

Sanità Toscana

Versione Pdf del supplemento al n. 36 anno XVI del 8-14 ottobre 2013 per la pubblicazione sul sito della Regione Toscana www.regione.Toscana.it

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

Un faro per scegliere le priorità

di Gianni Amunni *

Sono passati quasi trent'anni da quando la Regione Toscana comprese che un sistema di sorveglianza epidemiologica della mortalità della popolazione - che affiancando quello dell'Istat, fosse in grado di fornire risultati con tempi più rapidi - poteva rappresentare un valore aggiunto di grande importanza per la programmazione strategica delle azioni di intervento. Conoscere lo stato di salute in negativo della popolazione, individuando con tempestività gli eventi che portano a morte, può infatti fornire indicazioni precise per comprendere il contesto e individuare gli ambiti prioritari su cui operare.

Per questo, dal 1987, è attivo, prima dentro Cspo, e ora dentro Ispo, il Registro di mortalità regionale, curato da epidemiologi. Se con il passare degli anni, l'esigenza di disporre di dati elaborati in maniera tempestiva è venuta meno, dato che anche la normativa europea ha imposto una tempistica stringata, resta la necessità che il controllo sulla qualità delle informazioni ottenute sia svolto a livello regionale, in modo da avere una loro migliore qualità. Dal 1987 a oggi molte cose sono cambiate, ma si conferma l'utilità di questo strumento. Dopo una prima fase di completa centralizzazione del flusso informativo della mortalità, sono stati apportati miglioramenti al sistema introducendo

CONTINUA A PAG. 2

MORTALITÀ

Gli ultimi dati regionali confermano che le donne sono più longeve

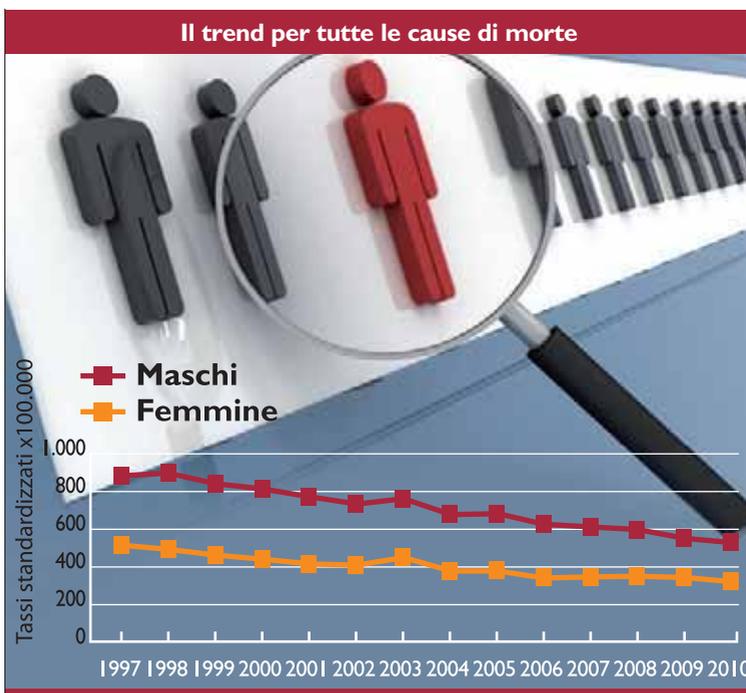
Tumori killer per gli uomini

Le malattie del sistema circolatorio hanno subito la maggiore riduzione

In Toscana la mortalità nel suo complesso è in linea con quella osservata a livello nazionale. Questo quanto è emerso all'ultimo incontro annuale del Registro di mortalità regionale organizzato dall'Istituto per lo studio e la prevenzione oncologica (Ispo) in cui, oltre a parlare del registro, sono stati presentati gli ultimi dati relativi alla mortalità 2010 registrata tra i residenti in Toscana. Le statistiche di mortalità sono ormai consolidate da tempo nel nostro Paese come in tantissimi altri Paesi nel mondo. Sono uno strumento standardizzato a livello internazionale che consente di avere un quadro della salute (in negativo) della popolazione, per fare confronti nel tempo e fra popolazioni diverse, ed è pertanto utilizzabile a fini di programmazione e valutazione degli interventi sanitari.

Secondo gli ultimi dati disponibili (relativi al 2010) tra i residenti si sono osservati 41.412 decessi, di cui 19.825 negli uomini e 21.587 nelle donne. A fronte della maggiore numerosità di eventi mortali nelle donne, il tasso standardizzato di mortalità, che è quello utilizzabile per fare i confronti sopra citati poiché tiene conto sia della numerosità della popolazione che li ha espressi sia della distribuzione dei decessi per età, è più elevato negli uomini (573 per 100.000, mentre nelle donne è pari a 359 per 100.000). Gli uomini muoiono generalmente prima delle donne: il numero di anni di vita persi prima dei 65 anni di età nel 2010 è stato infatti pari a 33.910 negli uomini e 21.002 nelle donne. In generale il numero dei morti è aumentato nel tempo per aumento della sopravvivenza, evidenziabile anche dalla speranza di vita alla nascita che nel 2010 risulta in entrambi i sessi superiore agli 80 anni (80,4 negli uomini e 84,9 nelle donne).

La gran parte dei decessi che si registrano avviene in età più avanzata ed è dovuta in genere a malattie cronico-degenerative quali malattie del sistema circolatorio (malattie ischemiche cardiache e malattie cerebrovascolari), tumori e malattie respiratorie (prevalentemente broncopneumopatie croni-



INTESA CENTRO SALUTE GLOBALE - FONDAZIONE DONANA

I camici di Capo Verde ospiti delle Asl

Operatori e medici nelle strutture toscane per un periodo di formazione

Si sigla l'accordo tra il Centro di salute globale della Regione Toscana e la Fondazione Donana di Capo Verde, per consentire a medici e operatori sanitari del Servizio sanitario pubblico di Capo Verde di svolgere un periodo di formazione nelle aziende sanitarie toscane. La Fondazione Donana si occupa di promozione della cittadinanza e solidarietà sociale e le attività previste dall'accordo saranno totalmente a carico della stessa, senza alcun peso economico per la Regione Toscana. L'accordo prevede i seguenti ambiti prioritari: formazione e scambi di personale, eventuale donazione di attrezzature sanitarie dismesse, scambio di buone pratiche. La formazione verterà su queste specializzazioni: neonatologia, pediatria, ortopedia, radiodiagnostica, anestesia, chirurgia, ginecologia/ostetricia. La firma di questo accordo rappresenta un ulteriore passo per la Regione verso il raggiungimento degli Obiettivi del Millennio, in particolare ridurre la mortalità infantile e migliorare la salute materna.

L'obiettivo principale è, infatti, il rafforzamento del sistema sanitario pubblico di Capo Verde, in termini di qualità delle cure, con un particolare focus sull'assistenza materna, neonatale e infantile, favorendo soprattutto l'assistenza prenatale, l'assistenza al parto con personale preparato e l'accesso a cure ostetriche di emergenza, l'assistenza post-natale e nella prima infanzia.

co-ostruttive). Questo è il risultato degli avanzamenti diagnostico-terapeutici registrati negli ultimi decenni in campo sanitario che hanno anche prodotto un maggior carico assistenziale per il sistema sanitario.

Le malattie del sistema circolatorio sono quelle che hanno subito la maggiore riduzione, da ricondurre sia a importanti interventi di prevenzione primaria (riduzione dell'abitudine al fumo, aumento dell'attività fisica, migliore alimentazione) sia ai notevoli progressi registrati nelle cure, sia all'operatività del sistema sanitario di emergenza disponibile sul territorio. Per quanto riguarda la mortalità per tumore, è dal 2004 che negli uomini toscani i tassi hanno superato quelli per malattie cardiovascolari; nelle donne questo non è ancora accaduto ma la maggiore tendenza alla riduzione dei decessi per malattie del sistema circolatorio fa pensare che possa accadere presto. Occorre peraltro osservare che, se negli uomini toscani il tumore del polmone (prima causa di decesso per tumore nei maschi) sta diminuendo fondamentalmente in relazione alla notevole riduzione dei fumatori, nelle donne toscane la mortalità per questo tumore sta ancora crescendo e nel 2010 ha superato quella per tumore dell'intestino, ponendosi già al secondo posto tra le cause di decesso per tumore, dopo il tumore della mammella.

In continua crescita in entrambi i sessi sono anche i tassi di mortalità per le malattie del sistema nervoso (tra cui la malattia di Alzheimer) e per disturbi psichici (soprattutto demenze senili). Rimane rilevante per i soggetti di età inferiore ai 34 anni la mortalità per cause accidentali, prevalentemente incidenti stradali, su cui ancora è necessario lavorare, rafforzando le politiche e le strategie messe in atto che prevedono un lavoro integrato di prevenzione su più fronti oltre a quello sanitario.

Elisabetta Chellini
Responsabile del Registro di Mortalità regionale toscano

CONTROCANTO

Cruciale far decollare i registri nominativi

di Paola Michelozzi *

Le statistiche di mortalità rappresentano la più diffusa fonte di informazione sui problemi di salute. In Italia, secondo la normativa vigente, la rilevazione della mortalità è caratterizzata dall'istituzione di un doppio flusso delle schede di morte: il primo, quello statistico, prevede la trasmissione della scheda all'Istat, il secondo, quello sanitario, all'Asl.

Il doppio flusso delle schede di morte presenta diverse criticità tra cui la tempestività non ottimale della disponibilità del dato di mortalità sia a livello nazionale che locale; l'eterogeneità nell'accuratezza della certificazione da parte dei medici; la disomogeneità nel processo di codifica delle cause di morte

CONTINUA A PAG. 2

LEGGI&DELIBERE

Alopécia: contributo alle parrucche

La Giunta regionale ha deciso di confermare anche per il corrente anno il contributo economico per l'acquisto di una parrucca, fino a un massimo annuo di 300 euro pro-capite a favore delle persone affette da alopecia già precedentemente individuate. Per l'attuazione di questo intervento per il 2013 la Regione destinerà 500mila euro alle Asl presenti sul territorio toscano. Ai fini della erogazione del contributo economico, gli utenti devono presentare idonea documentazione, valida nei termini di legge, relativa alla spesa effettivamente sostenuta per l'acquisto di una parrucca. (Delibera n. 412 del 3/6/2013)

Parte il restyling dei comitati etici

La Regione ha approvato le linee di indirizzo alle aziende sanitarie per la riorganizzazione dei comitati etici toscani per la sperimentazione clinica. La decisione deriva dalla necessità di provvedere entro la data del 30 giugno 2013 alla riorganizzazione dei comitati etici istituiti nel territorio toscano secondo i requisiti definiti dalla normativa nazionale, garantendo al contempo la rispondenza agli standard qualitativi e al patrimonio di impegno e conoscenze già acquisiti dal sistema toscano per la sperimentazione clinica. Così è stato approvato il nuovo modello organizzativo che prevede un unico comitato etico regionale per la sperimentazione clinica. (Delibera n. 418 del 3/6/2013)

ALL'INTERNO

Pisa: 96 prove di day service

A PAG. 2

Trapianti: pronti 4 milioni

A PAG. 4-5

Mmg, dottori da bere

A PAG. 6

MODELLI

A Pisa gruppi di prestazioni per evitare il ricovero inappropriato



Diagnostica in day service

In cinque mesi sono stati attivati 96 percorsi ambulatoriali complessi

Si chiama «Day service», la nuova organizzazione messa a disposizione dall'azienda sanitaria locale 5 di Pisa, per offrire gruppi «ragionati e articolati» di prestazioni ambulatoriali, tali da consentire risposte più veloci a quesiti diagnostici complessi ed evitare la pratica inappropriata del ricovero con finalità esclusivamente diagnostiche. Si tratta di una modalità di risposta sanitaria ideata per patologie croniche o per situazioni cliniche che richiedano accertamenti diagnostici multi-disciplinari.

«Le prestazioni diagnostiche a livello ambulatoriale sono di pari efficacia rispetto a quelle eseguite in regime di ricovero - afferma il responsabile del Day service, Riccardo Cecchetti -, la nuova modalità permette al cittadino di eseguire un pacchetto

completo di esami, riducendo al minimo gli accessi alle strutture sanitarie e avere una risposta veloce e completa ai suoi bisogni evitando i disagi legati a un eventuale ricovero. L'azienda, a sua volta, riduce i ricoveri inappropriati e pertanto i tassi di ospedalizzazione, nonché le eventuali duplicazioni di prestazioni che possono verificarsi nei percorsi ambulatoriali ordinari. Il medico di famiglia e lo specialista (mediante la coge-stione dell'utente nell'ambito di un percorso ospedale-territorio), in tempi ridotti, avranno le risposte ai quesiti clinici complessi».

I «Percorsi ambulatoriali complessi e coordinati (Pacc)» permettono, in casi selezionati, di eseguire rapidamente tutte le prestazioni diagnostiche di cui un utente ha bisogno, senza che questo

debba prenotare le singole prestazioni o ricoverarsi. Nella fase iniziale, l'attivazione della nuova modalità di accesso alla specialistica ambulatoriale è stata avviata per patologie reumatologiche (percorso malattie reumatiche infiammatorie croniche autoimmuni «M.A.R.I.C.A.», quali artrite reumatoide, artrite psoriasica, spondilite anchiilolitica, artrite sferonegativa, connettiviti e vasculiti; reumatiche osteometaboliche, Malattia di Paget, osteoporosi secondarie); respiratorie (percorso tosse cronica, percorso interstiziopatia polmonare); gastroenterologiche (malattie da malassorbimento, epatopatie); complicanze del diabete; malattie renali (sindrome nefrosica).

Il «Day service» può essere attivato dal proprio medico di famiglia, dal pediatra,

da uno specialista, da un medico del pronto soccorso, attraverso la prescrizione sul ricettario regionale di una visita specialistica e del relativo quesito diagnostico. Sarà poi lo specialista a decidere se utilizzare il «Day service», attivando il pacchetto completo di prestazioni previste per quel caso, oppure indirizzarlo verso il percorso ambulatoriale classico con l'esecuzione di singoli esami prenotati al Centro unico prenotazioni. Nel caso in cui lo specialista ritenga necessario attivare il «Day service», prenoterà on-line l'accesso al servizio, che è collocato all'interno della Medicina I. Il personale infermieristico si occupa della pianificazione dell'intero percorso diagnostico, prenotando tutti gli esami richiesti dallo specialista che ha attivato il Percorso ambulatoriale

complesso e coordinato, aggiornando la cartella ambulatoriale di «Day service» e raccogliendo tutti i referti degli esami eseguiti. La chiusura dell'iter avviene con una nuova visita dello specialista referente del percorso, che formula una diagnosi, prescrive la terapia e redige una relazione clinica conclusiva per il medico che aveva avviato l'intera procedura. Le prestazioni erogate nel percorso di «Day service» sono sottoposte al pagamento del ticket sanitario nella modalità della normale attività ambulatoriale e con le tradizionali esenzioni legate a età, reddito o patologia.

Nel 2013, in circa 5 mesi dall'inizio della attività di «Day service», sono stati attivati 96 Percorsi ambulatoriali complessi e coordinati, la stragrande maggioranza dei pazienti presentava patologie

reumatologiche. La nuova modalità di accesso alla specialistica ambulatoriale è stata recentemente approvata e deliberata anche per le malattie neurologiche, con percorsi per le malattie neurodegenerative (demenze, parkinsonismi); encefalopatie vascolari ischemiche croniche; malattie muscolari e della placca neuromuscolare e patologie critiche (epilessia e cefalea). Nell'ambito delle patologie croniche, che richiedono ripetuti accessi al pronto soccorso con conseguenti ricoveri ospedalieri, è di particolare importanza lo scompenso cardiaco, per il quale è in corso di elaborazione un Percorso ambulatoriale complesso e coordinato (Pacc Cardiologico).

Daniela Gianelli
Ufficio Stampa Asl 5 di Pisa

FINANZIATO ANCHE QUEST'ANNO IL CENTRO DELL'ASL FIORENTINA

Fondi per la valutazione neuropsicologica a scuola

La Regione Toscana ha deciso di sostenere e finanziare anche per il 2013 il Centro per la valutazione neuropsicologica e degli apprendimenti scolastici dell'azienda sanitaria fiorentina. Risultato di un progetto aziendale nato nel 2003, chiamato «Sco.le.di.Toscana» (Scoprire le difficoltà scolastiche nella scuola della Toscana), il Centro prosegue la sua attività grazie a un finanziamento regionale e alla sinergia tra l'Asl 10 di Firenze, il ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca (Miur), l'Associazione italiana dislessia e gli operatori specialisti del settore e scuole della provincia di Firenze. Il progetto aveva come obiettivo quello di dare risposta in due ambiti: la realizzazione di uno sportello diagnostico finalizzato a fornire elementi per una corretta diagnosi e la stesura del profilo neurofunzionale seguendo le linee guida previste e aggiornate dalla comunità scientifica; dare un contributo allo screening attivato dall'Ufficio scolastico nelle prime due classi della scuola primaria con forma-

zione e monitoraggio rivolto agli operatori scolastici.

Dai 14 operatori esterni, tra i quali psicologi, logopedisti od operatori facenti capo all'Associazione italiana dislessia, per la fase di correzione prove, supervisione e diagnosi (fase necessaria per avere un efficace impatto con una cultura territoriale impreparata) dei primi due anni, si è passati a una riduzione fino all'attuale coinvolgimento di due psicologi ad hoc, che adesso affiancano operatori Asl (neuropsichiatri infantili), Miur regionale, scuole capofila e insegnanti referenti nelle fasi di aggiornamento, supervisione e diagnosi. Oggi il Centro, che accoglie utenti direttamente da Firenze e dalle altre zone aziendali, svolge attività diagnostica con una valutazione neuropsicologica e una relazione dettagliata che permette un'impostazione nel piano di trattamento e dà quindi particolare risposta alla diagnostica rivolta ai ragazzi delle scuole secondarie di

secondo grado, che richiede criteri funzionali e testistica particolari.

Mediamente vengono screenati 6mila bambini l'anno nelle numerosissime classi prime e seconde all'interno di circa 45 istituti scolastici nel centro di Firenze e in circa 25 Comuni della Provincia. Dall'inizio del progetto relativo allo sportello per la valutazione, iniziato a luglio 2009, sono stati valutati 742 utenti e, tra questi, circa l'80% ha ricevuto una diagnosi. Quasi la metà di tutti i bambini valutati ha ricevuto o visto confermare una diagnosi di Disturbo specifico dell'apprendimento della lingua scritta, il 20% circa ha evidenziato Livelli intellettivi bassi, il 16% ha mostrato di avere un profilo neuropsicologico clinicamente compromesso e necessitante di una presa in carico sanitaria. Nell'anno di lavoro a pieno regime, l'anno scolastico 2008/2009, sono stati valutati 227 bambini, nel 2010 215 bambini e nel primo semestre 2012 il Centro ha valuta-

to 149 utenti. Ma questa esperienza pare non fermarsi al territorio fiorentino visto che è in corso di presentazione il Progetto dislessia anche a Castel Piano, all'interno dell'azienda sanitaria 9 di Grosseto.

Inoltre il Centro raccoglie e diffonde i dati epidemiologici utili all'azienda sanitaria ed effettua formazione del personale e del personale scolastico del territorio, oltre a svolgere monitoraggio e formazione per lo screening nelle scuole. L'attività di formazione è proprio uno degli aspetti più rilevanti. Questa viene svolta in stretta collaborazione con i coordinatori Asl e l'Ufficio scolastico regionale prevedendo quattro corsi di formazione (il primo rivolto agli operatori direttamente coinvolti, mentre i successivi agli insegnanti coinvolti o referenti), 24 incontri di restituzione di risultati, supervisione, e/o aggiornamento organizzati per ciascuna delle 5 ampie aree nelle quali sono suddivise le

scuole, arrivando così a un totale di 105 incontri. Sono stati numerosi gli incontri di formazione e sensibilizzazione sui disturbi specifici dell'apprendimento con tutti gli insegnanti della scuola primaria e secondaria di primo grado. In particolare sono stati tenuti corsi di formazione su dislessia, disgrafia, deficit della memoria verbale a breve termine e corsi di informazione e sensibilizzazione rivolti ai docenti della scuola media.

Per questo la Regione, al fine di proseguire senza interruzioni una attività che garantisce il soddisfacimento delle richieste legislative e scientifiche nell'ambito dei disturbi dell'apprendimento, ha rinnovato il progetto prevedendo una spesa annuale di circa 40mila euro, che servirà a sostenere l'attività del gruppo dislessia riguardante l'attività ambulatoriale e diagnostica.

Roberto Tatulli

CONTROCANTO (segue dalla prima pagina)

tra il livello locale e l'Istat; le restrizioni dovute alla privacy. La possibilità di avere a disposizione i dati di mortalità nominativi da mettere in relazione con altre informazioni individuali è cruciale per la valutazione dello stato di salute della popolazione a supporto della programmazione sanitaria e per la conduzione di indagini epidemiologiche. In questo ambito i Registri nominativi delle cause di morte (RenCam), attivati a partire dagli anni '80 in diverse Regioni, tra cui la Toscana, rappresentano un importante strumento informativo. Il principale ostacolo alla loro istituzione riguarda la normativa per la tutela dei dati personali secondo la quale l'istituzione di un archivio nominativo di mortalità a livello

regionale non risulta conforme alla vigente normativa nazionale. In un contesto di Sanità pubblica i RenCam sono preziosi sia per gli addetti al settore tecnico-operativo della Sanità, sia per gli amministratori che hanno bisogno di basi conoscitive per il monitoraggio dello stato di salute della popolazione utile per formulare ipotesi eziologiche sulla presenza di eventuali fattori di rischio, ma anche per stabilire l'associazione tra indicatori di mortalità e fattori di rischio (ambientale, occupazionale, infettivo, stili di vita ecc.), per determinare l'efficienza e la qualità dell'assistenza sanitaria e per la valutazione comparativa dei soggetti erogatori.

Alla luce della normativa vigente e delle esperienze interna-

zionali, alcune proposte per migliorare l'indagine sulla mortalità in Italia comprendono: una modifica della normativa che renda disponibile il dato di mortalità anche per le Regioni; l'integrazione dei dati di mortalità con altri flussi sanitari; il miglioramento della qualità della certificazione e della codifica, con particolare attenzione alla proporzione di cause di morte codificate come «mal definite»; la modulazione dell'accessibilità al dato individuale sull'esistenza in vita e sulle cause di morte attraverso la condivisione di procedure che tengano conto dei protocolli di tutela dei dati sensibili.

* Presidente Associazione Italiana di Epidemiologia

Un faro per scegliere... (segue dalla prima pagina)

do un processo di informatizzazione a livello locale che ha coinvolto tutte le Asl della Toscana e che sta arrivando proprio in questi giorni alle sue fasi definitive di ultimazione. Ispo continua a svolgere funzioni di tipo epidemiologico: codificare le cause di morte, effettuare un controllo di qualità dei dati e fare le elaborazioni statistiche per periodo, aree geografiche e causa di morte, cioè produrre dati che poi, una volta analizzati, vengono restituiti alle Asl e messi a disposizione della Regione. In questo senso Ispo rappresenta un punto di riferimento. Dal 2007, inoltre, i dati sulla mortalità sono inseriti dal Mes anche nelle valutazioni di performance delle aziende sanitarie.

Il convegno del 19 settembre è

stato un appuntamento annuale, e rappresenta l'occasione, per gli addetti ai lavori, di condividere le nuove elaborazioni e di procedere con approfondimenti su temi specifici che vengono individuati di volta in volta. Quest'anno si è deciso di affrontare le problematiche dei «cluster», le aggregazioni insolite di patologie in aree geografiche caratterizzate dalla presenza di impianti di incenerimento di vario tipo. Il tema è indubbiamente di grande attualità: i ricercatori presenteranno il lavoro fatto e le problematiche affrontate cercando di dare una risposta anche alle richieste e sollecitazioni della popolazione interessata e delle amministrazioni locali.

* Direttore Generale dell'Ispo

SSR AI RAGGI X Appuntamento al Museo Piaggio per la X edizione del seminario

Tumori, la Valdara fa team



Favorita la comunicazione bidirezionale continua tra specialisti e Mmg

Con il 10° seminario di oncologia la Valdara raggiunge un traguardo importante e consolida la tradizione del positivo rapporto tra medici di famiglia e specialisti. Nel corso di questo decennio il seminario è diventato sempre più un punto di riferimento per tutti coloro che operano nel settore oncologico, sia per quanto riguarda la diagnostica sia sul versante della cura e, soprattutto, per i medici di famiglia che giornalmente si rapportano e sostengono con professionalità i loro assistiti. Perché ciò avvenga al meglio è determinante una comunicazione continua e bidirezionale tra le due figure professionali: l'oncologo e il medico di medicina generale, il seminario è sicuramente un ottimo mezzo per raggiungere questo scopo. Inoltre, vista la presenza di professionisti di varie discipline, l'appuntamento al Museo Piaggio è anche l'occasione per informare e scambiarsi esperienze, per offrire un servizio qualitativamente sempre migliore, che per noi dirigenti sanitari deve essere un imperativo, non dimenticando la centralità del medico di famiglia nell'intero percorso. C'è però bisogno di un cambio culturale anche da parte dei cittadini, che pure attraverso la fondamentale figura del medico di famiglia, devono comprendere l'importanza di uno stile di vita corretto. In questo modo eviteremo o sposteremo l'insorgenza di malattie gravi, con il vantaggio accessorio di risparmiare risorse fondamentali da investire in altri ambiti sociali e sanitari. A conferma di questo è da notare come durante le due giornate viene anche affrontato il tema dello stile di vita, dalla nutrizione come prevenzione alla scelta del cibo durante le cure e del fine vita. Infatti, il medico curante riveste un ruolo chiave in tutte le fasi della malattia tumorale, dalla prevenzione alla diagnosi, alla condivisione dell'approccio terapeutico e al moni-

toraggio del paziente per la diagnosi precoce di eventuali recidive di malattia.

Il medico di medicina generale, molto spesso, è colui che formula la prima ipotesi di sospetta patologia neoplastica e ha pertanto un ruolo strategico nella diagnosi precoce delle patologie, prescrivendo sulla base dei sintomi manifestati dal paziente la procedura diagnostica appropriata e attivando l'invio allo specialista per la definizione del percorso diagnostico e terapeutico.

Una volta definite le possibili opzioni terapeutiche, il medico di medicina generale accompagna il paziente, informandolo puntualmente sui rischi e sui benefici connessi alle diverse opzioni e alle possibili sequele, al fine di consentire una libera e consapevole scelta.

Segue, quindi, il paziente durante tutto il percorso terapeutico, in particolare rispetto all'adesione alla terapia, alla presenza e alla successiva gestione degli effetti collaterali delle terapie farmacologiche o dei postumi di eventuali interventi chirurgici così come, eventualmente, nella gestione della terapia del dolore.

Per concludere, ritengo che le occasioni di mettere in rete gli ospedali, l'assistenza territoriale e i medici di famiglia non siano mai sufficienti perché molto spesso ogni professionista affronta il problema dal suo punto di vista ma, tutte le patologie, e in particolare quella tumorale, necessitano di un approccio a 360°, nell'interesse del paziente e di tutto il sistema sanitario; solo applicando questa regola potremo raggiungere obiettivi di qualità che vanno dalla prevenzione alla diagnosi e alla cura.

Rocco Donato Damone
Direttore generale
Azienda Usl 5 di Pisa

INIZIATIVA AD ALTO GRADIMENTO

«Confermata la scelta della messa in rete»

Siamo giunti alla decima edizione dei seminari di Oncologia che si svolgono annualmente a Pontedera. La "longevità" di questa iniziativa oltre a dimostrare l'impegno organizzativo dei dottori Modesti e Papa, è il segno di una formula valida che nel corso degli anni ha visto consolidarsi il gradimento e il sostegno da parte dei professionisti impegnati, con vari ruoli, nel campo oncologico. Ci sono alcuni aspetti di questa iniziativa che è opportuno sottolineare per il loro valore. In ciascun seminario è centrale il tema della condivisione delle scelte diagnostiche e terapeutiche: infatti tutti gli attori coinvolti, dallo specialista di riferimento al medico di medicina generale, sono chiamati a discutere e condividere atteggiamenti comuni, nell'ottica di una multidisciplinarietà vera in grado di garantire al paziente il più ampio confronto di competenze.

Si è posta particolare attenzione, cosa non sempre praticata, al ruolo centrale del medico di medicina generale, che costituisce un riferimento costante per il paziente, dalla valutazione dei primi sintomi alla gestione della complessità della terapia integrata oncologica, al follow-up o ai trattamenti domiciliari nelle fasi avanzate di malattia. Questa funzione di riferimento e di raccordo con gli specialisti, individua una figura necessariamente informata e coinvolta nelle decisioni terapeutiche che deve avere un suo ruolo all'interno dei singoli Dipartimenti oncologici e della rete regionale rappresentata dall'Istituto toscano tumori.

Si è posta particolare attenzione in questi dieci anni ai temi dell'innovazione facendo di ogni seminario anche una finestra aperta sulle nuove

opportunità in campo diagnostico e terapeutico, con l'evidente obiettivo, da un lato di conoscere le acquisizioni più recenti e dall'altro di inserirle in una accurata valutazione di costi/benefici nella prospettiva di un appropriato inserimento nei percorsi di cura. Appare infine molto opportuna la modalità con cui sono state affrontate le patologie oncologiche (mammella, colon, prostata ecc.) e cioè quella della indicazione dell'intero percorso mettendo in linea gli interventi di prevenzione, gli apporti della chirurgia, della oncologia clinica e della radioterapia, le cure domiciliari, il follow-up, evidenziando un filo conduttore comune in cui la presa in carico del paziente non deve prevedere soluzioni di continuo, ma avere la piena integrazione dei diversi personaggi.

La messa in rete della struttura e di tutti i professionisti impegnati nel percorso oncologico è stata una scelta strategica della Regione Toscana che con l'Istituto toscano tumori ha valorizzato la multidisciplinarietà, l'utilizzo di strumenti condivisi nelle scelte cliniche, la piena integrazione con la ricerca, la necessità di modulare l'offerta anche in funzione della rarità epidemiologica o della complessità clinica, l'opportunità di comunicare tra professionisti in via telematica. Ci sembra che i seminari di Pontedera siano ormai uno strumento valido e riconosciuto di questo sistema e un'occasione per riflettere anche su nuove prospettive non solo cliniche, ma anche organizzative.

Luigi Marroni
Assessore al Diritto alla salute
della Regione Toscana

IL PROGRAMMA DELLE DUE GIORNATE DEI LAVORI

1° Giorno (sabato 12 ottobre 2013)

Presidente: **Lucio Luzzatto**

9.00 - Saluto delle Autorità

Simone Millozzi e Giuseppe Figliani

9.15 - Presentazione del Convegno

e avvio ai lavori

Rocco Damone

Prima sessione - Carcinoma del rene

9.30 - 1° caso clinico:

La diagnostica delle masse renali.

La loro diagnosi istologica.

Ruolo della sorveglianza attiva.

Trattamento chirurgico del carcinoma renale (open vs videolaparoscopico).

Terapia adiuvante nel carcinoma renale localizzato ad alto rischio.

Discussants: Luca Galli, Ilario Menchi, Andrea Minervini,

Vincenzo Nardini, Alessandro Volpe

Conduttori: Francesco Francesca e Andrea Modesti

Intervallo

Seconda sessione - Carcinoma della vescica

11.30 - 2° caso clinico:

Percorso di diagnosi: Imaging.

Diagnostica di laboratorio.

Diagnosi strumentale.

Fattori prognostici.

Percorsi di Terapia: Tur, Principi e razionale della terapia

endovesicale, Chemioterapia endovesicale, Immunoterapia

endovesicale, Radioterapia,

Chemioterapia sistemica.

Follow-up: Cistoscopia, Citologia urinaria, Urografia ed

Ecografia.

Discussants: Giacomo Allegrini, Generoso Bevilacqua, Sabino

Cozza, Giorgio Pomara

Conduttori: Sergio Baldassari e Cecilia Del Papa

2° Giorno (sabato 19 ottobre 2013)

Presidente: **Franco Mosca**

9.00 - Nuove tecnologie e risorse economiche nella

programmazione regionale delle nuove realtà territoriali

Luigi Marroni

Prima sessione - Carcinoma dello stomaco

9.30 - Caso clinico:

Ruolo dell'*Helicobacter Pylori*.

Prevenzione primaria e secondaria.

Novità diagnostiche e nuove tecnologie nella diagnosi del carcinoma gastrico.

Ruolo della endoscopia.

Impatto della biologia molecolare: marcatori bio-molecolari (HER2).

Stadiazione pre-operatoria: Ultrasuoni, Tc, Rmn, Pet.

Terapia chirurgica del carcinoma gastrico: con quali tecniche?

Scelta del trattamento per le forme avanzate di cancro:

Chemioterapia pre-operatoria.

Discussants: Graziano Biondi, Vito Calvaruso, Sabino Cozza,

Alfredo Falcone, Luca Morelli, Franco Rovello

Conduttori: Orlando Goletti e Luca Puccetti

Intervallo

Seconda sessione

11.30 - **Aspetti metabolici, supporto nutrizionale,**

ruolo della dieta nel management del carcinoma

gastrico e del paziente oncologico in generale.

Claudio Belcari

12.00 - **Cure palliative: terapia del dolore, espe-**

rienze a confronto

Maurizio Baldesi e Renato Vellucci

Discussant: Angela Gioia

IL BOLLINO DI QUALITÀ DELL'ITT

«I casi clinici reali sono la pista vincente»

Il tradizionale Seminario oncologico di ottobre a Pontedera compie 10 anni, e mi è molto gradita l'occasione per formulare gli auguri migliori. Ancora una volta il programma è interessante - oltre che reso attraente grazie alle immagini plastiche e delicate dell'artista Vini-Modesti. Ogni anno vengono selezionate alcune tipologie specifiche di tumori, per illustrare quali passi avanti si sono fatti, soprattutto nella diagnosi, nella prognosi e nella terapia. Con riguardo alle scelte di quest'anno, il carcinoma renale è stato senza dubbio negli ultimi anni uno dei bersagli preferiti di terapie innovative, in alcuni casi con successo. Il carcinoma della vescica è spesso abbastanza indolente, ma può essere aggressivo: e non di rado pone problemi notevoli per quanto riguarda le terapie di supporto. È stato certamente il primo tumore per il quale l'immunoterapia - un approccio al massimo sperimentale nel caso di altri tumori - è entrata a far parte da anni, con il Bcg, dell'armamentario del trattamento stan-

dard. Il carcinoma dello stomaco ha un altro primato: storicamente è stato l'ultimo tipo di tumore epidemiologicamente importante per il quale è stata provata una eziologia infettiva: appena nel 1994 la International agency for cancer research (Iarc) ha dichiarato che il legame tra *Helicobacter pylori* e tumori dello stomaco poteva considerarsi accertata.

Da parte mia, ho il compito istituzionale di valutare i Seminari di Pontedera dal punto di vista dell'Istituto toscano tumori (Itt). In tale spirito, al di là della scelta dei temi da trattare, trovo quei seminari preziosi per almeno due caratteristiche importanti. In primo luogo, l'uditorio: siamo tutti d'accordo sul ruolo importante che hanno i Medici di medicina generale (Mmg) affinché i pazienti con tumore ricevano cure ottimali; ma è raro che per due sabati consecutivi si trovi un'aula piena di Mmg che sono venuti non solo ad ascoltare, ma a contri-

buire attivamente al dibattito sui modi migliori di affrontare un certo tipo di tumore. A nome dell'Itt, vorrei che ci fossero riunioni simili ogni mese in una dozzina di altre città della Toscana, con quel livello di partecipazione di Mmg: la missione dell'Itt - capire, curare e prevenire il cancro al meglio per tutti - ne avrebbe grande vantaggio.

In secondo luogo, lo stile: le riunioni sono impostate in buona parte sulla presentazione realistica di casi clinici reali. È questo uno stile che a me sembra non solo appropriato per l'uditorio, ma intrinsecamente valido per tutti gli addetti ai lavori. Al giorno d'oggi le reviews, le perspectives, le expert opinions, le news and views e altri tipi di editoriali più o meno giornalistici abbondano su riviste nazionali e internazionali; la medicina narrativa viene propugnata quasi come a sé stante; ma le vere narrazioni di storie cliniche ben documen-

tate stanno diventando rare. Da molti punti di vista, le descrizioni di casi clinici che ho sentito a Pontedera mi sono sembrate esemplari; e spesso ideali per approfondire i problemi clinici che si presentano nell'attività pratica.

Infine, sono certo che nei due sabati di Pontedera si discuterà di terapie mirate. Ogni volta che abbiamo un farmaco nuovo meno tossico e altrettanto o più efficace abbandoneremo quello vecchio; ma spesso avere un armamentario più ricco permetterà di mettere a punto terapie combinate, che potranno talora utilmente includere farmaci di generazioni successive, come in oncologia è sempre avvenuto. Il nostro obiettivo, dopotutto, non è né contro il vecchio né contro il nuovo, bensì contro il tumore e a favore del paziente. A questo mirano sempre gli insostituibili coordinatori di questi eventi, Cecilia del Papa e Andrea Modesti.

Lucio Luzzatto
Direttore scientifico Istituto Toscano Tumori

DOCUMENTI Ecco la delibera che assegna le risorse destinate a mantenere e imple...



Trapianti 2013, alle aziende s...

Tra i target: aumento del numero di donatori, degli organi utilizzati e dei tes...

IL TESTO DEL PROVVEDIMENTO

Pubblichiamo la delibera (e parte degli allegati) n. 417 del 3/6/2013, "Finanziamento della progettualità delle aziende sanitarie toscane per garantire la riduzione dei tempi di attesa per trapianto. Anno 2013".

LA GIUNTA REGIONALE

a voti unanimi

Delibera

1. di approvare la proposta del Coordinatore regionale trapianti di ripartizione delle risorse economiche alle Aziende sanitarie toscane per l'anno 2013, riportata nel documento allegato A, parte integrante e sostanziale del presente atto;

2. di approvare le seguenti aree progettuali, ritenute strategiche per il conseguimento di obiettivi di carattere regionale:

- a. progetto Adonhers,
- b. progetto Ventilazione e strategie protettive e conservative nel processo di donazione del polmone,
- c. progetto Diffusione delle competenze nel prelievo di tessuto corneale,
- d. progetto Istituzione di team cardiocirurgico per il prelievo di valvole cardiache e segmenti vascolari,
- e. progetto Ricerca per la produzione di derma umano da cadavere de-epidermizzato, liofilizzato, gamma-irradiato,
- f. progetto Sviluppo della ricerca nel settore della medicina della donazione e del trapianto,
- g. progetto Follow up e supporto alle persone trapiantate;

di cui all'allegato B, parte integrante e sostanziale del presente atto;

3. di assegnare alle Aziende sanitarie toscane per l'anno 2013 il finanziamento complessivo di euro 4.320.696,33 di cui 3.935.801,65 euro al fine di mantenere e implementare il sistema regionale di donazione e trapianto e 384.894,68 euro

per lo sviluppo dei progetti regionali;

4. di impegnare ciascuna Azienda sanitaria a presentare entro il 20 giugno 2013 al Settore competente della Direzione generale Diritti di Cittadinanza e Coesione sociale, avvalendosi dello schema di presentazione di cui all'allegato A, progetti in linea con gli obiettivi di miglioramento e/o di mantenimento delle attività riportati nell'allegato stesso;

5. di prenotare per la progettualità finanziata delle Aziende sanitarie toscane la somma di euro 3.935.801,65 disponibile sul capitolo 26060 "Sviluppo attività di trapianto" (fondo sanitario indistinto) del bilancio gestionale 2013, ripartita alle Aziende secondo quanto indicato nella tabella n. 4 dell'allegato A;

6. di provvedere alla liquidazione degli importi stabiliti per ciascuna Azienda con le seguenti modalità:

a. la quota del 50% entro luglio 2013 a seguito di approvazione formale con atto aziendale dei progetti da parte delle Aziende sanitarie;

b. la quota del 25% entro settembre 2013 su presentazione da parte delle Direzioni generali delle Aziende sanitarie della documentazione sullo stato di sviluppo del progetto;

c. la quota del 25% entro dicembre 2013 a conclusione del progetto e presentazione da parte delle Direzioni generali delle Aziende sanitarie di un resoconto circa i risultati conseguiti e di un rendiconto economico;

7. di stabilire che la liquidazione degli importi relativi alle voci b. e c. del punto 6. verrà effettuata, rispettivamente sulla base dell'effettivo avvio del progetto e del raggiungimento degli obiettivi previsti;

8. di destinare a favore delle Aziende sanitarie per la realizzazione dei progetti regionali l'importo di euro 355.894,68 a valere sull'impegno 7801/2012 assunto con decreto dirigenziale n. 6535/2012 sul capitolo 26013 «Attuazione Legge 91/99: Finanziamenti statali in materia di trapianti» (extra fondo) del bilancio di previsione 2013, gestione residui, e di prenotare euro 29.000,00 sul capitolo 26060 «Sviluppo attività di trapianto» (fondo sanitario indistinto) del bilancio gestionale 2013, subordinando la ripartizione all'esito della contrattazione con le Direzioni aziendali;

9. di impegnare i Direttori generali delle Aziende sanitarie a utilizzare le somme loro assegnate esclusivamente per la realizzazione dei progetti di miglioramento e/o mantenimento delle attività concordate e delle attività e funzioni regionali dell'Ott cui sono destinate;

10. di riservarsi la possibilità di assegnare, per lo svolgimento delle analoghe attività per l'anno 2014, ulteriori finanziamenti rispetto a quelli assegnati per il 2013, previa verifica dell'utilizzo delle somme assegnate alla realizzazione dei progetti concordati con i Direttori generali delle Aziende sanitarie, compatibilmente con le disponibilità del bilancio regionale.

Il presente atto, soggetto a pubblicazione ai sensi dell'articolo 18, comma 2, lett. a) della Lr 23/2007, in quanto conclusivo del procedimento amministrativo regionale, è pubblicato integralmente sulla banca dati degli atti amministrativi della Giunta regionale.

Importi da liquidare a progetti realizzati e obiettivi centrati

ORGANIZZAZIONE TOSCANA TRAPIANTI

PROPOSTA DI ASSEGNAZIONE DELLE RISORSE FINANZIARIE - ANNO 2013

Le risorse finanziarie destinate alle Aziende sanitarie per le azioni finalizzate al mantenimento e alla implementazione del sistema donazione e trapianto sono ripartite, sulla base di criteri che tengono conto dei seguenti descrittori (Tabella 3):

1. **Potenzialità donativa:** descrive l'impegno/casistica che il sistema locale, la funzione o la struttura sono chiamati a "processare" sulla base dei principi organizzativi presenti a livello di area o di regione: si tratta di un parametro "statico",

destinato a essere ridimensionato nei prossimi due anni.

2. **Mantenimento della operatività di funzioni Ott aziendali e sovraaziendali (Tabella 1)**

3. **Conseguimento di risultati:** viene adottato per l'anno 2013, come parametro aziendale specifico di "produttività" il rapporto esistente tra il numero di donatori effettivi Acr di almeno un tessuto nella Azienda e il numero di donatori di almeno un tessuto eleggibili in Acr dell'Azienda.

L'assegnazione dei fondi viene effettuata esclusivamente su presentazione di progetti e sul raggiungimento degli obiettivi selezionati.

Con lo scopo di procedere a una chiara documentazione

TABELLA 1	
Strutture/Funzioni/Attività aziendali	
•	Coordinamenti locali
•	Terapie intensive
Strutture/Funzioni/Attività sovra-aziendali	
•	Coordinamento regionale trapianti
•	Coordinamenti di Area vasta
•	Centro regionale Allocazione organi e tessuti
•	Monitoraggio e verifica risultati
•	Qualità e sicurezza
•	Centri conservazione tessuti
•	Centri Trapianto organo
•	Centri Trapianto Cse
•	Archivio biologico
•	Laboratori Immunogenetica
•	Laboratori Istopatologia di Area vasta
•	Laboratori analisi chimico-cliniche individuati per la valutazione del donatore di organi
•	Laboratori Microbiologia individuati per la valutazione del donatore di organi
•	Laboratori Sierologia di Area vasta
•	Laboratori Nat di Area vasta

TABELLA 2	
Aree di attività Ott	Strutture/Funzioni/ Attività afferenti
1. Area informazione e sensibilizzazione	Coordinamenti locali; Centri trapianto; Uo Educazione alla salute
2. Area della donazione	Coordinamenti locali; Terapie intensive; Pronto soccorso; Sale operatorie
3. Area supporto alla donazione e al trapianto	Coordinamento regionale trapianti; Coordinamenti di Area vasta; Centro regionale Allocazione organi e tessuti; Monitoraggio e verifica risultati; Qualità e sicurezza; Centri conservazione tessuti; Archivio biologico; Laboratori immunogenetica; Laboratori di istopatologia di Area vasta; Laboratori analisi chimico-cliniche individuati per la valutazione del donatore di organi; Laboratori microbiologia individuati per la valutazione del donatore di organi; Laboratori Sierologia di Area vasta; Laboratori Nat di Area vasta
4. Area del trapianto	Centri Trapianto Organo; Centri Trapianto Cse
5. Area Follow-up	Centri trapianto organo; Centri trapianto Cse; Coordinamenti di Area vasta

TABELLA 4

Progettualità finanziata Ott - Anno 2013				
Azienda sanitaria	Potenzialità donativa	Mantenimento operatività	Conseguimento risultati	Totale Cap. 26060
Asl 1 Massa Carrara	107.109,38	0,00	23.801,65	130.911,03
Asl 2 Lucca	66.153,29	98.500,00	18.512,40	183.165,69
Asl 3 Pistoia	101.178,63	0,00	20.495,87	121.674,50
Asl 4 Prato	79.598,39	10.000,00	4.363,64	93.962,03
Asl 5 Pisa	46.477,54	0,00	330,58	46.808,12
Asl 6 Livorno	157.140,36	10.000,00	7.404,96	174.545,32
Asl 7 Siena	42.814,00	0,00	1.719,01	44.533,01
Asl 8 Arezzo	107.141,48	0,00	1.322,31	108.463,79
Asl 9 Grosseto	121.910,34	10.000,00	8.330,58	140.240,92
Asl 10 Firenze	117.789,69	0,00	10.578,51	128.368,20
Asl 11 Empoli	101.261,79	0,00	2.644,63	103.906,42
Asl 12 Viareggio	86.949,33	0,00	2.776,86	89.726,19
Aou Careggi	506.634,98	637.000,00	6.876,03	1.150.511,01
Aou Pisana	343.783,18	453.000,00	5.024,79	801.807,97
Aou Senese	161.451,91	381.500,00	21.487,60	564.439,51
Aou Meyer	52.605,71	0,00	132,23	52.737,94
Totale	2.200.000,00	1.600.000,00	135.801,65	3.935.801,65

Aree 3-4-5 Mantenimento della c...

Azienda sanitaria	Croat	Cir Airt	Centri trapianto organi	Centri trapianto Cse	Centri cons. tessuti archivio biologico	Laborat.	Coord. AV Monit. e verifica risultati Qualità e sicurezza	Coord. reg.le trapianti	Totale
Asl 1 M. Carrara									0
Asl 2 Lucca					98.500				98.500
Asl 3 Pistoia									0
Asl 4 Prato							10.000		10.000
Asl 5 Pisa									0
Asl 6 Livorno							10.000		10.000
Asl 7 Siena									0
Asl 8 Arezzo									0



direttore responsabile ROBERTO NAPOLETANO

Vice direttore ROBERTO TURNO

comitato scientifico Edoardo Majno Susanna Cressati Sabina Nuti Lucia Zambelli

Versione Pdf dell'Allegato al n. 36 8-14 ottobre 2013 per la pubblicazione sul sito della Regione Toscana www.regione.Toscana.it reg. Trib. Milano n. 679 del 7/10/98 Stampa: Il Sole 24 Ore 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

mentare il sistema regionale - Il riparto per progetti e attività

sanitarie 4,3 milioni

nutri prelevati - Laboratori e centri per il rene in rete

FO A

della ripartizione economica e in considerazione del fatto che il processo di donazione trapianto consiste in una serie di fasi operative, sono state identificate cinque Aree di attività, alle quali vengono attribuite le afferenze operative costituite dalle varie strutture e funzioni.

Le Aziende, sulla base delle caratteristiche e tenendo conto delle Aree di attività, presentano progetti, secondo quanto descritto nella Tabella 2, avvalendosi del modulo di progetto predisposto dall'Ott (scheda 1).

I progetti avranno come obiettivi:

1. il raggiungimento di standard organizzativi,
2. l'aderenza di ciascuna azienda alle regole gestionali di

Ott/Cnt,

3. il raggiungimento di risultati di interesse locale e regionale.

I progetti, presentati dalle singole Aziende sanitarie costituiranno la base del processo di contrattazione con le Direzioni aziendali, processo che si concluderà con l'assegnazione di un budget all'interno della ripartizione effettuata secondo quanto indicato nella Tabella 4.

La verifica dei risultati ottenuti terrà conto dello sviluppo dei tempi attuativi del progetto concordato in sede di analisi del progetto stesso, secondo la griglia di valutazione riportata nella scheda 1.

TABELLA 3

Criteria di assegnazione del fondo sanitario regionale alle aziende sanitarie - 4.000.000,00 €

Indicatore		% di attribuzione
Area 2 Potenzialità donativa 55%	Rapporto tra il numero dei decessi ospedalieri indicati per Azienda e numero di decessi ospedalieri regionali totali	50%
	Rapporto tra il numero di posti letto di terapia intensiva indicati per Azienda e numero totale dei posti letto di terapia intensiva della Regione	20%
	Rapporto tra il numero di decessi con lesione cerebrale nell'Azienda e il numero di decessi con lesione cerebrale nella Regione	25%
	Rapporto tra il numero di donatori di almeno un tessuto nell'Azienda e il numero complessivo di donatori di almeno un tessuto della Regione	5%
Aree 3-4-5 Mantenimento della operatività 40%	Strutture operative: Croat; Centri Trapianto; Centri conservazione tessuti; Archivio biologico; Laboratori	85%
	Funzioni e attività regionali: Coordinamento regionale trapianti; Coordinamenti di Area vasta; Monitoraggio e verifica dei risultati; Qualità e sicurezza	15%
Area 1-2 Conseguimento di risultati 5%	Rapporto esistente tra il numero di donatori effettivi in Acr di almeno un tessuto nella Azienda e il numero di donatori di almeno un tessuto eleggibili in Acr dell'Azienda	Fino a 20: 20% Da 20 a 50: 40% Superiore a 50: 100%

Aree 1-2 Conseguimento risultati 5% (200.000,00 euro) - Quota base: 125.950,41 - Rimanenza: 64.198,35

Azienda sanitaria	N. decessi segnalati valutati idonei x età e patologia	N. donatori di almeno un tessuto	% donatori di almeno un tessuto/n. tot. donatori almeno un tessuto	% donatori di almeno un tessuto/n. decessi segnalati valutati idonei x età e patologia	Quota massima disponibile (euro)	Quota attribuita in base a conseguim. risultati (euro)
Asl 1 Massa	109	72	18,90%	66%	23.801,65	23.801,65
Asl 2 Lucca	105	56	14,70%	53%	18.512,40	18.512,40
Asl 3 Pistoia	100	62	16,27%	62%	20.495,87	20.495,87
Asl 4 Prato	89	33	8,66%	37%	10.909,09	4.363,64
Asl 5 Pisa	1	1	0,26%	100%	330,58	330,58
Asl 6 Livorno	135	56	14,70%	41%	18.512,40	7.404,96
Asl 7 Siena	48	13	3,41%	27%	4.297,52	1.719,01
Asl 8 Arezzo	138	20	5,25%	14%	6.611,57	1.322,31
Asl 9 Grosseto	156	63	16,54%	40%	20.826,45	8.330,58
Asl 10 Firenze	56	32	8,40%	57%	10.578,51	10.578,51
Asl 11 Empoli	47	20	5,25%	43%	6.611,57	2.644,63
Asl 12 Viareggio	56	21	5,51%	38%	6.942,15	2.776,86
Aou Careggi	113	52	13,65%	46%	17.190,08	6.876,03
Aou Pisana	100	38	9,97%	38%	12.561,98	5.024,79
Aou Senese	120	65	17,06%	54%	21.487,60	21.487,60
Aou Meyer	3	1	0,26%	33%	330,58	132,23
Totale	-	381	159%	-	200.000,00	135.801,65

operatività 40% (1.600.000,00)

Azienda sanitaria	Croat	Cir Airt	Centri trapianto organi	Centri trapianto Cse	Centri cons. tessuti archivio biologico	Laborat.	Coord. AV Monit. e verifica risultati Qualità e sicurezza	Coord. reg.le trapianti	Totale
Asl 9 Grosseto							10.000		10.000
Asl 10 Firenze									0
Asl 11 Empoli									0
Asl 12 Viareggio									0
Aou Careggi	150.000	62.000	44.000	44.000	78.500	148.500	35.000	75.000	637.000
Aou Pisana			132.000	44.000	167.000	80.000	30.000		453.000
Aou Senese			132.000	44.000	108.500	97.000			381.500
Aou Meyer									0
Totale	150.000	62.000	308.000	132.000	452.500	325.500	95.000	75.000	1.600.000

ALLEGATO B

ORGANIZZAZIONE TOSCANA TRAPIANTI

PROGETTI DI LIVELLO REGIONALE

Sulla base dell'analisi organizzativa in ambito donazione e trapianto, dei risultati 2012 e dei contenuti del Piano sanitario regionale in via di definizione, sono stati identificati per l'anno 2013 alcuni obiettivi che richiedono il coinvolgimento della intera rete regionale:

1. aumento delle dichiarazioni di volontà espresse (+ 20%);
2. incremento degli organi utilizzati;
3. incremento dei tessuti prelevati;
4. aumento dei decessi con Drg neurologico inferiore alle 72 ore verificatesi presso le Uo Terapia Intensiva;
5. sviluppo delle collaborazioni in rete tra i laboratori (Immunogenetica e Istopatologia di Area Vasta);
6. sviluppo della rete dei centri di Trapianto di rene.

Il raggiungimento di tali obiettivi prevede lo sviluppo e/o il completamento di alcuni progetti di livello regionale

Progetto Adonhers. Progetto regionale svolto con il Coordinamento scientifico del Cnr, in collaborazione con l'Associazione nazionale Medici cardiologi ospedalieri, i Coordinamenti tecnici di Area vasta delle Terapie Intensive e la Società italiana Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia Intensiva.

Il progetto prevede l'istituzione di un gruppo di lavoro multidisciplinare e una fase di verifica dell'effettivo numero e distribuzione di medici cardiologi già accreditati, di certificazione di nuovi medici cardiologi. Inoltre il progetto prevede la formazione di medici intensivisti di riferimento per il progetto Adonhers presso ogni struttura dotata di potenzialità di donazione a cuore battente. Questo nuovo assetto costituirà la base per procedere alla organizzazione di turni di disponibilità cardiologica con il criterio dell'Area vasta.

L'obiettivo primario del progetto è il raggiungimento di un livello applicativo di Adonhers superiore al 90% dei casi eleggibili.

L'impegno economico per il primo anno è di 75.000 euro per la formazione e la continuità delle prestazioni cardiologiche presso le singole Aziende.

Il progetto verrà gestito in collaborazione con l'Ott e il Cnr.

Progetto ventilazione e strategie protettive e conservative nel processo di donazione del polmone. Progetto regionale svolto attraverso la collaborazione tra i Coordinamenti tecnici di Area vasta delle Terapie intensive, il Centro trapianti di Polmone di Siena, la Uoc Rianimazione e Medicina Critica dell'Aou Senese, la Sod Anestesia e Rianimazione di Emergenza dell'Aou Careggi (centro Ecmo) e la Uoc Anestesia e rianimazione pronto soccorso dell'Aou Pisana, con la possibilità di cooptare per problematiche particolari altre componenti del sistema.

Il progetto prevede l'istituzione di un gruppo di lavoro multidisciplinare, la stesura di un protocollo per le terapie intensive e l'istituzione di un programma di controllo di qualità della donazione di polmone.

L'impegno economico complessivo è di 30.000,00 euro.

Progetto istituzione di un team cardiocirurgico per il prelievo di valvole cardiache e segmenti vascolari. Progetto regionale svolto e coordinato dal Centro di conservazione delle valvole cardiache del-

l'Aou Pisana con la collaborazione delle Sod di Cardiocirurgia aderenti al programma.

Il progetto prevede l'istituzione e la conduzione di un corso per medici cardiocirurghi con certificazione finale e la ripresa delle attività di prelievo.

L'impegno economico complessivo è di 25.000 euro.

Progetto di ricerca per la produzione di derma umano da cadavere de-epidermizzato, liofilizzato, gamma-irradiato. Progetto regionale di ricerca, proposto e svolto dal Centro di conservazione della cute dell'Aou Senese per la valutazione della produzione di derma umano de-epidermizzato, decellularizzato, liofilizzato e gamma-irradiato, da impiegare su piccole perdite di sostanza cutanea o per ricostruzione/riempimento di cavità, con possibilità inoltre di recupero di tessuti non idonei per contaminazioni microbiche o prossimi alla scadenza.

L'impegno economico complessivo è di 20.000 euro.

Progetto follow up e supporto alle persone trapiantate. Il progetto, promosso e coordinato dalla Asl 10 di Firenze, si avvale per la sua realizzazione della collaborazione dell'Università di Firenze, e in particolare della Scuola di specializzazione in Medicina dello Sport, del Corso di laurea magistrale in Scienza e tecnica dello sport, Corso di laurea in Fisioterapia, Scuola di specializzazione in Medicina del Lavoro.

Lo scopo del progetto è quello di favorire la promozione dell'attività fisica/motoria e il miglioramento del reinserimento sociale e lavorativo dei soggetti trapiantati di organo.

Il progetto prevede:
- lo svolgimento di iniziative formative rivolte ai medici competenti, impegnati nelle idoneità al lavoro, e ai medici legali impegnati negli accertamenti previsti dalla normativa vigente;

- l'implementazione di un percorso integrato che miri a ricondizionare all'attività fisica il paziente trapiantato.

L'impegno economico è di 15.000 euro.

Progetto sviluppo della ricerca nel settore della medicina della donazione e del trapianto. Attivazione di due dottorati di ricerca presso il Centro trapianti di rene dell'Aou Careggi in collaborazione con il Dipartimento di Medicina sperimentale e clinica dell'Università degli Studi di Firenze, rispettivamente:

1. finanziamento di due dottorati di ricerca triennali nel trapianto di organo finalizzato allo studio dei donatori a cuore fermo e al trapianto da donatore vivente (euro 102.414,92 per il triennio);

2. finanziamento di una borsa di studio triennale per dottorato di ricerca in Scienze cliniche - Curricula Scienze infermieristiche (euro 48.479,76 per il triennio).

Progetto diffusione delle competenze nel prelievo di tessuto corneale. Progetto regionale svolto e coordinato dalla Banca delle cornee della Asl 2 Lucca.

Il progetto prevede una fase di ricertificazione (personale già accreditato) e una di certificazione (per personale che verrà segnalato dalle aziende).

L'obiettivo del corso è quello di mettere le Aziende sanitarie della Regione in condizione di autonomia nella fase del prelievo e di raggiungere e mantenere un livello di qualità elevato del tessuto prelevato.

L'impegno economico è di 40.000 euro.

Progetto	Finanziamento (in euro) Cap. 26013	Finanziamento (in euro) Cap. 26060
Adonhers	75.000,00	29.000,00
Ventilazione e strategie protettive e conservative nel processo di donazione del polmone	30.000,00	
Istituzione di un team cardiocirurgico per il prelievo di valvole cardiache e segmenti vascolari	25.000,00	
Ricerca per la produzione di derma umano da cadavere de-epidermizzato, liofilizzato, gamma-irradiato	20.000,00	
Follow up e supporto alle persone trapiantate	15.000,00	
Sviluppo della ricerca nel settore della medicina della donazione e del trapianto	150.894,68	
Diffusione delle competenze nel prelievo di tessuto corneale	40.000,00	
Totale	355.894,68	29.000,00

PROGETTI

L'appuntamento «fuori contesto» tra i cittadini e il medico di famiglia



Tutti alla festa del dottore

Dagli aperitivi agli incontri nelle scuole si moltiplicano le iniziative

“Un’occasione speciale per rafforzare la relazione di fiducia tra le persone e il loro medico”. È questo, secondo gli organizzatori, il significato di una “festa” particolare, giunta alla quarta edizione, che collega le persone con il loro medico “al di fuori del contesto del bisogno specifico in cui di norma quelle relazioni avvengono”. Centrale in questa edizione di “Festa del medico di famiglia” il richiamo a una particolarissima relazione che, peraltro, è destinata a una trasformazione tutta ancora da sperimentare nel momento in cui la funzione adesso riservata al medico di famiglia sarà svolta non più da una singola persona, ma da una organizzazione di professionisti: si intende, ovviamente, la fiducia.

L’iniziativa è nata a Firenze nel 2010

Nata proprio in Toscana, e più esattamente a Firenze, nel 2010 per iniziativa di un gruppo di medici di famiglia, la festa si è diffusa l’anno successivo in Umbria e l’anno successivo ancora in varie Regioni e città italiane. Quest’anno si tiene dal 14 al 20 ottobre: una settimana intera con tante iniziative in ogni angolo d’Italia (l’obiettivo, infatti, è che a fare festa attorno al medico, e ai medici, di famiglia siano davvero in tanti, dal Sud al Nord. Molte saranno le formule: da quelle più organizzate con iniziative di comunica-

zione strutturate a quelle minime dove ci si limiterà alla sola informazione). Basterà poco per fare festa: un medico, da solo o con un gruppo di colleghi, potrà organizzare incontri con i suoi assistiti in modo da ragionare insieme sulle cose che a loro più premono e interessano. Ci potranno essere coinvolgimenti anche di altri professionisti e, perché no, anche di rappresentanti della società civile e delle istituzioni. Una sola raccomandazione, dagli organizzatori, riguarda il clima: è una “festa” e dunque si deve respirare un clima positivo, per quanto possibile, di serenità se non di allegria (“Anche il solo stare insieme, il fare qualcosa insieme, il confrontarsi è importante per rafforzare la relazione di fiducia che deve legare il cittadino al proprio me-

dico”).

Sono fortemente raccomandati momenti di confronto, fra i medici e con le istituzioni, anche sulle novità che interessano la professione: in particolare la riforma delle cure primarie o l’innovazione che le rende possibili. I medici di famiglia sono invitati a guardare “oltre” il proprio specifico orizzonte indagando, a esempio, attorno ai mutamenti e alle innovazioni possibili nell’intero Sistema sanitario e sull’offerta di salute nel suo complesso. Come fiduciari dei cittadini - scrivono i promotori della

festa - siamo titolati a farlo ed è anche evidente come, in questi momenti di confronti, sia possibile, anzi auspicabile, che le opinioni sul tappeto espresse da professionisti e cittadini non abbiano un colore unico ma siano multiformi e multicolori. “La festa è una zona franca in cui sono di casa tutte le opinioni e le proposte per migliorare e rendere più efficace il servizio delle cure primarie”.

La ragione della festa - si ribadisce spesso - sta nella volontà di sviluppare e perfezionare la particolare relazione di fiducia che lega le persone al loro medico di famiglia. Infinite le modalità (tutte verificabili su www.festadelmedicodifamiglia.it): incontri con gli studenti (dai piccoli della Primaria agli adolescenti delle Superiori), dopo-cena con gli adulti, convegni e tavole rotonde, ma anche aperitivi e gare sportive, rassegne letterarie e performance artistiche. «La festa deve essere anche un luogo creativo, in divenire, dove si sperimentano e propongono modalità nuove di relazione e dialogo». L’organizzazione centrale si prende carico di eventi/iniziative di livello nazionale, mentre le altre iniziative sono curate, comunque con il coordinamento centrale, dalle organizzazioni locali. Il coordinatore nazionale è Giuseppe Orzati.

Navigando attorno alle più grandi iniziative della festa 2013, troviamo una tavola rotonda (Formello, in provincia di Roma, mercoledì 16 ottobre) sulla riforma del Ssn in rapporto ai servizi territoriali

(“Necessità e opportunità”) declinata soprattutto a un confronto su come cambia il medico di famiglia e sui nuovi compiti spettanti ai Comuni a seguito delle novità portate dalla legge 189/2012 che, come noto, toglie agli ospedali, portandoli sul territorio, quantità e qualità di servizi socio-sanitari. Lo stesso giorno (16 ottobre) la capitale (sala convegni Federfarma, dalle ore 16) ospiterà un workshop seguito da una tavola rotonda con i rappresentanti delle imprese. Al centro del pomeriggio (“Dai bioequivalenti ai biosimila-

Anche in altre Regioni settimane ad hoc

ri: il cammino virtuoso”) i profili dei farmaci a brevetto scaduto con il reperimento delle risorse per sviluppare la farmacologia clinica e la cura delle malattie gravi. Giovedì 17 i riflettori della festa nazionale si spostano su Siena. Al Santa Maria della Scala (inizio ore 9, conclusioni ore 14) un confronto sulla riforma delle cure primarie (“La politica e la pratica”). Nella prima parte si affronteranno i versanti senesi della questione (attorno alle 11 interverrà l’assessore toscano Marroni) e nella successiva il focus diventerà nazionale (“Politiche a confronto”) con assessori regionali, ministro della Salute, parlamentari di vari gruppi politici, operatori. Venerdì 18 ottobre si torna a Roma con una tavola rotonda (“Le nuove cure primarie a Roma”) tutta

pensata per i problemi, ma anche per le opportunità, entrambe speciali, poste da una metropoli come Roma.

La giornata nazionale del medico di famiglia viene celebrata a Firenze sabato 19 ottobre. I lavori, ospitati nella sala blu del Fuligno con inizio ore 9 e conclusione ore 19, ruoteranno su tre sessioni mattutine, su un workshop pomeridiano e su una tavola rotonda finale. C’è anche spazio per due premi: alla carriera sindacale e alla carriera scientifica. Nel workshop verranno affrontati gli aspetti, tecnologici e strumentali, che renderanno possibile e sostenibile la riforma: telemedicina e servizi a distanza, gestione sostenibile dell’energia e della movimentazione, nuovi dispositivi, digitalizzazione. Si parlerà di piani,

finanziamenti, opportunità europee. Almeno una trentina le città coinvolte con eventi, di diverso livello, per i cittadini. Si va, per seguire l’ordine alfabetico, da Ancona a Voghera. O da Siracusa a Torino seguendo l’ordine geografico. O da Roma a Urbino seguendo l’ordine di grandezza della popolazione. E si pensa già, confermano gli organizzatori, all’edizione 2014. La quinta della serie.

a cura
di **Mauro Banchini**
Agenzia Toscana Notizie

DALLE AFT AL CHRONIC CARE MODEL: GLI ACCORDI FIRMATI DALL’ASSESSORE MARRONI

Toscana modello nazionale della nuova Sanità

La Toscana come laboratorio nazionale per l’ultima riforma della Sanità: la realizzazione delle Aft (Aggregazioni funzionali territoriali) e delle Uccp (Unità complesse di cure primarie), l’estensione progressiva della Sanità di iniziativa e del Chronic Care Model, il contenimento delle liste di attesa.

Questi gli aspetti salienti di accordi firmati dall’assessore al diritto alla Salute, Luigi Marroni, con i rappresentanti dei medici: medici di medicina generale (o medici di famiglia), specialisti ambulatoriali, veterinari e altre professioni sanitarie ambulatoriali (biologi, psicologi, chimici). I contratti nazionali prevedono che si possano effettuare accordi integrativi a livello regionale. I primi due accordi (con medici di famiglia e specialisti ambulatoriali convenzionati) sono stati i primi in assoluto, in tutta Italia, stipulati a seguito della legge Balduzzi sulle cure primarie. I due accordi si inseriscono nel progetto di riorganizza-

La centralità dell’assistenza sul territorio

zione del sistema sanitario toscano avviato con la delibera di fine anno e prevedono iniziative specifiche da attuare sul territorio. Entrambi gli accordi parlano di Aft e Uccp, le colonne portanti dell’organizzazione della Sanità sul territorio. La delibera di riorganizzazione del sistema sanitario toscano, varata lo scorso 28 dicembre, affida un ruolo fondamentale all’assistenza sul territorio: per essere più vicini alla salute dei cittadini e anche per evitare i ricoveri impropri in ospedale. “Il territorio - come riporta la parte introduttiva dell’accordo integrativo regionale con i medici di famiglia - deve essere messo in grado di operare aumentando la sua capacità di intercettare, prendere in carico e dare risposta ai bisogni assistenziali dei cittadini”. Vediamo nel dettaglio i vari punti previsti dall’accordo.

Aft (Aggregazione funzionale territoriale). Si tratta di un insieme di profes-

ionisti, tutti della stessa professionalità, riuniti in un territorio omogeneo e coordinati da uno di loro (eletto dagli altri) che si interfaccia tra loro e l’azienda sanitaria per il governo delle cure primarie sul territorio e i rapporti con l’ospedale. Ai medici delle Aft sarà affidata la tutela della salute della popolazione di riferimento. Si prevedono circa 100 Aft in tutta la regione. Ognuna di esse avrà un bacino di circa 30.000 abitanti, circa 20-25 medici di medicina generale (Mmg) e 5-6 medici di continuità assistenziale (meglio conosciuti come guardia medica: i medici che entrano in funzione negli orari lasciati scoperti dai medici di medicina generale). In via sperimentale, i medici di continuità assistenziale potranno effettuare attività per gli anziani, i cronici ecc. nelle ore diurne, mentre tra la mezzanotte e le 8 del mattino (ore in cui la richiesta è minore) le vere urgenze verranno affidate ai 118.

Nelle Aft sarà possibile anche sperimentare la piccola diagnostica o diagnostica leggera, per esaurire quanto più possibile il problema di

salute di un cittadino: questo porterà a un minor ricorso all’ospedale, inteso come diminuzione di accessi impropri al pronto soccorso e ricoveri impropri.

Uccp (Unità complessa di cure primarie). In Toscana si identifica con il sistema delle Case della Salute. È un’aggregazione strutturale multi-professionale, di cui fanno parte i Mmg (ed eventualmente i pediatri di famiglia) insieme ad altri operatori del territorio: infermieri, specialisti, amministrativi, personale sociale. Opera nell’ambito dell’organizzazione distrettuale, con l’obiettivo di effettuare in maniera integrata tutte quelle attività utili ad affrontare prima di tutto la cronicità in tutte le sue varianti. La sede unica consente di offrire sul territorio un luogo riconoscibile per le necessità assistenziali dei cittadini.

Sanità di iniziativa. Anche questa è prevista dagli accordi. Quanto fatto finora in via sperimentale, vedrà l’ingresso a regime per tutta la popolazione toscana, secondo il Chronic care model. Nel 2014 si prevede la copertura dell’80% e nel 2015 del

100% della popolazione toscana. I Mmg avranno degli obiettivi e verranno pagati in base ai risultati ottenuti. La Sanità di iniziativa è quella che non aspetta il cittadino sulla soglia dell’ospedale (Sanità di attesa), ma gli va incontro prima che le patologie insorgano o comunque si aggravino, facendo anche opera di prevenzione e di educazione. Il riferimento è il Chronic care model, basato sull’interazione tra il paziente, reso esperto da opportuni interventi di formazione e addestramento, e il team multiprofessionale composto da Mmg, infermieri e operatori sociosanitari. La sperimentazione di questo modello, avviata nel 2009, ha dimostrato di produrre notevoli miglioramenti nella qualità dei servizi territoriali: il 67% dei pazienti intervistati in una recente indagine sulla soddisfazione degli utenti, ha dichiarato di aver riscontrato dei benefici sul proprio stato di salute da quando è stato introdotto il

Spazi più ampi per educazione e prevenzione

nuovo modello, e l’86% di essi ha rilevato un miglioramento complessivo dell’assistenza.

Appropriatezza prescrittiva e contenimento delle liste di attesa. Per ridurre le liste di attesa della medicina specialistica, l’accordo prevede un protocollo operativo che contempla: l’aumento delle prestazioni erogate con ore aggiuntive di attività programmate (le aziende possono prevedere un pacchetto aggiuntivo di ore di cui disporre in caso di superamento dei tempi di attesa) e interventi finalizzati all’appropriatezza delle prestazioni (programmi di formazione/informazione rivolti ai medici prescrittori finalizzati alla ricerca dell’appropriatezza nella domanda specialistica). L’accordo con i medici prevede anche l’istituzione del Centro toscano di formazione e ricerca in Medicina generale, per la formazione pre e post-laurea, la formazione continua e la ricerca e sperimentazione in medicina generale e cure primarie.

SIENA

Dall'Aou l'utilizzo di un anticorpo monoclonale contro la malattia pleurica

Mesotelioma, cura toscana



Studio registrativo avviato negli Usa - Meeting operativo a Roma

Pubblicati su Lancet Oncology i risultati di una nuova possibile cura per il mesotelioma pleurico, sperimentata per la prima volta al mondo a Siena, dall'Immunoterapia oncologica dell'Aou Senese, diretta da Michele Maio. Si tratta di uno studio effettuato con un anticorpo monoclonale, partito nel 2009 e condotto su 29 pazienti di tutta Italia, affetti da mesotelioma pleurico in fase avanzata di malattia e in progressione dopo una prima terapia, con prognosi sfavorevole.

«Abbiamo utilizzato una nuova molecola, il tremelimumab - spiega Maio - in grado di potenziare l'attività del sistema immunitario portandolo

a reagire con maggiore efficacia contro le cellule tumorali attraverso il blocco di segnali negativi mediati da una molecola, denominata CTLA-4, espressa sui linfociti del paziente». I risultati sono molto promettenti. «La sopravvivenza dei pazienti trattati a due anni - prosegue Luana Calabrò, primo autore della pubblicazione di Lancet Oncology - è di circa il 40%, il controllo e la stabilità della malattia vanno oltre il 30%, risultati davvero positivi se si considera che, mediamente, questi pazienti hanno una sopravvivenza di 6-8 mesi».

Lo studio è stato finanziato anche dall'Airc, dall'Istituto Toscano Tumori e dalla Fondazione Buzzi

di Casale Monferrato. «Grazie agli ottimi risultati conseguiti - conclude Maio - è già in corso lo studio registrativo negli Stati Uniti e in Canada, ciò vuol dire che grazie ai nostri risultati è partita ufficialmente la possibilità di cura negli Usa, che nei prossimi giorni si estenderà all'Australia e all'Europa, con Siena capofila». Maio è appena rientrato dal meeting operativo a New York dove il gruppo italiano è stato invitato a illustrare i dettagli della sperimentazione.

«Abbiamo presentato i risultati a 23 centri di eccellenza nella cura del cancro tra Usa e Canada - continua Maio - tra cui il Memorial Sloan-Kettering Cancer Center di New York, l'Md Anderson di Houston,

le Università di Chicago e San Francisco. Il prossimo step è presentare la cura per l'Europa, con un meeting operativo a Roma il 21 ottobre, davanti a esperti provenienti da 73 centri. È una grande soddisfazione perché i risultati raggiunti sono frutto di tanti anni di lavoro, reso possibile anche grazie alle associazioni e alle istituzioni che hanno creduto in noi, sostenendo la ricerca contro la malattia, legata in molti casi all'esposizione professionale all'amianto, una piaga sociale non solo in Italia ma in tutto il mondo».

Emanuela Del Mauro
Ufficio stampa Aou Siena

PISA

Il respiro dei calciatori allo studio della Scuola superiore Sant'anna

Per una volta le prestazioni atletiche di 90 calciatori professionisti tesserati in sei società (Genoa, Fiorentina, Lecce, Milan, Napoli, Palermo tutte militanti in serie A al momento dello svolgimento dei test) sono state misurate fuori dal campo. Non dai tifosi, neppure dai dirigenti sportivi ma da un'équipe di medici e di ingegneri del Laboratorio di bioingegneria della riabilitazione, promosso in maniera congiunta da Istituto di Biorobotica della Scuola superiore Sant'Anna di Pisa e da Auxilium Vitae di Volterra, del Centro svezamento e riabilitazione respiratoria del centro di riabilitazione Auxilium Vitae, della Fondazione Gabriele Monasterio di Pisa.

All'esame dell'Istituto di Biorobotica atleti di 9 squadre

I risultati potranno rivelarsi utili per individuare nuovi metodi di allenamento di cui beneficeranno in primo luogo gli atleti professionisti. Quello sulle "performance respiratorie" dei calciatori, alla cui valutazione si è aggiunto il neoaquistone del Milan, Ricardo Kakà nella seconda fase di raccolta dei dati, è soltanto uno dei lavori scientifici con cui l'Istituto di Biorobotica della Scuola supe-

riore Sant'Anna di Pisa e il Centro Auxilium Vitae parteciperanno al convegno di pneumologia, promosso dalla "European Respiratory Society".

«Lo studio - commenta Stefano Mazzoleni, ricercatore dell'Istituto di Biorobotica della Scuola superiore Sant'Anna, a nome del gruppo di lavoro - rappresenta la partenza per ampliare le conoscenze sul ruolo dei parametri ventilatori per valutare le prestazioni fisiche di atleti professionisti; i dati potranno rivelarsi utili per mettere a punto sedute di allenamento ancora più efficaci». I calciatori hanno partecipato alla ricerca attraverso un test da sforzo massimale condotto su un tapis roulant

e i dati hanno evidenziato il ruolo centrale dei parametri ventilatori come fattori determinanti e predittivi della massima tolleranza all'esercizio fisico. In particolare, è stato osservato come tutti gli atleti arrivino a utilizzare totalmente la propria riserva cardiaca e sfruttino solamente l'80% della propria riserva ventilatoria.

Daniela Gianelli
Ufficio stampa Asl 5 Pisa

PISA/2

Assistenza ai malati di Alzheimer selezionata secondo complessità

Ametà settembre si è celebrata la XX giornata mondiale dell'Alzheimer e anche all'ospedale Lotti è stato possibile effettuare le valutazioni neurologiche presso il centro di Unità valutazione Alzheimer (Uva), sia che si tratti di prime visite sia che si tratti di controlli successivi. Il centro Uva della Asl 5 di Pisa, situato presso la neurofisiopatologia diretta da Renato Galli, ha in carico attualmente 1.090 pazienti affetti da demenza, di cui 584 monitoraggi e 506 nuovi casi.

È possibile prenotare la visita neurologica presso il centro della neurofisiopatologia dell'ospedale di Pontedera e nel corso degli ultimi anni, per far fronte a questa reale emergenza sanitaria, in considerazione della sempre più crescente incidenza di tale patologia, si sono sviluppati percorsi per la presa in carico di persone non autosufficienti affette da demenza. In particolare, tale percorso varia a seconda che il paziente si sia rivolto agli ambulatori o che provenga da un ricovero ospedaliero. Nel primo caso, quando il neurologo ravvisa la "complessità" sanitaria e sociale, lo invia alla assistente sociale

o al Punto Insieme di zona.

L'assistente sociale propone i casi complessi alla unità di valutazione multidimensionale di una delle tre zone della Asl 5 (Pisana, Valdera, Alta Val di Cecina) cui partecipano due specialisti neurologi che collaborano all'elaborazione del progetto assistenziale personalizzato con una risposta di tipo domiciliare, semiresidenziale (centro diurno) o residenziale.

I due specialisti effettuano anche visite domiciliari, collaborano a commissioni per stesura e rinnovo piani assistenziali integrati dei centri diurni e della residenza sanitaria assistenziale per i pazienti ricoverati nel modulo 3 (cognitivo-comportamentale).

Nella zona pisana, nell'anno 2012, sono stati valutati 1.319 casi di cui 504 con demenza mentre nella Zona Valdera 513 casi in totale (114 demenze) e infine 225 (43 demenze) in Alta Val di Cecina. Questo tipo di risposta integrata ospedale-territorio cerca di soddisfare le numerose esigenze socio-sanitarie richieste dalla famiglia del paziente con demenza.

D.G.

LUCCA

Prevenire il dolore nel neonato: premio "Nottola Mario Luzi" all'Asl

Il premio "Nottola Mario Luzi" per il progetto più innovativo per la riduzione, il controllo e la cura del dolore nell'ambito della Sanità pubblica è andato all'Asl 2 Lucca. Patrizia Rindi, infermiera professionale della Pediatria dell'Asl è la project leader del gruppo vincitore. Il progetto è stato reso possibile da una stretta collaborazione tra il personale del Dipartimento materno-infantile dell'azienda, quello del Polo didattico infermieristico e gli infermieri tirocinanti del corso di laurea in Infermieristica dell'Università di Pisa.

Il riconoscimento all'équipe infermieristica

Tra le molte proposte presentate dalle aziende sanitarie di tutta Italia la giuria del premio nazionale per la lotta al dolore non necessario ha infatti ritenuto che la migliore fosse proprio quella presentata dal gruppo dell'Asl 2, ex aequo con quella di alcuni operatori dell'ospedale di Novara. Il progetto lucchese si intitola "Prevenire e ridurre il dolore del neonato: una sinergia tra infermieri esperti (tutor clinici) e studenti del corso di laurea in Infermieristica". Il premio, nato dalla collaborazione tra Cittadinanzattiva Toscana - Tribu-

nale per i diritti del malato e Regione Toscana, si svolge come ogni anno sotto l'alto patronato del presidente della Repubblica e intende richiamare l'interesse e promuovere l'impegno del Sistema sanitario nazionale per eliminare il dolore inutile, che è tale quando perde ogni significato diagnostico e diviene esso stesso una malattia da curare.

La cerimonia e la consegna dei riconoscimenti si sono svolte sul palco del Teatro Poliziano di Montepulciano (Siena) alla presenza della giuria composta dai maggiori esperti di terapia antalgica e farmacologica italiana, tra cui Silvio Garattini. Il premio "Nottola - Ma-

rio Luzi" ha acquisito negli anni una sempre maggiore valenza e allargandosi all'ambito nazionale e alcuni operatori dell'Asl 2 di Lucca si erano aggiudicati questo prestigioso riconoscimento già nella sua prima edizione, quella del 2007, con un progetto legato al trattamento del dolore nell'emergenza-urgenza.

Sirio Del Grande
Ufficio stampa Asl 2 Lucca

IN BREVE

▼ LIVORNO

A fine settembre è partito il corso organizzato dall'Asl 6 in collaborazione con l'Automobile Club Livorno per la sicurezza stradale pensata per i futuri genitori. Riprende il progetto "TrasportACI Sicuri", una campagna informativa ideata per sensibilizzare l'opinione pubblica sulla sicurezza dei più piccoli in auto realizzata grazie anche alla distribuzione della pubblicazione "Mamma, in auto pensACI sempre". Durante i corsi degli anni passati sono stati molti i dubbi chiariti e i falsi miti sfatati. Gli argomenti più frequenti si riscontrano sul tema relativo all'obbligo o meno per le gestanti di tenere la cintura di sicurezza, sul fatto che nessun bambino di età inferiore ai cinque anni può salire su uno scooter, né sulla pedana davanti al guidatore né tantomeno a cavalcioni dietro al pilota.

▼ LIVORNO/2

Con decine di iscritti provenienti da tutta Italia che a fine settembre hanno partecipato all'incontro "Efficacia, safety e impatto farmaco-economico delle terapie antidiabetiche: aggiornamenti", Livorno si conferma capitale della lotta al diabete. Il convegno è stato una importante occasione per fare il punto della situazione su una delle patologie emergenti legate al benessere. «Nel territorio dell'Asl 6 - spiega Graziano Di Cianni, direttore della Diabetologia livornese - risiedono, già oggi, circa 20mila persone affette da diabete, che nei prossimi dieci anni, mantenendo questo ritmo di crescita, raggiungeranno la quota record di 24mila. Per questo abbiamo intrapreso una lotta a tutto campo sul versante della prevenzione e dell'ottimizzazione della cura, prima del diabete e ora anche dell'obesità».

▼ PISA

A fine settembre a Volterra si è tenuto un convegno su assistenza e gestione del paziente di difficile svezamento, cui hanno partecipato esperti da tutt'Italia, con numerosi professionisti dell'azienda ospedaliero-universitaria di Pisa e del Centro clinico di riabilitazione multispecialistico "Auxilium Vitae" di Volterra. Un appuntamento scientifico che ha analizzato a 360° le problematiche dello svezamento difficoltoso dalla ventilazione meccanica, che può interessare fino al 20% dei pazienti che richiedono intubazione e può essere determinato da diverse cause reversibili. All'appuntamento si è parlato dei due tipi di protocollo che vengono utilizzati per lo svezamento, la fisioterapia, il supporto all'autonomia dei pazienti e della preparazione delle loro famiglie alla dimissione.

▼ SIENA

Nei giorni 1 e 2 ottobre a Siena si è tenuto il summit internazionale di gastroenterologia. I maggiori esperti del settore hanno partecipato al convegno della "Bockus international society of gastroenterology". «È molto importante - spiega Mario Marini, direttore della Gastroenterologia dell'Aou Senese - per specialisti provenienti da aree geografiche diverse, incontrarsi e scambiarsi idee e informazioni soprattutto in ambiti di patologia così vasti. Le malattie gastroenterologiche hanno infatti un impatto importante sulla salute della popolazione e sui costi del sistema sanitario». La mortalità per queste malattie è pari al 13% circa, con un trend sostanzialmente stabile negli ultimi 10 anni. Siena è stata scelta come sede del summit internazionale anche perché la Gastroenterologia delle Scotte ha raggiunto livelli di efficienza d'eccellenza.



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