

# Sanità Toscana

Versione Pdf del supplemento al n. 10 anno XVIII del 17-23 marzo 2015 per la pubblicazione sul sito della Regione Toscana [www.regione.toscana.it](http://www.regione.toscana.it)

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

**Una vetrina per valorizzare le eccellenze**

di Luigi Marroni \*

**Expo Milano 2015** che ha come tema "Nutrire il pianeta, energia per la vita" è per la Regione Toscana un'occasione unica per presentarsi, in un contesto fortemente caratterizzato e altamente visibile, come una Regione che sostiene la propria tradizione, avvalorandone il potenziale con metodologie innovative.

Quello della nutrizione è un tema in cui la nostra Regione ha molte carte da giocare: uno dei settori portanti del sistema produttivo toscano è proprio quello della produzione di alimenti tipici di elevata qualità. L'industria del settore rappresenta a oggi un'eccellenza riconosciuta a livello globale, primeggiando sia sul piano della qualità e della sicurezza alimentare, che su quello della salute e del benessere a esse associati.

La nutraceutica può rappresentare un ulteriore valore strategico per la valorizzazione della filiera corta e del Made in Tuscany, e più in generale del "Buon Vivere Toscano", essendo un punto d'unione tra il mondo della ricerca scientifica e quello della produzione e trasformazione agroalimentare.

Le relazioni tra alimentazione e salute dell'uomo rappresentano un aspetto cardine attorno al quale possono ruotare politiche di prevenzione e cura. Un'adeguata informazione sull'elevato standard qualitativo di questi prodotti, potrà aumentarne la richie-

CONTINUA A PAG. 2

**EVENTI**

Sono 14 i progetti vincitori del bando finanziato con 1,6 milioni

## La nutraceutica va all'Expo

Protagonisti i prodotti della tradizione agro-alimentare regionale

**A**i blocchi di partenza 14 progetti di ricerca dai suggestivi acronimi: Beerbone, Cardiomirsanto, Fatepresco, Labaprov, Vita, Nutrafish, Panacea, Pofcadt, Olivaplus, Nutratoscafrica, Tagidisfru, Insectcard, Idara, Carryr.

Si tratta dei progetti vincitori del Bando Nutraceutica, che sono stati presentati il 13 marzo a Firenze nell'ambito del Convegno "La Toscana Verso Expo 2015: ricerca, innovazione e formazione". Il bando, rivolto agli enti del Ssr, delle Università e degli enti di ricerca operanti in Toscana, con la partecipazione delle imprese del territorio, ha messo a disposizione 1,6 milioni di fondi regionali e provenienti dal 5 per mille, con l'obiettivo di spronare enti di ricerca e imprese a lavorare in sinergia, in un'ottica di filiera, per approfondire la tematica nutraceutica e il rapporto fra alimentazione e salute.

Il termine nutraceutica, contrazione fra "nutrizione" e "farmaceutica", si occupa di approfondire gli effetti benefici che alcuni alimenti possono avere per la salute. Approfondisce e consolida il valore di prodotti agroalimentari che, in forza delle loro proprietà funzionali possono aiutare nella prevenzione, coadiuvare nella cura e contribuire al benessere. Dall'incrocio fra ambiti così sinergici e complementari, sono nati progetti di ricerca e sviluppo altamente innovativi, finalizzati ad approfondire tematiche quali le proprietà salutistico-nutrizionali dei prodotti tipici e della dieta mediterranea, nuovi strumenti per il controllo dell'alimento, innovativi metodi per la veicolazione di principi attivi, aumento della qualità dei prodotti e loro rapporti con paesaggio, cultura e storia.

I partenariati formati vedono la partecipazione di gruppi di ricerca toscani, in collaborazione con imprese del territorio, espressione di una filiera completa, avente a oggetto uno o più alimenti di cui verrà sondato e caratterizzato il potenziale nutraceutico. La ricerca d'eccellenza della nostra Regione è chiamata a fornire una validazione funzionale per una piena valorizza-



zione dei prodotti tipici agroalimentari già presenti nella dieta italiana, nonché di altri ancora non valorizzati a pieno. La maggior parte dei progetti riguarda lo studio di alimenti funzionali derivati dalla tradizione agro-alimentare toscana (l'olio d'oliva, l'uva, il latte d'asina, la birra, il riso ecc.), cui si affiancano studi mirati a identificare proprietà nutraceutiche di alimenti, fitocomplessi ed estratti con cui integrare diete per patologie specifiche.

Tra i progetti, c'è "Beerbone" ci si propone di valutare gli effetti benefici del silicio contenuto nelle birre prodotte in Val d'Orcia per il trattamento di osteoporosi e osteoartrite; "Labaprov" ha come finalità principale quella di valutare, in bimbi con allergia alle proteine del latte vaccino, l'impiego di latte d'asina Amiatina; "Fatepresco" vuole caratterizzare e valorizzare le proprietà cardioprotettive su base epigenetica di una nuova farina, derivata da genotipi antichi di frumento tenero, per la produzione di un pane toscano funzionale, utile a prevenire lo scompenso post-infarto; "Insectcard" si propone di investigare le potenzialità nutraceutiche di due specie di insetti di facile allevamento, con l'obiettivo primario di valutare la possibilità di impiego delle loro componenti nutraceutiche nella prevenzione di malattie cardiovascolari; "Nutratoscafrica" ha un doppio obiettivo in un'ottica di cooperazione internazionale: sviluppare nuovi alimenti fermentati dall'elevato valore nutraceutico a partire da grani antichi ancora coltivati in Toscana e legumi quali la Fagiola della Garfagnana; sviluppare e caratterizzare alimenti funzionali di origine vegetale dalle elevate proprietà nutraceutiche a partire da prodotti dell'Africa sub sahariana.

**Andrea Frosini e Donatella Tanini**  
ufficio per la Valorizzazione della Ricerca biomedica e farmaceutica (UvaR) Regione Toscana

ALTRI SERVIZI A PAG. 6

**TEMPI LUNGI PER VISITE E PRESTAZIONI**

### Liste d'attesa, numero verde a bilancio

Nella prima settimana di attivazione sono 430 le chiamate al call center

**S**ono 430 le chiamate giunte in una settimana al numero verde istituito dall'assessorato al Diritto alla salute per rispondere ai cittadini che hanno problemi con i tempi di attesa per l'esecuzione di visite e prestazioni diagnostiche e strumentali. Il numero verde è entrato in funzione alle ore 12 di giovedì 26 febbraio. Alle ore 12 di giovedì 5 marzo, aveva ricevuto 430 telefonate. Di queste quasi il 90% (375) è stato effettuato in orario 9-15, tramite contatto diretto con l'operatore, mentre i messaggi lasciati in segreteria (in orario 15-9 e nei giorni festivi) sono stati 55.

Quanto alla tipologia di prestazioni segnalate, il 48% delle chiamate ha riguardato la visita oculistica, seguita dall'ecografia all'addome (33% delle telefonate). Poche le segnalazioni di attesa rispetto alle visite ortopediche. Le richieste che rispondevano ai requisiti individuati per la presa in carico sono state inoltrate alle singole aziende sanitarie e risolte nell'arco delle 48 ore previste. Numerose anche le richieste di informazioni.

Il numero verde ha preso in carico - in base a criteri di buon senso e flessibilità - anche richieste relative a prestazioni diverse da quelle per le quali il servizio è attivo in questo primo mese, dando immediata risposta tramite l'azienda di riferimento anche a una decina di casi che richiedevano una risoluzione rapida.

**CONTROCANTO**

**La sfida sono gli operatori agro-sanitari**  
di Vincenzo Lionetti \*

**I**n occasione di Expo 2015, la Regione Toscana ha finanziato 14 progetti sanitari diretti alle idee per migliorare la qualità di vita attraverso lo sviluppo di filiere agro-alimentari autoctone con solide proprietà benefiche per la salute.

E se ciò non bastasse? La ricerca avanzata toscana, sia bio-medica sia

agro-alimentare, si affanna nel cercare interlocutori che possano aiutarla a trasformare l'innovazione in salute, cibo, formazione e lavoro. Tuttavia, è ben noto che alla dimostrazione dell'evidenza in laboratorio debba seguire la prova di essere riusciti a soddisfare un bisogno prima-

CONTINUA A PAG. 2

**LEGGI E DELIBERE**

**Burden cancro, sì alle linee guida**

La Toscana ha recepito l'intesa tra il Governo, le Regioni, le Province autonome di Trento e Bolzano sul "Documento tecnico di indirizzo per ridurre il burden del cancro-anni 2014-2016". L'accordo definisce una guida per la costituzione di reti oncologiche regionali, il buon uso delle risorse in oncologia, l'inserimento nei programmi annuali di specifiche aree di intervento per il sostegno al contrasto al cancro. Ma punta i riflettori anche su modelli organizzativi, l'implementazione del sistema di monitoraggio, gli obiettivi delle reti e l'integrazione con l'assistenza distrettuale. (Delibera n. 174 del 02/03/2015)

**Agopuntura&Co, la qualità è Doc**

Recepito il protocollo d'intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 7 febbraio 2013, concernente i criteri e le modalità per la certificazione di qualità della formazione e dell'esercizio dell'agopuntura, della fitoterapia e dell'omeopatia da parte dei medici chirurghi, degli odontoiatri, dei medici veterinari e dei farmacisti. L'Accordo ritiene opportuno consentire ai cittadini di accedere alle cure di professionisti in possesso di idonea formazione ottenuta con percorsi formativi idonei a qualificare i professionisti che esercitano tali attività. (Delibera n. 175 del 02/03/2015)

**ALL'INTERNO**

**Così Pisa aiuta i mielolesi**

A PAG. 2

**Firenze, patto con l'Ateneo**

A PAG. 3

**Asl e ospedali sotto la lente**

DOCUMENTO A PAG. 4-5

RICERCA

New entry all'Aou di Pisa: arrivano il cicloergometro Fes e l'esoscheletro



# Nuove chance per i mielolesi

## I risultati saranno confrontati con la riabilitazione manuale del Careggi

Il 2015 ha portato nuove opportunità per le persone con lesioni del midollo spinale in Toscana. Al Centro mielolesi dell'Azienda Ospedaliero Universitaria sono stati acquisiti - grazie al finanziamento di ricerca ministeriale, di cui è responsabile Giulia Stampacchia - due strumenti innovativi per la riabilitazione: il cicloergometro Fes e l'esoscheletro per il cammino.

Questi macchinari si aggiungono a quelli innovativi già in uso, come il robot per il cammino statico (Lokomat) e la Fes-stimolazione elettrica funzionale per il cammino e fanno sì che la riabilitazione diventi un punto di eccellenza in Toscana per il trattamento delle mielolesioni. I passi successivi saranno il confronto fra l'esperienza con le suddette metodiche e quella dei pazienti trattati con riabilitazione manuale nell'Unità spinale di Careggi (Firenze). Sarà così possibile verificare se e quanto i nuovi strumenti migliorino non solo il recupero funzionale ma anche la qualità della vita dei mielolesi.

A oggi diverse persone con mielolesione hanno sperimentato, nel Centro mielolesi di Pisa, l'esperienza di tornare a camminare con l'esoscheletro, che è una specie di "armatura" da indossare, fornita di motori che permettono di camminare anche alle persone paraplegiche che hanno perso, a seguito della lesione del midollo spinale, la capacità di contrarre volontariamente le gambe.

Le prime esperienze sono incoraggianti: dalle testimonianze raccolte, la camminata con l'esoscheletro è stata vissuta non solo come emozionante ma anche terapeutica. Fra gli effetti immediati sono state infatti riscontrate la scomparsa, o notevole riduzione, del dolore cronico e la riduzione della spasticità. Tuttavia, per consentire a tutte le persone con mielolesione di sottoporsi alla riabilitazione con questi strumenti innovativi, occorrono anche risorse umane. Ecco perché, con i fondi ministeriali, saranno attivate borse di studio per medici e fisioterapisti.



Esoscheletro

Inoltre, con l'obiettivo di sostenere lo sviluppo del trattamento innovativo nelle mielolesioni anche al di là del progetto di ricerca, è nata l'Artim-Associazione per la ricerca di trattamenti innovativi nelle mielolesioni, una onlus fondata da malati, familiari e personale sanitario.

Al progetto di ricerca finanziato dal ministero della Salute collaborano l'Unità spinale di Firenze, unica struttura regionale, oltre al Centro mielolesi dell'Aou di Pisa, dedicata alla cura delle persone con lesioni del midollo spinale e l'Istituto di Bioingegneria della Scuola superiore Sant'Anna di Pisa, che si occuperà di valutare gli strumenti utilizzati, effettuare eventuali modifiche ingegneristiche per perfezionare l'esoscheletro e progettare, ove necessario, nuovi ausili per la riabilitazione e l'autonomia della persona con mielolesione.

Giulia Stampacchia, responsabile della sezione "Centro mielolesi" dell'Azienda Ospedaliero Universitaria, ha spiegato che

nella struttura pisana dal 2008 si svolge un percorso riabilitativo, un percorso assistenziale dei mielolesi che richiede un costante monitoraggio nel tempo da parte di un gruppo multidisciplinare di professionisti, per tutte le problematiche collaterali connesse alla loro condizione. In tale contesto, l'arrivo dell'esoscheletro rappresenta il coronamento di un lavoro di squadra che a Pisa vanta una lunga esperienza e un cammino tutto proteso in avanti.

Secondo il direttore generale dell'Azienda ospedaliero universitaria di Pisa Carlo Tomassini l'esoscheletro rappresenta l'ultimo confine raggiunto nel traguardo verso l'autonomia, ancorché assistita, per le persone mielolesi, guardando in prospettiva alla sfida di una riabilitazione domiciliare. Senza trascurare l'effetto benefico della componente emozionale, fondamentale per chi ha creduto di non potersi mai più ritrovare a camminare.

Emanuela Del Mauro  
ufficio stampa Aou Pisa

PROTOCOLLO D'INTESA REGIONE-UFFICIO SCOLASTICO-ANCI

## Una scuola accogliente per l'inclusione dei bambini autistici

Una scuola accogliente per bambini e ragazzi con disturbi dello spettro autistico: una scuola che renda concreto il loro diritto all'istruzione mettendosi in discussione anche sotto il profilo organizzativo-didattico sapendo anche adeguare ambienti e spazi di apprendimento. Questo l'obiettivo di un protocollo d'intesa tra Regione Toscana, Ufficio scolastico regionale e Ance Toscana che, approvato dalla Giunta regionale, presto sarà sottoscritto dai rappresentanti dei tre organismi.

Vengono confermate e valorizzate le azioni che puntano a favorire l'inclusione scolastica dei bambini e dei ragazzi con disturbi dello spettro autistico e la continuità del percorso di formazione e lavoro, «attivando - dice il documento - forme di raccordo delle azioni e di sinergia nelle risorse, favorendo la costruzione di una rete di scambio e di confronto su contenuti e percorsi attivati nelle scuole». Il protocollo approva gli

indirizzi tecnici per l'inclusione scolastica di questi studenti evidenziando le tre dimensioni (progettazione, organizzazione e didattica) su cui la scuola può e deve costruire efficaci percorsi educativi.

Per ciascun soggetto firmatario viene declinata una serie di impegni. La Regione dovrà garantire, attraverso le équipe multi-professionali delle Unità funzionali salute mentale infanzia adolescenza delle Aziende sanitarie locali, l'informazione e la formazione al personale scolastico; favorire lo sviluppo di percorsi di formazione e lavoro in continuità con i percorsi di istruzione; favorire l'inclusione socio-lavorativa da sviluppare attraverso il coinvolgimento delle associazioni di categoria degli imprenditori, degli artigiani, dei commercianti e delle cooperative; aggiornare le "Linee guida per la diagnosi precoce e la presa in carico multiprofessionale dei disturbi dello spettro autistico".

L'Ufficio scolastico regionale invece fornirà consulenza e supporto alle Istituzioni scolastiche in fase di avvio e realizzazione dei progetti di inclusione, integrerà le azioni nel più ampio insieme di interventi riferiti a studenti con Bisogni educativi speciali (Bes) e sosterrà la costituzione di una comunità di confronto fra le scuole impegnate su questo tema, favorendo gli scambi anche con esperienze di altre Regioni. Infine dovrà favorire la diffusione di "sportelli autismi" all'interno dei Cts (Centri territoriali di supporto).

L'Associazione nazionale comuni italiani (Anici) avrà invece il compito di diffondere la conoscenza dell'autismo al fine di sensibilizzare le amministrazioni locali e la società nei confronti di queste tematiche. Dovrà anche promuovere, tramite le amministrazioni locali, l'inclusione nel contesto sociale, favorendo il dialogo e l'incontro con gli studenti, con le loro famiglie, con le organizzazioni che svolgono attività sportive, cul-

turali e di tempo libero, nonché il raccordo con gli imprenditori locali e le relative Associazioni di categoria, incoraggiando l'inserimento e la collaborazione nel mondo della scuola e del lavoro, al fine di superare stati di emarginazione sociale della persona stessa e della sua famiglia. Poi dovrà favorire la presenza di figure educative adeguatamente formate, all'interno delle istituzioni scolastiche, sulla base di progetti condivisi con gli operatori scolastici e l'équipe di riferimento delle Asl. Infine Anici ha il compito di promuovere rapporti tra amministrazioni locali e le Cooperative sociali B per favorire l'inserimento lavorativo di persone svantaggiate.

Con validità triennale, il protocollo prevede una specifica Commissione e il protocollo sarà sottoposto a verifica periodica, di norma con cadenza bimestrale, al fine di esaminare eventuali nuovi percorsi e opportunità finalizzati all'ottimizzazione della collaborazione.

### CONTROCANTO (segue dalla prima pagina)

rio, come la salute, lasciando un segno indelebile nella comunità, quello che gli umani chiamano progresso. Sin da ora occorre sforzarsi nell'ideare il passo successivo, che vada oltre il 31 ottobre 2015, quando Expo sarà finita e tutto rischierà di trasformarsi in un gustoso ricordo in bianco e nero, digerito o incorniciato in un selfie.

Oggi gli scienziati hanno qualcosa in più di un finanziamento, hanno l'occasione di dare inizio a una trasformazione, responsabile e sostenibile, che aiuti la comunità a progredire senza rinnegare la tradizione, a guardare con più fiducia alle generazioni future, sempre più povere. Pur se le ipotesi di studio saranno validate sotto i neon dei laboratori, la scienza medica non deve

cessare di farsi trovare accanto al cittadino, se si parla di prevenzione e alimentazione, al paziente, se si parla di cura, e all'inoccupato, se si parla di sviluppo socio-economico. Pur se al centro, il cibo può essere croce e delizia.

Per questo, il sistema agro-sanitario regionale deve armarsi d'innovazione contro gli sprechi di risorse materiali e umane, e promuovere gli ospedali che dialogano con la ricerca, la clinica e l'impresa. Realtà transdisciplinari che si dedicano alla creazione e valorizzazione di emergenti figure professionali al servizio della salute, non solo curando la qualità del cibo dalla terra.

I bandi Expo 2015 affidano alla Regione Toscana il primato

della visione di un futuro impegnato nella realizzazione di ospedali tra i campi, dove si produrranno le materie prime di menù personalizzati per la prevenzione, primaria o secondaria, di malattie ad alto impatto sociale. Nuove frontiere dove futuribili operatori agro-sanitari, avvalendosi di super tecnologie a scarso impatto ambientale, dialogheranno con cuochi e biotecnologi, ma soprattutto con i medici per ottimizzare percorsi sanitari efficaci e bio-diversamente abili nell'evitare malanni e abusi di farmaci, e nel sostenere il benessere del malato a casa sua.

\* professore associato in Anestesia, Istituto di Scienze della Vita Scuola Superiore Sant'Anna Pisa

### Una vetrina per valorizzare... (segue dalla prima pagina)

sta di mercato con una conseguente ricaduta occupazionale nel settore, oltre che concorrere a formare una coscienza critica nei consumatori nei confronti di alimenti con dimostrato ruolo preventivo e protettivo per la salute.

Da qui l'interesse della Regione Toscana nel sostenere la ricerca e lo sviluppo anche in questo specifico campo.

La Regione ha dunque raccolto la sfida lanciata da Expo 2015 e con i 14 progetti finanziati nell'ambito di uno specifico bando, ha inteso concorrere al duplice fine di sviluppare e rinnovare la produzione agroalimentare toscana e di contribuire alla prevenzione e cura di malattie correlate alla alimentazione, con il risultato della diffu-

sione di una maggiore consapevolezza nelle scelte alimentari di tutti noi.

I 14 progetti verranno presentati ad Expo 2015, che per la rilevanza economica, la visibilità a livello mondiale e le ricadute sui territori coinvolti, rappresenta una straordinaria opportunità di visibilità e valorizzazione delle eccellenze scientifiche e imprenditoriali toscane, nonché delle buone pratiche provenienti dal nostro territorio.

Un'occasione per promuovere i prodotti agroalimentari toscani, nell'ottica innovativa di una loro valorizzazione nutraceutica, che la Regione Toscana intende cogliere.

\* assessore al Diritto alla Salute della Regione Toscana

**SSR AI RAGGI X** ASL 10 FIRENZE/ Così la sanità incontra il mondo della formazione

# Tirocini&Co, dove crescere



**Sinergie formative per specializzarsi e potenziare le nuove competenze**

«**G**razie alla sinergia fra azienda ospedaliero-universitaria e azienda sanitaria i nostri giovani amplificano le opportunità di formazione e crescita professionale». È il giudizio del direttore generale di Careggi, Monica Calamai, dinanzi ai numeri che evidenziano lo stretto lavoro congiunto con la Asl 10 di Firenze sul fronte dei tirocini svolti dagli studenti di vari Dipartimenti di Medicina e chirurgia dell'Università di Firenze alla centrale operativa del 118 - punto strategico per chi vuole imparare davvero cosa sia la medicina di emergenza e urgenza - o negli ambulatori dei presidi territoriali - veri e propri cardini del funzionamento della sanità - o negli altri ospedali fiorentini: Santa Maria Nuova, Torregalli, Ponte a Niccheri, Borgo San Lorenzo, l'ex Iot.

Una sessantina di tirocinandi nel 2014 - 4 studenti del primo anno, 11 del secondo, 10 del terzo, 8 del quarto - di cui 26 specializzandi del quinto anno: 3 in dermatologia, 11 in medicina di emergenza ed urgenza, 3 in igiene e medicina preventiva, 2 in chirurgia generale, e uno ciascuno in anestesia e rianimazione, medicina fisica e riabilitativa, nefrologia, gastroenterologia, geriatria, medicina interna e oncologia.

«Questa collaborazione - aggiunge Monica Calamai - è la strada maestra per garantire un prezioso investimento sul futuro del Sistema sanitario, sulla qualità delle cure e dei servizi ai cittadini, creando condizioni favorevoli al progresso della ricerca scientifica e alla condivisione delle conoscenze tecniche».

Le fa eco il Rettore dell'Ateneo fiorentino: «I nostri studenti - dice il professor Alberto Tesi - sono certamente avvantaggiati dal poter svolgere le attività di formazione anche nelle strutture dell'Azienda sanitaria di Firenze. Rafforzare l'integrazione e la collaborazione fra le istituzioni che compongono il sistema sanitario è indispensabile per garantire la migliore formazione delle nuove generazioni di medici e professionisti della sanità, oltre a essere importante per le positive ricadute della ricerca universitaria sulla qualità dell'assistenza nella nostra Regione». Un ruolo particolare lo ricoprono i



tirocini svolti dagli studenti della Scuola di specializzazione in igiene e medicina preventiva dell'Università di Firenze tesi ad acquisire competenze in campi non strettamente medico-chirurgici di area clinica, per i quali recentemente è stato siglato uno specifico accordo dal direttore della Scuola, il professor Paolo Bonanni e dal direttore generale della Asl fiorentina Paolo Morello Marchese.

In questo ambito vengono formati medici - 16 lo scorso anno accademico con oltre 14mila ore di pratica - che saranno impegnati nelle direzioni sanitarie ospedaliere, nei servizi territoriali e in quelli di prevenzione.

Ai tirocinandi in medicina e chirurgia vanno aggiunti quelli in psicologia (15 lo scorso anno nel corso post laurea), quelli in scienze infermieristiche - ben 320 più 22 iscritti al corso di laurea magistrale - e 30 studenti di varie università italiane che hanno seguito, anche on line, il master di coordinamento e specialistica.

Infine le frequenze volontarie, ovvero sia la partecipazione da parte di studenti che hanno già terminato il proprio percorso di studi universitari ma intendono fare pratica e arricchire la propria professionalità in modo autonomo, senza compensi e anzi avvalendosi di una personale polizza assicurativa. Sono stati 52 nel corso dello scorso

anno: 26 psicologi, di cui 22 già specializzati in psicoterapia e 4 in psicologia clinica. Poi 13 fra logopedisti, neuropsicomotricisti, fisioterapisti, tecnici di radiologia, ortottisti, tecnici sanitari di laboratorio biomedico, podologi e dietisti, ovvero responsabili di servizi tecnico-sanitari. E infine 13 medici: 4 già specializzati in dermatologia, 2 rispettivamente in endocrinologia e in ostetricia-ginecologia, 1 ciascuno in medicina fisica e riabilitazione, geriatria, chirurgia, chirurgia vascolare e chirurgia plastica.

«Numeri di sicura rilevanza - dice con orgoglio il Dg Paolo Morello Marchese. A partire da questi possiamo ipotizzare ancor più intense collaborazioni con Careggi e con l'Università di cui mi sento convinto sostenitore. Numeri che sono anche la testimonianza dell'intensa e qualificata attività svolta dai professionisti dell'azienda sanitaria di Firenze nel campo della formazione universitaria e della ricerca. Il mio auspicio - conclude Morello - è che questa collaborazione a tre cresca e porti ancora più lustro alle competenze presenti a Careggi, nell'Ateneo, negli ospedali e nelle strutture sanitarie fiorentine».

a cura di  
**D.P.**

ufficio stampa Asl di Firenze

**PUBBLICAZIONI E ORE DI STUDIO**

## I grandi numeri delle specializzazioni

È raro che l'attività didattica possa essere disgiunta da quella di studio, ricerca, sperimentazione.

Gli ottimi risultati conseguiti nel campo della formazione dei medici e dei professionisti che stanno per entrare a pieno titolo nella macchina della salute di cui dà conto l'articolo precedente, si traducono in 66.851 ore di didattica svolte dai medici e da altri specialisti dell'Azienda sanitaria di Firenze nel corso del triennio 2011-2013, che tradotti in giorni sono 2.786 e 7,63 in anni, seguendo in media ogni mese 143 specializzandi.

Quest'impegno a favore dei tirocinanti dell'Università all'interno di un percorso formativo pratico è stato profuso da neurologi, ortopedici, urologi, nefrologi, otorinolaringoiatri, reumatologi, odontoiatri, oftalmologi, psichiatri e neuropsichiatri infantili, radiodiagnostici, patologi clinici, pediatri, oncologi e medici impegnati nell'organizzazione dei servizi sanitari di base.

La parte del leone sul fronte della docenza l'ha fatta il Dipartimento delle specialistiche mediche che in quel triennio ha accumulato ben 54.829 ore di insegnamento e tutto a

**Nel biennio 2011-13  
pubblicati  
circa 900 articoli**

raggio dei discendenti, seguito dal Dipartimento dell'emergenza che di ore ne ha collezionate 5.264, quindi dal materno-infantile (2.149), dalla chirurgia (1.803), e quindi dal Dipartimento delle dipendenze (847), da quello oncologico (747), della prevenzione (519), della salute mentale (482), del farmaco (168) e della diagnostica per immagini (43).

Quasi automatico, dunque, che a fianco di questa intensa attività da insegnanti, più precisamente da professori trattandosi di studenti universitari se non post universitari, ci sia stata quella di ricerca prima e di pubblicazione degli studi e delle sperimentazioni effettuate poi.

Nello stesso arco di tempo preso in considerazione i medici della Asl 10 hanno effettuato 233 studi sperimentali e hanno dato alle stampe su pubblicazioni specialistiche ben 898 lavori o articoli o ricerche. Numeri di tutto rispetto e motivo di orgoglio.

Nel campo degli studi sperimentali, che come scritto sono stati 233 fra il 2011 e il 2013, il primato è stato del Dipartimento delle specialistiche mediche che ne ha condotti 101, seguito da quello delle emergenze con 36, l'oncologico 32, la chirurgia 23, il materno-infantile 19, le dipendenze 8, la salute mentale 6, quello del farmaco 5 e la prevenzione 3. Primato della medicina anche nel campo delle pubblicazioni, 586 sul totale di 898, quindi il Dipartimento della chirurgia a 59, l'oncologico a 56, ex equo a 47 i Dipartimenti del farmaco e quello delle emergenze, 43 il materno-infantile, 27 e 20 rispettivamente le dipendenze e la prevenzione, 9 la salute mentale e 4 la diagnostica per immagini.

**LE INTESE CON SCUOLE E ATENEI**

## Collaborazioni al top: qui si creano i professionisti di domani

Quando si parla di Università non si può restare chiusi entro confini precisi. Né teorici, né geografici. Ecco dunque che le relazioni dell'azienda sanitaria di Firenze con Atenei, istituti di formazione postuniversitaria, società scientifiche, scuole di specializzazione, consorzi di ricerca vanno ben oltre i contorni che delimitano il suo raggio d'azione - da Marradi a Campi Bisenzio, da Reggello a Greve per capirsi con dei punti cardinali -, oltrepassano quella che un tempo era la provincia di Firenze, superano i limiti entro i quali è racchiusa la stessa Toscana. In tutto sono 79 le convenzioni stipulate dalla Asl 10 con Università e scuole di specializzazione.

Molte, ovviamente, riguardano la Facoltà di medicina e chirurgia dell'Università di Firenze (tra le quali merita segnalare l'intesa con il Dipartimento di neuroscienze area del farmaco e salute del bambino sul gioco d'azzardo), e anche con psicologia e con quella di scienze infermieristiche. Ma con l'Ateneo fiorentino è in essere anche un accordo con la celebre Facoltà di scienze politiche Cesare Alfieri per la formazione degli assistenti sociali e, recentissimo, uno con il Dipartimento di architettura per lo studio del complesso architettonico di Santa Maria Nuova. Ancora a Firenze con il Laboratorio regiona-

le per la formazione sanitaria Formas e a Empoli con il Liceo classico Virgilio.

A Prato, la Asl 10 di Firenze ha una convenzione con il Centro risorse Srl unipersonale per il Master in diagnosi e trattamento dei disturbi specifici dell'apprendimento e una con la Scuola di specializzazione in psicoterapia della Società Erich Fromm Srl. Sempre in ambito toscano ci sono convenzioni con le Università di Siena e Pisa: per la Scuola di specializzazione in terapia familiare con la prima e per un master in tecniche diagnostiche di ecografia cardiovascolare con la seconda. Ancora a Pisa convenzioni con la Scuola di specializzazione in psicoterapia Sagara, la Scuola di psicoterapia Performat a Navacchio di Cascina, il Dipartimento di scienze politiche e sociali, oltre che, naturalmente, con la Scuola superiore di studi universitari Sant'Anna.

In ambito universitario fuori dai confini regionali ci sono convenzioni a Roma con la Sapienza, con Roma-Tor Vergata, con le Università telematiche S. Raffaele e Niccolò Cusano, nonché con la Libera università degli studi per l'innovazione e le organizzazioni. A Milano la Bicocca e la Cattolica del Sacro Cuore, mentre l'Università di Bologna è coinvolta per il master in medicina palliativa, per quello in assistenza infermieristica in

area critica, in funzioni di coordinamento per le professioni sanitarie e per quello in radiologia vascolare interventistica e neuro-radiologia. Sempre in Emilia convenzioni con le Università di Modena, Reggio Emilia e Ferrara, poi Padova, Genova, l'Università degli studi del Piemonte orientale di Novara, l'Aquila, la Federico II di Napoli, Catania e l'Università Lum Jean Monnet di Bari. Fuori dai confini nazionali ecco l'Università di Stanford e quella di Tirana.

C'è poi il vasto universo delle scuole, istituti e società di psicoanalisi e psicoterapie sparse in tutta Italia: dall'Istituto nazionale di training della Società psicoanalitica italiana alla Scuola di psicoterapia analitica, dalla Scuola superiore in psicologia clinica all'Istituto italiano psicoterapia relazionale, dalla Scuola italiana di ipnosi e psicoterapia ericksoniana al Master in neuropsicologia dell'età evolutiva, dalla Società di psicoanalisi interpersonale e gruppo analisi alla Scuola di psicologia clinica di comunità e psicoterapia umanistica integrata, dall'Istituto Riza Medicina psicosomatica alla Scuola di specializzazione in psicoterapia analitica o a quella di psicoterapia biosistemica, o di psicoterapia psicodinamica breve o di psicoterapia psicodinamica o di psicoterapia comportamentale e cognitiva.

## DOCUMENTI

Definite le linee di indirizzo per accertare la qualità delle prestazioni erogate dagli ospedali pubblici e privati

## Una task force per il piano annuale dei controlli

Saranno il Nucleo tecnico regionale e i Team di Area vasta ad assicurare il costante monitoraggio dei servizi

## IL TESTO DEL PROVVEDIMENTO

**P**ubblichiamo le «Linee di indirizzo regionale in materia di controllo esterno delle prestazioni sanitarie erogate dai produttori ospedalieri pubblici e privati accreditati» approvate dalla Giunta regionale.

## LA GIUNTA REGIONALE

Visto l'art. 8-*octies* del Dlgs 502/1992 e successive modificazioni con il quale:

- al comma 1, viene stabilito l'obbligo da parte della Regione e delle Aziende sanitarie di attivare un sistema di monitoraggio e controllo sulla definizione e sul rispetto degli accordi contrattuali da parte di tutti i soggetti interessati nonché sulla qualità e appropriatezza delle prestazioni rese;

- al comma 3, attribuisce alla Regione la definizione delle regole per l'esercizio della funzione di controllo esterno sull'appropriatezza e sulla qualità delle prestazioni erogate dalle strutture, nonché i criteri per la risoluzione delle eventuali contestazioni e le relative penalizzazioni;

- al comma 4, si stabilisce la necessità di individuare i criteri per la verifica della documentazione amministrativa attestante l'avvenuta erogazione delle prestazioni e la sua rispondenza alle attività effettivamente svolte.

Richiamati:

- la Dgr 399 del 16 maggio 2011 che istituisce un Gruppo tecnico regionale per la valutazione dell'appropriatezza delle prestazioni e il controllo delle attività sanitarie;

- i punti 2 e 6 dell'Allegato A parte integrante e sostanziale della Dgr 1062/2011 che istituivano un Nucleo tecnico di Area Vasta con funzioni di programmazione e monitoraggio delle attività in convenzione con il privato ospedaliero accreditato e un sistema di controllo esterno per favorire il miglioramento della qualità delle prestazioni sanitarie

erogate dal Servizio sanitario regionale;

Considerato opportuno rivedere, anche alla luce dell'esperienza maturata da questa Regione nonché dello studio dei modelli gestionali adottati da altre Regioni, il sistema di controllo esterno della qualità delle prestazioni sanitarie erogate dai produttori ospedalieri pubblici e privati accreditati, stabilendo regole partecipate e univoche a tutela della qualità e della efficienza erogativa delle prestazioni sanitarie;

Valutato necessario revocare la Dgr 399 del 16 maggio 2011 e di costituire un Nucleo tecnico regionale, all'interno della Direzione generale "Diritti di cittadinanza e coesione sociale", così come previsto dall'Allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente atto;

Ritenuto pertanto di modificare i punti 2 e 6 dell'Allegato A, parte integrante e sostanziale della Dgr 1062/2011 ove si cita il suddetto Nucleo tecnico di Area Vasta che viene sostituito dal Nucleo tecnico regionale e di approvare, a partire dal 1° marzo 2015, le "Linee di indirizzo regionale in materia di controllo esterno delle prestazioni sanitarie erogate dai produttori ospedalieri pubblici e privati accreditati" contenute nell'Allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente atto;

Ritenuto pertanto di dare mandato al direttore generale "Diritti di cittadinanza e coesione sociale" di determinare la composizione del Nucleo tecnico regionale su proposta del dirigente del Settore "Programmazione e organizzazione delle cure" che ne ha il coordinamento, in quanto previsto dall'Allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente atto;

Considerato altresì necessario impegnare i coordinatori di Area Vasta e i direttori delle aziende sanitarie che la compongono, entro 30 giorni dalla data di approvazione del presente atto, alla costituzione dei team di Area Vasta, con indicazione del loro responsabile, così come previsto dall'Allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente atto;

Ritenuto di destinare, per la fase di avvio del Sistema regionale dei controlli esterni, l'importo complessivo di euro 120.000 (centoventimila) alle Aziende sanitarie, a cui afferisce il direttore generale che svolge la funzione di coordinatore di Area Vasta, per le risorse professionali dedicate e il supporto organizzativo, stabilendo altresì che a regime il suddetto Sistema dovrà essere garantito dalle Aziende sanitarie, senza ulteriori oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale;

Ritenuto pertanto di dover ripartire il sopracitato importo di euro 120.000 (centoventimila) nel modo seguente:

- Azienda Usl 10 di Firenze, capofila dell'Area Vasta Centro, euro 70.000 (settantamila) così suddivisi: euro 52.000 (cinquantaduemila) per il rimborso, in quota parte, delle spese relative alle risorse professionali

che costituiranno il team di Area Vasta ed euro 18.000 (diciottomila) per il supporto organizzativo concernente l'adeguamento, a livello regionale, del software Gauss per l'attività di verifica dei controlli;

- Azienda Usl 8 di Arezzo, capofila dell'Area Vasta Sud-Est, euro 20.000 (ventimila) per il rimborso, in quota parte, delle spese relative alle risorse professionali che costituiranno il team di Area Vasta;

- Azienda Usl 1 di Massa, capofila dell'Area Vasta Nord-Ovest, euro 30.000 (trentamila) per il rimborso, in quota parte, delle spese relative alle risorse professionali che costituiranno il team di Area Vasta;

Dato atto che la copertura finanziaria del suddetto importo di euro 120.000 (centoventimila) risulta garantita dalle risorse stanziate sul capitolo di spesa 26247 "Progettualità aziendali a supporto dei processi di miglioramento dell'organizzazione ospedaliera, sviluppo reti cliniche e interventi di raccordo ospedale-territorio" del bilancio di previsione 2015;

Valutata inoltre l'opportunità di modulare le modalità e l'oggetto dei controlli in base alla programmazione regionale annuale, rinviando a specifico e successivo atto l'adozione del Piano annuale dei controlli, secondo quanto stabilito dall'Allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente atto;

Ritenuto altresì di dare mandato al Settore "Programmazione e organizzazione delle cure" della "Direzione Generale Diritti di Cittadinanza e coesione sociale" di provvedere all'espletamento dei successivi atti necessari per l'attuazione di quanto previsto dal presente provvedimento;

Vista la Lr n. 87 del 29/12/2014 "Bilancio di Previsione per l'anno finanziario 2015 e pluriennale 2015/2017";

Vista la Dgr n. 12 del 12/01/2015 "Approvazione Bilancio gestionale autorizzatorio per l'esercizio finanziario 2015 e Bilancio gestionale pluriennale autorizzatorio 2015/2017";

## DELIBERA

1. di revocare la Dgr 399 del 16 maggio 2011 e di costituire un Nucleo tecnico regionale, all'interno della Direzione generale "Diritti di cittadinanza e coesione sociale", così come previsto dall'Allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente atto;

2. di modificare i punti 2 e 6 dell'Allegato A, parte integrante e sostanziale della Dgr 1062/2011, ove si cita il Nucleo tecnico di Area Vasta che viene sostituito dal suddetto Nucleo tecnico regionale e di approvare, a partire dal 1° marzo 2015, le "Linee di indirizzo regionale in materia di controllo esterno delle prestazioni sanitarie erogate dai produttori ospedalieri pubblici e privati accreditati" contenute nell'Allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente atto;

- Azienda Usl 10 di Firenze, capofila dell'Area Vasta Centro, euro 70.000 (settantamila) così suddivisi: euro 52.000 (cinquantaduemila) per il rimborso, in quota parte, delle spese relative alle risorse professionali

3. di dare mandato al direttore generale "Diritti di cittadinanza e coesione sociale" di determinare la composizione del Nucleo tecnico regionale su proposta del dirigente del Settore "Programmazione e organizzazione delle cure" che ne ha il coordinamento così come previsto dall'Allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente atto;

4. di impegnare i coordinatori di Area Vasta e i direttori delle Aziende sanitarie che la compongono, entro 30 giorni dalla data di approvazione del presente atto, alla costituzione dei team di Area Vasta con indicazione del loro responsabile, così come previsto dall'Allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente atto;

5. di destinare, per la fase di avvio del Sistema regionale dei controlli esterni, l'importo complessivo di euro 120.000 (centoventimila) alle Aziende sanitarie, a cui afferisce il direttore generale che svolge la funzione di coordinatore di Area Vasta, per le risorse professionali dedicate e il supporto organizzativo, stabilendo altresì che a regime il suddetto Sistema dovrà essere garantito dalle Aziende sanitarie, senza ulteriori oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale;

6. di ripartire il sopracitato importo di euro 120.000 (centoventimila) nel modo seguente:

- Azienda Usl 10 di Firenze, capofila dell'Area Vasta Centro, euro 70.000 (settantamila) così suddivisi: euro 52.000 (cinquantaduemila) per il rimborso, in quota parte, delle spese relative alle risorse professionali che costituiranno il team di Area Vasta ed euro 18.000 (diciottomila) per il supporto organizzativo concernente l'adeguamento, a livello regionale, del software Gauss per l'attività di verifica dei controlli;

- Azienda Usl 8 di Arezzo, capofila dell'Area Vasta Sud-Est, euro 20.000 (ventimila) per il rimborso, in quota parte, delle spese relative alle risorse professionali che costituiranno il team di Area Vasta;

- Azienda Usl 1 di Massa, capofila dell'Area Vasta Nord-Ovest, euro 30.000 (trentamila) per il rimborso, in quota parte, delle spese relative alle risorse professionali che costituiranno il team di Area Vasta;

7. di dare atto che la copertura finanziaria del suddetto importo di euro 120.000 (centoventimila) risulta garantita dalle risorse stanziate sul capitolo di spesa 26247 "Progettualità aziendali a supporto dei processi di miglioramento dell'organizzazione ospedaliera, sviluppo reti cliniche e interventi di raccordo ospedale-territorio" del bilancio di previsione 2015;

8. di determinare con successivo atto il Piano annuale dei controlli, secondo quanto stabilito dall'Allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente atto;

9. di dare mandato al Settore "Programmazione e organizzazione delle Cure" della "Direzione generale Diritti di Cittadinanza e coesione sociale" di provvedere all'espletamento dei successivi atti necessari per l'attuazione di quanto previsto dal presente provvedimento.

## ALLEGATO 1

## Linee di indirizzo regionale in materia di controllo esterno delle prestazioni sanitarie erogate dai produttori ospedalieri pubblici e privati accreditati

La funzione di controllo rappresenta una componente essenziale per il corretto funzionamento del sistema nel suo complesso e deve rispondere a determinati requisiti di funzionamento e affidabilità volti a conseguire una più efficace tutela della salute dei pazienti nell'ottica di un miglioramento delle attività assistenziali e del contrasto verso comportamenti opportunistici.

L'individuazione di linee guida regionali che definiscano principi generali e modalità di controllo è volta a introdurre elementi di garanzia e trasparenza dei rapporti fra i diversi attori del sistema sanitario regionale e a ottimizzare la funzione di controllo in modo che si possa ottenere una maggiore incisività sulle pratiche scorrette o comunque migliorabili e un maggiore livello di omogeneità fra le singole realtà aziendali.

In quest'ottica la Regione garantisce le linee di indirizzo e programmazione, emanando il Piano annuale dei controlli (Pac) che individua l'oggetto dei controlli esterni e le modalità organizzative ed esecutive. Inoltre, la Regione esercita un'attività di supervisione, monitoraggio e valutazione dei risultati del processo di controllo tramite il Nucleo tecnico regionale che ha sede presso la direzione generale "Diritti di cittadinanza e coesione sociale". Le Aree Vaste, tramite i team di Area Vasta, sono il soggetto operativo dei controlli esterni e provvedono a supportare il Nucleo tecnico regionale per l'elaborazione del Pac.

1. Piano annuale dei controlli (Pac)  
Il Pac deve contenere la metodologia adottata per i controlli, la definizione di checklist "ad hoc" per la valutazione dell'appropriatezza di alcuni interventi chirurgici ritenuti di particolare interesse e una serie di controlli su tipologie di eventi che interessano ambiti specifici definiti a livello di Area Vasta. Inoltre il Pac deve stabilire le eventuali penalizzazioni delle prestazioni risultate inappropriate. L'attività oggetto di controllo è prevalentemente quella di ricovero, ma devono essere previsti anche controlli sulle prestazioni ambulatoriali.

Il Pac rappresenta la parte minima obbligatoria dei controlli esterni e rimane comunque possibile, per ogni Azienda sanitaria locale, aumentare la quantità e la qualità dei controlli per casistiche o ambiti non compresi al suo interno e tale attività non sarà oggetto di controllo da parte del team di Area Vasta.

2. Nucleo tecnico regionale (Ntr)  
Il Nucleo tecnico regionale è formato da professionalità sia sanitarie che amministrative con competenze di:

- pianificazione e controllo di prestazioni sanitarie;

- programmazione e monitoraggio

(continua a pagina 5)

## (segue da pagina 4)

di prestazioni sanitarie erogate dalle strutture ospedaliere private accreditate.

La sua composizione è definita con apposito atto della Direzione generale "Diritti di cittadinanza e coesione sociale" su proposta del dirigente del Settore "Programmazione e organizzazione delle cure" che ne ha il coordinamento.

Il Nucleo tecnico regionale si avvale, per lo svolgimento delle sue attività in ordine al sistema di controllo, della collaborazione dei team di Area Vasta e, per la stesura del Pac, anche di un rappresentante delle associazioni delle strutture ospedaliere private accreditate. Oltre al Pac, il Nucleo tecnico regionale deve:

- definire e aggiornare le modalità operative dell'attività di controllo e i criteri di valutazione dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, in coerenza con gli obiettivi di politica sanitaria regionale;

- effettuare il monitoraggio sui controlli, svolti dal team di Area Vasta, compilando un report semestrale con i risultati del processo di controllo;

- promuovere azioni tese a migliorare le modalità di esecuzione dei controlli;

- progettare iniziative comuni per individuare le casistiche da sottoporre a verifica;

- condividere e introdurre procedure finalizzate allo snellimento della tempistica dei controlli;

- raccogliere elementi di criticità locali e di sistema, proponendo la loro risoluzione;

- gestire le eventuali contestazioni rimaste irrisolte;

- organizzare l'attività di formazione.

Infine il Nucleo tecnico regionale deve predisporre un documento annuale, in base a un set di obiettivi di importanza regionale, verso cui orientare la produzione di prestazioni ospedaliere erogate dai privati accreditati e assicurare il costante monitoraggio, tramite la piattaforma Gauss, del consumo progressivo di prestazioni da parte delle singole Aziende sanitarie con le strutture accreditate in convenzione.

3. Team di Area Vasta  
I team di Area Vasta sono composti da un massimo di due professionalità per ciascuna delle Aziende sanitarie presenti sul territorio di competenza di ogni Area Vasta e devono possedere esperienze consolidate, sia sanitarie che amministrative, nell'ambito dei controlli; sono individuati dai coordinatori di Area Vasta che devono altresì indicare la figura del responsabile del team che funge da raccordo con il Nucleo tecnico regionale.

I team di Area Vasta, oltre a supportare il Ntr sulla predisposizione del Pac, hanno il compito di eseguire i controlli sui produttori pubblici e privati accreditati.

Destinatari dei controlli sono, nella fase iniziale, gli Irccs, le Aziende ospedaliere-universitarie e le strutture private accreditate. Nella seconda fase i controlli saranno estesi a tutti gli stabilimenti pubblici.

I team di Area Vasta devono accertare, mediante verifiche condotte sulle cartelle cliniche e sulla docu-

mentazione sanitaria per le attività in regime ambulatoriale, i seguenti aspetti:

- l'appropriatezza del setting assistenziale, con strumenti specifici definiti a livello regionale secondo presupposti tecnico-scientifici;

- la correttezza della codifica delle schede di dimissione ospedaliera sia dei ricoveri per acuti che in riabilitazione e in lungodegenza;

- la correttezza del tracciato record e la sua corrispondenza alla prestazione ambulatoriale erogata e il rispetto della tempistica prevista per l'invio.

## 4. Modalità e tempistica dei controlli

Il team di Area Vasta verifica, secondo le indicazioni del Pac, la produzione pubblica e privata accreditata per le prestazioni erogate dalle strutture che insistono sul proprio territorio a prescindere dalla residenza del paziente.

Per quanto riguarda la verifica delle prestazioni rese in mobilità attiva interregionale segnalate da altre Regioni, il Nucleo tecnico regionale potrà attivare il competente team di Area Vasta.

In merito alla verifica è necessario segnalare alla Struttura la data di inizio del controllo con tempi adeguati e compatibili a rendere disponibile la documentazione clinica. Le verifiche devono sempre avvenire alla presenza di un rappresentante della struttura.

È obbligatorio estendere il controllo a tutta la casistica considerata qualora emergano evidenze non occasionali, ma costanti correlate a una codifica non conforme alle regole regionali o a modalità di erogazione inappropriate.

Il verbale di controllo deve descrivere l'attività svolta e deve includere, in modo analitico, le contestazioni sollevate alla struttura e le soluzioni da adottare per risolvere le situazioni problematiche, comprendendo le eventuali indicazioni del valore economico delle prestazioni risultate inappropriate e/o incongrue.

Al termine delle operazioni di verifica il verbale deve essere consegnato alla struttura, che entro i successivi 10 giorni può presentare le sue contro-deduzioni, decorsi inutilmente i quali le contestazioni sono considerate accolte. Nel caso contrario, al ricevimento delle contro-deduzioni, il team di Area Vasta decide se adottare i provvedimenti e le prescrizioni del caso o inviare i relativi verbali al Nucleo tecnico regionale che può stabilire, per quanto concerne le strutture private accreditate, di inviare le contestazioni al Tavolo di concertazione per un parere finale.

L'attività di controllo del team di Area Vasta è sistematica con cadenza trimestrale e i risultati verranno trasmessi dal responsabile del team al Nucleo tecnico regionale entro il mese successivo al trimestre a cui sono riferiti i controlli, utilizzando gli strumenti predisposti a livello regionale.

5. Responsabilità dei controlli  
La responsabilità dei controlli è del coordinatore di Area Vasta a cui afferiscono i team di Area Vasta. ●

## ACCORDO STATO-REGIONI

## Obiettivi di carattere prioritario, ridefinite le risorse complessive

Il documento inviato al ministero della Salute per le opportune valutazioni

**P**ubblichiamo l'aggiornamento degli importi destinati alla Regione Toscana per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2013. Il presente allegato sostituisce l'allegato C della Dgr 466/2014.

## LA GIUNTA REGIONALE

...(omissis)...

A voti unanimi

## DELIBERA

Per le motivazioni indicate in narrativa  
1. di modificare la delibera di Giunta regionale n. 366 del 5 maggio 2014 in base alla disponibilità

complessiva per l'anno 2013 di euro 97.932.560,00, per l'attuazione delle linee progettuali di cui all'Accordo di Conferenza Stato-Regioni rep. Atti n. 13/Csr del 20 febbraio 2014;

2. di adeguare gli importi delle linee progettuali, di cui agli allegati A e B della Dgr 366/2014, secondo quanto riportato nell'allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente atto;

3. di sostituire l'allegato C della citata Dgr 366/2014 con l'allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente atto, in cui sono riportate le somme adeguate delle singole linee progettuali, secondo le integrazioni fornite dal ministero della Salute;

4. di trasmettere la presente deliberazione al ministero della Salute per la valutazione in ordine all'ammissione al finanziamento e al successivo inoltro alla Conferenza Stato-Regioni.

## ALLEGATO 1

## Articolazione delle risorse assegnate alla Regione Toscana per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale nell'anno 2013, di cui all'accordo Stato-Regioni 20 febbraio 2014

Il presente allegato 1 sostituisce l'allegato C della Dgr 466/2014. Gli importi delle linee progettuali indicate nel presente allegato 1, sostituiscono gli importi delle linee progettuali di cui agli allegati A e B della citata Dgr 366/2014.

## LINEE PROGETTUALI previste nell'Allegato A dell'Accordo Stato-Regioni 20 febbraio 2014, per l'utilizzo delle risorse vincolate per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2013

1	Interventi per il riassetto organizzativo e strutturale della rete dei servizi di assistenza ospedaliera e territoriale - Farmacia dei servizi	17.363.520
2	Modelli avanzati di gestione delle malattie croniche	13.890.816
3	Implementazione del Piano di indirizzo per la riabilitazione di cui all'Accordo Stato-Regioni del 10 febbraio 2011	1.389.082
4	Assistenza ai pazienti in condizioni di stato vegetativo e stato minima coscienza nella fase degli esiti (di cui all'Accordo Stato-Regioni del 5 maggio 2011)	3.125.435
5	Assistenza agli anziani in condizione di fragilità e di non autosufficienza	3.472.704
6	Contrasto alle disuguaglianze in sanità	3.125.434
7	Cure palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'assistenza domiciliare palliativa specialistica	6.945.408
8	Sviluppo dei processi di umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali	2.778.163
9	Interventi per l'implementazione della rete per le malattie rare e per la promozione della rete nazionale dei tumori rari	3.819.973
10	Tutela della maternità - percorso nascita - parto analgesia	2.083.620
11	Tutela della fertilità e della funzione ormonale nelle giovani donne affette da neoplasia o malattie croniche degenerative mediante l'istituzione di biobanche del tessuto ovarico e cellule germinali	2.778.163
12	Implementazione di percorsi diagnostico-assistenziali e di supporto per migliorare la vita delle donne affette da malattie croniche invalidanti della sfera uro-genitale (endometriosi infiltrante, vulvodinia, cistite interstiziale)	1.041.811
13	Implementazione della rete nazionale dei centri territoriali per la prevenzione primaria e la diagnosi precoce delle infezioni da Hpv	1.041.811
14	Implementazione della rete nazionale dei centri territoriali per la prevenzione primaria e la diagnosi precoce dei tumori dell'apparato genitale maschile	1.041.811
15	Definizione di modelli di assistenza ai bambini e adolescenti affetti da patologie croniche, disturbi del comportamento, dell'apprendimento e del linguaggio, da autismo e da disturbo da deficit dell'attenzione/iperattività (Adhd) e da psicosi affettive e non affettive dell'infanzia e dell'adolescenza mediante l'organizzazione dei Centri di riferimento a valenza regionale e/o interregionale e la realizzazione di reti assistenziali	2.778.163
16	Sviluppo degli strumenti di governo clinico e della valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni - Risk management	6.945.408
17	Implementazione del "Codice Etico" nelle aziende sanitarie	696.850
18	Piano nazionale prevenzione	16.668.979
19	Superamento Opg e salute mentale	5.556.327
20	Sicurezza nei luoghi di lavoro	1.389.082
<b>Totale</b>		<b>97.932.560</b>

N.B.: dati espressi in euro

Sanità  
Toscana

direttore responsabile  
ROBERTO NAPOLETANO  
Vice direttore  
ROBERTO TURNO  
comitato scientifico  
Valterre Giovannini  
Paolo Ciampi  
Lucia Zambelli

Versione Pdf dell'Allegato  
al n. 10 del 17-23 2015  
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

## EVENTI

Ecco le 14 iniziative avviate dalla Toscana in vista della kermesse milanese



# I progetti regionali per Expo

## La medicina attinge dal paniere alimentare alla ricerca di innovazione

### Beerbone - La birra che cura con il Silicio

Il progetto si propone di valutare gli effetti benefici del Silicio contenuto nelle birre prodotte in Val d'Orcia. La birra ad adeguato contenuto di Silicio si propone come nuovo trattamento preventivo per patologie croniche degli anziani legate anche a condizioni di malnutrizione, osteoporosi e osteoartrosi. Il Silicio, autorizzato come integratore alimentare, è essenziale per il metabolismo del tessuto connettivo e osseo.

Studi epidemiologici nutrizionali hanno positivamente associato l'assunzione di Silicio con la densità ossea, evidenziando carenze nutrizionali di Silicio nelle diete occidentali. La birra è in assoluto l'alimento che maggiormente contribuisce all'assunzione del Silicio nella forma prontamente biodisponibile e bioassorbibile.



### Cardio.MiR.San.To - Cuore e Sangiovese

Studio delle proprietà cardiorigenerative dei microRna contenuti nelle bacche d'uva di sangiovese toscano nella prevenzione dello scompenso cardiaco. Cardio.MiR.San.To vuole caratterizzare e valorizzare le proprietà cardioprotettive su base epigenetica di succo d'uva cardiofunzionale, derivato da Sangiovese, un vitigno le cui bacche sono ricche di microRna anti-apoptotici, utili a prevenire lo scompenso cardiaco cronico in chi ha già subito un infarto. Non esistono a oggi approcci efficaci a prevenirne l'insorgenza dello scompenso cardiaco cronico che insorge dopo un infarto acuto del miocardio, e la cui prognosi resta sfavorevole con sopravvivenze a 5 anni, peggiori della maggior parte delle neoplasie maligne.

### F.a.t.e.Pre.Sco. - Focus sul frumento antico

F.a.t.e.Pre.Sco. vuole caratterizzare e valorizzare le proprietà cardioprotettive su base epigenetica di una nuova farina, derivata da genotipi antichi di frumento tenero ricchi di acido alfa-lipoico e biofortificati con Fe e Zn, per la produzione di un pane toscano funzionale utile a prevenire lo scompenso cardiaco post-infarto, patologia drammaticamente in aumento in tutto il mondo per la quale a oggi non esistono approcci preventivi efficaci. Il progetto è sviluppato presso i laboratori di Scienze mediche e agrobioscienze (LandLab) dell'Istituto di Scienze della vita, presso la Fondazione Toscana "Monasterio" e presso i laboratori di Fisiologia dell'Università di Siena.

### Pofcadt - Flavonoidi contro tosse e dolore

Il dolore infiammatorio, neuropatico ed emicranico affligge circa il 30% e varie forme di tosse cronica (nelle sue varie forme) circa il 10% della popolazione adulta e infantile. Il progetto si prefigge di identificare uno/più polifenoli/flavonoidi che inibiscono canali Trp espressi da neuroni sensitivi primari. I polifenoli/flavonoidi contenuti in nutraceutici derivati da questa ricerca possono produrre concentrazioni sufficienti a inibire i canali Trp e in tal modo ridurre dolore e la tosse. Inoltre, individueremo il potenziale di mercato del/dei prodotto/i nutraceutico/i e delinearremo le linee guida di una strategia di posizionamento nel mercato.

### Nutra-Fish - Sostanze naturali al setaccio

L'obiettivo globale del progetto è quello di testare un ampio compendio di sostanze naturali sul modello zebrafish di distrofia muscolare (modelli di un piccolo vertebrato) al fine di verificare se tali bioelementi possano avere sufficiente valenza preclinica, anche attraverso un approccio "omico" atto a valutare quali fattori (a livello di Rna e di proteina) si modificano in seguito al miglioramento indotto dalla sostanza/e bioattiva e nutraceutica selezionata. Le distrofie muscolari rappresentano una causa frequente di malattia neuromuscolare nell'età dello sviluppo. La distrofia muscolare di Duchenne colpisce circa 1 su 3.500 maschi mentre le distrofie muscolari congenite colpiscono circa 1 su 100.000 bambini.

### Nutra-Toscafrica - Miglio e fagioli prebiotici

Il progetto si propone di sviluppare nuovi alimenti fermentati dall'elevato valore nutraceutico e con potenziale effetto prebiotico. Verranno sviluppati nuovi alimenti fermentati a partire da grani antichi ancora coltivati in Toscana e legumi quali la Fagiola della Garfagnana. Il progetto, inoltre, ha come obiettivo lo sviluppo e la caratterizzazione di alimenti funzionali di origine vegetale dalle elevate proprietà nutraceutiche a partire da prodotti agroalimentari dell'Africa sub sahariana. Nell'ambito del progetto verrà valutata la composizione della dieta di popolazioni che vivono in ambienti diversi: villaggi rurali e piccoli agglomerati urbani, con particolare riferimento al consumo di cereali e legumi (varietà di miglio e fagioli Niebè).

### Oliva plus - Le mille doti dell'extravergine

Gli obiettivi del progetto sono la formulazione e lo sviluppo di un olio di oliva a parametri nutraceutici e organolettici controllati, nonché la messa a punto di processi innovativi di separazione delle componenti nutraceutiche (componenti fenoliche) dai sottoprodotti della frangitura delle olive (sanse, acque di vegetazione ecc...). L'olio extravergine di oliva ha straordinarie proprietà nutraceutiche, riconducibili alla sua composizione in termini di macro e microcomponenti. La raffinazione dell'olio di oliva se da un lato permette di ottenere prodotti con caratteristiche qualitative e organolettiche controllate, anche a partire da materie prime non edibili, dall'altro comporta la perdita di molti degli elementi nutraceutici.

### Vita - La vitamina A per le funzioni renali

Il progetto si propone di valutare una nuova terapia, basata sulla supplementazione dietetica con vitamina A, capace di promuovere la regressione delle malattie renali croniche stimolando la funzione dei progenitori renali. Le malattie renali croniche sono considerate come uno dei principali problemi di salute pubblica nel mondo e rappresentano un'importante causa di morte e disabilità nella popolazione e uno dei principali fattori di rischio cardiovascolare, suggerendo che nel rene esistono meccanismi di riparazione. Dati preliminari suggeriscono che la supplementazione cronica della dieta con vitamina A migliori effettivamente la funzione renale, riduca la proteinuria e il processo di invecchiamento renale.

### L.a.b.a.Pro.V. - Latte d'asina per i neonati

La finalità principale del progetto è quella di valutare in bambini affetti da allergia alle proteine del latte vaccino, l'impiego di latte d'asina Amiatina, razza autoctona allevata sul territorio Toscano, come prima scelta rispetto a ogni formula alternativa, valutandone le peculiarità nutrizionali. Il latte materno rappresenta l'alimentazione esclusiva o prevalente nei primi mesi di vita dei neonati ma nei casi in cui questo non sia disponibile diviene essenziale ricercare un'adeguata alternativa. Il latte bovino è largamente utilizzato come sostituto del latte materno ma dal 2 al 7,5% della popolazione infantile manifesta allergia alle proteine del latte vaccino. Il progetto prevede inoltre di approfondire i parametri nutrizionali del latte d'asina amiatina per l'alimentazione umana, oltre che a formulare piani nutrizionali adeguati ai fabbisogni dei pazienti in base a età, sesso e patologia.

### Tagidisfru - Il tagatosio anti diabete-obesità

L'aumento della prevalenza del diabete di tipo 2 porterà inevitabilmente a un aumento della comorbidità di questa malattia e le complicanze cardiache e renali rimangono una delle principali cause di morbidità e mortalità nei soggetti con diabete. Ci sono prove convincenti che diete ricche di fruttosio possano produrre nell'animale alterazioni metaboliche associabili alla sindrome metabolica cardio-renale (aumento della glicemia a digiuno, dei livelli di trigliceridi, intolleranza al glucosio, insulinoresistenza). Una strategia nutraceutica per ridurre l'insulino-resistenza, l'espressione e l'attività dei Rage potrebbe essere la sostituzione del fruttosio nella dieta con tagatosio, sviluppato come sostituto ipocalorico dello zucchero. Il progetto si prefigge di chiarire e sviluppare l'uso del tagatosio per i suoi benefici su iperglicemia e iperinsulemia, suggerendo così un ruolo come nuovo farmaco anti-diabete-obesità.

### CarRyr - Il riso rosso per le dislipidemie

L'estratto di riso rosso fermentato è utilizzato come «erba medicamentosa» in Cina già dai tempi della dinastia Tang. La monacolina K, principio attivo e maggior componente dell'estratto di riso rosso fermentato, appartiene alla stessa specie chimica della lovastatina, sostanza isolata dall'Aspergillus terreus, già approvata per il trattamento delle dislipidemie, una condizione clinica nella quale si riscontrano elevate concentrazioni di lipidi nel sangue. Pertanto, l'estratto di riso rosso fermentato può a tutti gli effetti essere considerato un nutraceutico. Il progetto CarRyr - che rientra nella valorizzazione di nuove formulazioni e metodi di delivery di componenti nutraceutici di origine naturale - prevede lo sviluppo di formulazioni idonee al rilascio graduale di monacolina K, principio attivo e maggior componente dell'estratto di riso rosso fermentato, come trattamenti ipocolesterolemizzanti.

### Idara - Alimenti ad hoc per pazienti diabetici

Il progetto di ricerca si propone di raggiungere un duplice obiettivo: da una parte, l'individuazione negli alimenti di molecole utilizzabili per lo sviluppo di farmaci in grado di prevenire o attenuare le complicanze del diabete; dall'altra l'individuazione di una nuova classe di componenti di diete calibrate e/o integratori particolarmente adatte a soggetti diabetici. L'aldoso reductasi (Ar) è un enzima che, convertendo il glucosio in sorbitolo, è coinvolto nell'insorgenza delle complicanze del diabete.

Al tempo stesso l'Ar svolge una azione detossificante riducendo aldeidi citotossiche derivanti dalla perossidazione lipidica. Obiettivo del presente progetto è quello di individuare tra le molecole presenti in specie vegetali legate al territorio regionale (fagiolo zolfino, cavolo nero e pomodoro costoluto fiorentino), quelle molecole inibitrici differenziali di Ar, che possano cioè agire selettivamente sulla conversione del glucosio lasciando inalterati i meccanismi detossificanti propri dell'Ar.

### Insect card - Insetti rimedio per l'ipertensione

Il progetto si propone di investigare le potenzialità nutraceutiche di due specie di insetti di facile allevamento (Galleria mellonella e Tenebrio molitor), con l'obiettivo primario di valutare la possibilità di impiego delle loro componenti nutraceutiche nella prevenzione di malattie cardiovascolari attraverso la messa a punto di formulati dall'azione anticolesterolemica e antipertensiva. L'entomofagia, in varie zone del mondo (Africa, Asia, Sud America e Australia) è parte integrante della dieta umana e, contrariamente a quanto si possa pensare, gli insetti non vengono consumati solo come fonte di cibo ma anche come vere e proprie prelibatezze. Nel mondo Occidentale l'impiego degli insetti come fonte di nutrimento è avversato per motivi puramente culturali. Studi recenti hanno evidenziato che gli insetti sono, in generale, delle ottime fonti di proteine e di aminoacidi essenziali, di acidi grassi mono e polinsaturi soprattutto di acido linoleico e linolenico, di sali minerali, e vitamine del gruppo B ed E, oltre a fornire un valore energetico comparabile se non superiore a quello della carne (Durst et al, 2008).

### Panacea - Un pane nutraceutico bioattivo

Il lievito madre o impasto acido è una miscela di acqua e farina fermentata da batteri lattici (Bl) e lieviti, i primi responsabili dell'acidificazione, i secondi della lievitazione. In Toscana molti prodotti lievitati da forno sono ancora ottenuti secondo la tradizionale procedura del rinfresco che consiste nel rinnovare giornalmente il lievito madre. Questa tecnica consente di selezionare un microbiota stabile e caratteristico di ogni impasto acido capace di mantenere costanti le proprietà sensoriali, strutturali, di durabilità, ma soprattutto nutrizionali. Recenti studi hanno dimostrato che gli impasti acidi possano essere in grado di diminuire nei prodotti da forno l'indice glicemico e di incrementare la biodisponibilità di nutrienti. I Bl che compongono il microbiota impasto possono anche produrre molecole bioattive con capacità nutraceutiche. Lo scopo del presente progetto è quello di selezionare, da impasti acidi Toscani, Bl capaci di produrre peptidi bioattivi in modo tale da arrivare a ottenere un pane con capacità nutraceutiche.

LIVORNO

Nuova strumentazione per 1,5 mln: ricadute positive sulle liste d'attesa

# L'endoscopia va a regime



Il reparto si è così dotato di 12 colonne e 43 strumenti endoscopici

**N**uove attrezzature sanitarie, del valore di 1,5 milioni di euro, per il servizio di endoscopia dell'Usl 6 di Livorno. «Questa acquisizione – spiega Carlo Giustarini, direttore sanitario dell'azienda – rappresenta una svolta quantitativa e qualitativa per il servizio. Non solo permetterà, infatti, di avere una postazione fissa, e non più mobile, in Ps e nel Blocco operatorio, ma l'aumento del parco strumenti avrà anche una ricaduta positiva sulle liste di attesa per tutte le prestazioni di que-

sto tipo. Si tratta quindi di una nuova e importante svolta dopo il passaggio alla piena disponibilità del servizio sulle 24 ore che, oltre ad allinearci agli standard dei principali ospedali, permette di garantire migliori standard di sicurezza».

La nuova dotazione strumentale sarà a disposizione dei reparti di Medicina e Chirurgia e soddisferà i fabbisogni aziendali della Endoscopia digestiva. «Il reparto, ma forse è più corretto dire l'Ospedale di Livorno, si è dotato di 12 colonne endoscopiche e ben 43 stru-

menti endoscopici come videogastroscoopi, video colonscoopi e duodenoscopi – spiega Giovanni Niccoli, Direttore Uoc Gastroenterologia dell'Asl 6 livornese –. Arriveranno poi a breve 7 lavastumenti che andranno a sostituire quelli attuali. Si tratta di strumentazioni di ultima generazione».

La presentazione delle nuove attrezzature ha visto la partecipazione e gli interventi di Giuseppe Meucci, direttore dipartimento di Chirurgia generale, Alberto Camaiti, responsabile area Me-

dicina clinica e a indirizzo neurologico, Maurizio Viti, direttore Uoc Chirurgia generale Livorno, Maurizio Malvaldi, direttore dell'Area Tecnica, Bruna Pastori, coordinatrice infermieristica del Polo endoscopico, Luca Ramponi e Falleria Pacini di Olympus Italia che ha fornito il materiale.

L'acquisizione rientra nel finanziamento complessivo di circa 15,5 mln legato al Programma di investimenti sul presidio ospedaliero di Livorno presentato nell'ottobre scorso. «Il program-

ma – ricorda Antonella Valeri, direttore amministrativo dell'Asl 6 – prevede tre macro-interventi. Per la sostituzione delle apparecchiature sanitarie con un impegno di circa 8,5 mln, riqualificazione del padiglione 24, l'ex Poliambulatorio, che ospiterà la nuova Casa della Salute (6,5 mln) e infine una serie di opere per il miglioramento dell'accessibilità».

Pierpaolo Poggianti  
ufficio stampa Asl 6 Livorno

AREZZO

## Teleconsulto neuroradiologico: immagini in viaggio verso Siena

**A**rriva il teleconsulto neuroradiologico che consentirà alle immagini radiologiche, per scopo di consulto o di diagnosi, di viaggiare da Arezzo a Siena evitando spostamenti dei pazienti.

Fino a oggi il paziente veniva preso in carico dal sistema di emergenza urgenza e i sanitari potevano decidere di inviarlo direttamente al centro di riferimento specialistico di livello superiore – l'unità operativa di Neuroradiologia e Interventistica dell'Azienda ospedaliera universitaria di Siena (Scotte) – oppure di sottoporlo a esame diagnostico (tac o risonanza magnetica o pet), con la necessità di una consulenza. Poi da uno degli ospedali

**Gestione ottimale del paziente e crescita professionale**

la Teletrasmissione (Teleradiologia), cioè la trasmissione a distanza di immagini radiologiche per scopi di consulto o di diagnosi. Una procedura in grado di garantire risposte adeguate e tempestive, soprattutto in particolari situazioni di urgenza. Due i principali vantaggi: da una parte garantisce al paziente il trattamento e la gestione tempestiva in qualunque punto dell'area vasta si trovi, (far viaggiare i dati invece dei pazienti) e dall'altra consente al clinico e al radiologo di base una crescita professionale di tipo neuroradiologico potendosi confrontare e discutere con lo specialista d'organo di riferimento.

Nell'Asl aretina sono in media 250-300 i casi di trauma cranio-vertebrale, ictus/stroke, ipertensione endocranica, infezioni del sistema nervoso centrale, stato epilettico, per i quali è fondamentale avere una tempestiva gestione clinica. Con la nuova procedura tutto si semplifica e tutto viene svolto nel pieno rispetto della privacy dei pazienti.

Una corretta e precoce diagnosi di queste malattie è fondamentale per l'impostazione di un'efficace strategia terapeutica.

Pierluigi Amorini  
ufficio stampa Asl 8 Arezzo

SIENA

## Operativo l'ambulatorio dedicato per le artropatie microcristalline

**O**perativo all'Ospedale Santa Maria alle Scotte di Siena un ambulatorio dedicato alla diagnosi e cura delle artropatie microcristalline. Si tratta di un gruppo eterogeneo di malattie articolari caratterizzate dalla presenza di microcristalli all'interno delle articolazioni.

L'ambulatorio è attivo presso l'Unità operativa complessa Reumatologia, diretta da Mauro Galeazzi, ed è coordinato da Enrico Selvi, coadiuvato dai reumatologi Caterina Baldi, Giacomo Maria Guidelli, Marco Bardelli e affiancati da Sauro Lorenzini per l'esecuzione delle analisi di laboratorio.

**L'importanza di una diagnosi tempestiva**

«Le più note e clinicamente rilevanti malattie reumatiche di questo tipo – spiega Enrico Selvi – sono la artropatia gottosa e la artropatia da depositi di cristalli di pirofosfato di calcio. Entrambe sono caratterizzate da ricorrenti episodi artritici che, nel tempo, possono indurre severi danni alle strutture articolari e, di conseguenza, essere causa di invalidità».

Una corretta e precoce diagnosi di queste malattie è fondamentale per l'impostazione di un'efficace strategia terapeutica.

«La gotta causata dalla presenza di cristalli di urato monosodico, anche se nota da tempo – prosegue il coordinatore dell'Unità operativa complessa Reumatologia – è frequentemente misconosciuta o sovradagnosticata con i conseguenti non corretti approcci terapeutici. La diagnosi si basa oltre che sull'esame clinico anche su specifici esami strumentali e di laboratorio; se adeguatamente trattata è una patologia facilmente curabile».

L'ambulatorio è situato al piano -1, lotto 3, ambulatorio 37. Per prenotare una prestazione è possibile chiamare il numero Centro prenotazioni (Cup), specificando che si richiede «visita per ambulatorio artropatie microcristalline», che si svolge in un giorno specifico della settimana (ogni martedì pomeriggio alle ore 14) mentre per le visite urgenti sarà possibile chiamare un numero telefonico creato ad hoc indicando un codice specifico.

Ines Ricciato  
ufficio stampa Azienda ospedaliero-universitaria di Siena

EMPOLI

## «Parole» per ingannare l'attesa: in arrivo sei volumi di racconti

**S**aranno sei i volumi che da ieri, 16 marzo, e a cadenza quindicinale saranno disponibili nelle sale di attesa delle strutture aziendali e nelle biblioteche del territorio grazie al concorso letterario «Parole in attesa...», concorso rivolto a tutti gli scrittori del territorio, al fine di raccogliere brevi racconti di vario genere da poter pubblicare e mettere a disposizione dei cittadini negli spazi pubblici dell'Asl 11 di Empoli. Il concorso è stato promosso dall'Asl 11 in collaborazione con Samarcanda circolo dei dipendenti dell'Azienda sanitaria e la Rete delle biblioteche Rea. Net al fine di favorire piacevoli momenti di intrattenimento.

**Concorso per gli scrittori del territorio**

L'iniziativa ha previsto due sezioni: una rivolta a cittadini italiani o stranieri, di qualsiasi età, residenti sul territorio dell'Asl 11; l'altra rivolta ai dipendenti aziendali e ai soci del circolo Samarcanda. Hanno partecipato in 39 per un totale complessivo di 64 racconti. Dei partecipanti, 16 sono dipendenti aziendali. Dei 64 racconti pervenuti, gli ammessi sono stati 49, mentre 15 non sono stati ammessi.

I vincitori sono in tutto 6: 3 per la sezione dedicata ai dipendenti aziendali e 3 per la sezione rivolta ai cittadini residenti. Tutti gli autori che hanno partecipato al concorso riceveranno un attestato di merito e un premio che consiste nella pubblicazione del racconto in appositi volumetti.

Sono stati realizzati 6 volumetti, stampati dalla tipografia del centro diurno per disabili Il Papiro di Certaldo. Dal 16 marzo sarà distribuito in 5mila copie il primo numero. Gli altri saranno distribuiti in maniera progressiva ogni 15 giorni e sempre nello stesso quantitativo di copie.

L'ultima settimana di marzo (in data da definirsi) si terrà la cerimonia di premiazione dei vincitori e la consegna degli attestati a tutti i partecipanti al concorso. Le relative informazioni saranno anche pubblicate nei prossimi giorni sul sito [www.usl11.toscana.it](http://www.usl11.toscana.it).

Maria Antonietta Cruciat  
ufficio stampa Asl 11 di Empoli

### IN BREVE

SIENA

Collaborazione scientifica tra Siena, Helsinki e Nijmegen individua un collegamento biochimico tra due malattie genetiche rare e diverse, come la sindrome di Rett – grave disturbo del neurosviluppo che colpisce prevalentemente le bambine con una frequenza di 1 caso ogni diecimila nate – e l'anemia di Pearson, rarissima malattia mitocondriale con anemia e disfunzione del pancreas. Lo studio, frutto di una collaborazione scientifica internazionale fra l'Azienda ospedaliero-universitaria Senese, l'Università di Siena, l'Università di Helsinki e l'Università di Nijmegen (Olanda), è in corso di pubblicazione sulla prestigiosa rivista «Nature Communications». Il lavoro ha dimostrato che le cellule ematiche staminali sono un bersaglio dello stress ossidativo.

PISA

Dal 16 febbraio scorso all'Azienda ospedaliero-universitaria di Pisa sono ospiti due giovani medici armeni nell'ambito di un progetto di cooperazione sanitaria internazionale tra Regione Toscana (Centro salute globale) e il ministero della Sanità dell'Armenia, con la collaborazione della Fondazione Arpa. Il progetto, dal titolo: «Sostegno al sistema sanitario armeno per il trattamento chirurgico delle patologie cardiovascolari» è cominciato nel 2014 e ha previsto diverse fasi, potendo contare sulla collaborazione dell'Ambasciata italiana in Yerevan. L'attuale fase prevede appunto il soggiorno a Pisa di due medici armeni, Armen Okroyan e Vahe Sargasyan, che seguiranno un training intensivo di circa due mesi nelle Unità operative di Chirurgia vascolare.

EMPOLI

Una nuova iniziativa ludica e formativa ha preso il via nel reparto di pediatria del «San Giuseppe» di Empoli per aiutare i piccoli degenti a trascorrere il più serenamente possibile il tempo di permanenza nella struttura ospedaliera. A inizio marzo, nella ludoteca della pediatria, sono iniziati i primi appuntamenti con le letture animate a cura di Antonella Gori, che proseguiranno nel corso dell'anno. La preziosa maestria e la fondamentale collaborazione della signora Gori porteranno il divertimento e la magia del mondo delle favole fra i bambini ricoverati all'ospedale empolesse. Inoltre, i disegni realizzati nel corso delle letture verranno appesi nel reparto, per arricchire e abbellire i locali.

PISA/2

Potenziare le attività del distretto di Riglione che, oltre a quelle che la Pubblica assistenza realizza per conto dell'Azienda sanitaria locale, da inizio marzo vede anche la presenza di una seduta settimanale di cardiologia con accesso tramite prenotazione Cup e gestita da un medico dipendente del Sistema sanitario regionale. Il potenziamento si è potuto realizzare grazie all'impegno della Asl 5 di Pisa e della Società della Salute della zona pisana che hanno colto le esigenze della popolazione di Riglione. «La sperimentazione gestionale che stiamo conducendo a Riglione sta dando i suoi frutti – commenta il direttore generale, Rocco Damone – consentendo di mantenere servizi essenziali nel rispetto dell'integrazione e della sussidiarietà che deve caratterizzare il rapporto con le associazioni».



# 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](http://www.salute.gov.it)



CONFERENZA DELLE REGIONI  
 E DELLE PROVINCE AUTONOME