni

Effettuato a Siena, presso l'ospedale Santa Maria alle Scotte, il primo intervento in Toscana e uno dei pochi in Italia, di chirurgia pediatrica laparoscopica con asportazione di cisti del coledoco su una bimba di 2 anni. L'importante risultato è stato raggiunto dall'equipe di Mario Messina, direttore Chirurgia Pediatrica dell'AOU Senese, grazie a una grande collaborazione con la Pediatria dell'ospedale di Grosseto, diretta da Susanna Falomi, che aveva prontamente diagnosticato la rara e grave malformazione congenita.

«Questo tipo di malformazione - spiega Messina - colpisce un bimbo ogni 40mila nuovi nati e può essere molto pericolosa perché la cisti che ostruisce il coledoco blocca di fatto il condotto biliare tra cistifellea e fegato e può provocare anche cirrosi epatica e, successivamente, se non diagnosticata in tempo, trasformarsi in tumore. I colleghi pediatri di Grosseto, con i quali c'è grande collaborazione per i casi complessi, ci hanno prontamente segnalato il caso che noi abbiamo studiato e approfondito per decidere la strategia migliore, vista la complessità della patologia. Abbiamo quindi scelto la via laparoscopica effettuando l'intervento attraverso quattro piccoli fori nell'addome».

L'operazione è durata circa cinque ore ed ha coinvolto un'equipe di sala operatoria altamente specializzata formata da ferristi, infermieri e anestesisti pediatrici, insieme a Messina e al chirurgo pediatra Francesco Molinaro, coadiuvati dal chirurgo francese Pascal De La Gausie dell'ospedale di Marsiglia.

«Abbiamo asportato il coledoco e la cistifellea - aggiunge Messina - e ricostruito le vie biliari utilizzando una parte di intestino che è stato prima tirato fuori dall'addome, misurato, tagliato, richiuso e reinserito nell'addome per sostituire il coledoco. La tecnica laparoscopica ha consentito di ridurre al minimo le complicanze post-operatorie, il dolore e il rischio di infezioni per la piccola paziente che, dopo solo cinque giorni di degenza, è ritornata a casa a Grosseto, ha ricominciato a mangiare e l'apparato digerente funziona. Continueremo a fare controlli periodici, insieme ai colleghi di Grosseto, ma possiamo dire che il peggio è passato».

Il risultato raggiunto è un altro esempio di ottima collaborazione nell'Area Vasta Sud-Est, tra ospedali distanti ma vicini grazie alle eccellenti professionalità presenti e allo spirito di grande collaborazione.

LABORATORIO DI «BRAIN STIMULATION AND NEUROINVESTIGATION»

Impulsi elettrici per aumentare le capacità cognitive

Aumentare le capacità cognitive grazie agli impulsi elettrici e alla stimolazione corticale. Non si tratta di superuomini né di fantascienza ma di realtà scientifica grazie alle ricerche portate avanti dal laboratorio di "Brain Stimulation and Neuroinvestigation" dell'ospedale Santa Maria alle Scotte di Siena, diretto Simone Rossi e da Emiliano Santarnecchi, all'interno del Dipartimento di Scienze Neurologiche e Neurosensoriali, diretto da Alessandro Rossi.

Grazie ad uno studio effettuato congiuntamente con l'Università di Oxford, su 58 soggetti sani sottoposti a stimolazione corticale non invasiva, cioè con impulsi elettrici a basso voltaggio applicati sullo scalpo, è emerso che gli individui con capacità cognitive individuali migliori hanno ottenuto risultati inferiori rispetto ai soggetti più lenti nel risolvere compiti di "intelligenza fluida", suggerendo che è possibile, in contesti sperimentali, ridurre le differenze cognitive individuali.

«È quindi possibile allenare e migliorare le capacità cognitive - spiega Simone Rossi, che è stato appena eletto presidente della Società Italiana di Psicofisiologia - anche e soprattutto in quei soggetti che sembrano avere una minore rapidità di ragionamento, tramite la stimolazione corticale elettrica, sia con correnti alternate, come in questo studio, ma anche con corrente continua o magnetica ripetitiva».

Un risultato - precisa Rossi - che apre scenari molto

particolari nell'utilizzo di queste metodiche in persone che hanno deficit cognitivi, di attenzione o di memoria, tramite la modulazione non invasiva dell'attività cerebrale che sottende a determinate funzioni.

"Il prossimo obiettivo - prosegue Rossi - è capire perché, a parità di stimoli e impulsi elettrici, alcuni soggetti rispondono meglio di altri. Questa distinzione è fondamentale per pianificare le attività di riabilitazione cognitiva in persone con particolari malattie neurologiche, psichiatriche o neurodegenerative".

A tal riguardo, insieme all'UOC Genetica Medica, diretta da Alessandra Renieri, è in corso di realizzazione uno studio per valutare quanto le caratteristiche individuali dei soggetti, incluse quelle genetiche, possano influire nelle modalità di risposta agli stimoli elettrici.

"In questo studio - aggiunge Santarnecchi, responsabile della ricerca - arruoleremo un campione ampio di soggetti che saranno valutati tramite test cognitivi, prelievi genetici, risonanza magnetica funzionale ed elettroencefalografia a riposo per capire quanto il profilo delineato in ciascuna di queste indagini possa contribuire alla risposta ai protocolli di stimolazione ed al conseguente potenziamento cognitivo. Identificare i candidati migliori per ciascun trattamento, puntando in futuro alla creazione di protocolli di stimolazione individualizzati, può essere un punto di svolta per l'applicazione clinica su larga scala della neuromodulazione non-invasiva".

AUTISMO

Sindrome di Rett, scoperti elementi inediti sulla disfunzione

Dall'Aou di Siena arrivano due importanti ricerche sulla sindrome di Rett che hanno evidenziato nuovi meccanismi di azione della malattia legati a una disfunzione delle citochine e individuato nuovi meccanismi che possono provocare la malattia.

Grazie ad una ricerca senese, condotta su 30 pazienti seguite presso la Neuropsichiatria infantile dell'ospedale Santa Maria alle Scotte di Siena (24 pazienti con la forma classica della malattia, MECP2, e 8 con la variante più rara, CDKL5) è stata evidenziata, per la prima volta, un'importante disfunzione nella secrezione di citochine nelle due diverse forme della malattia, in particolare di quelle rilasciate dai macrofagi, cellule di difesa in grado di inglobare microrganismi e cellule alterate. «Nello studio - spiega il neonatologo e ricercatore Claudio De Felice - sono state analizzate 18 diverse citochine, molecole-segna-

le del sistema immunitario e fra queste e diversi organi e tessuti. La sindrome di Rett, a lungo considerata esclusivamente un disordine neuropsichiatrico infantile, assume sempre di più le caratteristiche di una malattia multi-organo in cui l'infiammazione e lo stress ossidativo rappresentano componenti chiave. La supplementazione con olio di pesce contenente acidi grassi polinsaturi omega 3 si è dimostrata in grado di correggere la disfunzione immunitaria e migliorare il quadro infiammatorio e ossidativo nelle pazienti». La scoperta, frutto della collaborazione scientifica internazionale fra l'Azienda Ospedaliera Universitaria Senese, l'Università di Siena e il CNRS di Montpellier, è stato pubblicato sulla prestigiosa rivista «Oxidative Medicine and Cellular Longevity», apre la strada a nuove frontiere terapeutiche nella Rett, basate sulla modulazione del processo infiammatorio.

Un altro studio, sempre riguardante alla rara e grave forma di autismo infantile che colpisce quasi esclusivamente le bambine, ha invece messo in evidenza novità importanti nei meccanismi che possono causare la sindrome. La ricerca - a cui hanno partecipato l'Azienda Ospedaliera Universitaria Senese, l'Università di Siena e l'Università di Ferrara, oltre alle Università di Bari, Rotterdam e Los Angeles - svela per la prima volta la fonte da cui si origina lo stress ossidativo presente nei pazienti affetti da Sindrome di Rett, oltre a dimostrare l'incapacità delle cellule dei pazienti Rett di metabolizzare le proteine danneggiate. Tale fonte è legata ad un'alterata funzionalità dei mitocondri ed all'attivazione di enzimi coinvolti nella produzione di radicali liberi.

«Questa scoperta - spiega Joussef Hayek, direttore della Neuropsichiatria Infantile dell'Aou Senese, centro di riferimento nazionale

per questa malattia - rafforza i risultati degli studi condotti negli ultimi cinque anni dai due gruppi di ricerca di Siena e Ferrara, aggiungendo un nuovo tassello molecolare ai meccanismi che, dalla mutazione genetica, portano ai danni ossidativi presenti nella Rett». Fondamentale il contributo del professor Giuseppe Valacchi, del Dipartimento di Scienze della Vita e Biotecnologie dell'Università di Ferrara, che ha coordinato la parte molecolare dello studio. «Abbiamo dimostrato - aggiunge Valacchi - come nei pazienti Rett ci sia l'incapacità di attivare le difese antiossidanti cellulari ed eliminare le proteine danneggiate portando, di conseguenza, ad un accumulo di danni ossidativi ed al malfunzionamento cellulare». I risultati indicano che le cellule prelevate da biopsie cutanee di pazienti Rett non riescono a far fronte al danno ossidativo sistemico causato proprio dalle cellule stesse.

CARCERI

Ospedale psichiatrico di Montelupo: la delibera con le diverse tappe e le risorse



Servizio
Sanitario
della
Toscana

Superamento Opg: ecco il programma

Per l'assistenza attribuiti 4,5 mln - La Asl del penitenziario di Sollicciano è

IL TESTO DELLA DELIBERA

Pubblichiamo il testo della delibera 747/2015 per l'approvazione di nuove azioni finalizzate ad assicurare il coordinamento del percorso regionale di superamento dell'ospedale psichiatrico giudiziario.

LA GIUNTA REGIONALE

DELIBERA

1. di revocare, per quanto espresso in narrativa, il Programma assistenziale regionale per il superamento dell'ospedale psichiatrico giudiziario (OPG) approvato con DGR 283/2014;

2. di approvare il nuovo Programma assistenziale regionale per il superamento dell'ospedale psichiatrico giudiziario, Allegato A parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

3. di destinare, previa approvazione dell'allegato Programma assistenziale regionale, da parte dei competenti uffici ministeriali, le risorse di parte corrente per gli anni 2012-2013 attribuite per gli interventi finalizzati al superamento dell'OPG, ai sensi dell'art. 3-ter della Legge 9/2012 il cui importo è pari ad euro 4.585.636,86, nel modo che segue:

- euro 2.296.000,00 per favorire la presa in carico dei pazienti da parte dei competenti servizi dei Dipartimenti di Salute Mentale delle Aziende USL toscane;

- euro 300.000,00 per garantire l'accertamento delle condizioni psichiatriche all'interno della apposita sezione nel reparto detentivo dell'Istituto penitenziario di Sollicciano, da parte dell'Azienda USL 10 di Firenze;

- euro 1.390.000,00 per l'adeguamento del personale delle strutture per l'esecuzione delle misure di sicurezza detentive, di cui euro 1.355.000,00 per la copertura dei costi necessari per l'attivazione della Rems individuata nel territorio dell'Azienda USL 5 di Pisa, ed euro 35.000,00 per consentire il mantenimento dei adeguati livelli di qualità assistenziale nel OPG di Montelupo

F.no da parte dell'Azienda USL 11 di Empoli, in attesa del passaggio alla nuova struttura sanitaria;

- euro 599.636,86 per il potenziamento dei percorsi individuali attivati dalle Aziende USL toscane nelle strutture sanitarie intermedie destinate ad accogliere i pazienti con misure di sicurezza non detentive;

4. di stabilire che gli importi verranno assegnati alle Aziende USL con successivo decreto dirigenziale, all'interno del quale saranno previsti gli eventuali conguagli sulla base dei pazienti di competenza;

5. di dare atto che la presente deliberazione non comporta nuovi o ulteriori oneri a carico del bilancio regionale;

6. di incaricare il competente Settore della Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale, di trasmettere al Ministero della Salute il presente provvedimento per la necessaria valutazione di competenza e di mettere in atto le iniziative necessarie per coordinare e monitorare l'attuazione degli interventi in esso contenuti.

ALLEGATO A

Programma assistenziale regionale per il superamento dell'ospedale psichiatrico giudiziario

(Ripartizione della quota di finanziamento di parte corrente (ai sensi del comma 7 dell'art. 3-ter del DL 211/2011 convertito dalla legge 17 febbraio 2012, n. 9))

Introduzione

Il percorso regionale approvato dalla Giunta regionale Toscana con delibera n. 715/2013 (Allegato 1), modificato con le delibere 231, 565 e 666 del 2015, prevede, tra le azioni programmate, oltre al piano degli investimenti, anche il complesso degli interventi assistenziali necessari per il completamento del processo di superamento dell'ospedale psichiatrico giudiziario. Con delibera n. 283 del 7 aprile 2014, è stato approvato dalla Giunta regionale il Programma assistenziale regionale che, in relazione alle modifiche sopracitate, richiede di essere adeguato; pertanto il programma assistenziale regionale riportato in allegato 1 alla delibera 283/2014 viene sostituito dal seguente.

In particolare il presente programma assistenziale prevede:

- il potenziamento della rete dei servizi territoriali al fine di affermare e incrementare le attività volte progressivamente ad assicurare la presa in carico dei pazienti all'interno di progetti terapeutico-riabilitativi individuali, assicurando il diritto alle cure e al reinserimento sociale; l'obiettivo prioritario è quello di garantire la continuità assistenziale durante la permanenza in strutture specializzate e alla dimissione dalle stesse, oltretutto nei percorsi di trattamento non residenziali, favorendo inoltre l'adozione di misure preventive, anche attraverso l'assunzione di personale qualificato, in deroga alle normative nazionali in materia di contenimento della spesa del personale;

- l'utilizzo delle strutture sanitarie regionali, utilizzate in dimissione e/o in alternativa alle strutture ad elevata intensità di cura, per il prosieguo dei trattamenti e con funzioni di collegamento con i territori e le comunità in cui è previsto il reinserimento sociale;

- l'utilizzo di strutture residenziali sanitarie psichiatriche e socio-sanitarie (anche non specifiche per utenti autori di reato) il più possibile prossime ai servizi psichiatrici competenti e con forte impegno nel reinserimento sociale dei pazienti.

Il Programma si compone dei seguenti progetti:

1. "Potenziamento DSM" per garantire ai Dipartimenti di Salute Mentale, o dove necessario ad altri Servizi coinvolti nel progetto (SERT, Disabilità) le adeguate risorse, sia di personale che per progetti di residenzialità e di reinserimento sociale, e progetti individuali da realizzare nell'attuale residuo OPG di Montelupo, basati su "Budget Individuali di Cura" (Progetto BIC) per garantire livelli adeguati di qualità assistenziale ed agevolare senza indugio le dimissioni di utenti oggi ricoverati, contrastare lo stigma e il pregiudizio e favorire l'implementazione delle future Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza.

2. Accertamento Condizioni Psichiche ex art. 112, comma 2, del DPR 230/00, (Progetto ACP) per garantire la gestione di un reparto detentivo, presso un Istituto Penitenziario della Toscana, gestito dall'Azienda USL territorialmente competente dove praticare, in un ambiente con caratteristiche sanitarie appropriate, gli accertamenti diagnostici e terapeutici necessari ad evitare la permanenza in ambiente detentivo di detenuti con problemi psichici.

3. Progetto adeguamento dotazione personale, per garantire livelli adeguati di qualità assistenziale e appropriatezza organizzativa nel passaggio dall'OPG di Montelupo F.no OPG alle nuove strutture sanitarie extraospedaliere. 4. Potenziamento strutture intermedie di secondo livello: le strutture intermedie hanno un ruolo fondamentale per garantire che, da un lato, la permanenza nella REMS sia ridotta al minimo tempo indispensabile a ristabilire condizioni di maggiore stabilità clinica e comportamentale e, dall'altro, le strutture territoriali ordinarie siano in grado di accogliere utenti che hanno raggiunto un adeguato equilibrio e stabilità, senza dover modificare la loro essenza e missione di sviluppo di autonomia e di riabilitazione psicosociale. Una quota di risorse destinata a potenziare gli interventi ed i progetti terapeutico-riabilitativi "ad personam" nelle strutture intermedie offrirà maggiori garanzie di percorsi più graduali e progressivamente orientato al pieno recupero e reinserimento nella rete ordinaria, evitando inoltre eventuali "fallimenti" di progetti territoriali di primo livello ed il conseguente rientro nella Residenza per le misure di sicurezza detentive.

Legge 23 maggio 2013, n. 57 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 25 marzo 2013, n. 24, recante disposizioni urgenti in materia sanitaria".

Legge 30 maggio 2014, n. 81 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 31 marzo 2014, n. 52, recante disposizioni urgenti in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari".

norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421;

- Decreto legislativo 15 dicembre 1997, n. 446, che all'art. 39, comma 1, demanda al CIPE, su proposta del Ministro della salute, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, l'assegnazione annuale delle quote del Fondo sanitario nazionale di parte corrente a favore delle Regioni e delle Province autonome;

- Decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, che all'art. 115, comma 1, lettera a), dispone che il riparto delle risorse per il finanziamento del Servizio sanitario nazionale avvenga previa intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano;

- DPCM 1.4.2008 attribuzione al Servizio Sanitario Nazionale competenze in materia di assistenza sanitaria alle persone detenute; l'allegato C parte integrante del DPCM definisce il percorso di superamento dell'OPG;

- Decreto legge 22 dicembre 2011, n. 211, convertito, con modificazioni, nella legge 17 febbraio 2012, n. 9, e in particolare l'art. 3-ter, comma 7, che autorizza la spesa nel limite massimo di 38.000.000 di euro, per l'anno 2012, e di 55.000.000 di euro a decorrere dal 2013, al fine di concorrere alla copertura degli oneri di parte corrente derivanti dal completamento del processo di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, tra i quali l'assunzione di personale qualificato da dedicare al recupero e al reinserimento sociale dei pazienti provenienti dai suddetti ospedali, in deroga alle disposizioni vigenti relative al contenimento della spesa;

- Legge 23 maggio 2013, n. 57 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 25 marzo 2013, n. 24, recante disposizioni urgenti in materia sanitaria".

- Legge 30 maggio 2014, n. 81 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 31 marzo 2014, n. 52, recante disposizioni urgenti in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari".

Finanziamento: quantificazione e destinazione

Secondo quanto previsto dal citato DL 211/2011, convertito dalla legge 17 febbraio 2012 n. 9, il CIPE ha approvato il riparto tra le Regioni delle risorse destinate alla copertura finanziaria degli oneri di parte di corrente derivanti dal completamento del percorso di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari:

- con delibera del 21 dicembre 2012, il riparto per l'anno 2012, a seguito dell'Intesa in sede di Conferenza Unificata del 6 dicembre 2012 (Rep. Atti n. 140/CU), -con delibera dell'8 marzo 2013, il riparto per l'anno 2013, a seguito dell'Intesa in sede di Conferenza Unificata del 7 febbraio 2013 (Rep. Atti n. 19/CU). Successivamente le risorse finanziarie del Fondo sanitario nazionale 2013, sono state rideter-

minate proporzionalmente, per effetto della Legge 23 maggio 2013, n. 57 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 25 marzo 2013, n. 24, recante disposizioni urgenti in materia sanitaria". Alla Regione Toscana risulta attribuita la somma complessiva di euro 4.585.636,86, costituita dalle quote riportate nella Tabella A.

L'impiego delle somme di parte corrente, di cui alla Tabella A, sono destinate alla realizzazione dei seguenti interventi previsti per il completamento del processo di superamento dell'Ospedale Psichiatrico Giudiziario, secondo quanto stabilito all'art. 3-ter, comma 7, del DL 211/2011, convertito dalla legge 17 febbraio 2012 n. 9.

1. Potenziamento DSM (Dipartimenti di Salute Mentale) e per BIC (Budget Individuali di Cura) Il progetto consente di attribuire ai DSM delle Aziende USL della Toscana, per quota capitolare, le risorse economiche finalizzate a:

- acquisire personale sanitario per potenziare i servizi e favorire la progettualità territoriale finalizzata a prevenire ed evitare il ricovero in OPG, e nel futuro alla REMS, o a favorire la dimissione dei pazienti,

- favorire progetti di misure di sicurezza alternative all'OPG, o nel futuro alla REMS, o di dimissione dall'OPG tramite l'inserimento in residenze sanitarie o socio-sanitarie. Nella Tabella I sono riportate le quote di finanziamento destinate ai Dipartimenti di Salute Mentale delle Aziende USL della Toscana.

Lo stanziamento complessivo di € 2.296.000,00 è stato ripartito in base alla popolazione residente al 1° gennaio 2011 (dati ISTAT). Sulla base di tale ripartizione le Aziende USL sono state invitate a formulare le scelte organizzative in funzione delle esigenze locali e contingenti. Nell'esercizio dell'autonomia organizzativa, le Aziende USL hanno programmato di utilizzare le quote loro assegnate, ed hanno comunicato al Settore regionale competente le spese per:

- assunzione di personale dipendente, a tempo determinato o indeterminato, in deroga alla normativa, indicando le unità di personale da assumere, distinte per professionalità, la struttura cui sono destinate e la spesa preventivata;

- personale con diverso tipo di rapporto di lavoro, indicando le unità, professionalità, destinazione e spesa preventivata;

- interventi formativi del personale di nuovo inserimento (vedi punto 2.1);

- funzionamento dei servizi e strutture del DSM (materiali di uso corrente, forniture, viaggi, servizi, utenze, canoni, ecc). Le Aziende USL hanno inoltre indicato le quote destinate al sostegno dei percorsi di dimissione dei pazienti dall'OPG, definite nelle singole "Quote budget di cura" riportate in Tabella I. È infatti di fondamentale importanza la destinazione dei fondi per la dimissione delle persone attualmente internate e che devono, senza indugio,

(continua a pag. 5)

Sanità
Toscana

direttore responsabile
ROBERTO NAPOLETANO

Vice direttore
ROBERTO TURNO
comitato scientifico
Valtere Giovannini
Paolo Ciampi
Lucia Zambelli

Supplemento a
Il Sole 24Ore - Sanità

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)

"Sanità Toscana" è una pubblicazione informativa realizzata in base a un accordo tra Il Sole-24 Ore Spa e la Regione Toscana

risorse assegnate per permettere il passaggio alle residenze «Rems»

Gamma e gli stanziamenti

ora competente per i servizi sanitari agli ex internati

► (segue da pag. 4)

essere dimesse se per loro ricorrono le condizioni giuridiche di attenuazione della condizione di pericolosità sociale. Tale intervento è adottato in continuità con le politiche in tal senso già avviate dalla Giunta regionale Toscana con delibera 841/2011 (attuata con decreti dirigenziali n. 6058/2011 e 5058/2012), ed affermate con delibera 608/2013 (attuata con decreti 3695/2013 e 6025/2013) e con delibera n. 330/2014 (attuata con decreto 4582/2014) che hanno consentito di favorire l'attivazione, dal 2011 ad oggi, di 65 progetti individualizzati di dimissione di pazienti internati residenti nel territorio regionale (n. 24 progetti realizzati nel 2011-2012, 31 progetti avviati nel 2013, 10 finanziati nel 2014). Al fine di adempiere alle richieste del Ministero della Salute in merito alle osservazioni effettuate sulla predetta Tabella 1, già riportata nella precedente delibera n. 283/2014 (Allegato 1), si riportano di seguito le Tabelle 1.a e 1.b con le seguenti specifiche:

- per le assunzioni a tempo indeterminato, viene indicato in tabella 1.a, il costo intero annuale a regime e quello complessivo per tutte le unità da assumere;

- per le assunzioni a tempo determinato, viene indicato in tabella 1.b, il costo unitario annuo, quello unitario riferito al periodo di durata dei contratti e il costo complessivo di tutte le unità riferito al predetto periodo.

2. Accertamento Condizioni Psiciche (Progetto ACP)

La realizzazione del progetto ACP ha la finalità di garantire l'accertamento delle condizioni psichiche, ex art. 112, comma 2, del DPR 230/00, da parte del personale sanitario, all'interno di apposito reparto detentivo dell'Istituto Penitenziario di Sollicciano, ubicato nell'Az. USL 10 di Firenze, in un ambiente con caratteristiche sanitarie appropriate, al fine di consentire i necessari accertamenti diagnostici e terapeutici ai detenuti con problemi psichici necessari, evitando la permanenza degli stessi detenuti in ambiente detentivo.

Nella Tabella 2 è riportata la quota di finanziamento destinata alle spese per gli accertamenti sanitari effettuati dall'Azienda USL 10 di Firenze, competente territorialmente.

L'Azienda USL 10 di Firenze, individuata nella Regione per l'allestimento dell'articolazione in Istituto Penitenziario della sezione per accertamento delle condizioni psichiche, formula le scelte organizzative in funzione delle esigenze locali e contingenti. Nell'esercizio dell'autonomia organizzativa, l'Azienda USL 10 di Firenze programma l'utilizzo delle quote assegnate, e comunica al Settore regionale competente le spese per gli interventi diretti ad assicurare l'accertamento delle condizioni psichiche nel reparto detentivo dell'Istituto penitenziario di Sollicciano - Firenze.

3. Adeguamento Dotazione Personale (Progetto ADP)

Il percorso regionale di superamento dell'ospedale psichiatrico giudiziario, approvato con la citata DGR 715/2013 e modificato con le delibere 231, 565 e 666 del 2015, richiede necessariamente di considerare

3.1. la dotazione di nuovo personale per il funzionamento della REMS, con

sede in Volterra, nel territorio di competenza dell'Azienda USL n. 5 di Pisa,

3.2. la vigilanza interna della REMS, con sede in Volterra, nel territorio di competenza dell'Azienda USL n. 5 di Pisa

3.3. il mantenimento di livelli adeguati di qualità assistenziale e appropriatezza organizzativa nell'OPG di Montelupo F.no OPG, in attesa del completo passaggio alle nuove strutture sanitarie. La dotazione del personale delle Aziende USL interessate, richiede di essere garantita, per assicurare livelli adeguati di qualità assistenziale e appropriatezza organizzativa nel passaggio dei pazienti dall'OPG di Montelupo F.no OPG alle nuove strutture sanitarie di riferimento. Nella Tabella 3 sono riportate le quote di finanziamento destinate ai sub progetti attuati dalle competenti Aziende USL:

- all'Azienda USL 5 di Pisa, sono destinati i finanziamenti previsti per la realizzazione dei Sub-Progetti 3.1 e 3.2,

- all'Azienda USL 11 di Empoli è destinato il finanziamento previsto per la realizzazione del Sub-Progetto 3.3.

4. Potenziamento strutture intermedie di secondo livello

Il potenziamento dei percorsi individuali nelle strutture intermedie costituisce la garanzia di un graduale recupero e reinserimento nella rete dei servizi territoriali, limitando la permanenza dei pazienti nella Residenza per le misure di sicurezza detentive.

Nella Tabella 4 è riportata la quota di finanziamento destinata al potenziamento delle strutture sanitarie intermedie di secondo livello, destinate ad accogliere i pazienti con misure di sicurezza non detentive.

Riepilogo utilizzazione finanziamenti di parte corrente

Nella Tabella 5 è riportato il quadro riepilogativo delle quote di finanziamento destinate alla realizzazione degli interventi previsti per il completamento del processo di superamento dell'Ospedale Psichiatrico Giudiziario, secondo quanto stabilito all'art. 3-ter, comma 7, del DL 211/2011, convertito dalla legge 17 febbraio 2012 n. 9.

Per la realizzazione degli interventi previsti dal presente programma viene richiesta la disponibilità delle risorse e l'erogazione delle stesse, mediante l'adozione dell'apposito decreto da parte del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro per la Pubblica Amministrazione e la semplificazione e del Ministro dell'Economia e delle Finanze. Nella Tabella 6 viene riportato il quadro di collegamento tra le Aree di intervento, previste dal Ministero della Salute, con nota DGPROGS 0027635-P-29/10/2013 ricevuta per posta elettronica certificata in data 5.11.2013 prot. AOOGR7/282569/Q.080.130, ed il programma regionale assistenziale, dettagliato nei singoli progetti per il superamento dell'OPG.

Conclusioni e confronto con il programma assistenziale approvato con DGR 283/2014

Con il presente atto viene richiesta l'assegnazione del finanziamento di parte corrente di euro 4.585.636,86 per la realizzazione degli interventi sopra indicati. La somma corrisponde alla quota attribuita alla Regione Toscana ai sensi dell'art. 3-ter, comma 7 L. 9/2012, come specificato a pag.4, tab. A, nel pieno

rispetto degli obiettivi stabiliti dalle disposizioni vigenti in materia di superamento dell'ospedale psichiatrico giudiziario.

Rispetto al programma precedentemente, approvato con DGR 283/2014, si può notare che dal punto di vista finanziario viene confermata la somma complessiva prevista dal finanziamento e risultano sostanzialmente rispettati gli obiettivi del programma stesso; in riferimento agli interventi specifici sono state effettuati gli adeguamenti necessari, come meglio specificati di seguito:

- il potenziamento DSM è rimasto invariato nelle quote previste e nelle destinazioni alle Aziende USL; è stata integrata la tabella n. 1, con le tabelle 1a e 1b, per consentire i chiarimenti segnalati dal Ministero della salute;

- l'accertamento delle condizioni psichiche è rimasto invariato nella quota prevista che è stata assegnata all'Azienda USL 10 di Firenze, anziché all'Azienda USL 11 di Empoli, in quanto verrà effettuato all'interno di apposito reparto detentivo dell'Istituto Penitenziario di Sollicciano, ubicato nell'Az. USL 10 di Firenze;

- l'adeguamento della dotazione di personale è stato implementato nelle somme assegnate ed è stata modificata l'articolazione delle assegnazioni, in conseguenza della nuova sede della Rems individuata nell'Area ospedaliera di Volterra di competenza dell'Azienda USL 5 di Pisa verso la quale viene effettuato il passaggio dei pazienti provenienti dall'OPG di Montelupo, di competenza dell'Azienda USL 11 di Empoli; questo ha richiesto la modifica della dotazione del personale verso l'Azienda USL 5 e di assicurare la vigilanza della struttura;

- la formazione del personale sanitario, propedeutica al corretto svolgimento delle varie fasi del superamento dell'OPG, è stata spostata su appositi progetti formativi regionali, in parte già svolti nel 2014 (DGR 793/2013) e in parte sono stati programmati e finanziati con risorse regionali stanziare con DGR 580/2015; la Giunta regionale ha valorizzato la fase formativa del personale, approvando i progetti formativi mirati e sostiene le iniziative di aggiornamento professionale per sviluppare le competenze e garantire l'aggiornamento continuo agli operatori della REMS, delle altre residenze psichiatriche di secondo livello e dei DSM delle Aziende USL;

- i percorsi dei pazienti senza fissa dimora sono stati omessi in quanto tali pazienti sono stati presi in carico dalle Aziende USL, secondo le assegnazioni indicate dall'Amministrazione Penitenziaria, pertanto seguono i percorsi terapeutico riabilitativi stabiliti dalle stesse Aziende USL di assegnazione; •il potenziamento dei percorsi individuali nelle strutture intermedie è stato parzialmente ridotto nella somma assegnata con il presente programma in quanto già finanziato con risorse regionali stanziare con apposita DGR 231 del 9.3.2015, per l'attivazione di appositi moduli residenziali ad alta intensità assistenziale, riservati ai pazienti psichiatrici autori di reato.

* Il testo integrale del documento, può essere consultabile tra gli atti della Regione al sito www.regione.toscana.it ●

Tabella A

Finanziamento di parte corrente, quote attribuite alla Regione Toscana ai sensi dell'art. 3-ter, comma 7 L. 9/2012	
Anno	FSN - Somme di parte corrente
2012	€ 1.968.974,00
2013	€ 2.616.662,86
Totale	€ 4.585.636,86

Tabella I

Potenziamento Dsm	Costo annuo	Costo biennio
Az. USL 1 di Massa e Carrara		
N. 1 Educatore professionale a tempo pieno e determinato	32.911,62	65.823,24
Quota budget di cura	29.511,38	59.022,76
Totale €	62.423,00	124.846,00
Azienda USL 2 di Lucca		
N. 1 Educatore professionale a tempo pieno e determinato		39.520,00
N. 1 Psicologo a tempo parziale e determinato		31.623,00
Quota budget di cura		68.580,00
Totale €		139.723,00
Azienda USL 3 di Pistoia		
N. 2 Tecnici per la riabilitazione psichiatrica a tempo pieno e determinato		160.000,00
Quota budget di cura		20.000,00
Totale €		180.000,00
Azienda USL 4 di Prato		
N. 1 Educatore professionale a tempo pieno e indeterminato	39.000,00	78.000,00
Aumento n. 10 ore settimanali specialistica ambulatoriale psichiatrica	24.400,00	48.800,00
Quota budget di cura	13.377,50	26.755,00
Totale €	76.777,50	153.555,00
Azienda USL 5 di Pisa		
N. 1 Psicologo a tempo pieno e determinato		98.000,00
N. 1 Infermiere a tempo pieno e determinato		38.000,00
Quota budget di cura		73.000,00
Totale €		209.000,00
Azienda USL 6 di Livorno		
N. 1 Psichiatra a tempo pieno e indeterminato		204.473,04
Quota budget di cura		11.700,96
Totale €		216.174,00
Azienda USL 7 di Siena		
N. 1 Psichiatra a tempo pieno e determinato		166.841,00
Totale €		166.841,00
Azienda USL 8 di Arezzo		
N. 2 Educatori professionali a tempo pieno e indeterminato	70.000,00	140.000,00
Aumento n. 19 ore settimanali specialistica ambulatoriale psichiatrica	45.000,00	90.000,00
Totale €	115.000,00	230.000,00
Azienda USL 9 di Grosseto		
N. 1 Psicologo a tempo pieno e determinato	40.000,00	80.000,00
Quota budget di cura	28.000,00	56.000,00
Totale €	68.000,00	136.000,00
Azienda USL 10 di Firenze		
N. 1 OSS a tempo pieno cooperativa sociale C2	32.046,56	64.093,12
N. 1 Animatore a tempo pieno + 1 part time cooperativa sociale C1	46.643,22	93.286,44
N. 1 Educatore Coordinatore part time cooperativa sociale E1	12.524,62	25.049,23
N. 2 Psichiatri cooperativa sociale x 35 ore/sett.	113.568,00	227.136,00
Quota budget di cura	46.217,60	92.435,20
Totale €	251.000,00	501.999,99
Azienda USL 11 di Empoli		
N. 1 Educatore professionale a tempo pieno e determinato	40.000,00	80.000,00
Quota budget di cura	32.930,51	65.861,02
Totale €	72.930,51	145.861,02
Azienda USL 12 di Viareggio		
N. 2 Psichiatri borsa di studio biennale	46.000,00	92.000,00
Totale €	46.000,00	92.000,00
Totale generale potenziamento DSM €		2.296.000

SOCIALE

Gli screening continui sfatano le voci sulle malattie veicolate all'arrivo



La buona salute dei migranti

Rarissime le patologie infettive - Prevenzione secondaria tra i residenti

Omar non esiste, è un nome fantasioso, ma la sua storia si che è vera. E la storia racconta di un giovane ventunenne etiopico, sospettato di sostenere il fronte di liberazione del popolo Oromo e per questo perseguitato, arrestato e pestato ripetutamente. Su un occhio porta ancora i segni di un calcio di fucile e per questo è da un anno in cura all'ospedale di Pisa. Come Halima, nome ugualmente inventato ed altra paziente del Cottolengo, che a due anni e mezzo si è vista in Libia bruciare i piedi da chi voleva estorcere denaro alla famiglia. Un caso seguito dalla Croce Rossa.

Omar e Halima non sono i soli. Sul volto o sotto gli indumenti i migranti e profughi che sbarcano in Italia e sono stati accolti anche in Toscana, che fuggono da guerre e oppressioni, che pagano anche quattromila dollari per attraversare mezza Africa, in un viaggio che dura mesi, e poi salire su un barcone sfidando quel mare che ha inghiottito molti, nascondono spesso i segni dei patimenti subiti. Ecchimosi e cicatrici raccontano il dramma che si nasconde dietro ai numeri ma anche un'altra contabilità, quella che vede il servizio sanitario in prima fila nel prestare le prime cure e l'assistenza

I NUMERI	
Profughi e migranti accolti (da aprile 2014 fino ad agosto 2015)	5.548
Strutture	390
Associazioni, cooperative ed enti coinvolti	120
Rifugiati accolti, per provincia	
Arezzo	567
Firenze	1.531
Grosseto	331
Livorno	612
Lucca	471
Massa Carrara	254
Pisa	472
Pistoia	411
Prato	388
Siena	511

ai profughi. Cinquemilacinquecento quelli arrivati in Toscana da aprile del 2014, mille e ottocento dal 2011 al 2013. Storie in qualche caso che si intrecciano e raccontano di chi, accolto, diventa a volte operatore sanitario: come Haly dal Mali, ragazzo di venticinque anni che ha attraversato il mare, che vedeva per la prima volta, su un barcone partito dalla Libia, che è fuggito dalla guerra, che in Italia è stato medicato e rifocillato e ora è diventato un soccorritore della Misericordia di Lari in Valdera. Dopo il riconoscimento del permesso di soggiorno, l'associazione lo ha infatti

accolto nella propria sede e lui, in attesa di cercarsi un futuro, ha deciso di ricambiare in questo modo.

Nell'Europa che si chiude a riccio e bisticcia sulle quote di profughi da accogliere e nell'Ungheria che aveva deciso di rialzare i muri e sbarrare per prima le frontiere, il sindaco di una città di confine qualche settimana fa aveva fatto appendere un manifesto choc: "Non toccateli". E sotto alla scritta la foto di un braccio con improbabili pustole verdi. Chi si oppone agli sbarchi gioca sulla paura e sulla malattie che potrebbero arrivare con i migranti. L'esperienza e i numeri



senti che hanno chiesto cure e consulti. Una goccia. A Castelfiorentino è stato segnalato la scorsa estate un caso di Chikungunya, una febbre tropicale particolarmente acuta (e dolorosa) che si trasmette con la puntura di zanzara. Ma le misurazioni messe in atto hanno evitato qualsiasi contagio e il paziente è stato presto dimesso.

Una curiosità riguarda i programmi di screening per la prevenzione oncologica. I migranti che hanno trovato casa in Toscana sembrano comportarsi non sempre come gli italiani. Lo studio è dell'Ispo, l'Istituto regionale che si occupa di tumori. Per mammografie e cervicali la partecipazione diminuisce ad esempio con l'avanzare dell'età nelle donne immigrate, mentre cresce in quelle italiane. Si può migliorare: le percentuali a volte sono inferiori di sette od otto punti. Tutto sommato però la prevenzione secondaria, in una regione come la Toscana, rappresenta ormai un'abitudine consolidata anche tra i migranti residenti. Partecipano più degli italiani delle regioni meridionali.

a cura di
Walter Fortini
Agenzia Toscana Notizie

IL RUOLO DEL VOLONTARIATO SANITARIO

L'imperativo morale di accogliere chi fugge

«Porgere una mano a chi è nel bisogno fa parte della nostra missione: non importa se è italiano o straniero». Il presidente di una delle tante Misericordie ed associazioni di volontariato sanitario impegnate nell'accoglienza dei profughi e migranti che a migliaia e decine di migliaia attraversano il Mediterraneo la spiega così. Con poche e semplici parole. Ci sono le norme europee. C'è la Costituzione che dice che l'accoglienza e la protezione umanitaria è un dovere e un diritto: per chi fugge da un guerra o nel proprio paese non può esercitare le libertà democratiche. Ma per qualcuno c'è anche un imperativo morale che viene prima. Questione di dna, come nel caso del presidente della Misericordia di Empoli, che di rifugiati ne accoglie una novantina ed ha inaugurato all'inizio di settembre un centro che dà ospitalità a quattordici giovani africani fuggiti dalla guerra civile e dal terrore di persecuzioni, in un quartiere non molto distante dal centro dove si affacciano all'unisono e sorridenti cinque continenti.

La Toscana ha aperto le braccia ai profughi e migranti e le associazioni di volontariato sono in prima fila: Misericordie, Croce Rossa e Pubbliche Assistenza, assieme a cooperative, onlus e associazioni laiche e religiose. Lo aveva già fatto nel 2011, con tunisini e africani in fuga dalla Libia, e continua a farlo

oggi. Numeri diversi - allora furono mille e ottocento, oggi cinquemilacinquecento (il 6 per cento dei 95 mila sbarcati in Italia) e potrebbero crescere fino a settemila - ma il modello toscano rimane lo stesso: piccole strutture ed accoglienza diffusa su gran parte del territorio, otto o quindici ospiti per volta, una ventina talvolta ma raramente oltre. Per fronteggiare possibili emergenze la Regione ha pensato anche all'acquisto di strutture mobili provvisorie, quelle che in genere usa la protezione civile in caso di calamità. Ma fin

nora si sono utilizzate case ed appartamenti sfitti, locali delle associazioni o alberghi vuoti. Trecentonovanta strutture in tutto, all'inizio di settembre, ed un centinaio di soggetti diversi a gestire l'accoglienza. Un rifugiato ogni seicento abitanti di tutta la regione. Si sono fatti avanti anche le famiglie che numerose hanno telefonato al 3316983061, il numero speciale istituito a settembre dalla Regione, pronte ad ospitare in casa in maniera disinteressata uno o due profughi od anche di più che chiedono asilo. Nei primi quattro

giorni hanno offerto oltre quattrocento posti e decine di appartamenti, che la Regione deciderà ora come utilizzare assieme alle prefetture.

«L'immigrazione è certamente un problema» sottolinea il presidente della Toscana, Enrico Rossi. «L'immigrazione è un tema che richiede impegno e scelte intelligenti per essere affrontato - dice - Ma dove questo c'è, dove cioè si affronta il problema, il problema diventa meno problema e questo sforzo di accoglienza che si coniuga con un impegno di integrazione può trasformarsi

in un'occasione di crescita per tutti».

Sono tanti i progetti messi in campo nei comuni. Ai rifugiati si insegna l'italiano e a volte un mestiere, si impara a conoscerli e si cerca di far conoscere il Paese che li ospita e le sue regole. E i profughi ricambiano offrendosi volontariamente in lavori di pubblica utilità: a ripulire strade, piazze o le sponde dei fiumi, ad aprire e prendersi cura di giardini e spazi pubblici, ad imbiancare una scuola. «La civiltà della Toscana - conclude ancora Rossi - si riassume in fondo anche in questo: nel trovare in tutto un verso».

IL RUOLO DELLA COOPERAZIONE INTERNAZIONALE

Solidarietà è anche sostenere sistemi sanitari pubblici

In un mondo che è globale, la sanità e le politiche sanitarie non possono essere da meno. Non lo possono non essere per motivi etici, per chi combatte la disuguaglianza e in quei principi crede e li vuol difendere, ma anche perché prevenire focolai o particolari patologie in un Paese che non sia il nostro aiuta alla fine anche noi e tutti gli altri. Lo si può fare in più modi. Lo si fa, come la Toscana, garantendo l'assistenza sanitaria a chiunque si trovi sul territorio, indipendentemente dalla nazionalità o il possesso o meno di un'assicurazione sanitaria: senza guardare se, nel caso di immigrati, siano regolari o irregolari. Un principio che discende dalla Costituzione e ribadito in Toscana in una legge regionale, caso mai ci potessero essere equivoci. Lo si fa, anche, con programmi di cooperazione sanitaria internazionale: tema fresco, di cui si è discusso di recente, il 18 settembre, a Firenze.

La Toscana è attiva dal 2005 con interventi di cooperazione internazionale nel mondo: 280 progetti finanziati, 184 ospedali e centri per la salute assistiti, 450 professionisti del sistema sanitario coinvolti. Per numeri la cooperazione internazionale toscana è questa. Nel 2014 la spesa programmata è stata di 2 milioni di euro e lo stesso l'anno prima: un euro l'anno a famiglia, più o meno.

Cooperazione internazionale vuol dire molte cose: formare il personale locale,

migliorare la salute di mamme e bambini nella prima infanzia abbassandone il tasso di mortalità. Vuol dire rafforzare i sistemi sanitari pubblici, ma anche porgere una mano ed ospitare nei propri ospedali, nel caso di gravi emergenze, chi nel proprio Paese non può essere aiutato e soffre gravi patologie, perché in quel Paese le strutture sono inadeguate, perché c'è un'emergenza umanitaria o una guerra civile in corso, laica, religiosa o tribale che sia.

È accaduto più volte. È accaduto nel 2009, in una notte di gennaio in cui dieci bambini palestinesi, uno di appena tre mesi, sono usciti da un aereo dell'aeronautica militare per essere ricoverati a Firenze, Pisa e Massa. Per via del conflitto con Israele, quei bambini afflitti da gravi malattie negli ospedali palestinesi non potevano ricevere cure adeguate. La Toscana riuscì ad aprire un corridoio umanitario e quei piccoli usciti dall'aereo avvolti in coperte di panno rosse e bianche, in braccio alle mamme, alle nonne e ai volontari, bagnati dalla pioggia e un po' storditi e impauriti dalle telecamere e i flash dei fotografi (ma con sul volto dipinta la speranza e la determinazione) quella notte, grazie alla cooperazione internazionale, poterono addormentarsi in un caldo pigiama, lontani dagli spari e dalle urla della guerra.

ISOLA D'ELBA

Più linfa alle cure hi-tech dai fondi destinati alle piccole isole

Nuove tecnologie e personale



Risorse umane in aumento del 7% - Rafforzata la rete tecnologica Ima

Negli ultimi mesi all'Isola d'Elba sono arrivati oltre un milione e mezzo di euro in nuove tecnologie ed è aumentato del 7% il personale sanitario. Questo quanto emerge da un'analisi fatta dall'Azienda sanitaria locale di Livorno relativa al personale e alle apparecchiature acquisite o in fase di acquisizione per l'Isola d'Elba.

Come annunciato nel maggio scorso l'Isola potrà beneficiare di un progetto ministeriale riservato alla cosiddette isole minori con un finanziamento di circa 1,3 mi-

lioni di euro che consentirà di procedere all'acquisto e installazione di una nuova camera iperbarica, una dotazione fondamentale non solo per gli elbani, ma che costituisce un presidio di sicurezza per i tanti turisti che vengono in estate.

«Assieme a questa - spiega il Commissario dell'Azienda sanitaria livornese, Maria Teresa De Lauretis - è stata completata e rafforzata la rete tecnologica Ima che pone l'Elba all'avanguardia nella gestione degli infarti e sono stati fatti investimenti per la cosiddetta cartella clinica in-

formatizzata uno strumento che abbatte le distanze e permette una gestione del paziente al livello delle principali strutture sanitarie nazionali».

«Oltre a questo progetto - prosegue De Lauretis - è stata poi completamente rinnovata l'intera dotazione endoscopica dell'ospedale elbano allineandolo agli altri ospedali del territorio livornese grazie a una spesa superiore agli 80mila euro. Un'attenzione particolare è stata poi riservata ai reparti di Ginecologia e Pediatria dove è stato acquistato un nuovo ecografo

con tutti i relativi accessori con un costo che in questo caso ha superato i 110mila euro. Nuove ulteriori apparecchiature saranno a breve presentate e messe a disposizione del Punto nascita a testimonianza della grande attenzione posta alla sanità elbana».

In crescita anche le risorse umane dedicate all'assistenza. Dal 1° gennaio 2014 al 30 giugno scorso il personale sanitario (medici, infermieri, Oss ecc), facendo il saldo tra le persone non più in servizio e i nuovi dipendenti, è cresciuto di 25 unità

ovvero oltre il 7% dei 326 in servizio a inizio 2014. Di questi, in oltre la metà dei casi, si tratta di persone assunte a tempo indeterminato. In particolare sono aumentati di 13 unità il personale infermieristico, di 10 i medici e di 2 gli operatori socio-sanitari. «Non è in corso quindi - conclude De Lauretis - nessuno smantellamento dei servizi, anzi su di essi sono in corso grossi investimenti».

Pierpaolo Poggiani
Ufficio stampa Asl 6 Livorno

PISTOIA/1

Ostetricia e ginecologia a misura di mamma e bambino

È un reparto a "misura di mamma e bambino", quello di ostetricia e ginecologia del San Jacopo di Pistoia. Lo dice il "ThatMorning Italia", l'ente che mappa, online, gli ospedali sul territorio nazionale: la piattaforma concettualmente simile ad un Tripadvisor che assegna ai reparti ospedalieri un punteggio incrociando i dati di attività e strutturali con le impressioni e i commenti raccolti tra i pazienti.

ThatMorning Italia ha attribuito alla ostetricia e ginecologia pistoiese una valutazione positiva (pari a 6,9, contro una media nazionale del 5,1). Il risultato è stato ottenuto anche attraverso la valutazione della qualità delle cure che è stata analizzata a partire dal

Programma nazionale valutazione esiti (Pne), gestito da Agenas per conto del Ministero della Salute.

«Sin dal mio arrivo a Pistoia - commenta Pasquale Florio che guida il reparto dallo scorso ottobre - mi sono reso conto della buona preparazione degli operatori e delle loro competenze che, sommate alle potenzialità della struttura, che è stata aperta nel nuovo ospedale da soli due anni, hanno ottenuto questo riconoscimento che ci incoraggerà a fare ancora di più per le future mamme pistoiesi,

l'oro bambini e per le donne in generale».

Il reparto, recentemente ha anche aperto due nuovi servizi specialistici: il centro multidisciplinare per la diagnosi e la terapia dell'endometriosi" e un ambulatorio complesso di oncologia ginecologica. Si sono sviluppate, negli ultimi tempi, anche specifiche competenze chirurgiche per il trattamento di numerose patologie. È inoltre è uno dei pochi punti nascita dove i parti non si sono ridotti: lo scorso anno i bambini nati sono stati oltre

milie. Anche il direttore del dipartimento materno infantile Rino Agostiniani si è complimentato con il personale ricordando che il risultato è anche

frutto dei professionisti che operano nei centri donna e nei consultori e garantiscono alle donne la continuità assistenziale tra il territorio e l'ospedale. Un risultato che sostiene le azioni di miglioramento da operare anche in quei contesti ancora critici al fine del miglioramento continuo delle cure e delle prestazioni per una maggiore vicinanza ai bisogni dei cittadini.

Daniela Ponticelli
ufficio stampa Asl 3 Pistoia

PISTOIA/2

Focus sulla salute dei florovivaisti: gli obiettivi per il biennio 2015-17

Nuovo finanziamento per il Centro di riferimento regionale per la prevenzione, igiene e sicurezza nel florovivaismo.

L'organismo, che opera all'interno del Dipartimento di Prevenzione della Asl 3 di Pistoia, diretto da Stefano Cantini, riprende le sue funzioni, attivando una nuova convenzione con l'Università di Firenze e borse di studio per monitorare costantemente lo stato di salute del settore produttivo più significativo della Provincia pistoiese: il florovivaismo.

I nuovi obiettivi del Centro riguardano il biennio 2015-2017 con una programmazione che spazia dalle indagini sullo stato

di salute dei florovivaisti e i loro familiari fino alle attività di assistenza per le attrezzature agricole. Tali obiettivi saranno realizzati in collegamento con numerosi altri enti (dal laboratorio di Sanità Pubblica Regionale all'Arpat, dalla Facoltà di Agraria dell'Università di Firenze all'Istituto superiore Sant'Anna di Pisa) e con il contributo di esperti del settore (agronomi, periti agrari) che possono, per esempio dare indicazioni sulle fitopatologie emergenti (ad

esempio punteruolo rosso, vespa del castagno). Altri partner sono il Dipartimento di Medicina sperimentale dell'Università di Firenze, con il quale è stata attivata la convenzione, e l'Istituto scientifico per lo Studio e la prevenzione oncologica (Ispo). Fondamentale anche la cooperazione con il gruppo agricoltura provinciale.

Il Centro di riferimento regionale nasce nel 2006 in attuazione del piano sanitario regionale di allora, per affrontare specifiche problematiche presenti nel settore florovivaistico, inerenti la salute e la sicurezza dei lavoratori e della popolazione esposta

direttamente, con analisi chimiche, ambientali e biologiche, indagini sanitarie ed epidemiologiche, attivazione di specifici programmi formativi e informativi per gli addetti ai lavori.

Portati a termine gli obiettivi del precedente progetto, è stato predisposto un nuovo progetto e nuovamente finanziato dalla Regione, ed oggi è di nuovo operativo.

Daniela Ponticelli
ufficio stampa Asl 3 Pistoia

Priorità sicurezza con analisi chimiche e ambientali

EMPOLI

Il dipartimento chirurgico supera il test accreditamento

Il dipartimento chirurgico dell'Asl 11 di Empoli supera brillantemente la verifica regionale per l'accreditamento. Sui 52 requisiti verificati nei tre giorni d'ispezione è stato raggiunto un punteggio di 89,3 su 100.

Tra i tanti aspetti della qualità delle prestazioni sanitarie oggetto della verifica anche i livelli di gradimento manifestati dai pazienti al gruppo MeS della Scuola superiore S. Anna di Pisa dopo il rientro al domicilio, che rilevavano come l'assistenza ricevuta fosse considerata buona od ottima dall'84,3% dei ricoverati e che l'80% degli stessi avrebbe consigliato le nostre strutture sanitarie a un conoscente che avesse bisogno di cure.

Ancora più elevate le percentuali dei dimessi che dichiaravano di aver ricevuto indicazioni soddisfacenti per proseguire le cure al domicilio (96,63 %).

Nell'esame degli indicatori che consentono l'attribuzione del punteggio il gruppo di verifica ha apprezzato, individuandoli come "punti di forza" dell'Azienda sanitaria, la partecipazione di tutti gli operatori sanitari all'individuazione degli impegni da assumere per la cura dei pazienti e al controllo

del loro raggiungimento; la relazione tra le professioni per garantire un buon percorso di cura dei pazienti stessi; la capacità di tutti gli operatori del dipartimento di sfruttare al meglio la disponibilità di strumenti informatici per poter disporre e utilizzare in ogni momento e in ogni sede, ambulatoriale e ospedaliera, l'insieme dei dati clinici utili alla cura; la diffusione delle conoscenze necessarie per il buon trattamento dei pazienti anche su strumenti innovativi rispetto alla abituale documentazione ospedaliera.

Tra gli ambiti su cui svolgere azioni di miglioramento quelli relativi alla documentazione delle relazioni tra tutto il personale sanitario che, oltre ad avvenire, dovranno anche essere meglio documentate. L'esito della verifica e il ringraziamento trasmesso agli operatori da direttore del presidio, direttore del dipartimento, direzione infermieristica e struttura qualità della comunicazione hanno sottolineato sia l'esito positivo che il clima di partecipazione e l'impegno da parte di tutti.

Maria Antonietta Cruciani
ufficio stampa Asl 11 Empoli

Sotto la lente la qualità delle prestazioni

IN BREVE

EMPOLI

È stato inaugurato nei locali del Centro Donna dell'ospedale "San Giuseppe" di Empoli un nuovo mammografo del valore di 270mila euro. Oltre a svolgere le tradizionali mammografie, indispensabili strumenti di screening per l'individuazione del tumore al seno, è dotato dell'avanzato sistema di tomosintesi, un'applicazione che consente l'acquisizione di una serie di immagini a bassa dose della mammella, che vengono processate elettronicamente per effettuare una ricostruzione 3D della mammella. Il nuovo mammografo, dispone dell'applicazione SenoBright, che consente di eseguire la mammografia a doppia energia con mezzo di contrasto, sfruttando la capacità di assorbimento del mezzo di contrasto iodato da parte delle aree tumorali e la combinazione in post processing di due immagini acquisite ad energia diversa.

PISA

L'Aou di Pisa è la prima azienda sanitaria in Italia, e tra i pochi ospedali europei, ad effettuare in day surgery interventi di paratiroidectomia, cioè di asportazione di una o più paratiroidi (le ghiandole situate nella guaina fibrosa che avvolge la tiroide). A luglio è stato infatti avviato un progetto che offre, ai pazienti senza gravi patologie associate, la possibilità di affrontare l'intervento al mattino e di ritornare a casa nel tardo pomeriggio, seguendo comunque standard di sicurezza elevati. Le procedure chirurgiche, effettuate all'interno del "Polo multidisciplinare di ricovero breve", di cui è responsabile Rocco Rago, può essere condotto in anestesia generale o in anestesia loco-regionale. Questo grazie alle tecniche di chirurgia mininvasiva sviluppate da Paolo Miccoli, direttore del Centro endocrinocirurgico dell'Aou di Pisa.

LUCCA

Una consistente delegazione di studenti e neolaureati del corso di laurea Infermieristica dell'Asl 2 di Lucca il 5 settembre ha presentato un proprio innovativo lavoro al Meeting Nazionale della Società Italiana per la Promozione della Salute (SIPS). Gli studenti lucchesi hanno proposto al comitato scientifico alcune esperienze che descrivono una loro attività di supporto tra pari (peer coaching), unica in Italia, mirata a prevenire il burn-out a cui gli studenti possono essere esposti durante il tirocinio. Il Polo Didattico Universitario dell'Asl 2 di Lucca si è costituito un gruppo informale di studenti del terzo anno con l'obiettivo di supportare i loro colleghi che al primo e al secondo anno svolgono tirocinio all'ospedale di Lucca e nelle strutture del territorio. Il nome che gli studenti hanno scelto per identificarsi è "Oltre le nuvole".

PISTOIA

Gli utenti del centro di Buggiano in Valdinevole a metà settembre hanno presentato, nell'ambito dell'EXPO, il progetto "Verso il superamento dei Centri Diurni Psichiatrici". Il centro "Mah,Boh!" rappresenta infatti una innovativa esperienza a livello nazionale dove l'isolamento del centro diurno è stato trasformato in uno spazio attraversato dall'intera comunità locale: una sorta di centro sociale frequentato da tutti i cittadini. Gli utenti insieme ai familiari delle associazioni, Rosa Spina e Albatros, ai volontari, agli operatori per l'intero pomeriggio hanno illustrato il progetto ai visitatori e rilasciato interviste. Il padiglione che li ha accolti, pensato per essere un luogo d'incontro internazionale tra istituzioni, associazioni e settore privato sui temi dello sviluppo evocava l'idea del Villaggio del Mondo.



Regione Toscana

I risultati delle analisi del sangue senza uscire di casa. Ora si può.

Con la Carta Sanitaria
Elettronica guardi
le tue analisi sul pc.
Convieni a tutti.

Quasi a tutti.

Attivala alla tua ASL o in farmacia



numero verde
800 004 477

Carta Sanitaria Elettronica. Servizi pubblici on line in sicurezza.

Usa la Carta Sanitaria Elettronica, scopri come sul sito della Regione www.regione.toscana.it/cartasanitaria