

Sanità Toscana

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

Versione Pdf del supplemento al n. 41
anno XVII del 11-17 novembre 2014
per la pubblicazione sul sito
della Regione Toscana
www.regione.Toscana.it

Attori necessari tra cure e sostenibilità

di **Lucio Luzzatto ***

La annuale conferenza organizzativa dell'Istituto toscano tumori sceglie ogni volta un tema focale. Due anni or sono si trattava della sostenibilità: avevamo lusingato che, siccome la missione dell'Istituto è curare e prevenire il cancro al meglio per tutti, è essenziale proseguire il nostro percorso sui tre binari della ricerca sul cancro, delle cure oncologiche e della onco-prevenzione. Nel secondo binario, quello delle cure, i medici di medicina generale (Mmg) sono attori insostituibili: ed è per questo che la conferenza organizzativa 2014 è dedicata proprio al loro ruolo.

Con riferimento alla sostenibilità, un buon Mmg è un sostegno importante per ogni paziente oncologico: e diventa particolarmente evidente, in linea di massima, in tre stadi della malattia: diagnosi; nel periodo delle cure che non richiedono ricovero continuativo; negli stadi avanzati della malattia. Non è certo questo un fatto nuovo; ma dobbiamo riconoscere che, in rapporto a quanto le cure dei tumori si sono modificate negli ultimi decenni in ciascuno di questi tre stadi, anche il ruolo del medico di medicina generale è cambiato.

Per la diagnosi, diversamente da prima, raramente ci accontentiamo di una diagnosi che non sia istologica (o perlomeno di citologia di alto livello); inoltre, la identificazione dei tipi e sottotipi di tumori è sempre più importante per l'impostazione di terapie ottimali specifiche. Il Mmg deve avviare le procedure diagnostiche corrette; e spesso aiutare il paziente a capire i responsi

CONTINUA A PAG. 2

MODELLI

IX Conferenza di organizzazione Itt: focus sul ruolo dei medici di base

Oncologia, Mmg al centro

Dalla prevenzione alla presa in carico l'obiettivo è «fare squadra»

Lil 15 novembre a Siena, presso l'Aula magna del Rettorato dell'Università di Siena, si terrà la IX Conferenza di organizzazione dell'Istituto toscano tumori ed è uno dei due appuntamenti "istituzionali" dell'Istituto. Mentre nella Conferenza scientifica si fa il punto sull'attività di ricerca clinica e preclinica, in quella di Organizzazione si affrontano temi che hanno una forte ricaduta sulla operatività dei dipartimenti oncologici e sulla efficienza dei percorsi diagnostico-terapeutici in campo oncologico.

Quest'anno sarà sviluppato il tema del ruolo del medico di medicina generale all'interno della rete oncologica regionale che costituisce l'Istituto. Sono evidenti le motivazioni che ci hanno spinto a scegliere questo tema. La malattia oncologica richiede per la sua complessità non solo la sinergia tra specialisti diversi ma anche e soprattutto, una effettiva integrazione tra i professionisti che operano all'interno dell'ospedale e quelli presenti nel territorio. Il medico di medicina generale assume nel percorso oncologico un ruolo fondamentale non solo perché rappresenta il riferimento costante per il paziente, ma anche perché buona parte della sua storia clinica si svolge fuori dalle mura dell'ospedale.

La Conferenza di organizzazione si articola quest'anno in sei sessioni, condotte ciascuna da un oncologo e da un medico di medicina generale coordinati da un discusso che, a partire dall'analisi delle criticità di percorso, produrranno alcune proposte puntuali di miglioramento recepite in un documento finale cui fare riferimento per azioni concrete e condivise. Questi i temi di ciascuna sessione che cercano di declinare i momenti più significativi del percorso oncologico:

- prevenzione oncologica prima-



PROROGATI I TEMPI DELL'AUTOCERTIFICAZIONE

Fasce ticket in ricetta fino al 30 novembre

Sono già 300mila i cittadini che hanno corretto la propria posizione

Sono tanti i toscani che da settembre hanno già inviato l'autocertificazione per correggere la propria posizione e fascia economica di riferimento che serve per determinare il costo del ticket sanitario dopo l'avvio della ricetta sanitaria elettronica. Almeno trecentomila, con una media di 7-8mila persone al giorno. Ma molti altri ancora non hanno inviato i dati mancanti: 800mila persone (su oltre 3,6 milioni che vivono in Toscana) mancavano all'appello nella banca dati messa a disposizione dal ministero dell'Economia e delle finanze.

Così la Regione ha deciso un'ulteriore proroga. Fino al 30 novembre si potrà ancora, alla bisogna, certificare la propria fascia direttamente sulla ricetta. Nel caso poi di accesso a prestazioni specialistiche, gli operatori del servizio sanitario regionale provvederanno contestualmente a regolarizzare la posizione e i cittadini non dovranno fare nient'altro. Le fasce economiche Era, Erb, Erc (ovvero fino a 36.151,98 euro, 70mila e da 70 a 100mila euro) potranno essere autocertificate anche avendo attivato la tessera sanitaria, in farmacia oltre che alla Asl, e si può fare tutto on line o attraverso gli oltre cento totem "Punto Si" disseminati sul territorio.

ria e secondaria: cosa fare per promuovere stili di vita e screening;

- dalla comunicazione della diagnosi all'informazione sulle cure: ruoli diversi per parole uguali;
- la gestione del paziente in terapia integrata ospedaliera: affrontare insieme tossicità, monitoraggio dei sintomi, urgenza;
- follow-up oncologico: chi fa che cosa, dove, quando e perché;
- la fase avanzata di malattia: le opportunità del territorio con il contributo di tutti;
- esperienze in Regione Toscana: modelli consolidati o innovativi da discutere e condividere.

Gli aspetti legati alla comunicazione della diagnosi, la gestione degli effetti collaterali dei trattamenti integrati oncologici, le problematiche cliniche quotidiane da chi è affetto da questa malattia, alcuni interventi nel follow-up fino agli aspetti riabilitativi, sono tutte situazioni in cui il medico di medicina generale ha un ruolo determinante.

Appare quindi centrale la necessità di una effettiva integrazione tra il mondo dell'oncologia ospedaliera e quello dei medici di medicina generale che, a partire da un confronto approfondito, devono soprattutto creare procedure condivise e momenti strutturati di collaborazione. Il confronto, seppur necessario, non può essere solo un obiettivo ma semmai lo strumento per creare la squadra di professionisti con cui farsi carico delle problematiche del paziente oncologico. La Conferenza è un appuntamento importante per gli oncologi e i medici di medicina generale non solo per testimoniare la volontà di collaborazione, ma soprattutto per produrre risposte a bisogni per i quali lavorare insieme è già una risposta.

Gianni Amunni
direttore operativo
dell'Istituto toscano tumori

CONTROCANTO

Più sinergie e nessun ruolo «ancillare»

di **Mauro Ucci ***

Nel titolo della Conferenza possiamo già leggere tutte le potenzialità insite in un rapporto di collaborazione, condivisione degli obiettivi assistenziali legati alla gestione dei pazienti affetti da malattia neoplastica. La missione della medicina generale negli anni, pur rimanendo orientata specificatamente alla cura individuale dei pazienti, sta cambiando pelle.

La legge Balduzzi introducendo l'obbligatorietà delle Aft e prefigurando forme più evolute di aggregazione ha gettato le basi di questo cambiamento.

La Regione Toscana, per prima, ha accettato la sfida e si è dotata degli strumenti per raggiungere questi obiettivi, che passano anche attra-

CONTINUA A PAG. 2

LEGGI E DELIBERE

Stella Maris merita il bollino Irccs

La Fondazione Stella Maris, soggetto giuridico di diritto privato e appartenente alla categoria degli enti non commerciali no profit, viene confermato dalla Regione Toscana come Irccs tuttora coerente con la programmazione sanitaria regionale. Un atto indispensabile dopo l'approvazione del Dm 14 marzo 2013 che specifica che tra la "documentazione necessaria per il riconoscimento degli Irccs" si chiede un provvedimento regionale ad hoc che confermi il perdurare della coerenza del riconoscimento con la propria programmazione sanitaria. (Delibera n. 800 del 29/09/2014)

Malattia diabetica, ecco il piano

La Regione ha recepito l'Accordo Stato-Regioni "Piano sulla malattia diabetica" e ha determinato le risorse a favore delle aziende sanitarie toscane così da realizzare le progettualità di cura. Sette i progetti obiettivo: miglioramento della collaborazione tra i professionisti; gestione delle complicanze vascolari; piede diabetico; implementazione dell'educazione terapeutica; linee di intervento sul diabete in età evolutiva; la gestione integrata della persona con diabete ricoverata per altra patologia; uso appropriato di tecnologie e telemedicina. (Delibera n. 99 del 29/09/2014)

ALL'INTERNO

Così le App «fanno salute»

A PAG. 2

A Livorno 15,5 milioni

A PAG. 3

Stili di vita, target giovani

A PAG. 4-5

INNOVAZIONE Cresce l'offerta integrata di applicazioni per smartphone e tablet



La salute ai tempi delle app

Il punto sui software che promettono una rivoluzione terapeutica

Il Safety and Quality Day 2014 «APplicare la sicurezza», che si è tenuto a Firenze lo scorso 3 ottobre, organizzato dal Centro Grc, ha affrontato per la prima volta nella nostra Regione la questione delle app in sanità. Quante sono? Quali sono davvero utili? Sono sicure? Chi le valuta? Queste sono alcune delle domande che hanno trovato risposta durante il convegno.

La storia delle applicazioni nasce nel 1994, quando viene presentato da Ibm al mondo il primo smartphone «Simon», un dispositivo mobile le cui applicazioni principali erano un calendario, una rubrica, un orologio mondiale, una calcolatrice, un blocco note, un client di e-mail, giochi e che permetteva anche di inviare fax. Steve Jobs annuncia la commercializzazione del primo iPhone il 29 giugno 2007 e, un anno dopo in agosto, la Htc dà vita a «Dream», il primo dispositivo con sistema operativo Android. Da questo momento, nascono i rispettivi negozi virtuali per l'acquisto delle applicazioni, Apple store e Android market (ora Google-play) che oggi contano più di un milione di app disponibili e più di 50 milioni di download effettuati. Uno studio di Research2guidance stima che per il 2015 su un totale di 1,4 miliardi di utilizzatori di smartphone, il 30% avrà usato app sanitarie. Allo stesso tempo uno studio dell'Ims Institute for Healthcare Informatics conta 43.389 applicazioni sanitarie disponibili di cui però più della metà hanno all'attivo meno di 500 download e 5 app si dividono il 15% dei download. A questo aggiungiamo il fatto che il target teorico di questi software è rappresentato dalle patologie croniche, ma solo il 18% della popolazione over 65 ha accesso ai dispositivi, mentre saliamo al 55% nel range 45-54 anni.

Il gran numero di app disponibili lascia però completamente scoperte aree che riguardano temi molto sensibili quali l'abuso di sostanze, la salute mentale, la prevenzione delle violenze e l'educazione sessuale.

Questi programmi sono davvero utili per le persone?

La letteratura definisce come «Marketplace interposition», il pericolo derivante da un uso non consapevole delle app mediche da parte della società. Questo incoraggerebbe l'auto-trattamento derivante anche da un'incapacità dei pazienti di interpretare un numero eccessivo di dati. Un esempio emblematico è rappresentato da alcune app per la diagnosi del melanoma.

Lo studio «Diagnostic Inaccuracy of Smart Phone Applications for Melanoma Detection» ha preso in esame i software per dispositivi mobili dedicati al riconoscimento del melanoma, dimostrando che solo una infima le immagini a personale medico

qualificato. Le altre prevedevano un riconoscimento automatico poco affidabile inducendo a una sottovalutazione del problema da parte del paziente e il ritardo delle cure. Pur non avendo ancora risolto i problemi di interoperabilità tra i software presenti nelle strutture sanitarie, l'avvento delle app introduce nuovi problemi legati ai protocolli di comunicazione. Dopo pochi anni sono già disponibili diverse tecnologie quali il Bluetooth Low Energy, Ant+, Nfc, ZigBee tra loro incompatibili.

Per quanto riguarda la normativa, oggi è abbastanza nebulosa in quanto spesso il confine tra smartphone e dispositivo medico è alquanto labile. Il flash di un cellulare può essere utilizzato per illuminare una stanza buia, ma anche per illuminare il cavo orotracheale. Nel secondo caso il di-

spositivo mobile si trasforma in dispositivo medico. La commissione europea a tal proposito ha pubblicato nel gennaio 2012 una linea guida, la Meddev 2.1/1/6, mentre la Fda americana si è concentrata sulle applicazioni che convertono un dispositivo mobile convenzionale in un dispositivo medico o sono pensate come accessorio per un prodotto medico già regolamentato con la «Mobile Medical Application – Guidance for Industry and Food and Drug Administration staff».

I vantaggi delle app. Ma, passiamo ad analizzare alcuni aspetti positivi derivanti dall'introduzione delle app in sanità.

- I pazienti affetti da malattie croniche che vivono in zone rurali o che hanno per altre motivazioni un accesso difficoltoso al proprio medico di medicina generale potranno consultare medici di base o specialisti fisicamente situati in altre città. Sempre più spesso, ci si potrà far curare da casa.

- I pazienti e i medici decideranno insieme quando sarà più opportuno effettuare una visita «dal vivo» e, quando questa potrà essere virtuale.

- Le applicazioni possono eliminare la complessità. Possono ricordarci quanti farmaci abbiamo assunto, quando dovremo prendere i successivi, quando stiamo per esaurire la confezione e ordinarla automaticamente indicandoci qual è la farmacia più vicina o facendola recapitare direttamente a casa.

- La necessità di gestire un'enorme mole di dati raccolti dai dispositivi mobile tramite le app renderà necessaria la creazione di nuovi call center dove figure cliniche si occuperanno di gestirli ed elaborarli.

- Oggi i pazienti lasciano l'ospedale con tanti documenti in mano ma poca chiarezza su quello che dovranno fare a casa. Le applicazioni potranno contenere la cartella clinica, gli esami in formato digitale e proporre sinteticamente terapie e ulteriori esami da eseguire, con funzioni avanzate di autopennotazione.

Gli store sul web propongono migliaia di app legate al wellness e alla salute. Come possono gli utenti disporre delle informazioni affidabili e sufficienti per giudicare le applicazioni disponibili e soprattutto, possono gli utenti fidarsi di tutte le applicazioni scaricabili? L'Nhs, il sistema sanitario britannico, a questo proposito ha creato un sito (<http://apps.nhs.uk>) che raccoglie e censisce tutti i software ritenuti sicuri e degni di fiducia.

Il rischio è la sottovalutazione dei sintomi

Francesco Ranzani
Laboratorio attività di studio e ricerca applicata del Centro gestione rischio clinico e sicurezza del paziente

CONTROCANTO (segue dalla prima pagina)

verso un diverso impegno professionale dei colleghi a rapporto orario (ex Continuità assistenziale e non solo). Dobbiamo anche riflettere sul fatto che in una Regione dove già i medici di medicina generale sono per l'80% riuniti in una forma associativa, il discorso è stato più facilmente recepito.

Qui si compie quella indifferibile operazione di armonizzare gli interventi, tracciare percorsi assistenziali comuni, in una parola co-gestire una malattia che fortunatamente in questi anni ha modificato il suo impatto terribile sulla sopravvivenza, dando speranza di vita e di guarigione sempre più alta.

In questo contesto prendono sempre più importanza i tempi della comunicazione, della condivisione nella defini-

zione dei processi che non possono trovare gli specialisti da una parte e i medici di medicina generale dall'altra, con in mezzo un paziente frastornato e giustamente preoccupato dal suo stato e dal suo futuro.

La medicina generale cura i malati, la medicina specialistica le malattie, ed è da questa alleanza che si potrà ottenere quella sinergia di interventi che produrranno un risparmio di tempi e anche economici (eliminando i doppioni) e, cosa non secondaria, una migliore qualità di vita dei pazienti stessi.

Quindi dobbiamo affrontare questa giornata di lavoro con la prospettiva di poter sviluppare nuovi modelli assistenziali, che non si esauriranno nell'arco della conferenza, ma con un lavoro continuo,

prendendo spunto dalle focalizzazioni condivise, arriveranno al modello dinamico di assistenza.

Tutto bene quindi? Speriamo, la serietà dell'Itt testimonia la certezza di un lavoro comune proficuo, ma purtroppo, anni di condivisioni di modelli assistenziali sono naufragati al cambio di questo o quel primario, del direttore generale o sanitario, vanificando modelli e aspettative. La Medicina generale rifiuta un ruolo ancillare o semplicemente trascurato come in alcuni ambienti viene considerata, ma vuole e deve condividere ruoli e obiettivi, non vi è una soluzione diversa. Questa conferenza è la strada. Percorriamola.

* presidente Federazione regionale Fimmg

Attori necessari tra cure e ... (segue dalla prima pagina)

delle immagini e dell'istologia.

Per il periodo di cure sempre più spesso le cure sono prolungate; e al tempo stesso, per motivi sia umani sia economici, sempre più si cerca di ridurre al minimo la durata dei ricoveri e anche del day-hospital. Pertanto, anche se le prescrizioni provengono da una struttura oncologica (a esempio Itt), chi sta accanto al paziente è il Mmg. Ed è il Mmg che deve percepire se può rispondere anche alle esigenze psicologiche del paziente, o se è meglio fare intervenire un professionista con esperienza in psico-oncologia.

Per ciò che riguarda gli stadi avanzati la terapia di supporto, ivi compresa quella antalgica, deve avere la precedenza su quella specificamente anti-cancro (anche per i casi nei quali essa è ancora in corso); e a un certo punto si presentano i problemi detti oggi-giorno del «fine vita». Una volta era il Mmg che, senza impatti mediatici, si occupava anche dei passaggi morbidi (e se qualcuno lo fa ancora secondo me fa bene). In più oggi il Mmg può

giocare un ruolo illuminato e illuminante nell'aiutare paziente e famiglia a scegliere tra opzioni più o meno intensive di terapia anti-tumorale; e tra hospice, o cure domiciliari, o altre opzioni.

Dall'inizio di quest'anno l'Itt è titolare di un progetto (WP6) dedicato alle reti oncologiche, Integrated Cancer Care, parte di un'Azione congiunta europea chiamata Cancon, il cui obiettivo primario è di definire una guida dei servizi ottimali per la prevenzione e la cura del cancro. Nell'ambito di Cancon un altro progetto importante (WP7) è Community-level Cancer Care (titolare la Slovenia), dedicato specificamente alla integrazione delle attività degli istituti tumorali, delle reti oncologiche e dei medici di medicina generale. Appare perciò opportuno e tempestivo che, come da programma della Conferenza organizzativa, i Mmg siano attori primari della missione dell'Itt.

* direttore scientifico dell'Istituto toscano tumori

SSR AI RAGGI X Livorno avvia lavori di rinnovamento e potenziamento dei presidi

Ristrutturazioni da 15 mln



Via libera del ministero al Programma pluriennale di investimenti

È stata approvata dal ministero della Salute la richiesta di finanziamento di oltre 15,5 milioni di euro per il Programma pluriennale di investimenti sul presidio ospedaliero di Livorno presentato alla Regione Toscana dall'Azienda sanitaria locale.

Ristrutturazioni al top. I fondi, disponibili da subito, andranno a finanziare in particolare tre macro-interventi relativi alla ristrutturazione dell'ex Poliambulatorio che ospiterà la nuova Casa della Salute, al miglioramento dell'accessibilità ospedaliera con interventi alla viabilità interna ed eliminazione delle barriere architettoniche, all'aggiornamento e alla sostituzione delle apparecchiature sanitarie. «Il finanziamento - spiega Eugenio Porfido, direttore generale dell'Azienda di Livorno - non modifica la nostra posizione sulla realizzazione del nuovo ospedale, in quanto sarà utilizzato per la riqualificazione di una struttura che non rientrava nella progettazione ospedaliera e in nuova tecnologia legata alla riorganizzazione delle attività offerte». L'intervento economicamente più rilevante, 8,5 milioni di euro, riguarderà il rinnovo di una parte consistente delle apparecchiature sanitarie ospedaliere che permet-

I finanziamenti voce per voce			
Obiettivo generale	Tipo di intervento	Finanziamento ex. art. 20 (dati in euro)	Cofinanziamento aziendale (dati in euro)
1. Centralizzazione Poliambulatori e integrazione territoriale mediante la realizzazione della Casa della salute	Ristrutturazione padiglione n. 24 del Po di Livorno	6.553.031,60	
2. Miglioramento accessibilità ospedaliera e riordino degli accessi	Ridefinizione viabilità interna Po Livorno	500.000,00	
3. Digitalizzazione della diagnostica tradizionale e della prevenzione oncologica	Acquisizione di attrezzature sanitarie per la Radiologia del Po di Livorno	2.505.840,00	
4. Centralizzazione dell'attività endoscopica in logica interdipartimentale	Acquisizione di attrezzature sanitarie per Endoscopia del Po di Livorno	1.500.000,00	
5. Sterilizzazione e completamento di tracciabilità strumentale	Acquisizione centrale di sterilizzazione	800.000,00	170.000,00
6. Digitalizzazione e archiviazione immagini ecografiche su Ris-Pacs	Acquisizione di ecografi	1.545.000,00	
7. Rinnovo ventilatori di anestesia, sale operatorie e riorganizzazione percorso chirurgico	Acquisizione ventilatori blocco operatorio Po Livorno	512.000,00	
8. Rinnovo ventilatori per terapia intensiva e implementazione Ospedale per intensità cura	Acquisizione ventilatori per terapia intensiva Po Livorno	283.700,00	
9. Sostituzione Acceleratore Po Livorno e miglioramento dell'offerta in Area oncologica	Acquisizione Acceleratore lineare	900.000,00	318.968,40
10. Rinnovo tecnologia per diagnostica e percorsi terapeutici integrati	Acquisizione di attrezzature sanitarie medio/bassa tecnologia Po Livorno	453.460,00	330.000,00
Totale		15.553.031,60	818.968,40
Totale spesa		16.372.000	

terà di migliorare qualità e quantità delle prestazioni con ricadute immediate sui tempi di attesa. Le nuove acquisizioni riguarderanno molti reparti tra i quali un acceleratore lineare (900mila euro) per la Radio-

diagnostica, un Mammografo digitale (220mila euro) per la Senologia, l'apparecchiatura endoscopica (1,5 milioni) per Medicina, Chirurgia e Rianimazione, i ventilatori di anestesia (520mila euro) per le sale

operatorie e molti altri. Il finanziamento permetterà, inoltre, di realizzare i progetti relativi al completamento della digitalizzazione delle immagini ecografiche con integrazione nel sistema Ris-Pacs di Area

vasta (1,5 milioni) e il ripristino della piena funzionalità di sterilizzazione all'interno del presidio.

Pierpaolo Poggianti
ufficio stampa Asl 6 Livorno

L'Ausl in video su YouTube

È partito il nuovo canale YouTube dell'Azienda Usl 6 di Livorno che permette alla cittadinanza di avere, in maniera gratuita e immediata, una nuova modalità privilegiata di informazione sulla sanità locale. Sul nuovo canale, raggiungibile inserendo la scritta "Usl 6 Livorno" nella maschera di ricerca della pagina YouTube, sono inseriti video di approfondimento, istruzioni per l'uso e di sensibilizzazione prodotti dall'Azienda Usl 6 nonché i principali servizi televisivi apparsi sulle tv livornesi. Sarà possibile accedere, inoltre, ai Video Tutorial promossi dall'Azienda su argomenti di servizio, ed essere assistiti nello svolgimento di alcune pratiche di interesse comune come la verifica delle fasce di reddito tramite computer. Il canale servirà anche ad accogliere le richieste avanzate dai cittadini di "istruzioni per l'uso" sui servizi offerti.

I capitoli di spesa	
1. Realizzazione della Casa della salute Fondo: 6.553.031,60 euro L'intervento prevede la ristrutturazione del padiglione 24 (ex Poliambulatorio) arrivando alla realizzazione di una Casa della salute. A lavori ultimati sarà a disposizione della cittadinanza un rinnovato punto di riferimento che riunirà e avvicinerà le prestazioni sanitarie primarie. L'intervento prevede la ristrutturazione e l'adeguamento sismico dell'edificio al fine di riunire le attività ospedaliere di dermatologia, oculistica, diabetologia, odontostomatologia, oltre agli ambulatori per la libera professione intramuraria e le attività territoriali di Consultorio e punto prelievi con l'aggiunta della Casa della salute.	semplicità di utilizzo in grado di rispondere al volume della domanda, anche a più alto impatto specialistico, allineandosi agli standard di Area vasta. La digitalizzazione delle macchine e la forte integrazione con supporti informatici permetteranno la messa in rete di tutti i dati e immagini registrate nel sistema Ris-Pacs aziendale e di Area vasta Nord-Ovest, con facilitazione della "second opinion" e la condivisione di percorsi clinico-diagnostici. Il miglioramento della qualità tecnologica dell'offerta, la conseguente standardizzazione e maggiore velocità di esecuzione delle metodiche garantiranno il miglioramento delle performance diagnostiche e quindi il potenziamento dell'offerta con abbattimento delle liste di attesa per le prestazioni ecografiche e, da ultimo, l'ottimizzazione dei costi di gestione con la piena attuazione del progetto paper-less con produzione del Cd patient e archiviazione legale delle immagini anche per pazienti provenienti dal pronto soccorso.
2. Miglioramento dell'accessibilità ospedaliera Fondo: 500.000 euro L'intervento permetterà il riordino degli accessi alla struttura ospedaliera, ma anche l'abbattimento delle barriere architettoniche presenti all'interno dei percorsi a tutela di tutti i fruitori dei servizi sanitari con difficoltà motorie.	7. Rinnovo ventilatori di anestesia nelle sale operatorie del blocco operatorio e sale di diagnostica radiologica e neuroradiologica, riorganizzazione percorso chirurgico Fondo: 512.000 euro Il rinnovo dei ventilatori di anestesia nel blocco operatorio e nelle altre sale di diagnostica permetterà la sostituzione di apparecchiature che, avendo oltre 12 anni, hanno superato il limite consigliato di operatività. L'ospedale si doterà di ventilatori più moderni e sicuri, riducendo così anche i costi di manutenzione.
3. Digitalizzazione diagnostica tradizionale e prevenzione oncologica Fondo: 2.505.840 euro Il progetto prevede la completa digitalizzazione di tutte le apparecchiature di radiodiagnostica tradizionale e di senologia del presidio ospedaliero di Livorno. L'installazione di apparecchi radiodiagnostici digitali eleva gli standard organizzativi delle strutture radiologiche migliorando il livello quali-quantitativo dell'offerta sanitaria grazie a una maggiore velocità di acquisizione delle prestazioni, una maggiore sicurezza del paziente per la riduzione della dose assorbita e la messa in rete di tutti i dati e le immagini registrate con l'integrazione nel sistema Ris-Pacs di Area vasta Nord-Ovest. Il miglioramento delle performance avrà una ricaduta positiva sulla riduzione delle liste di attesa delle prestazioni critiche di radiodiagnostica tradizionale e di prevenzione oncologica.	8. Rinnovo ventilatori per terapia intensiva e implementazione ospedale per intensità di cura Fondo: 283.700 euro Il rinnovo dei ventilatori polmonari permetterà, anche in questo caso, la sostituzione di apparecchiature che, avendo oltre 10 anni, hanno superato il limite consigliato di operatività. I ventilatori polmonari saranno collocati negli spazi dedicati alla subintensiva medica, nella Terapia intensiva e subintensiva chirurgica.
4. Centralizzazione dell'attività endoscopica Fondo: 1.500.000 euro L'attività di endoscopia digestiva, recentemente estesa alle 24 ore, comporta la necessità di uniformarsi alle nuove tecnologie di potenziamento ed elaborazione dell'immagine presenti sugli endoscopi di ultima generazione. La nuova dotazione strumentale consentirà di disporre di un parco strumenti numericamente idoneo per poter ottenere un abbattimento delle liste di attesa e garantire una postazione fissa in pronto soccorso e blocco operatorio, eliminando i tempi di trasferimento e il rischio di deterioramento delle strumentazioni.	9. Sostituzione acceleratore p.o. Livorno e miglioramento dell'offerta in area oncologica Fondo: 1.218.968,40 euro Il progetto prevede l'acquisizione e installazione di un nuovo acceleratore monoenergetico 6 Mv in sostituzione del vetusto acceleratore Clinac 600C della Radioterapia (datato 1996). La nuova apparecchiatura completerà il rinnovo tecnologico del parco macchine della Radioterapia del presidio ospedaliero di Livorno garantendo il miglioramento qualitativo dell'offerta sanitaria oncologica, il mantenimento dei livelli assistenziali assicurati a oggi per i pazienti neoplastici, la maggiore sicurezza operativa e la riduzione del rischio per il paziente neoplastico derivante oltre che dal maggior risparmio dei tessuti sani conseguente all'utilizzo delle nuove tecnologie (Imrt e Imrt volumetrica) anche dalla riduzione della possibilità di errore umano per la più integrata utilizzazione di tecnologia informatica.
5. Sterilizzazione e completamento di tracciabilità strumentale Fondo: 970.000 euro Il progetto di completamento della tracciabilità strumentale e di ripristino totale della sterilizzazione all'interno dell'ospedale permetterà prima di tutto la riappropriazione di un servizio considerato strategico all'interno del presidio. Da ciò deriveranno sia la possibilità di ridurre le spese necessarie alla sterilizzazione sia la possibilità di sfruttare pienamente quelle risorse umane e strumentali maturate nel tempo a tale scopo.	10. Rinnovo tecnologia per diagnostica e percorsi terapeutici integrati Fondo: 783.460 euro Lo stanziamento richiesto prevede l'aggiornamento tecnologico di tutti gli elettrobisturi per il blocco operatorio, dei defibrillatori per gli ambulatori e le aree di degenza e delle apparecchiature di piccola tecnologia per le varie aree di diagnostica. L'investimento garantirà l'utilizzo di apparecchiature moderne in linea con i più avanzati standard di performance e di sicurezza finalizzato al miglioramento delle performance e alla riduzione dei tempi di attesa. Lo stanziamento permetterà l'utilizzo di uno strumentario di riserva che consenta l'immediata sostituzione in caso di necessità legate alla manutenzione e alle riparazioni.
6. Digitalizzazione e archiviazione immagini ecografiche Ris-Pacs Fondo: 1.545.000 euro Il progetto prevede il rinnovo tecnologico degli apparecchi ecografici obsoleti con apparecchiature digitali di ultima generazione ad alta efficienza. L'investimento permetterà la modernizzazione e l'adeguamento della tecnologia alle attuali esigenze cliniche, una maggiore sicurezza operativa e	

DOCUMENTI

Accordo Regione-Università di Siena per lo sviluppo di attività sulla base dei risultati di “Okkio alla salute” e “Hbsc”

Servizio
Sanitario
della
Toscana

Priorità agli stili di vita salutari per i giovani

Previste giornate formative e laboratori - Stanziati 420mila euro per iniziative scolastiche ed extra-scolastiche

IL TESTO DEL PROVVEDIMENTO

La delibera n. 820 del 06/10/2014, su «Azioni per lo sviluppo di attività per i giovani sulla base dei risultati delle sorveglianze epidemiologiche “Okkio alla salute” e “Hbsc”».

LA GIUNTA REGIONALE

...(omissis)...

A voti unanimi

DELIBERA

ALLEGATO A

Accordo di collaborazione tra Regione Toscana e Università degli studi di Siena - Dipartimento di Medicina molecolare e dello sviluppo avente a oggetto

la collaborazione scientifica e metodologica finalizzata all'attività di «Azioni per lo sviluppo di attività per i giovani sulla base dei risultati delle sorveglianze epidemiologiche “Okkio alla salute” e “Hbsc”».

La Regione Toscana, con sede in Firenze, Palazzo Strozzi Sacratì, Piazza del Duomo n. 10, codice fiscale 01386030488 rappresentata dal Presidente Enrico Rossi o suo delegato;

L'Università degli Studi di Siena - Dipartimento di Medicina molecolare e dello sviluppo - con sede in Siena, Via Banchi di Sotto, 55 codice fiscale 80002070524, rappresentata dal Rettore Angelo Riccaboni o suo delegato;

Premesso che

I'Oms ha dato vita alla strategia europea contro le malattie non trasmissibili, denominata “Gaining Health” (Who 2006) e che si propone come cornice progettuale per integrare e rendere sinergici diversi programmi europei rivolti a particolari fattori di rischio (fumo, alcol, inattività fisica, obesità ecc.) o a specifiche patologie (tumori, malattie cardiovascolari, diabete ecc.), dove centrale è l'idea anche che “investire nella prevenzione e nel controllo delle malattie croniche può migliorare la qualità della vita e il benessere sia a livello individuale che sociale”;

il Dpcm del 4 maggio 2007 che approva il programma “Guadagnare salute: rendere facili le scelte salutari”, e indica le strategie per contrastare i quattro principali fattori di rischio per la salute: scorretta alimentazione, abitudine al fumo, abuso di alcol e inattività fisica;

il Piano sanitario regionale 2008-2010, approvato dal Consiglio regionale con deliberazione n. 53 del 16 luglio 2008, al punto 5.1 sottolinea la necessità di un approccio integrato a livello intersetoriale, istituzionale e territoriale che sia in grado di promuovere la salute della popolazione, influenzarne i determinanti e ridurre le disuguaglianze mitigando l'esclusione sociale;

la Lr 66/2011 che all'art. 133, comma 1 proroga piani e programmi regionali attuativi del Programma regionale di sviluppo (Psr) 2006-2010 fino all'entrata in vigo-

re dei piani e programmi attuativi delle strategie d'intervento e degli indirizzi per le politiche regionali individuati dal Psr 2011-2015;

la Legge regionale 2 agosto 2013, n. 44 “Disposizioni in materia di programmazione regionale” e in particolare l'art. 17 (disposizione transitoria) con cui viene disciplinata la proroga degli atti della programmazione regionale allo scadere dell'attuale Piano regionale di sviluppo (Prs) 2011-2015;

Vista la Dgr n. 800 del 13 ottobre 2008 con la quale è stato approvato il programma regionale “Guadagnare salute in Toscana: rendere facili le scelte salutari”, che prevede lo sviluppo di azioni tese a facilitare nel cittadino scelte consapevoli per la propria salute: un'alimentazione salutare, muoversi e fare attività fisica, essere liberi dal fumo e avere un approccio consapevole all'alcol, nell'ottica della strategia indicata dall'Oms la “salute in tutte le politiche”;

la Proposta di deliberazione al Consiglio regionale della Giunta regionale n. 38 del 19 dicembre 2011 - “Piano sanitario e sociale integrato regionale”, come modificata dalla Dgr n. 74 del 7 febbraio 2014, riconosce il citato programma “Guadagnare Salute: rendere facili le scelte salutari”, come recepito dalla Regione Toscana con la Dgr 800/2008, una strategia globale che promuove la salute come bene pubblico e che consolida il Sistema di sorveglianza sugli stili di vita (Edit, Hbsc, Okkio alla Salute);

nel documento della prima Conferenza ministeriale europea sulla nutrizione e le malattie non trasmissibili, svoltasi a Vienna il 4 e il 5 luglio 2013, nel contesto della strategia Health 2020, l'Oms invita a rafforzamento dell'obiettivo specifico 1 Prosecuzione e sviluppo del sistema di indagine sui rischi comportamentali avviati con “Okkio alla Salute”;

l'Università di Siena (Creps) ha collaborato con la Regione Toscana e l'Agenzia regionale di Sanità Toscana nelle attività dell'“Osservatorio sugli stili di vita” di cui alla Dgr 800/2008, sia per la formazione degli operatori che per l'individuazione delle “buone pratiche” di salute da inserire nella banca dati toscana, sulla base di quanto disposto dalla Dgr 507/2009;

la Regione Toscana è stata capofila per la realizzazione del progetto “Buone pratiche sull'alimentazione - consumo di frutta, verdura e alimenti sani nelle scuole e nei luoghi di lavoro” inserito nel programma annuale 2008 del Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ccm) appa, educazione e promozione della salute (Creps) che, in qualità di referente regionale nel Gruppo di coordinamento del suddetto progetto, come specificato nella citata Dgr 800/2008 svolge:

- dal 2008 l'indagine epidemiologica “Okkio alla Salute” per raccogliere dati su parametri antropometrici, abitudini alimentari e attività fisica di alunni di 8-9 anni, oltre a indicatori sul ruolo del contesto scolastico nell'educazione a una sana alimentazione;

- dal 2009 l'indagine internazionale “Health Behaviour in School-aged Children” (Hbsc) sugli stili di vita dei ragazzi di 11-15 anni, realizzata nel contesto scolastico mediante la raccolta di informazioni relative alle condizioni socio-economiche, familiari, relazioni tra pari, percezione della salute, abitudini alimentari, attività fisica, consumo di tabacco e di alcol;

il suddetto Piano sanitario regionale 2008-2010, che al punto 4.3.3 riconosce l'azione che la Regione Toscana porta avanti in ambito di sorveglianze epidemiologiche in collaborazione con l'Università di Siena, nella fattispecie per lo stato nutrizionale dei bambini, e indica che, sulla base dei contributi forniti da tali studi di sorveglianza attiva è possibile configurare programmi regionali di contrasto all'obesità che fanno perno sulla mobilità e il coordinamento intersetoriale degli interventi per la promozione di corretti stili di vita in rapporto all'alimentazione e all'attività motoria;

la Dgr 292/2010 “Progetto Sostegno alle funzioni di interfaccia tra le Regioni e le Province autonome e il Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie - Esercizio finanziario 2008. Individuazione dei soggetti

Previste relazioni periodiche sul programma svolto

attuatori e relativa ripartizione delle risorse finanziarie per macroaree di intervento”, individua l'Università degli Studi di Siena, come soggetto attuatore per il raggiungimento dell'obiettivo specifico 1 Prosecuzione e sviluppo del sistema di indagine sui rischi comportamentali avviati con “Okkio alla Salute”;

l'Università di Siena (Creps) ha collaborato con la Regione Toscana e l'Agenzia regionale di Sanità Toscana nelle attività dell'“Osservatorio sugli stili di vita” di cui alla Dgr 800/2008, sia per la formazione degli operatori che per l'individuazione delle “buone pratiche” di salute da inserire nella banca dati toscana, sulla base di quanto disposto dalla Dgr 507/2009;

la Regione Toscana è stata capofila per la realizzazione del progetto “Buone pratiche sull'alimentazione - consumo di frutta, verdura e alimenti sani nelle scuole e nei luoghi di lavoro” inserito nel programma annuale 2008 del Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ccm) appa, educazione e promozione della salute (Creps) che, in qualità di referente regionale nel Gruppo di coordinamento del suddetto progetto, come specificato nella citata Dgr 800/2008 svolge:

vista scientifica, del raccordo con le scuole e della formazione degli insegnanti e degli operatori e per la realizzazione del materiale informativo didattico, come risulta dalla convenzione stipulata tra Regione Toscana e Università di Siena (Creps) di cui al Dd 4806 del 28/09/2009;

la Dgr 1098/2013 riconosce la valenza della citata indagine “Okkio alla Salute” ai fini della programmazione e monitoraggio di efficaci azioni per promuovere sani stili di vita e riconosce altresì la particolare e consolidata esperienza dell'Università di Siena (Creps) nell'area della promozione di sani stili di vita nei bambini e nei giovani;

il Documento di Programmazione economica e finanziaria (Dpef) 2014, in particolare l'area tematica 1 “Competitività del sistema regionale e capitale umano”, punto 1.5 “Promozione dei percorsi di autonomia dei giovani”, linea di intervento 7 Strategia regionale integrata “Toscana da Ragazzi” volta a sviluppare azioni che favoriscano la salute e i corretti stili di vita;

La Deliberazione della Giunta regionale n. 496 del 16/06/2014 “Strategia Regionale integrata toscana da Ragazzi” che all'Allegato A 3.1 Esperienze didattico-educative per gli stili di vita salutari in ambito scolastico ed extrascolastico descrive le azioni che la Regione Toscana sostiene da anni per la promozione di stili di vita salutari a contatto con la natura e sviluppare la consapevolezza dei ragazzi al rispetto del territorio e dell'ecosistema prevedendo la realizzazione di esperienze giornaliere e residenziali collegate all'attività scolastica o nel tempo libero;

l'Università di Siena - Laboratorio di ricerca, educazione e promozione della salute (Creps) ha maturato esperienza anche per la realizzazione di strumenti didattico-educativi rivolti alle Istituzioni scolastiche e promossi in collaborazione con altre Direzioni generali e l'Ufficio scolastico regionale, reperibili anche sul sito della stessa Università e che sono strumenti determinanti per sostenere le azioni educative del programma Guadagnare Salute;

il Dipartimento di Medicina molecolare e dello sviluppo (Laboratorio di Ricerca, Educazione e Promozione della Salute - Creps) dell'Università degli Studi di Siena ha maturato nel corso degli anni, come descritto, una forte esperienza nell'ambito di azioni per la prevenzione e promozione di sani stili di vita, soprattutto sulla base dell'attività di sorveglianza epidemiologica di cui è titolare;

le Parti hanno già collaborato nell'ambito dell'attività di sorveglianza epidemiologica, delle azioni regionali del programma “Guadagnare salute in Toscana”, in particolare nelle progettualità per favorire sani stili di vita e contrastare i fattori di rischio, nei programmi di formazione e nella

(continua a pagina 5)

► (segue da pagina 4)

realizzazione di materiale didattico-educativo;

le competenze e la professionalità dimostrata dall'Università di Siena, Dipartimento di Medicina molecolare e dello sviluppo, nel corso degli anni nell'ambito della prevenzione e promozione di sani stili di vita, evidenziano la non reperibilità sul mercato di analoghe competenze;

il citato Dipartimento di Medicina molecolare e dello sviluppo si è reso disponibile a mettere a disposizione della Regione Toscana le proprie competenze per realizzare specifiche “Azioni per lo sviluppo di attività per i giovani sulla base dei risultati delle sorveglianze epidemiologiche Okkio alla salute e Hbsc”;

le Parti hanno un reciproco interesse ad addivenire a una collaborazione finalizzata ad attività di sorveglianza epidemiologica e progettazione e formazione nell'ambito delle azioni previste nel programma “guadagnare salute in Toscana”;

l'art. 15 della legge 241/1990 prevede che le amministrazioni pubbliche possano concludere tra loro accordi per disciplinare lo svolgimento in collaborazione di attività di interesse comune;

l'accordo di collaborazione in oggetto è stato elaborato tenendo conto dei criteri definiti dalla circolare Aoogr/I42917/A.60 del 29 maggio 2013, contenente le indicazioni per l'applicazione dei principi della giurisprudenza europea in materia di accordi di collaborazione (ex art. 15, legge 241/1990) con le Università pubbliche.

tutto ciò premesso,

le Parti convengono e stipulano quanto segue

Articolo 1 - Oggetto

Il presente Accordo disciplina il rapporto di collaborazione tra la Regione Toscana e l'Università degli Studi di Siena - Dipartimento di Medicina molecolare e dello sviluppo in relazione allo svolgimento di specifiche «Azioni per lo sviluppo di attività per i giovani sulla base dei risultati delle sorveglianze epidemiologiche “Okkio alla salute” e “Hbsc”»;

Articolo 2 - Impegni dell'Università degli Studi di Siena - Dipartimento di Medicina molecolare e dello sviluppo

Il Dipartimento di Medicina molecolare e dello sviluppo dell'Università degli Studi di Siena si impegna a:

1. supportare a livello metodologico le azioni di prevenzione e promozione di stili di vita salutari in un numero significativo di classi delle scuole che fanno parte del campione delle ricerche di sorveglianza Okkio alla Salute e Hbsc anno 2014, anche in collaborazione con l'Ufficio scolastico regionale, le Aziende Usl e l'Agenzia regionale di Sanità (Ars);

2. sviluppare le sorveglianze e effettuare attività di divulgazione e socializzazione dei dati anche in collaborazione con l'Ars;

3. progettare e monitorare le “Esperienze didattico-educative per gli stili di vita salutari in ambito scolastico ed extrascolastico” di cui al punto 3.1 della citata Dgr 496 del 16/06/2014 “Approvazione strategia regionale integrata Toscana da Ragazzi” che prevede lo sviluppo di attività giornaliere e residenziali che si svolgono nelle aree più suggestive della Toscana volte a facilitare sani stili di vita e lo sviluppo di consapevolezza dei ragazzi al rispetto del territorio e dell'ecosistema, la conoscenza della cultura, della storia e dell'arte della Regione;

4. formazione sui temi degli stili di vita per gli operatori delle strutture coinvolte nel programma Guadagnare salute in Toscana;

5. elaborare strumenti informativo-educativi rivolti ai bambini e agli adolescenti per favorire sani stili di vita nell'ambito delle azioni del programma Guadagnare Salute in Toscana;

6. collaborare all'attività regionale di partecipazione al III Convegno Nazionale “Guadagnare Salute: rendere facili le scelte salutari” - Costruire insieme la salute. Programmi e interventi di promozione della salute tra intersectorialità, sostenibilità ed efficacia che si svolgerà a Orvieto il 22 e 23 ottobre 2014;

L'apporto di livello scientifico-metodologico dell'Università degli Studi di Siena consentirà una ulteriore qualificazione delle progettualità di prevenzione e promozione di sani stili di vita nei bambini e nei giovani nell'ambito del programma Guadagnare Salute.

Articolo 3 - Impegni della Regione Toscana

La Regione Toscana, attraverso la competente struttura della Giunta regionale, si impegna a porre in essere gli adempimenti necessari all'attuazione del presente Accordo, ivi compresa l'assegnazione di un contributo finanziario, secondo quanto previsto al successivo art. 5.

La Regione Toscana si impegna inoltre a monitorare lo svolgimento delle attività che ne sono oggetto e verificare il raggiungimento dei risultati previsti.

Articolo 4 - Modalità operative

Il Dipartimento di Medicina molecolare e dello sviluppo dell'Università degli Studi di Siena presenta un programma dettagliato di attività coerente con gli obiettivi e con le azioni di cui al precedente art. 2 entro 45 giorni dalla data di sottoscrizione del presente accordo. Il programma di attività viene approvato con decreto del dirigente della struttura competente della Giunta regionale.

Il Dipartimento di Medicina molecolare e dello sviluppo dell'Università degli Studi di Siena presen-

Tabella 1	
2014	
Realizzazione Laboratori “Toscana da Ragazzi” e Convegno Nazionale “Guadagnare salute”- Orvieto	euro 15.000
Personale per attività di supporto metodologico, sorveglianza epidemiologica, progettazione, formazione	euro 66.000
Spese generali	euro 9.000
Totale	euro 90.000

Tabella 2	
2015	
Realizzazione giornate formative, laboratori “Toscana da Ragazzi” e strumenti didattico-educativi	euro 20.000
Personale per attività di supporto metodologico, sorveglianza epidemiologica, progettazione, formazione	euro 70.000
Spese generali	euro 10.000
Totale	euro 100.000

Tabella 3	
2016	
Realizzazione giornate formative, laboratori “Toscana da Ragazzi”	euro 18.000
Spese generali	euro 2.000
Totale	euro 20.000

ta relazioni periodiche sull'attività svolta e in particolare:

- una relazione intermedia dopo 12 mesi dall'approvazione del programma di attività da parte della Regione Toscana;

- una relazione finale entro 3 mesi dal completamento delle attività e comunque entro 3 mesi dalla scadenza del presente Accordo.

È istituito un tavolo tecnico al quale partecipano:

- il dirigente e un funzionario della struttura competente della Giunta regionale;

- il responsabile scientifico del Dipartimento di Medicina mole-

colare e dello sviluppo dell'Università degli Studi di Siena.

Articolo 5 - Risorse

Per lo svolgimento delle attività di cui all'art. 2, secondo lo specifico programma di cui all'art. 4 è previsto un costo complessivo non superiore a € 240.000,00, così ripartito:

- spesa non superiore a € 210.000,00 a carico della Regione Toscana;

- spesa non superiore a € 30.000,00 a carico del Dipartimento di Medicina molecolare e dello sviluppo dell'Università degli Studi di Siena, che dovrà provvedere all'invio a mezzo Pec all'indirizzo regionetoscana@postacert.toscana.it

Il finanziamento di cui al presente Accordo sarà revocato in caso di mancato rispetto delle singole prescrizioni contenute nell'Accordo medesimo.

Di seguito il prospetto economico indicativo per gli anni 2014-2015-2016 che verrà reso definitivo nel programma dettagliato di attività di cui all'art. 4 (tabelle 1, 2 e 3).

Articolo 7 - Durata

Il presente Accordo ha validità dalla data di sottoscrizione e fino al 31/12/2016.

Articolo 8 - Diffusione dei risultati e pubblicazioni

I risultati delle azioni saranno diffusi opportunamente ai fini dell'accrescimento della conoscenza nel mondo scientifico in relazione

alla materia oggetto della ricerca. L'Università potrà pubblicare i risultati per scopi di ricerca scientifica, su riviste nazionali o internazionali, convegni, seminari, o simili e il Responsabile scientifico potrà liberamente utilizzare i risultati della ricerca allo scopo di ricavarne presentazioni o pubblicazioni di carattere scientifico. Le parti si impegnano a dare atto, in occasione di presentazioni pubbliche dei risultati conseguiti o in caso di redazione e pubblicazione di documenti di qualsiasi tipo, che quanto realizzato consegue alla collaborazione instaurata con il presente accordo.

Articolo 9 - Foro competente e legislazione applicabile

Le parti si impegnano a risolvere le controversie derivanti dal presente Accordo. Per qualunque controversia dovesse insorgere tra le parti in ordine all'interpretazione, esecuzione e risoluzione del presente contratto sarà competente il Foro di Firenze in via esclusiva. Il presente contratto è soggetto alla legge italiana.

Articolo 10 - Tutela della privacy

Le parti, in ottemperanza delle norme di cui al Dlgs n. 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali”, delle rispettive normative e regolamentazioni regionali in materia di privacy, nonché uniformandosi al rispetto delle disposizioni regolamentari e ai pareri dell'Autorità di Garanzia preposta in materia e in relazione alla tipologia di possibili trattamenti di dati effettuati, si impegnano a favorire lo scambio di informazioni attraverso modalità consone e utili ad attendere con continuità, tempestività e completezza gli adempimenti di rispettiva competenza.

...(omissis)...

Agli effetti degli articoli 1341 e 1342 c.c. il sottoscritto, nella qualità sopra indicata, dichiara di approvare specificatamente le disposizioni contenute negli artt. 8 (Diffusione dei risultati e pubblicazioni) e 9 (Foro competente e legislazione applicabile).

●

direttore responsabile
ROBERTO NAPOLETANO
vice direttore
ROBERTO TURNO
comitato scientifico
Valter Giovanni
Susanna Cressati
Sabina Nuti
Lucia Zambelli

Versione Pdf dell'Allegato al n. 41 dell'11-17 novembre 2014 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 Spa
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

PREVENZIONE Parla Roberto Romizi, presidente Associazione medici per l'ambiente



Mmg, sentinelle e ‘lobbisti’

Si deve passare dalla sorveglianza all'advocacy per orientare le decisioni

Che fosse necessaria una sorveglianza delle patologie correlate all'ambiente qualcuno lo aveva capito da tempo. Per questo anni fa sono arrivati i medici sentinella, tutti quei medici di famiglia e quei pediatri che hanno voluto assumersi il compito di guardie a protezione della popolazione dai rischi per la salute. Ma quegli stessi medici oggi hanno capito che fare i guardiani non basta più. Occorre andare oltre e fare uno scatto ulteriore, passando dal presidio all'advocacy, cioè dall'azione di sorveglianza al processo politico. La svolta è necessaria quanto urgente, secondo Roberto Romizi, presidente nazionale dell'Isde, Associazione medici per l'Ambiente, organismo nato con lo scopo di stimolare l'impegno dei medici per la salvaguardia dell'ambiente sia in quanto medici sia come abitanti della terra.

Dottor Romizi, perché secondo Lei questo passo?

Perché oggi raccogliere dati e fare monitoraggio è diventato riduttivo nonché molto

difficile. I medici di famiglia sono oberati, oltre che naturalmente dal lavoro ordinario e quotidiano delle visite, da una selva di attività burocratiche che alla fine impedisce di fare altro. L'attività di medico sentinella, inteso in termini tradizionali, è complessa e non prevista e i medici di famiglia alla fine non ce la fanno a portarla avanti. Per l'attività di advocacy è diverso, basta un medico per ciascuna criticità, che possono essere le questioni legate alle biomasse, ai pesticidi, ai carboni, o all'elettromagnetismo. Servono pochi soggetti che d'altra parte devono essere necessariamente medici di famiglia perché è questa la figura passepertout per l'intermediazione.

In che senso? I medici di famiglia sono più competenti?

Diciamo che i medici di famiglia sono le uniche figure di cui il cittadino si fida, che riconosce dalla sua parte, in cui crede e quindi elegge volentieri ad avvocato della sua causa più preziosa, la salute. L'esperienza acquisita sul



campo mi porta ad affermare che i cittadini, in merito alle istanze di salute ambientale, fanno riferimento prevalentemente al medico di famiglia piuttosto che all'igienista, al medico del lavoro o all'epidemiologo che sono le figure professionali deputate e sicuramente più competenti. Ciò dipende dal fatto che il medi-

co di famiglia, in quanto tale, non è vissuto come emanazione "diretta" delle istituzioni verso cui i cittadini hanno perso fiducia.

E allora quale può essere il ruolo del medico sentinella orientato all'advocacy?

Advocacy significa farsi promotore e attivamente patrocinare la causa di qualcun

altro. Nel campo della salute, l'advocacy consiste dunque nell'uso strategico di informazioni e altre risorse, a esempio economiche o politiche, per modificare decisioni politiche e certi comportamenti collettivi e individuali allo scopo di migliorare la salute di singoli o di comunità. Insomma l'advocacy consiste nello sforzo di modificare gli esiti di politiche pubbliche o di decisioni che hanno un impatto diretto sulla vita delle persone. In questo senso il medico sentinella può orientare l'autorità decisionale. In conclusione, produrre conoscenze adeguate non ha impatto sulla salute finché queste non sono trasferite efficacemente ai decisori politici.

In pratica, cosa può fare adesso il medico sentinella oltre che azione di monitoraggio e raccolta dati?

Attraverso le sue organizzazioni deve assistere la preparazione di leggi e dichiarazioni programmatiche, esprimendosi pubblicamente sui principali argomenti, sollecitare le autorità governative af-

finché la salute sia individuata come priorità delle loro azioni, prendere la difesa dei pazienti-advocacy, implementare gli esistenti codici etici per medici includendo le responsabilità nei confronti dell'ambiente, come la conservazione delle risorse, le politiche dei consumi, ma anche dell'equità. Soprattutto deve far passare il concetto che il principio di precauzione non può bastare e deve essere presente il principio di responsabilità. L'impegno dei medici e degli altri operatori della salute non può arrestarsi su di un'opera di contenimento e riparazione dei danni diretti e immediati degli agenti patogeni, ma deve anche proiettarsi su un'azione a monte di più ampio respiro, affinché la società nella quale viviamo modifichi le sue priorità in favore della salvaguardia della salute segnatamente dei bambini di oggi e delle generazioni future.

a cura di
Chiara Bini
Agenzia Toscana Notizie

L'ESPERIENZA CHE HA FATTO SCUOLA

Il caso dei sarcomi del petrolchimico di Mantova

È la storia di Gloria Costani, presidente della sezione Isde di Mantova e medico di medicina generale, e di chi abitava in quell'angolo d'Italia. Alla fine del 1997 la Costani individuò 5 diagnosi infauste di sarcoma dei tessuti molli là dove il registro tumori della Regione Lombardia fissava un "rischio atteso" di quella malattia inferiore a un caso.

Nel 2001 si attesta invece che proprio in quell'angolo di Italia il sarcoma «è un rischio statisticamente significativo», fino a 25 volte superiore alla norma. La causa: l'inceneritore dell'Enichem ex Montedison, il più grande stabilimento italiano di stirene, derivato base per la fabbricazione di materiali plastici, dal polistirolo al-

le plastiche deformabili per paraurti.

Il sarcoma è una bestia che quando hai il coraggio di guardare per la prima volta nella sua furia ti ha già mangiato. E le gambe, le braccia di quei tre pensionati della cintura industriale che si erano presentati nell'ambulatorio del medico condotto Gloria Costani avevano i segni inequivocabili. La diagnosi li condannava: sarcoma dei tessuti molli. Dopo di loro, avevano bussato due donne alle quali il sarcoma aveva mangiato fegato e utero. Era la fine del '97 e la dottoressa Costani continuava a ragionare sulle cinque diagnosi infauste: c'era qualcosa di strano nella maledizione che aveva colpito quei suoi pazienti.

E soprattutto c'erano valide domande che non riuscivano a trovare risposta. Possibile che un tumore così raro si fosse accanito così pesantemente sulla piccola comunità dei suoi mutati? Che nesso poteva esserci tra una tanto rara degenerazione cellulare dei tessuti e le loro tranquille esistenze di provincia? E perché, poi, proprio in quell'angolo della cintura industriale di Mantova?

La Costani decise di mettere per iscritto i suoi dubbi e il 22 gennaio del 1998 in uno studio sulla rivista «Epidemiologia e Prevenzione» avvertiva di quel sinistro «cluster di sarcomi dei tessuti molli». Di quei cinque casi spia di un «addensamento

spazio-temporale di una rara forma di tumore maligno, in corrispondenza dell'insieme delle frazioni del Comune di Mantova (Castelletto, Formigosa, Frassino, Lunetta, Virgiliana) site a ridosso del polo industriale della città e di quella antistante agli insediamenti industriali (Valletta Valsecchi), ma separata dal lago inferiore».

Nel luglio del 1998 quelle domande orfane di risposte arrivarono sul tavolo del servizio prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro della Asl di Mantova. E da qui che, per volontà di altri giovani medici e di ricercatori dell'Istituto superiore di sanità, parte uno studio capillare. Si mettono in moto anche il sindaco di

Mantova, la polizia municipale. L'obiettivo è verificare ospedale per ospedale, paziente per paziente, il numero di casi di sarcoma dei tessuti molli nell'intera provincia di Mantova.

Il lavoro va avanti per due anni, fino a quando, nel 2001, i numeri tornano a fissarsi su quei quartieri di Mantova da cui la storia era cominciata. L'epicentro dell'epidemia di sarcoma era lì. Lì i cinque casi. Ma non i soli. L'indagine, di sarcomi dei tessuti molli ne aveva individuati altri 10 all'interno della sola cintura industriale. Qualcosa, nei due chilometri circostanti le due frazioni, aveva liberato quel male assassino. Per scoprirlo bastava alzare lo sguardo sul cammino dell'Enichem.

IL RUOLO DEI CAMICI

Generalisti primo argine degli eventi avversi

L'inquinamento di origine ambientale è ovunque e capillare e l'esposizione agli agenti epi-genotossici fisici (radiazioni ionizzanti e non), chimici (metalli pesanti, interferenti endocrini, pesticidi, diossina), biologici (transgenici e virus), che persistono nell'ambiente, si accumulano negli esseri umani causando trasformazioni del genoma.

Questo va a interessare tutta la popolazione umana, le generazioni future, l'intera eco/biosfera e non riguarda solo le patologie neoplastiche, ma tutte le patologie cronico-degenerative (cardio-vascolari, immuno-mediate/immuno-flogistiche, neuro-endocrine, neuro-degenerative, respiratorie). In un tale contesto la medicina generale diventa un setting privilegiato per poter svolgere un'efficace azione di prevenzione primaria. Si stima che il 24% della malattia e il 23% delle morti possano essere attribuiti ai fattori ambientali. Più di un terzo delle patologie nei bambini è dovuto a fattori ambientali modificabili.

I medici di famiglia possono essere in grado di rilevare precocemente, nello svolgimento della loro attività, anomale frequenze di eventi avversi svolgendo il ruolo di "sentinelle". Ecco che il medico sentinella può rappresentare il punto di raccordo tra popolazione, istituzioni e comunità scientifica, può avere una funzione di mediatore dei conflitti ambiente-salute correlati. La costituzione di una rete facilita la raccolta di dati e di informazioni che potranno essere messe velocemente in correlazione. Il medico utilizza la sua competenza sui fattori di rischio per la valutazione dei sintomi dei singoli pazienti e per orientare le diagnosi e può sviluppare una competenza per la valutazione epidemiologica delle malattie a livello comunitario impegnandosi attivamente nella raccolta di dati e di informazioni. Lo studio, pur fondamentale, delle evidenze epidemiologiche, non consente però una tempestiva azione di prevenzione: l'epidemiologia arriva sempre troppo tardi.

ERNESTO BURGIO, PRESIDENTE DEL COMITATO SCIENTIFICO ISDE

«Così il diabete è diventato una patologia spia»

Generalmente si tende a riconoscere come patologie legate all'ambiente quelle già facilmente collegabili a una diretta esposizione a condizioni di inquinamento, per esempio le patologie respiratorie o, al limite, cardiorespiratorie e tumorali.

Negli ultimi decenni, però, la letteratura scientifica internazionale, basata su studi epidemiologici e tossicologici sperimentali, ha ampiamente documentato come non solo l'inquinamento, ma più in generale le trasformazioni drammatiche dell'ambiente in cui viviamo - in particolare le trasformazioni molecolari dell'aria che respiriamo e delle catene alimentari - potrebbero avere un ruolo fondamentale nella cosiddetta transizione epidemiologica del XXI secolo.

Ne è convinto Ernesto Burzio, presidente del Comitato scientifico Isde. Gli studi, spiega, oggi mostrano l'incremento continuo di patologie cronico-degenerative, infiammatorie fino alle tumorali. Pensiamo alla pandemia di obesità e diabete, all'incremento continuo di disturbi del neurosviluppo e delle malattie neurodegenerative, alle malattie immunomediate (allergie, malattie autoimmuni, celiachia ecc.). I "medici sentinella", in

particolare i medici di famiglia e, in prospettiva, i pediatri di libera scelta, cercano di indagare sui nessi tra l'alterazione dell'ambiente e il continuo incremento di certe malattie croniche.

«Ebbene» - spiega Burzio - per dare inizio al progetto di ricerca in tempi rapidi, si è individuata quale "patologia sentinella" proprio il diabete. Questo sulla base di alcune semplici considerazioni: prima di tutto, la semplicità dell'iter diagnostico, poi l'incremento drammatico e continuo dei dati di incidenza e prevalenza di questa patologia in tutto il mondo, si calcola che siano circa 200 milioni i soggetti oggi afflitti da tale patologia. Poi la continua anticipazione dell'età di insorgenza che è una trasformazione inattesa e fin qui non del tutto compresa, particolarmente drammatica visto che fino a pochi anni fa si trattava di una malattia della terza età, e che oggi invece riguarda sempre di più i giovani e persino gli adolescenti. Infine - conclude - l'esigenza di meglio individuare le cause ambientali di questo incremento, in modo da poterlo intercettare, visti anche i costi economici, sociali e sanitari enormi che questo incremento sta determinando».

FIRENZE

Al pediatrico di Firenze arriva la nuova risonanza magnetica 3 Tesla

Al Meyer Rmn «giocattolo»



Esami più rapidi e accurati e un «modellino» per rasserenare i bimbi

Al Meyer arriva una nuova Risonanza magnetica 3 Tesla che consentirà esami più rapidi e accurati e un modello giocattolo della stessa macchina che servirà per preparare i bambini ad affrontare serenamente questo esame. La nuova apparecchiatura, non solo aprirà la strada alla risonanza funzionale, fondamentale per comprendere le funzioni cerebrali, ma anche a nuovi filoni di ricerca.

Il tutto è stato reso possibile dal sostegno della Fondazione Meyer che ha stan-

ziato complessivamente 730mila euro. A sette anni da quando, nel 2007, il Meyer fu il primo ospedale pediatrico d'Italia a dotarsi di una RM 3 Tesla, quella prima, preziosa, macchina "va in pensione" e viene sostituita con un modello di ultimissima generazione. La nuova macchina consentirà di estendere l'impiego del campo magnetico 3T allo studio di tutti i distretti corporei, di ridurre i tempi di indagine e di avere un accesso più completo alle metodiche di neuro-imaging funzionale, con il miglioramento sul pia-

no della ricerca scientifica che ne consegue. Consentirà inoltre una maggiore risoluzione di contrasto, quindi una migliore discriminazione tra i vari tessuti sani e patologici. I tempi necessari per ottenere ogni singola sequenza saranno sensibilmente ridotti e questo si traduce in un minor ricorso alla sedazione e nella possibilità di applicare sequenze prima inutilizzabili in ambito pediatrico. Grazie alla nuova macchina, potranno essere supportati progetti scientifici specialistici in sinergia con altre aziende ospedaliere-uni-

versitarie. «Meno tempo significa meno sedazioni e possibilità di applicare sequenze prima inutilizzabili in ambito pediatrico - spiega Claudio Defilippi, Responsabile del Servizio - Magnete a campo elevato, sistemi tecnologici moderni, disponibilità di software di ultima generazione, significa inoltre maggiore disponibilità anche per il bambino di metodiche avanzate come diffusione, perfusione, angio-Rm senza mdc, spettroscopia, studi funzionali e così via».

Insieme alla nuova Risonanza 3 Te-

sla, al Meyer entra in funzione anche un modello giocattolo, in grado comunque di produrre immagini, ma su pupazzi ispirati agli animali cari alla fantasia dei piccoli. Questa risonanza giocattolo consentirà al personale tecnico, coadiuvato da una équipe di psicologi, di preparare i bambini all'esame che dovranno subire, esorcizzandone le paure e riducendo il ricorso alla narcosi.

Roberta Rezoalli

ufficio stampa Aou Meyer di Firenze

PISA

Epatite B e tumore del fegato, così fa ricerca l'Uo epatologia

In questi giorni sono stati pubblicati su importanti riviste scientifiche internazionali due lavori originali che fanno riferimento ad altrettante recenti ricerche di grande impatto traslazionale del gruppo di Maurizio Rossana Brunetto, direttore dell'Unità operativa di Epatologia dell'azienda ospedaliero-universitaria di Pisa, Centro di riferimento della Regione Toscana per la diagnosi e il trattamento delle epatopatie croniche e del tumore del fegato.

La prima ricerca riguarda la scoperta di un profilo epigenetico (combinazione di micro-Rna circolanti nel siero) e la definizione di un indice numerico che identifica il momento di transizione

Due lavori originali pubblicati su riviste internazionali

mente, l'aggiunta di tale indice alla quantizzazione dei marcatori virali, già sviluppata negli anni scorsi dallo stesso gruppo, permette una vera individualizzazione terapeutica con la personalizzazione del tipo e della durata della cura.

L'altra pubblicazione invece si riferisce allo sviluppo e prima applicazione sull'uomo di un'innovativa terapia cellulare che, mediante ingegnerizzazione genetica della specificità antitumorale dei linfociti del paziente, ha permesso di aggredire le metastasi extraepatiche di un paziente con infezione da Hbv, trapiantato di fegato per epatocarcinoma. Questo approccio terapeutico, effettuato per la prima volta

in questo specifico contesto clinico, è stato il frutto di una collaborazione internazionale (Italia, Inghilterra, Singapore e Usa) promossa dal gruppo pisano e presentato a inizio anno al Summit internazionale sul tumore del fegato organizzato a Ginevra dall'Associazione europea per lo studio del fegato.

Emanuela Del Mauro
ufficio stampa Aou di Pisa

PRATO

Terapia fotodinamica: il S. Stefano diventa centro d'eccellenza in Italia

L'Unità operativa otorinolaringoiatria del Nuovo ospedale di Prato S. Stefano diventa Centro di eccellenza nel panorama nazionale per la Terapia fotodinamica, una nuova frontiera per il trattamento dei tumori maligni di testa e collo. Si tratta di una terapia selettiva che consente la distruzione delle cellule tumorali lasciando intatte le cellule sane. Può essere applicata con sicurezza anche in pazienti trattati con altri metodi, indipendentemente dallo stato generale del paziente, dall'età o da malattie

Nuova frontiera per i casi di cancro nell'area testa-collo

concomitanti. La Terapia fotodinamica viene eseguita da personale esperto. Si tratta di una iniezione di temoporfin, un farmaco antitumorale, sicuro, privo di effetti collaterali. Il farmaco è attivato da fasci luminosi specifici con lunghezza d'onda di 653 nm (nanometri). Al paziente, dopo l'iniezione di temoporfin, a distanza di quattro giorni vengono introdotte sotto guida ecografica delle fibre ottiche che veicolano una luce laser nel contesto del tumore o, se questo è in superficie, la luce laser illumina il tumore stesso. Le cellule tumorali iniziano a morire lasciando una trama di cellule sane che favorirà la riepi-

telizzazione e la ricostruzione dell'area danneggiata.

Il trattamento non presenta nessuna controindicazione, il paziente deve soltanto prestare attenzione a non esporsi alla luce solare nei 15 giorni che seguono l'iniezione del farmaco. Nell'arco di cinque anni l'équipe dell'Unità operativa otorinolaringoiatria del S. Stefano ha trattato 86 pazienti con questa metodica collocando l'ospedale pratese come il centro in Italia con la più importante casistica di

trattamento di recidive di tumori di testa e collo già sottoposti al trattamento convenzionale. Nell'unità operativa otorinolaringoiatria vengono eseguiti tut-

ti gli interventi e trattamenti per la cura delle neoplasie maligne del "testa-collo", con particolare attenzione alla chirurgia ricostruttiva utilizzando le ultime tecniche e innovazioni. Sono stati eseguiti oltre 200 interventi di ricostruzione, in particolare della mandibola, della lingua, della guancia e dell'esofago.

Vania Vannucchi
ufficio stampa Asl 4 di Prato

PISTOIA

Intensità di cura «alla pistoiese»: il modello avanzato del S. Jacopo

Alivello nazionale si guarda anche all'esperienza dell'intensità di cura applicata al presidio San Jacopo di Pistoia, per ridisegnare la futura programmazione sanitaria. La nuova struttura, e il modello organizzativo che ha sviluppato, hanno catturato l'attenzione e l'interesse di operatori ed esperti al convegno nazionale che si è svolto a Roma, all'Università Cattolica del Sacro Cuore.

Una piccola delegazione dell'Asl pistoiese ha illustrato ai colleghi, provenienti dalle diverse realtà ospedaliere, il modello assistenziale del San Jacopo dove non ci si ricovera più nei reparti differenziati per disciplina specialistica, ma nei livelli primo (intensivo e sub intensivo), secondo (ciclo continuo, week surgery) e terzo (post-acute).

Una riorganizzazione che era già stata sperimentata nel vecchio ospedale, ma limitata all'area chirurgica, a partire dal 2010 e che ha trovato la sua piena corrispondenza nella realizzazione del nuovo ospedale aperto nel luglio 2013: un monoblocco, con gli accessi differenziati ma le fun-

zioni integrate, ad alto contenuto tecnologico ma con un comfort alberghiero umanizzato, dove le diverse aree, raggruppate in modo omogeneo, facilitano i percorsi di cura e l'intervento degli operatori.

Quella del San Jacopo è veramente una delle esperienze più avanzate, ragione per cui molti professionisti si sono già fatti avanti per conoscerla da vicino, e capire meglio come funziona operativamente dal suo interno. Il presidio ospedaliero pistoiese (400 posti letto, 13 sale operatorie, 5 sale travaglio parto, 20 posti letto di osservazione breve intensiva, 13 per la dialisi), realizzato con un investimento di 151 mln, a due me-

si dall'apertura aveva già incrementato gli accessi al pronto soccorso e i ricoveri. L'appropriatezza, la completezza della continuità assistenziale, unite alla non trascurabile e ottima collocazione urbanistica (è vicino all'autostrada e alla superstrada ed è quindi facilmente raggiungibile) sono, infatti, tutti elementi di forte attrazione.

Daniela Ponticelli
ufficio stampa Asl 3 di Pistoia

IN BREVE

▼ LIVORNO

Una nuova apparecchiatura dal valore commerciale di circa 5mila euro è stata donata all'Asl 6 di Livorno da parte dell'Agdal Livorno onlus (Associazione per l'assistenza ai giovani e adulti diabetici dell'area livornese). Il nuovo strumento, un «Dopplex Ability» che serve per poter valutare la circolazione periferica nei soggetti con diabete, andrà a rafforzare l'offerta a disposizione della Diabetologia livornese. «L'apparecchiatura - spiega Graziano Di Cianni, direttore della Uoc Diabetologia dell'Asl - che è già stata messa a disposizione dell'ambulatorio che si occupa di Day-Service, è fondamentale per rilevare insufficienze circolatorie periferiche e quindi valutare eventuali interventi terapeutici senza dover aspettare i primi sintomi».

▼ FIRENZE

Dal 3 novembre è attivo il nuovo pronto soccorso di Careggi dove sono integrate le attività di emergenza dell'Oculistica e dell'Otorinolaringoiatria. Un'apposita segnaletica indirizza i pazienti al padiglione 12 dove sono concentrate le attività. L'attivazione della struttura - cui si accede dall'ingresso dall'attuale Ps generale e da un nuovo ingresso su viale Pieraccini - è la prima fase di un percorso di unificazione che a giugno 2016 porterà all'accorpamento in questa sede anche delle attività svolte nel Ps Ortopedico attualmente attivo nel padiglione Cto. La struttura accoglierà quasi 100mila accessi l'anno composti dagli oltre 55mila accessi del Ps Generale, cui si aggiungeranno 11mila del Ps Otorino e oltre 30mila del Ps Oculistico.

▼ EMPOLI

Sono già oltre duemila euro i fondi raccolti, solo nel mese di ottobre, dall'Asl 11 a favore della popolazione colpita dal nubifragio del 19 settembre scorso. In meno di un mese dal lancio della campagna solidale, sono 117 i dipendenti dell'azienda sanitaria che vi hanno aderito, devolvendo la retribuzione di un'ora di lavoro per la riparazione dei danni subiti dai cittadini e dagli imprenditori a causa della rovinosa calamità. L'importo complessivo finora raccolto, pari a 2.334 euro, è destinato al conto aperto dall'Unione dei Comuni del Circondario Empolese Valdelsa. La campagna promossa dall'Asl 11 fra i suoi dipendenti rimane attiva per proseguire nella contribuzione a sostegno della comunità danneggiata.

▼ VIAREGGIO

Riparte il servizio di Segreteria e di mediazione linguistico-culturale per cittadini stranieri che si svolgeva presso l'ambulatorio della Croce Verde di Viareggio, in affiancamento ai medici dell'Asl 12. Il servizio, sospeso dal Comune di Viareggio a causa del dissesto e della mancanza di fondi, riparte grazie all'azienda sanitaria di Viareggio che si è impegnata a sostenere il costo dei mediatori. Il servizio, che rappresenta un presidio di salute importante, riprende grazie all'interessamento di medici e dirigenti e non andrà così disperso un patrimonio di professionalità rappresentato dai mediatori culturali che operano con impegno per contrastare l'esclusione sociale. Durante il 2014 sono ricorsi alle cure dell'ambulatorio 1.331 stranieri dei quali 110 minori.



NON PIÙ SOLI NEL DOLORE

Cure palliative, un riparo sicuro
di calore umano e scienza medica

La legge 38/2010 tutela l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore.



Regione Toscana



Ministero della Salute
www.salute.gov.it

