

Toscana

Versione Pdf del supplemento al n. 22 anno XVI del 11-17 giugno 2013 per la pubblicazione sul sito della Regione Toscana www.regione.toscana.it

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

Al traguardo nella Giornata della donazione

di Luigi Marroni *

La Giornata regionale della Donazione è da sempre una importante occasione di confronto, di riflessione su prospettive e criticità del Sistema trasfusionale toscano e anche quest'anno non tradirà le aspettative proponendo dati, critiche e suggerimenti da parte di tutti i protagonisti del sistema. Ma il 2013 non è un anno come tutti gli altri perché arriva a compimento il lungo percorso di riprogettazione dell'intera filiera della donazione e inizia proprio il 15 giugno, in concomitanza con la Giornata della Donazione, l'attivazione delle Officine trasfusionali, obiettivo simbolico del lavoro e del contributo di tutti i protagonisti del Sistema trasfusionale a cominciare dai trasfuzionisti e dalle Associazioni di volontariato che insieme alla Regione e al Crs hanno voluto questo percorso di ammodernamento e di trasformazione per essere all'altezza dei tempi e delle sfide che le nuove normative italiane ed europee ci presentano. Il sistema trasfusionale sarà da oggi un vero sistema a rete realizzando un importantissimo momento di ammodernamento tecnologico ma soprattutto costituendo l'occasione di un salto culturale di tutto il sistema che opererà come un unico regionale non trascurando solo i bisogni del singolo ospedale ma soprattutto i bisogni di un sistema complesso ed efficace come è il sistema sanitario toscano.

E sono soprattutto gli aspetti culturali che mi

CONTINUA A PAG. 2

MODELLI

Il sistema toscano collega Regione, aziende, professionisti e associazioni

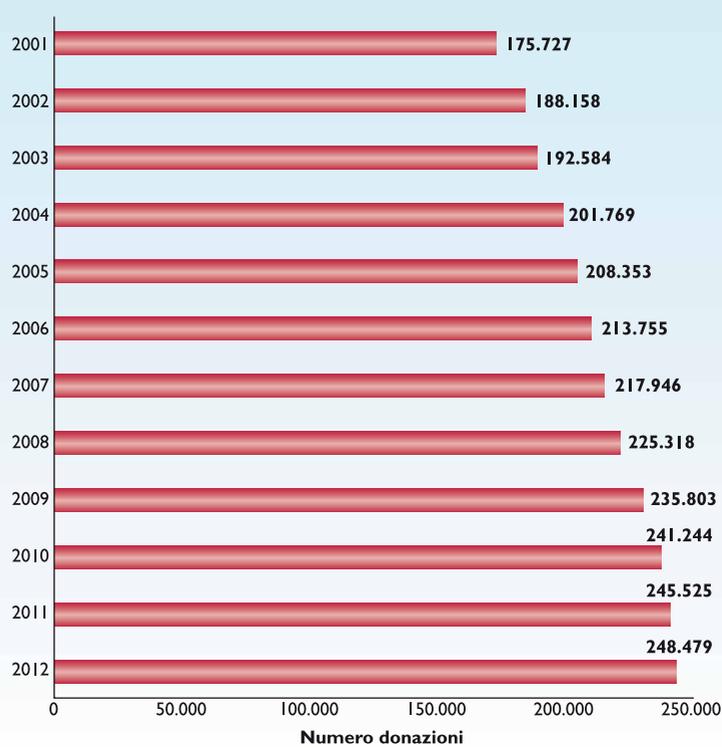
Trasfusioni sprint con il web

Con la rete informatica si programma l'offerta grazie al «Meteo del sangue»

Il Sistema trasfusionale nel 2012 e soprattutto nei primi sei mesi del 2013 potrebbe essere descritto con una frase: «Cambia prima di essere costretto a farlo» (J. Welck, Ceo General Electric). Una frase che rappresenta l'essenza del nostro percorso, l'intuizione di un sistema forte e maturo, conscio prima di altri che restando fermo rischiava di venire messo in crisi. E allora ha puntato sull'evoluzione, sulla sfida del cambiamento, sul valore delle idee come strumento di innovazione mettendosi in gioco.

Questo è stato possibile perché si tratta di un sistema solido che anche nel 2012 ha visto crescere le donazioni totali dell'1,2% rispetto all'anno precedente raggiungendo il valore di 248.479, con un indice di donazione (numero di donazioni per 1.000 abitanti tra 18 e 65 anni) di 106, cresciuto di due punti rispetto all'anno precedente, indicatore importante che testimonia l'attitudine di un territorio a donare. È doveroso segnalare però che permane un'eccessiva variabilità tra le varie aziende e che è ancora necessario uno sforzo in alcune zone. Il plasma inviato alla lavorazione industriale per la produzione di farmaci plasmaderivati nell'anno 2012 è stato di 72.930 Kg con un aumento del 5,8%, risultato che ci ha consentito di posizionarci al primo posto tra le grandi Regioni. In questo campo la Regione Toscana nel mese di aprile ha, prima Regione in Italia, usufruito dell'approvazione del decreto ministeriale che rende possibile l'utilizzo di Fattore VIII della coagulazione per progetti di cooperazione internazionale a favore di Paesi gravemente carenti di questo farmaco salvavita per gli emofilici. Importanti sono stati anche i risultati relativi alla donazione di cellule staminali emopoietiche sia da midollo osseo, per la quale si è assistito all'inversione del trend negativo nel numero dei nuovi candidati donatori, che da sangue da cordone ombelicale con il raggiungimento di elevati numeri di unità stoccate e, soprattutto, di un alto numero di unità rilasciate per trapianto.

L'andamento delle donazioni in Toscana



SAVE THE DATE!

IL SISTEMA TRASFUSIONALE AL PIT STOP
GIORNATA REGIONALE DELLA DONAZIONE DEL SANGUE

15 GIUGNO 2013
ore 9:00

Autodromo Internazionale del Mugello
Via Senni, 15 - Scarperia (FI)
Parcheggio 3, Scala C, 1° piano

Il Centro regionale sangue (Crs), per supportare e rendere possibile questo percorso di cambiamento, ha puntato sull'evoluzione tecnologica del sistema informatico, sia in quanto strumento imprescindibile per il corretto funzionamento della nuova organizzazione sia per rendere più agevole alle Associazioni di volontariato la programmazione della chiamata del donatore in sintonia con i bisogni del sistema attraverso anche il nuovo strumento denominato Meteo del sangue.

Altra importante leva del cambiamento è stata il coinvolgimento degli attori del sistema in percorsi di formazione mirati a tutte le componenti professionali delle strutture trasfusionali per la costruzione delle buone prassi dell'intero sistema e dei loro indicatori oltre alla formazione del personale medico e infermieristico addetto alla raccolta presso le Unità di raccolta associative.

Il sistema sangue toscano è un vero sistema a rete in cui la rete è costituita da molti attori, Regione, aziende, professionisti, Associazioni di volontariato, Enti locali e i risultati ottenuti sono dovuti all'importante lavoro sinergico di tutti abbinato a una programmazione condivisa, in linea con i dettami normativi europei e nazionali, con i principi di riorganizzazione per ottenere un sistema efficiente, sicuro, di qualità ed economicamente sostenibile.

Le Associazioni di volontariato hanno accompagnato il nostro percorso, da una parte impegnandosi per arrivare pronti al traguardo dell'accreditamento, dall'altra facendosi interpreti nei confronti dei donatori per spiegare in modo corretto i cambiamenti del sistema e la loro finalità.

I donatori ci hanno consentito la tranquillità di progettare il futuro garantendoci nel presente con la loro solidarietà la tranquillità dell'autosufficienza e a loro va il ringraziamento più grande.

Simona Carli

Direttore Centro regionale Sangue Regione Toscana

CONTROCANTO

«Sempre più capillari nella solidarietà»

Anpas, Avis, Cri, Fratres

Le Associazioni della donazione oltre al compito statutario di promozione della cultura della solidarietà e quindi della donazione, oltre al compito della chiamata del donatore e della programmazione delle donazioni hanno l'importantissimo compito di rappresentare le esigenze, le proposte e le richieste dei donatori. Non sempre, travolti dai mil-

le adempimenti della vita quotidiana delle Associazioni, ci ricordiamo che proprio questo è il compito più importante e che a questa funzione di advocacy dobbiamo riservare attenzione, impegno e progettualità.

Proprio per questo le Associazioni fanno parte dei Comitati di coordinamento

CONTINUA A PAG. 2

LEGGI&DELIBERE

▼ Tariffe aggiornate per l'elisoccorso

La Giunta regionale ha aggiornato la tariffa per le prestazioni di elisoccorso, ai fini della compensazione finanziaria interregionale, e ha deciso di determinare e aggiornare, sulla base degli attuali costi del servizio, la tariffa per le prestazioni di elisoccorso in 135 euro al minuto di volo, da applicare alla durata effettiva di volo di ciascun intervento effettuato. La decisione è stata presa dopo aver considerato l'implementazione del servizio regionale di elisoccorso avvenuta in questi ultimi anni, che ha comportato un notevole incremento delle spese sostenute, a carico del bilancio regionale. (Delibera n. 236 dell'08/04/2013)

▼ Infermieri per l'emergenza sanitaria

Approvato il documento «Procedure infermieristiche di emergenza sanitaria territoriale 118 della Regione Toscana». Il documento vuole garantire l'omogeneità delle prestazioni svolte dal personale infermieristico a bordo dei mezzi di soccorso di emergenza sanitaria territoriale della Regione Toscana e stabilisce che l'adozione di tali procedure infermieristiche da parte delle aziende sanitarie avvenga a seguito sia dello svolgimento di specifica formazione del personale infermieristico operante nel sistema regionale 118, che della fornitura delle necessarie dotazioni. (Delibera n. 237 dell'08/04/2013)

ALL'INTERNO

Rsa al test di qualità

A PAG. 2

A Pisa vince l'appropriatezza

A PAG. 3

Microcredito anti-povertà

A PAG. 6

TERZA ETÀ Da un'indagine dell'Ars toscana i risultati assistenziali di 67 strutture



Anziani, Rsa al test qualità

Restano alcune criticità ma il giudizio è sostanzialmente positivo

In Toscana l'8% dei cittadini over 65 anni non è autosufficiente e il 2,5% è affetto da una qualche forma di demenza. Rispondere ai loro bisogni è uno dei principali impegni del sistema di welfare. Nel progetto appena concluso «Il monitoraggio della qualità dell'assistenza in Rsa», realizzato con il supporto finanziario del ministero della Salute - Ccm, la parte della ricerca svolta in Toscana ha interessato un campione di 67 residenze sanitarie assistenziali (che rappresentano il 22% di quelle presenti in regione nel 2011), per un totale di 2.801 posti letto.

La ricerca è stata condotta nel periodo compreso tra il 2011 e il 2012 dall'Osservatorio per la qualità e l'equità dell'Agenda regionale di Sanità, insieme alla Direzione generale diritti di cittadinanza e coesione sociale della Regione Toscana, all'Università di Firenze e all'Ipsavi. Il disegno dello studio prevedeva di studiare i punti salienti per valutare la qualità del-

l'assistenza: ulcere da pressione, cadute, incontinenza urinaria, utilizzo dei mezzi di contenzione, declino funzionale e cognitivo, dolore, malnutrizione, appropriatezza prescrittiva dei farmaci, accessi a prestazioni specialistiche e al Pronto soccorso.

Secondo lo studio, se la prevalenza di ulcere da pressione è circa il 9%, il rischio, però, riguarda un ospite su due e cresce con il tempo di permanenza in struttura e per i più anziani. Questa prevalenza è comunque in linea con la media europea e inferiore a quella italiana (13%). Un'indagine prospettica della durata

di tre mesi ha mostrato alla prima rilevazione che il 60% degli ospiti presentava un rischio elevato per cadute, che non cambiava nelle osservazioni successive. Durante i tre mesi di osservazione il 9% dei soggetti è caduto almeno una volta e, secondo i dati dell'Oms, dal 30 al 50% dei residenti in istituzioni di lungodegenza cade ogni anno. Nel

24% degli ospiti è stato inoltre rilevato uno stato di dolore (acuto, cronico o correlabile a traumi) mentre la letteratura internazionale riporta ampie variazioni nella prevalenza (tra 4% e 79%). Riguardo l'incontinenza urinaria, ne è risultato affetto il 76% degli ospiti ed in genere l'insorgenza era precedente all'ingresso in Rsa. È necessario usare mezzi di contenzione nel 62% dei casi, anche se nella quasi totalità si tratta delle sponde per i letti per prevenire cadute o traumi. Quasi il 22% dei soggetti è a rischio d'insorgenza di malnutrizione, ma a un follow up a 30 giorni, l'80% delle persone è migliorato e quindi il rischio di insorgenza di malnutrizione calorico-proteica è risultato basso. In un anno d'osservazione, l'autonomia nelle attività della vita quotidiana è migliorata nel 58% della casistica o si è stabilizzata, mentre in media si è osservato un peggioramento della funzione cognitiva. Comunque oltre la metà delle persone osservate è risultata stabile sul piano cognitivo a un anno di distanza, il 14% migliorata, ma il 20% peggiorata. Il tasso di ricovero ospedaliero, in un anno di osservazione, è

stato di 0,2/ospite/anno.

La durata media della degenza ospedaliera è stata di 11 giorni, quindi nettamente superiore alla media regionale. Il tasso di accesso al Pronto soccorso è stato invece pari a 0,7/ospite/anno, ma si tratta in prevalenza di accessi per problemi di bassa priorità clinica. Infine, l'appropriatezza prescrittiva dei farmaci è migliorata con l'ingresso in Rsa e i dati sono nettamente migliori dei principali studi europei.

È evidente quanto complesse siano le condizioni di salute e di benessere delle persone anziane fragili e quanto siano esposte a vari rischi.

Il giudizio sull'efficacia delle Rsa è sostanzialmente positivo poiché le condizioni che sono state osservate in modo longitudinale sono sempre migliorate. Questa efficacia sembra essere positivamente percepita, insieme alle condizioni di vita di relazione, sia da parte degli ospiti che dei loro familiari, come risulta da una recente indagine del Laboratorio

MeS. Le criticità osservate sono condizioni che possono essere in larga misura controllate se la cultura professionale, le competenze degli operatori e le risorse tecnologiche sono all'altezza sia dei problemi di salute sia dell'impegno a mantenere condizioni sociali di una buona qualità di vita e di relazione. Anche la cultura gestionale si sta evolvendo verso una migliore conoscenza del settore, perché è difficile migliorare senza misurare. Saranno quindi utili iniziative per misurare la performance gestionale e la promozione del miglioramento continuo della qualità delle Rsa, non come realtà a sé

stanti, ma inserite in una effettiva programmazione della gestione della non autosufficienza che preveda le giuste interconnessioni con altri modi di risposta, altrove erogati (territorio e ospedale) in modo appropriato alle necessità.

Andrea Vannucci
Ars Toscana

Il rischio di ulcere riguarda un ospite su due

La durata media della degenza è di undici giorni

FOCUS DELLA RICERCA NAZIONALE SULLE RESIDENZE SANITARIE

Manca ancora un modello organizzativo unitario

Il 13% degli anziani in Italia vive nelle Residenze sanitarie assistenziali (Rsa) e in futuro attendiamo un incremento della domanda.

Oggi, la denominazione stessa di queste strutture, così come i loro requisiti, le politiche tariffarie e le regole di accesso sono profondamente diverse nelle differenti regioni d'Italia. Per questo, con il supporto finanziario del ministero della Salute - Ccm è stato realizzato il progetto «Il monitoraggio della qualità dell'assistenza in Rsa» - utile a offrire un contributo agli attuali differenti sistemi di gestione dell'assistenza indicando loro appropriate misure della loro qualità - i cui risultati sono stati presentati il 7 maggio 2013 a Roma presso lo stesso ministero della Salute.

Tali risultati, che saranno pubblicati a breve, hanno consentito

di individuare alcune direttive concettuali condivise e immediatamente fruibili.

Dai requisiti di qualità individuati e dagli indicatori sviluppati e misurati dal gruppo di progetto - costituito da ricercatori ed esperti di Toscana, Liguria ed Emilia Romagna e dell'Istituto superiore di Sanità - è emerso con chiarezza come sia opportuno consolidare le risposte già valide, promuovere interventi innovativi e utilizzare metodi adeguati per misurare l'efficacia delle politiche che riguardano le Rsa e, più in generale, gli stati di fragilità e di non autosufficienza degli anziani.

Prima di tutto è necessario comprendere e ricordare quanto l'equilibrio tra luogo di vita e luogo di cura rischia di essere sbilanciato dalla crescente neces-

sità di prestazioni sanitarie complesse, così com'è da capire quanto i professionisti sanitari abbiano una formazione adeguata per operare in questo specifico e delicato contesto.

È opportuno un sistema di accreditamento istituzionale che guardi ai requisiti strutturali, ma anche ai processi assistenziali e ai loro esiti e sia arricchito con un accreditamento professionale di chi opera in Rsa.

La mancanza di un modello organizzativo unitario di riferimento è la principale causa di variabilità e quindi di rischio di non qualità e non equità. Esistono, poi, problemi sociosanitari cruciali per l'impatto che hanno sulla salute dei cittadini ospitati in Rsa che richiedono innovazione della gestione, ma anche del

patrimonio tecnologico: basti pensare all'applicazione di quanto oggi già offre la domotica. Da ricordare poi come l'Rsa è spesso l'ultima casa, l'ultimo domicilio conosciuto di una persona anziana.

Una valutazione pertinente e valida deve quindi usare indicatori in grado di misurare i requisiti di umanizzazione dell'assistenza e di qualità della vita di relazione.

In conclusione, i risultati del progetto hanno fatto emergere con forza come questa popolazione, costituita da persone anziane, fragili socialmente e fisicamente, spesso non autosufficienti e non raramente con disturbi cognitivi importanti, abbia bisogno di risposte "vere" e adeguatamente finanziate, per evitare di farla precipitare in situazioni di scarsa o scarsissima qualità di vita.

La lettura integrata del set d'indicatori individuati dai ricercatori del progetto dimostra che adottare sistematicamente gli stessi strumenti di screening, le stesse scale, gli stessi interventi per lo stesso tipo di bisogno possa essere efficace, anche e soprattutto in setting assistenziali diversi dalle Rsa, ma comunque rivolti a cittadini nelle stesse condizioni.

Forse il primo insegnamento che si può trarre da questa ricerca, tra i tanti stimoli a misurare e a fare, è che quest'unica e semplice misura sarebbe di per sé già in grado di offrire soluzioni di più alto valore rispetto a quelle attuali, limitando gli ambiti di discrezionalità di giudizio dei singoli professionisti e degli apparati decisionali.

Francesca Collini
Ars Toscana

CONTROCANTO (segue dalla prima pagina)

e dei Comitati del buon uso delle Asl, fanno parte del Consiglio direttivo del Crs e attraverso le Associazioni nazionali partecipano ai tavoli di lavoro del Centro nazionale Sangue.

Passo dopo passo abbiamo capito l'importanza dei momenti di programmazione e dei momenti di partecipazione e proprio per questo come Associazioni vogliamo esprimere in occasione della Giornata della Donazione 2013 la soddisfazione per il percorso di riorganizzazione intrapreso, la piena condivisione degli obiettivi ma anche le forti attese di cui siamo portatori.

Le trasformazioni che sono state pensate, la riorganizzazione che abbiamo voluto non è mai stata fine a se stessa, non è mai

stata il fine della nostra attività, ma bensì è sempre stata pensata come strumento per mettere a disposizione dei donatori una rete territoriale efficiente, diffusa sul territorio almeno quanto negli anni passati, capace di interpretare in modo moderno ed efficiente l'intero percorso della donazione.

La riorganizzazione l'abbiamo interpretata anche come strumento per superare la crisi economica del nostro Paese senza tagli lineari e mettendo in campo una capacità innovativa e organizzativa che ci permettessero non solo di mantenere i livelli ma anche di migliorarla dimostrando una volta di più che sinergie e lavoro a rete tra istituzioni, volontariato e medici trasfuzionisti possono esse-

re lo strumento giusto non solo per superare la crisi ma anzi per utilizzare la crisi come momento di accelerazione del pensiero e della progettualità.

Naturalmente a nome dei donatori chiediamo attenzione per gli orari di apertura delle strutture trasfusionali, chiediamo che la rete trasfusionale toscana mantenga la capillarità attuale e che venga assicurata l'operatività di tutte le strutture attualmente in esercizio garantendo il personale e le attrezzature necessarie.

Il Sistema trasfusionale non è un ramo secco, anzi è uno dei settori qualificanti della Sanità toscana e proprio per questo ci sentiamo in dovere di chiedere attenzione e risorse adeguate.

Al traguardo nella Giornata... (segue dalla prima pagina)

preme sottolineare. Perché è facile acquisire nuove tecnologie e comprare nuovi macchinari, mentre quello che invece è difficile è coprogettare, condividere un'idea di cambiamento, superare tutti insieme le piccole convenienze locali e mettersi tutti a disposizione del sistema avendo come unici riferimenti e punti di interesse i bisogni dei malati e la valorizzazione del grande gesto di altruismo rappresentato dalla donazione volontaria anonima, gratuita, periodica e consapevole di sangue e plasma. È importante avere una idea progettuale, un'idea innovativa, poi costruire un team fatto di tante competenze diverse e complementari, un team coeso e fortemente orientato al risultato. E allora quale luogo poteva essere più efficace per rappresentare tutte queste cose se non l'Autodromo interna-

zionale del Mugello.

Proprio qui, come un team di F1 o motomondiale, ci fermiamo ai box per una messa a punto, per nuove regolazioni, per nuove tecnologie e nuove soluzioni e, come un pilota, ci accingiamo a uscire dai box e portare in pista la nostra nuova creatura: le nuove Officine trasfusionali e la nuova organizzazione. Grazie quindi per il lavoro che avete fatto e per il contributo di idee e di stimoli che state dando a tutta la Sanità toscana. Grazie a tutti gli operatori delle strutture trasfusionali, grazie ai tantissimi donatori di sangue, di plasma, di sangue del cordone ombelicale, di midollo osseo e grazie al Crs che coordina questa importantissima équipe.

* Assessore al Diritto alla Salute della Regione Toscana

SSR AI RAGGI X Dal 2009 ridotta di 2,5 milioni la spesa per antibiotici e antifungini

Pisa risparmia con stewardship



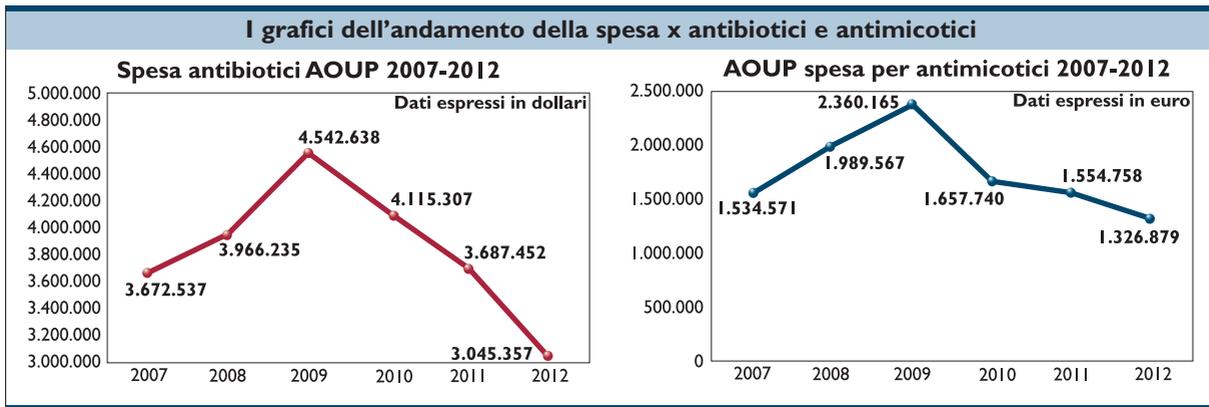
I benefici economici e clinici ottenuti con l'appropriatezza prescrittiva

Un risparmio di oltre 2,5 milioni di euro, spalmato nel quadriennio 2009-12, che equivale a 1,5 milioni in meno spesi in antibiotici e a oltre 1 milione in meno per l'acquisto di antifungini. Sono i numeri del risparmio farmaceutico - una media di 600mila euro l'anno - ottenuti dall'Aou di Pisa grazie al programma di Antimicrobial stewardship (prescrizione antibiotica assistita) attivato negli ultimi quattro anni.

Tale progetto, coordinato da Francesco Menichetti, direttore dell'Uo Malattie infettive, vede coinvolto un pool di specialisti dell'Uo Gestione dei farmaci, diretta da Luana Dal Canto, che hanno lavorato tutti intorno al "core" del programma, ossia la lotta alla resistenza antimicrobica e alla spirale dell'empirismo.

È evidente infatti che, prescrivendo farmaci soltanto a chi ne ha reale necessità, facendolo tempestivamente e con adeguate modalità, si influisce positivamente sulle condizioni del paziente, si risparmiano inutili eventi avversi e si contengono i costi. È il caso dei farmaci antifungini che, se ottimizzati, riducono anche il rischio dell'emergenza di microrganismi resistenti.

Tale obiettivo è stato perseguito non ricorrendo al meccanismo delle sostituzioni automatiche dei farmaci più costosi, bensì potenziando il servizio di consulenza specialistica per le infezioni, che ha permesso di limitare fortemente il ricorso all'uso empirico degli antifungini, riser-



Il successo del presidio Adacolumn per le malattie auto-immunitarie

L'unità operativa di Gastroenterologia e malattie del ricambio dell'Aou di Pisa, diretta da Giampaolo Bresci, è la prima in Italia - e tra le prime in Europa - a utilizzare il presidio Adacolumn in pazienti con malattie infiammatorie croniche dell'intestino che non rispondono alla terapia tradizionale, vantando quindi da tempo la più elevata casistica di pazienti trattati sul territorio italiano. Adacolumn è un sistema di granulocitoferesi, ossia una procedura di rimozione di sostanze patologiche o cellule dal circolo venoso del paziente, finalizzata al trattamento di malattie auto-immunitarie (in tal caso i granulociti, una delle popolazioni dei globuli bianchi responsabili dell'azione infiammatoria).

Per questa elevata casistica clinica, i professioni-

sti della struttura sono stati invitati, ad aprile scorso, a relazionare sull'esperienza maturata, in occasione della ricorrenza del decimo anno dall'utilizzo del presidio Adacolumn. L'iniziativa, promossa da una casa farmaceutica, si è tenuta nella villa Tuscolana di Frascati (Roma) e si intitolava "Adacolumn in Italia: quanto abbiamo appreso dal trattamento delle malattie infiammatorie croniche intestinali. I primi 10 anni". Per la struttura ospedaliera pisana era presente Rodolfo Sacco, che ha riassunto l'esperienza clinica a oggi raccolta a Pisa su Adacolumn, presentando i risultati più significativi degli studi condotti dal team di Giampaolo Bresci, pubblicati su riviste internazionali e presentati a importanti congressi.

vando a casi selezionati l'utilizzo dei farmaci a più alto costo e maggiormente responsabili dell'emergenza di microbi resistenti. Si è quindi scelto di migliorare l'appropriatezza prescrittiva traendone i conseguenti bene-

fici economici (risparmio virtuoso) e non di ricorrere a meccanismi più semplici (sostituzioni automatiche) che, pur generando facile risparmio, possono incrinare il binomio che il farmaco appropriato è uguale alla cu-

ra efficace. «Parlare di spending review in Sanità - dichiara Menichetti - è argomento spesso oggetto di forti perplessità legate al rischio di tagli trasversali e del possibile conseguente scadimento dei li-

velli assistenziali. Ancora più complesso è affrontare il tema della spesa per i farmaci, concentrando l'attenzione sul contenimento della spesa correlata all'utilizzo delle molecole a più alto costo. Eppure i medici sono

chiamati a promuovere e partecipare responsabilmente, con il loro bagaglio tecnico scientifico, a progetti che, avendo il chiaro obiettivo di perseguire l'appropriatezza prescrittiva e il miglioramento del decorso clinico dei propri pazienti, siano anche fonte di risparmio virtuoso. Nel caso del programma attivato in Aou - prosegue l'infettivologo - la condivisione e l'adesione convinta al progetto da parte dei medici di tutte le specialità sono state la garanzia di un successo, frutto di convinta concertazione e non di limitazioni alla libertà prescrittiva».

«Adesso il progetto di stewardship antibiotica andrà implementato enfatizzando il ruolo del Laboratorio di Microbiologia (diagnosi rapida, sistema di segnalazione automatica di microrganismi sentinella) che ne rappresenta una componente fondamentale - conclude Menichetti -. Dal canto suo, la Direzione aziendale sta considerando di dedicare al progetto risorse suppletive (derivanti da parte del risparmio realizzato), e di proporre tale modello di spending review all'attenzione delle altre aziende ospedaliere e sanitarie della Regione Toscana. Perché risparmiare, nella prescrizione dei farmaci si può e si deve, ma occorre farlo con progetti chiari che mettano sempre al centro la salute degli assistiti».

a cura di
Emanuela del Mauro
Ufficio Stampa Aou di Pisa

I RISULTATI DEL CENTRO PER LO STUDIO DEL TABAGISMO

Smette di fumare il 30% dei pazienti

Se in Italia uno su cinque abitanti continua a fumare, è segno che la strada è ancora in salita. Inoltre, il recente boom della sigaretta elettronica impone cautela visto che non esistono ancora dati scientificamente certi sul rapporto rischi/benefici, ed essa lancia comunque un messaggio diverso da quello della cessazione del fumo, che è il vero obiettivo da perseguire. È quanto emerge dai dati del Cest-Centro per lo studio del tabagismo dell'Aou di Pisa, in occasione delle iniziative dell'Iss per celebrare la Giornata mondiale senza tabacco promossa dall'Oms il 31 maggio scorso, che prevedeva quest'anno, in collaborazione con Trentitalia, anche attività di counselling con esperti, a bordo dei treni Freccia rossa sulle principali tratte italiane. Sono vent'anni ormai che l'Aou di Pisa, attraverso il suo Centro anti-fumo (referenti Laura Carrozzi e Francesco Pistelli, dell'Unità operativa di Pneumologia 1, diretta da Antonio Palla), è all'avanguardia nella lotta e nella prevenzione, svolgendo un programma di disassuefazione dal fumo di tipo medico-farmacologico con sostituti della nicotina, bupropione cloridrato, vareniclina, assunti singolarmente o in varie associazioni, insieme a un counselling cognitivo-comportamentale e motivazionale.

Si parte con una valutazione iniziale dello stato di salute, generale e respiratoria, del fumatore, della sua abitudine al fumo, si misura il monossido di carbonio nell'aria espirata e si effettua la spirometria. Dopodiché il medico propone un programma personalizzato di disassuefa-

zione dal fumo, con almeno cinque controlli nei successivi 3 mesi e richiami dopo 6 e 12 mesi. Negli ultimi 5 anni, al Cest sono stati seguiti oltre 1.000 fumatori, per un totale di quasi 5.000 visite, e nell'ultimo anno le prestazioni antitabagiche sono aumentate. Ci si rivolge al Cest per conoscenza diretta, passa parola o perché inviati dal medico. L'età media dei fumatori è intorno ai 50 anni, fumano più di un pacchetto di sigarette al giorno, hanno iniziato all'età di 16 anni e, nella vita, i maschi hanno fumato di più rispetto alle femmine. La percentuale di fumatori che - a un anno dall'inizio del programma, non fuma più - è pari al 30%. Quanto ai toscani, stando alle elaborazioni dell'Agenzia regionale di Sanità Toscana sui dati dell'"Indagine multiscopo sulle famiglie - aspetti della vita quotidiana Istat", nel 2011 i fumatori toscani erano il 23,5% della popolazione di età superiore a 13 anni, più maschi (27,9%) che femmine (19,5%); il 25% della popolazione toscana

ha smesso di fumare mentre il restante 50% circa non ha mai fumato. Infine, l'ultima istantanea Doxa-Istituto Mario Negri sul Belpaese ("Il fumo in Italia 2012") dice che, a fronte di una riduzione complessiva rispetto al 2011 della prevalenza di fumatori nella fascia d'età più matura 45-64 anni (-3,4%) e over 65 (-4,3%), aumentano quelli nella fascia d'età 25-44 anni (+0,7%). Ogni giorno in Italia si fumano 140 milioni di sigarette. Su 52,1 milioni di italiani, il 20,8% fuma (6,1 milioni di uomini e 4,7 milioni di donne), contro un 6,7 milioni di ex-fumatori e un 34,6 milioni di non fumatori.

In cinque anni seguiti dal Cest mille fumatori

CORSO SULLA DIDATTICA IN ODONTOSTOMATOLOGIA

Umanizzare fa bene anche al medico

Al via, il prossimo 5 luglio, il corso di perfezionamento in Didattica teorico-pratica e tutoriale in Odontostomatologia, coordinato da Mario Gabriele, direttore dell'Unità operativa di Odontostomatologia e chirurgia del cavo orale dell'Aou, nell'ambito delle attività del Dipartimento di Patologia chirurgica, medica, molecolare e dell'area critica dell'Università di Pisa.

Il corso, sviluppato con il supporto dei docenti del Master in Comunicazione etica in medicina clinica e sperimentale attivato sempre nell'ateneo pisano, è caratterizzato da 3 moduli integrati tra loro ed è rivolto a tutors (docenti di I livello) in ambito odontoiatrico (odontoiatri, igienisti dentali e infermieri). Il percorso mira a fornire conoscenze e competenze sugli aspetti comunicativi nonché sull'aggiornamento culturale e di riqualificazione professionale dei medici specialisti in odontoiatria, degli odontoiatri, degli igienisti dentali e degli infermieri professionali.

Lo scopo è infatti di ac-

quisire quelle conoscenze teoriche pratiche e tutoriali necessarie allo svolgimento delle attività didattiche in ambito sanitario, per incrementare la competenza formativa del tutor stesso tesa a migliorare l'efficacia dell'insegnamento e della comunicazione/relazione con il discente, il paziente, i parenti, i diversi operatori sanitari nonché gli studenti e i tirocinanti, attraverso l'analisi delle diverse variabili che possono influenzarla. Gestire efficacemente la relazione e la comunicazione con il discente (il futuro tutor-docente di II livello) significa che questi dovrà essere ben consapevole del proprio ruolo e saper gestire aspetti emotivi e fattori di stress, in modo tale che, una volta diventato tutor, possa insegnare ai successivi discenti (odontoiatri, igienisti dentali e infermieri, studenti e tirocinanti) la corretta gestione del rapporto con i pazienti e i loro familiari e come affrontare eventuali criticità emergenti.

L'importanza di includere nella cura del paziente l'attenzione agli aspetti rela-

zionali è oggi un punto essenziale per l'umanizzazione delle cure e il miglioramento della qualità della vita, in primo luogo del paziente ma, in modo indiretto, anche degli operatori. Nella relazione sanitario-paziente entrano in gioco numerose variabili: le aspettative del paziente, le emozioni, le sue paure, l'ansia dell'operatore, il suo livello di stress, il ruolo della famiglia, il grado di collaborazione interna all'équipe. Saper insegnare tutto questo è parte integrante del bagaglio formativo del tutor. Analisi dei bisogni formativi e individuazione delle macro aree di lavoro, la comunicazione come strumento di relazione efficace e comunicazione empatica, il paziente al centro del colloquio, la comunicazione difficile e i fattori di stress nella quotidianità del personale sanitario: sono questi alcuni dei temi portanti che saranno sviluppati nel corso, che rappresenta un momento innovativo nel panorama dell'offerta didattica attualmente presente in Italia.

DOCUMENTI

Approvato dalla Giunta il progetto dell'unità operativa di andrologia dell'azienda ospedaliero-universitaria di Pisa

Prevenzione, diagnosi e terapia per la coppia

Tre le reti previste: telemedicina, pari opportunità maschili e socio-sanitaria per lo studio del Dna nemaspermico

IL TESTO DEL PROVVEDIMENTO

Pubblichiamo la delibera 276/2013 su prevenzione, diagnosi e terapia appropriate delle patologie sessuali e riproduttive maschili e della coppia a cui è destinato un finanziamento di 50mila euro

LA GIUNTA REGIONALE

Vista la Lr n. 40 del 24 febbraio 2005 "Disciplina del servizio sanitario regionale";

Visto, in particolare, l'art.4 della suddetta Lr n. 40/2005 - Percorso assistenziale - secondo il quale "i servizi sanitari territoriali della zona-distretto e quelli ospedalieri in rete sono organizzati allo scopo di garantire all'assistito la fruizione di un percorso appropriato, corrispondente al bisogno accertato, secondo i principi della qualificazione delle prestazioni erogate e della compatibilità con le risorse disponibili; le aziende sanitarie definiscono, d'intesa con gli enti locali per le attività di assistenza sociale e per quelle socio-assistenziali a rilievo sanitario, procedure per assicurare l'appropriatezza e la continuità del percorso assistenziale";

Visto, inoltre, l'art. 5 della citata Lr n. 40/2005 - Promozione della ricerca e dell'innovazione - secondo il quale "la Regione promuove e favorisce lo sviluppo delle attività innovative e di ricerca in coerenza con quanto previsto dal piano sanitario regionale";

Vista la Lr n. 66 del 27 dicembre 2011 - Legge finanziaria per l'anno 2012 - e in particolare l'art. 122 - Innovazione, riorganizzazione e semplificazione dei servizi che ribadisce l'interesse e l'impegno della Regione Toscana a favorire l'innovazione, la riorganizzazione, la semplificazione e l'appropriatezza dei servizi ospedalieri, sia inerenti alle attività di ricovero, sia inerenti alla specialità e dei servizi territoriali;

Vista la proposta di Piano Sanitario Nazionale 2011-2013, approvata dal Consiglio dei ministri nella

seduta del 21 gennaio 2011;

Vista, in particolare, la Premessa della sopracitata proposta di Psn, che individua tra gli obiettivi specifici la valorizzazione degli elementi d'ecceellenza del Servizio sanitario e l'investimento in settori strategici quali la prevenzione, le nuove tecnologie, i sistemi informatici e informativi, il clinical governance e la sicurezza delle cure, la ricerca e le innovazioni mediche;

Visto, inoltre, il punto 1.2.2 di suddetta proposta di Piano - Linee prioritarie di sviluppo - che ribadisce come le scelte strategiche della politica sanitaria del prossimo triennio, in termini di opportunità e di vincoli, si caratterizzeranno fortemente verso il miglioramento e potenziamento della prevenzione e della promozione della salute;

Visto il Piano Sanitario Regionale 2008-2010, approvato con deliberazione del Consiglio Regionale n. 53 del 16 luglio 2008, ancora in vigore ai sensi del comma 1 dell'art. 133 della Lr 27 dicembre 2011 n. 66;

Visto in particolare il punto 1.3 di suddetto Piano - Le relazioni con altri atti di programmazione - che sottolinea come, tra i punti focali dell'azione del Ssn e le priorità a cui il Psn 2006-2008 fa riferimento, vi siano:

- organizzare e potenziare la promozione della salute e la prevenzione;

- potenziare i sistemi integrati di reti;

- promuovere l'innovazione e la ricerca;

Vista la proposta di deliberazione al Consiglio regionale n. 38 del 19 dicembre 2011, "Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale 2012-2015", attualmente all'esame del Consiglio regionale;

Visti, in particolare, della sopra citata proposta di Piano, i punti:

- 1.5. - Le sfide dei prossimi anni - che sottolinea come una delle linee strategiche su cui si snoderà il piano sia l'innovazione e la ricerca e individua l'introduzione di tecnologie innovative di monitoraggio e assistenza (tra cui la telemedicina) come un importante strumento di miglioramento della presa in carico dei cittadini e di sviluppo delle imprese collegate presenti sul territorio regionale;

- 2.1.5.1.1. - La salute riproduttiva - che pone tra gli obiettivi di salute della Toscana la prevenzione primaria delle cause della infertilità, una migliore definizione delle sue cause, una diagnosi adeguata, l'informazione corretta alle donne e alle coppie che accedono alle tecniche di procreazione assistita;

- 2.3.3.1. - Rete ospedaliera: le prospettive di azione - che evidenzia le potenzialità di comunicazione tra strutture date dalla digitalizzazione e dalla telemedicina che possono riconfigurare i problemi della prossimità e della distanza tra i diversi centri specialistici e aumentare le economie di rete e la necessità di rivedere la Rete ospedaliera tenendo conto del bisogno del cittadino di sentire prossimo a sé l'accesso al sistema dei servizi;

- 7.2. - Telemedicina e assistenza - che evidenzia come "l'uso delle tecnologie per l'assistenza venga individuato come uno degli obiettivi strategici su cui i sistemi socio-sanitari

possano evolvere costituendo punti di forza per lo sviluppo delle economie dei Paesi";

Visto il Progetto "Prevenzione, diagnosi e terapia appropriate delle patologie sessuali e riproduttive maschili e della coppia" presentato dall'Azienda ospedaliero-universitaria di Pisa, di cui all'allegato A, parte integrante della presente deliberazione;

Considerato che tale Progetto si propone di definire un sistema di rete per la prevenzione, la diagnosi e la terapia appropriata della patologia sessuale e riproduttiva maschile e della coppia, avente le seguenti ricadute positive:

- offerta di un servizio di alto valore ai cittadini;

- incremento della capacità di estrazione extra-regionale ed internazionale della Uo di Andrologia;

- incremento delle erogazioni con ricaduta economica positiva per l'Aouup e la Regione Toscana;

Rilevato che il suddetto Progetto si propone di raggiungere lo scopo prefisso attraverso tre principali linee di azione:

1. Lo sviluppo di una Rete di telemedicina andrologica, che prevede:

- l'effettuazione dello spermogramma per fornire assistenza in diretta a centri nazionali e internazionali, costituendo efficace strumento per la prevenzione dell'infertilità maschile, di patologie di cui l'ipo-infertilità costituisce epifenomeno e per la valutazione dell'opportunità o meno del ricorso alla procreazione medicalmente assistita;

- la costituzione del "Centro polivalente di simulazione - formazione - training per specialisti, pediatri, medici di Medicina generale in ambito andrologico";

2. La definizione della Rete di prevenzione "pari opportunità per il maschio", volta a sensibilizzare i giovani e le famiglie alla prevenzione delle malattie dell'apparato urogenitale;

3. Lo sviluppo di una Rete socio-sanitaria per lo studio del Dna nemaspermico, che prevede lo screening dei maschi con problemi di fertilità in Area vasta Nord-Ovest e l'analisi del Dna dei campioni seminali dei pazienti a rischio di infertilità;

Ritenuto pertanto di approvare il Progetto "Prevenzione, diagnosi e terapia appropriate delle patologie sessuali e riproduttive maschili e della coppia" presentato dall'Azienda ospedaliero-universitaria di Pisa, di cui all'allegato A, che riveste carattere di interesse regionale e di assegnare il contributo di € 50.000,00 per la realizzazione del suddetto progetto;

Ritenuto, quindi, di destinare all'Azienda ospedaliero-universitaria di Pisa il contributo di € 50.000,00 a valere sull'impegno 7779/2012 assunto con Dd 6535/2012 sul capitolo 24236 "Progetti di appropriatezza organizzativa" del Bilancio di previsione 2013, gestione residui, che presenta la necessaria disponibilità;

Ritenuto di stabilire che la liquidazione della suddetta somma venga effettuata con le seguenti modalità:

- una quota di € 35.000,00 pari al 70% di quanto destinato, a seguito di comunicazione da parte della Azienda ospedaliero-universitaria di Pisa dell'avvio delle attività previste dal progetto;

- saldo dell'ulteriore 30%, pari a € 15.000,00, alla presentazione da parte dell'Azienda ospedaliero-universitaria di Pisa di analitica rendicontazione delle spese sostenute e di relazione finale;

Vista la legge regionale n. 78 del 27 dicembre 2012 che approva il Bilancio di previsione per l'anno finanziario 2013 e il Bilancio pluriennale 2013-2015;

Vista la Dgr n. 1260 del 28 dicembre 2012 che approva il Bilancio gestionale 2013 e pluriennale 2013-2015;

a voti unanimi

DELIBERA

1. Di approvare il Progetto "Prevenzione, diagnosi e terapia appropriate delle patologie sessuali e riproduttive maschili e della coppia" presentato dall'Azienda ospedaliero-universitaria di Pisa, di cui all'allegato A, parte integrante della presente deliberazione;

2. Di destinare all'Azienda ospedaliero-universitaria di Pisa la somma complessiva di € 50.000,00 quale contributo per la realizzazione del Progetto di cui al precedente punto 1, a valere sull'impegno 7779/2012 assunto con Dd 6535/2012 sul capitolo 24236 "Progetti di appropriatezza organizzativa" del Bilancio di previsione 2013, gestione residui;

3. Di stabilire che la liquidazione delle risorse assegnate sarà effettuata con le seguenti modalità:

- una quota di € 35.000,00, pari al 70% di quanto destinato, a seguito di comunicazione da parte dell'Azienda ospedaliero-universitaria di Pisa dell'avvio delle attività previste dal progetto;

- saldo dell'ulteriore 30%, pari a € 15.000,00, alla presentazione da parte all'Azienda ospedaliero-universitaria di Pisa di analitica rendicontazione delle spese sostenute e di relazione finale.

ALLEGATO A

Azienda ospedaliero-universitaria Pisana
(Ospedale di rilievo nazionale e di alta specializzazione)

Unità Operativa di Andrologia
(Prevenzione, diagnosi e terapia appropriate delle patologie sessuali e riproduttive maschili e della coppia)

A. Macro-obiettivo:
Definire un sistema di rete per la prevenzione, la diagnosi e la terapia appropriata della patologia sessuale e riproduttiva maschile e della coppia.

B. Azioni principali per il raggiungimento del macro-obiettivo

Le azioni principali individuate sono tre

1. Rete di Telemedicina in Andrologia

2. Rete di prevenzione "pari opportunità per il maschio"

3. Rete socio-sanitaria per lo studio del Dna nemaspermico

C. Ricadute positive del raggiungimento del macro-obiettivo

1. Servizio di alto valore socio-economico alla gente;

2. Incremento ulteriore della capacità di estrazione extra-regionale ed extraterritoriale nazionale della Uo di Andrologia;

3. Incremento delle erogazioni con ricaduta economica positiva per l'Aouup e la Regione Toscana;

4. Ricaduta positiva sull'indotto a livello locale e regionale.

Dettagli delle azioni principali per il raggiungimento del macro-obiettivo

Il macro-obiettivo prende le mosse da una situazione assistenziale scientifica e di visibilità già consolidata che ha consentito, dal 2008 al 2011, un incremento di erogazioni di quindici volte tanto.

L'Unità operativa di Andrologia dell'Azienda ospedaliero-universitaria Pisana adotta una metodica lavorativa che inserisce l'alta specializzazione nel settore in un contesto clinico articolato nel quale competenze diverse sono coordinate e finalizzate a una risposta ottimale all'utenza (singoli pazienti e coppie) alla quale viene garantita contestualmente una reale politica di prevenzione.

Ciò si verifica grazie alla istituzione di "percorsi diagnostici terapeutici integrati di andrologia clinica" nell'ambito del Ssn.

L'Uo di Andrologia coordina, infatti, attualmente, dodici Unità operative impegnate su nove percorsi integrati assistenziali - percorso infertilità, deficit erettivo, patologia prostatica neoplastica, ipertrofia prostatica benigna, prostatici e malattie sessualmente trasmesse, percorso prostata-disturbi dell'alvo, infortunio penis plastica, invecchiamento di successo, eiaculazione precoce, percorso salute, riabilitazione del pavimento pelvico dopo prostatectomia radicale.

La creazione dei suddetti percorsi integrati in ambito andrologico, in assenza di costi aggiuntivi, ha tratto spunto da una dettagliata analisi iniziale socio-sanitaria in ambito specifico che ha evidenziato questi aspetti:

1. Le patologie andrologiche configurano quadri di vere malattie sociali secondo l'Oms (incidenza >10% nella popolazione); possono rappresentare l'unica problematica dell'organismo e determinare la perdita della capacità sessuale e riproduttiva o essere l'epifenomeno di altre patologie a elevato costo socio-sanitario. A esempio il deficit erettivo costituisce l'epifenomeno di patologia cardiovascolare; l'ipo-infertilità può essere espressione di sindrome metabolica, di altre sindromi e di addiction, anche dalle così dette "droghe leggere".

2. L'Uo di Andrologia dell'Azienda ospedaliero-universitaria Pisana ha una attrattività extra Provinciale e una attrattività extra Regione di circa il 60% con elevato numero di richieste da par-

te dell'utenza che, a seconda della problematica, impiegava, prima dei percorsi integrati, fino a sei mesi per espletare tutto l'iter diagnostico terapeutico necessario.

La caratteristica tipologica lavorativa della Uo di Andrologia permette la presa in carico totale dell'utenza con diminuzione fino all'azzeramento delle attese non a valore e contrazione significativa del tempo di attesa a valore; attualmente l'iter diagnostico-terapeutico necessita di uno, massimo due accessi in ambito ospedaliero. La presenza del Responsabile operativo specifico, formato all'ascolto attivo gestionale del settore, e coadiuvato da personale sanitario e non, garantisce l'implementazione del percorso door-to-door e il counselling al paziente e alla coppia dal momento del primo contatto al termine del percorso (l'utenza viene accompagnata non solo psicologicamente, ma anche fisicamente in tutto il percorso).

L'iter burocratico, prenotazioni visite specialistiche, compilazioni impegnative, sono completamente a carico della Uo di Andrologia con azzeramento della ricerca da parte del paziente e della coppia dei vari appuntamenti. A questo fanno seguiri l'abbattimento del dispendio psicofisico a carico dell'utenza stessa, l'azzeramento dell'eventualità di scadenza delle impegnative, la valutazione contestuale del paziente e della coppia in ambiente confortevole.

Ottimizzato l'interscambio con il medico di famiglia coinvolto nella individuazione dei percorsi e nella condivisione della terapia e ottimizzato anche il momento diagnostico e terapeutico risultato di una visione generale e non soltanto iperspecialistica.

Totale la compliance alla politica di prevenzione che caratterizza la Regione Toscana; si applica infatti, come segnalato precedentemente, una prevenzione capillare per tutti gli utenti del centro di Andrologia dell'Azienda ospedaliero-universitaria Pisana.

Positive le ripercussioni economiche per l'Aouup, secondarie al più efficiente utilizzo delle risorse, al lavoro in economia di scala, all'incremento degli standard qualitativi, all'incremento della capacità di attrazione e al numero delle erogazioni (da 2000 nel 2008 a 29060 nel 2011), al miglioramento dell'immagine a livello nazionale e internazionale (la strutturazione del lavoro in ambito andrologico secondo la modalità sopra riportata risulta essere unica realtà a livello europeo secondo indagine di mercato svolta dall'Aouup), all'assenza di costi aggiuntivi per la strutturazione dei percorsi.

Le valutazioni specialistiche sono alcune specifiche per il maschio, la maggior parte fruibili da entrambi i partners della coppia (es. visita cardiologica, visita urologica, visita dermatologica, senologica, oncologica, psicologica, internistica, metabolica Ecg, valutazioni ormonali basali e di routine, valutazioni endoteliali, ecografie, valutazioni microbiologiche, tamponi ecc.).

Rete di Telemedicina in Andrologia
Costruzione all'interno delle strutture sanitarie pubbliche (per il

(segue da pagina 4)

momento Area vasta Estav Nord Ovest; Ausl 1 Massa e Carrara; Ausl 2 Lucca; Ausl 5 Pisa; Ausl 6 Livorno; Ausl 12 Versilia; Azienda ospedaliero-universitaria Pisana), di una metodica di gestione delle attività relative alla esecuzione e referenza delle analisi del liquido seminale con una tecnica rivoluzionaria che farà, ancora una volta, della Regione Toscana un modello per la Sanità nazionale ed europea.

Si tratta di realizzare uno "sportello virtuale" (virtuale solo dal punto di vista telematico ma assolutamente concreto per il resto) tramite il quale è possibile effettuare assistenza in diretta ai centri dell'Area vasta e a qualunque altro centro a livello italiano e internazionale, con una ricaduta straordinaria sull'utenza: lo spermogramma viene effettuato, infatti, in tempo reale da operatore specializzato del nostro centro o assieme all'operatore decentrato (cio significa: un vetrino sotto al microscopio a Grosseto, a esempio, e lettura contemporanea presso L'Uo di Andrologia all'Ospedale Santa Chiara di Pisa). Questo garantisce un alto livello qualitativo: l'ottimale esecuzione di uno spermogramma, al contrario di ciò che si verifica per esami biochimici routinari, è strettamente collegata, infatti, all'esperienza dell'operatore nel campo specifico e la qualità scientifica di chi effettua grandi numeri di esami è requisito fondamentale.

La realizzazione di questo progetto di telemedicina andrologica permette per la prima volta a livello nazionale e internazionale di avere a disposizione uno strumento eccellente sul territorio, rapido e altamente significativo, per la prevenzione della infertilità maschile e per la prevenzione di patologie di cui l'ipoinfertilità costituisce il sintomo di "sortita". Un esame del liquido seminale valutato e referato in maniera adeguata può, infatti, dare indicazioni fondamentali non solo sullo stato della fertilità, ma anche sullo stato di salute generale dell'individuo e sullo stile di vita. (Per esempio: il riscontro di macrofagi, di tappeto di batteri, di protozoi, di elevato numero di spermatozoi angolati, indirizza verso la presenza di prostatite vescicoliti importanti che configurano il quadro di patologie sessualmente trasmesse e suggeriscono una mancata attenzione a regole comportamentali; - la presenza di spermatozoi allungati fa sospettare subito il varicocele, patologia a insorgenza peripuberale che ha oggi, troppo spesso, viene diagnosticato solo in età adulta quando il paziente si presenta a visita per ricerca di paternità; - anomalie spermatozoarie fino al 100% devono far sospettare l'utilizzo di "droghe leggere", soprattutto tetraidrocannabinolo e cocaina).

La referazione ottimale dello spermogramma - quale si verifica nella Uo di Andrologia all'avanguardia nella applicazione delle tecniche più avanzate di lettura del liquido seminale che vengono messe a disposizione dell'utenza nel Ssn quotidianamente - riveste un ruolo essenziale anche nel Percorso Genitorialità sul territorio.

Infertilità di coppia è dovuta,

infatti, nel 50% dei casi al maschio che ne è concausa in un ulteriore 20%.

Quindi possiamo affermare che l'elemento "infertilità maschile" non solo è paritetico, ma è frequentemente superiore in percentuale a quello femminile. La spermatogenesi è infatti un processo quotidiano, complesso e molto delicato; situazioni patologiche (flogosi, stati febbrili, Mst, varicocele, anomalie di posizionamento del testicolo, sindrome metabolica, utilizzo di terapie farmacologiche, addiction) e socio-ambientali (stili di vita inadeguati, contaminazioni ambientali e alimentari) possono comprometterlo parzialmente o in maniera definitiva. Lo spermogramma è l'esame più importante per la diagnostica dell'infertilità maschile e, in seconda battuta, di coppia. Con il progetto di telemedicina si ottiene un utilizzo razionale della procreazione medicalmente assistita sul territorio, selezionando le coppie che ne hanno reale necessità dopo aver valutato e curato il maschio.

(Secondo l'articolo 4, legge n. 40/2004 "il ricorso alle tecniche di Pma è consentito solo quando sia accertata l'impossibilità di rimuovere altrimenti le cause impeditive della procreazione ed è comunque circoscritto ai casi di sterilità o infertilità inspiegate documentate da atto medico, nonché ai casi di sterilità o infertilità da causa accertata e certificata da atto medico".

La certificazione dello stato di infertilità o sterilità per l'accesso alle tecniche di riproduzione assistita è effettuata dagli specialisti di volta in volta competenti che si identificano in specialisti in genetica medica, ginecologo, endocrinologo con competenze andrologiche o urologo con competenze andrologiche. Nella pratica quotidiana si osserva costantemente che il ricorso alla Pma viene effettuato anche quando le cause "impeditive alla procreazione" sarebbero individuabili e risolvibili. Mi riferisco soprattutto a quelle che riguardano il maschio che viene studiato solo in maniera estremamente superficiale e non idonea; ciò è da ascrivere al fatto che l'andrologo non è presente e non collabora, se non in rarissimi casi, nei centri di Pma. Quanto sopra detto comporta una spesa socio-sanitaria elevata e inutile con maggior percentuale di fallimento della Pma stessa).

Oltre al servizio ottimale per l'Utenza sia nel campo assistenziale che in quello della prevenzione, la strutturazione della "rete andrologica" comporta automaticamente una implementazione dei sistemi di gestione qualità che sono requisito necessario secondo la legge 191 e 16 del 2010. Infatti tramite questa nuova realtà si superano quelli che sono attualmente i limiti del Veq: quest'ultimo è infatti correttivo a posteriori e serve per validare retroattivamente la qualità dei referti fra due Veq stessi; inoltre si tratta di un sistema applicabile con efficacia solo là ove la parte quantitativa sia preponderante (es. valutare le cellule presenti nelle urine, il peso del campione e così via), ma non valuta assolutamente l'operatore - la cui qualità e affidabilità scientifica è, come già detto, fondamentale

per lo sviluppo di prototipi con

Tabella 1						
	Item di costo	Contenuti	Costi prev. approssimati	Note	Totale con Iva	Costi operativi anni successivi (per anno)
1	Videoconferenza	Acquisto 2 licenze o servizio sistema Vedio	10.000	Se utilizzeremo licenze servirà accordo con Uni Pi		2.000
2	Procedure di lavoro ambulatorio remoto	Procedura di lavoro estesa da personale interno e/o fornitore cartella	10.000	Documento		
3	Cartella ambulatoriale	Cartella informatica integrata con servizi aziendali e con videoconferenza	25.000			5.000
4	Incontri con aziende remote e Mkt	Viaggi e iniziative per arruolare aziende	1.000			
5	Apparati di sperimentazione	Apparati per la sperimentazione su microscopio	3.000			
6	Supporto tecnico specializzato	Per sperimentazione videoconferenza e su microscopio e su controllo progetto	2.000			
Totale			51.000		61.710	7.000
N.B.: dati in euro						

Tabella 2					
Unità operativa di Andrologia (Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana)					
	Anno 2008	Anno 2009	Anno 2010	Anno 2011	Previsione di lavoro con telemedicina Andrologica
Prestazioni Ssn	1.803,00	17.113,00	25.483,00	29.067,00	Prestazioni raddoppiate-triplicate 60.000-80.000
Intritoio	6.030,36	227.428,09	361.609,40	598.838,41	Intritoio raddoppiato-triplicato 1.196.000-1.798.000
Attrattività - Asl 5	70%	48%	34%	33%	
- Extra Asl 5 - extra Regione	30%	52%	66%	66%	Conseguente incremento attrattività extra Asl 5 - extra Regione
- Extra territorio nazionale	0%	0%	0%	1%	
Carichi di lavoro inviati alle dodici Uo coordinate	0	0	1.109	2.102	Previsione di raddoppiare-triplicare 4.204-6.306

nella lettura dello spermogramma - né gli permette una formazione attiva. Inoltre non permette, altro aspetto enormemente limitante del VEQ, di tenere sotto controllo le tempistiche con cui si analizza il campione e la preparazione del campione stesso: ciò influenza in maniera determinante alcune caratteristiche fondamentali del campione stesso come fluidificazione, motilità, percentuale di forme anomali.

D'altro canto le caratteristiche "limitanti" del sistema Veq, si spiegano con l'iniziale applicazione nell'industria metalmeccanica in cui è utilizzato alla fine della "catena" per indicare se un prodotto finito va o non va; si tratta quindi di un sistema poco applicabile in medicina, che modifica molto limitatamente il sistema, non è garanzia totale di qualità per il paziente né permette la crescita dell'operatore stesso.

Al contrario il sistema informatizzato per la gestione decentralizzata dei referti lavora sul processo e non sul prodotto finale: il lavoro infatti è totalmente incentrato sulla valutazione del processo in atto.

È chiaro che l'analisi contestuale del processo permette una gestione di qualità dell'esecuzione dello spermogramma in Area vasta mai raggiunta prima con una ricaduta positiva su vari settori:

- l'alta qualità del centro specialistico che effettua più di diciottomila spermogrammi all'anno, messa a disposizione di tutto il territorio dell'Area vasta, nell'assistenza al singolo paziente e alla coppia;

- garanzia di professionalità dell'operatore decentrato che viene contestualmente seguito durante tutto il processo con possibilità di mantenere il servizio in caso di assenza dell'operatore stesso che viene immediatamente sostituito dall'operatore della sede "centrale";

- velocizzazione del processo;

- razionalizzazione dei costi e lavoro in economia di scala.

Il progetto Telemedicina Andrologica prevede anche la costituzione del "Centro polivalente di simulazione-formazione-training per specialisti, pediatri, medici di medicina generale in ambito andrologico". Nel progetto sono coinvolte Endocas e Research and Education.

Viene chiamata in causa, infatti, la parte specificamente di ricerca per lo sviluppo di prototipi con

applicazione andrologica ambulatoriale. Particolare attenzione viene però rivolta anche alla parte "education" con applicazione dei prototipi stessi in campo clinico semeiotico e diagnostico andrologico con istituzione di corsi specifici rivolti a vari tipi di figure professionali e alle Associazioni di pazienti.

La strutturazione "tecnica" del progetto è pronta, quindi possiamo partire subito con l'installazione.

Molti centri nazionali e internazionali hanno già chiesto di collegarsi con la Uo di Andrologia della Azienda ospedaliero-universitaria Pisana.

Rete di prevenzione "pari opportunità per il maschio"

- Strutture coinvolte;

- Unità operativa di Andrologia dell'Azienda ospedaliero-universitaria Pisana;

- Usl 5;

- Pediatri sul territorio;

- Uo Oncologia Pediatrica Azienda ospedaliero-universitaria Pisana;

- Reparti di Urologia presenti in Avno;

- Farmacisti dell'Area vasta;

- Comuni e Province dell'Area vasta;

- Società della Salute;

- Consulenti.

Il progetto è rivolto a tre fasce di età: 9-10 anni (scolarità elementare); 11-12 anni (scolarità media) e 16-18 anni (scolarità media superiore).

Scopo del progetto è sensibilizzare i giovani e le famiglie alla prevenzione delle malattie dell'apparato urogenitale - come già avviene da tempo per la donna - e alla diagnosi e cura precoce di eventuali patologie al fine di garantire il normale sviluppo e il mantenimento nella vita della funzione riproduttiva e sessuale.

Le patologie dell'apparato riproduttivo maschile se trascurate possono poi rappresentare un grave danno per la fertilità futura dell'individuo.

L'infertilità nelle società industrializzate come la nostra, è un vero e proprio problema sociale, in quanto coinvolge oltre il 20% delle coppie in età fertile. Patologie andrologiche frequenti come varicocele, testicolo mal disceso, ipogonadismo, flogosi e stili di vita non corretti (alimentazione incongrua,

sovrappeso, obesità, disturbi dell'alimentazione, vita sedentaria, uso di alcool, "droghe leggere" fumo), incidono pesantemente sulla salute sessuale e sul correlato costo socio-sanitario e necessitano di una precoce correzione.

Sviluppo del progetto:

- Rilevazione nelle scuole degli stili di vita e delle eventuali problematiche genito urinarie con questionari e/o colloqui mirati;

- Depliant divulgativo da distribuire nelle scuole, nelle farmacie, negli ambulatori dei medici di medicina generale, nei consultori;

- Conferenze multimediali nelle scuole (a Pisa nelle scuole ci sono già lavagne apposite);

- Conferenza pubblica con il coinvolgimento delle scuole, delle Usl, delle Società della Salute, dei Pediatri del territorio, dei Medici di Medicina Generale da tenere nelle varie zone dell'Area vasta Nord-Ovest con la partecipazione attiva degli Specialisti del luogo;

SOCIALE

Dalla Regione 5 milioni a sostegno delle fasce fragili della popolazione



Microcredito anti-povertà

L'obiettivo è favorire l'inclusione aiutando singoli o intere famiglie

L'attuale crisi economica sta colpendo capillarmente l'intero territorio toscano andando a interessare maggiormente le fasce più deboli della popolazione. Secondo il "Dossier Caritas 2011 sulle povertà in Toscana" i soggetti che si rivolgono ai Centri d'ascolto Caritas, in cui si intessono relazioni con chi richiede aiuto, lo fanno prevalentemente per bisogni legati all'occupazione e alla povertà economica, ovvero il 74,8% del totale; nell'anno 2009 si è registrato "solamente" un 63 per cento.

I "working poors" sono la nuova emergenza sociale

Negli ultimi tre anni è quindi cresciuto costantemente il numero di italiani che si sono presentati per chiedere aiuto ai Centri di ascolto della Caritas e, accanto alla situazione di famiglia "borderline", si registrano presenze di gruppi sociali maggiormente esposti al rischio povertà: i bambini, i giovani, le famiglie monoparentali o con persone a carico, persone provenienti da famiglie migranti, i disabili.

Secondo l'ultimo rapporto sull'esclusione sociale in Toscana (anno 2013), realizzato dall'Osservatorio sociale regionale, se da un lato la perdita di lavoro è la principale causa di povertà con una crescita del fenomeno dei "working poors" per la diffusione di forme contrattuali precarie e la presenza sempre più estesa di famiglie monoparentali o mono-reddito; dall'altro il congelamento della spesa pubblica priva il sistema regionale di strumenti di sostegno ai processi di impoverimento in atto. Nel 2012 si stima infatti una caduta del prodotto interno lordo regionale di -1,7% e una conseguente riduzione dell'occupazione di oltre 20mila unità.

Per cercare di contrastare il fenomeno povertà la Regione Toscana resta in prima linea investendo 5 milioni di euro per l'avvio di interventi finanziari finalizzati all'inclusione sociale e la lotta alla povertà. L'iniziativa prevede misure a favore delle persone singole o delle fami-



glie coinvolte in progetti presentati dai soggetti del terzo settore. L'investimento è stato previsto dall'articolo n. 60 della legge finanziaria re-

gionale 2013, che ha stabilito i requisiti che devono avere i beneficiari per accedere alla misura. Coloro che richiedono il beneficio devo-

no infatti essere in possesso della cittadinanza di un Paese dell'Unione europea, oppure avere la carta di soggiorno o un regolare permesso di soggiorno. Inoltre devono avere una residenza anagrafica in un comune della Toscana, un'età superiore ai diciotto anni, l'assenza di condanne definitive per i reati di associazione di un certo tipo (associazione di tipo mafioso, riciclaggio, impiego di denaro e beni di provenienza illecita) e il valore Isee (Indicatore situazione economica equivalente) non superiore a 15mila euro. La loro situazione economica deve essere tale da non consentire di sostenere spese necessarie per motivi di salute o connesse alla situazione familiare, alloggiativa, scolastica, formativa e lavorativa.

La legge finanziaria regionale ha incaricato la Giunta regionale di definire con un regolamento le tipologie di tale sostegno, l'ammontare massimo, le modalità di gestione e le caratteristiche dei progetti presentati dal terzo settore nonché la comparteci-

pazione dei soggetti proponenti i progetti.

La Regione ha inoltre firmato un protocollo d'intesa con quattro soggetti toscani del terzo settore - Associazione ricreativa e culturale italiana (Arci), Associazione nazionale pubbliche assistenze (Anpas), Caritas, Misericordie - con l'obiettivo di informare sull'iniziativa regionale i soggetti del terzo settore abilitati a presentare progetti sul tema e fornire loro supporto tecnico nel percorso finalizzato a ottenere le risorse del microcredito.

In campo attività di formazione per il terzo settore

Il protocollo, che ha durata quadriennale, è aperto all'adesione da parte di altri enti rappresentativi del terzo settore e prevede azioni formative per gli operatori dei Centri ascolto (presidi territoriali dei soggetti del terzo settore).

a cura di
Elena Cinelli
Giornalista e collaboratore
attività di comunicazione
Area di coordinamento
Politiche sociali
Regione Toscana

L'ITER DI CONCESSIONE DEL PRESTITO

Nei 101 centri d'ascolto il fulcro dell'iniziativa

La rete territoriale dei Centri ascolto è il fulcro centrale del sistema, da cui si possono attingere le informazioni necessarie per avviare il percorso di concessione del prestito.

In Toscana dal 1° marzo 2012 sono presenti 101 centri ascolto. Questi hanno il compito di accogliere le persone in difficoltà, valutare le loro condizioni socio-economiche, accompagnarle nel percorso anche con azioni di tutoraggio per garantire un uso consapevole del denaro tramite la condivisione delle responsabilità. Fondamentale è, infatti, l'aspetto di "responsabilizzazione" del destinatario dell'intervento che viene impe-

gnato alla restituzione, prevenendo il suo ingresso nel circuito assistenziale e il degenerare di situazioni di disagio sociale. È perciò un aiuto economico che richiede al beneficiario di essere parte attiva e propositiva nel superare le momentanee difficoltà economiche, personali o della propria famiglia. Per questo è prevista la predisposizione di un progetto personalizzato del beneficiario/i contenente azioni di inserimento sociale del soggetto anche rispetto alla comunità di appartenenza, di valorizzazione delle capacità residue nonché di recu-

pero delle competenze personali. Ai fini della valutazione è fondamentale che gli operatori dei centri di ascolto mantengano rapporti costanti con il personale professionale dei servizi pubblici territoriali.

La Regione Toscana con un bando pubblico (Decreto dirigenziale n. 1614/13), procedura che assicura la massima trasparenza, selezionerà i progetti presentati dai soggetti del terzo settore ovvero organizzazioni di volontariato, associazioni ed enti di promozione sociale, fondazioni, enti riconosciuti dalle confessioni religio-

se con le quali lo Stato ha stipulato intese approvate. Per ogni progetto il finanziamento concesso ammonterà a un importo massimo di 150mila euro. Non potranno essere presentati più di due progetti che devono riferirsi ad ambiti territoriali diversi, con una popolazione non inferiore ai 100mila abitanti o corrispondente a una zona socio-sanitaria. Un progetto potrà essere presentato e attuato da più soggetti in collaborazione tra di loro (e in questo caso, dovrà essere individuato un capofila per la presentazione del progetto). Verrà stilata

una graduatoria dei progetti che sarà approvata con decreto dirigenziale. Saranno stipulate delle convenzioni tra la Regione Toscana e i soggetti del terzo settore ammessi a finanziamento nelle quali verranno definiti i rapporti soprattutto relativi al monitoraggio, controllo e rendicontazione dei progetti. La Regione metterà a disposizione un basamento informativo soprattutto per le attività di rendicontazione e monitoraggio e per evitare duplicazione degli interventi. Verrà inoltre effettuata una valutazione complessiva del progetto regionale per l'inclusione sociale comprensiva dei singoli progetti.

LE CONDIZIONI POSTE DAL BANDO

Ai destinatari contributi fino a un massimo di 3mila euro

Con la delibera di Giunta 548/2012 la Regione Toscana ha approvato il bando per l'assegnazione dei finanziamenti ai soggetti del terzo settore di cui all'art. 17 comma 2 lettere a), b), d) e g) della legge regionale 41/2005 "Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale". La finalità del bando prevede la presentazione di progetti di inclusione sociale e lotta alla povertà per persone che si trovano in condizioni di particolare fragilità socio-economica con particolare rilievo alle famiglie numerose, alla presenza di figli minori, ai nuclei monoparentali, o alla presenza di disabilità grave.

Nel dettaglio i soggetti beneficiari dell'azione regionale sono le persone che si trovano in condizioni socio-economiche personali o familiari fragili e difficili che non consentono loro di sostenere le spese neces-

sarie per motivi di salute o connesse alla situazione familiare, alloggiativa, scolastica, formativa o lavorativa. I singoli contributi a favore delle famiglie e/o delle persone fisiche sono determinati in una cifra massima pari a 3.000,00 euro.

Sono invece destinatari del bando le organizzazioni di volontariato iscritte al registro regionale di cui all'art. 4 della Legge regionale 23/1993, le associazioni e gli enti di promozione sociale iscritte al registro regionale dell'associazionismo o di promozione sociale di cui all'art. 3 della Legge regionale 42/2002, le fondazioni riconosciute iscritte al registro regionale delle persone giuridiche ed enti riconosciuti dalle confessioni religiose con le quali lo Stato ha stipulato intese approvate con legge. Nei progetti dovranno essere specificati da parte dei soggetti del terzo settore l'esperienza derivante

dallo svolgimento di attività analoghe a quelle per le quali è richiesto il finanziamento e altresì le attività di rilievo sociale complessivamente svolte. Inoltre il progetto dovrà contenere l'indicazione del cofinanziamento che potrà essere imputato anche alla messa a disposizione di strutture e personale per lo svolgimento delle attività. I progetti dovranno contenere l'indicazione di specifiche condizioni di difficoltà familiare, con riferimento soprattutto alle famiglie numerose, alla presenza di situazioni di disabilità grave, alla presenza di figli minori e di nuclei monoparentali.

Inoltre il progetto dovrà illustrare la rete dei centri ascolto su cui incide, per garantire una presenza diffusa nel territorio, indicandone i dati logistici (indirizzo e orario della sede, numero di addetti al progetto e responsabile del centro ascolto), la programmazio-



ne dell'attività formativa interna destinata agli operatori e una definizione dei criteri per la valutazione dei soggetti richiedenti. Il progetto dovrà prevedere anche un programma di interventi destinati al percorso di inserimento sociale del soggetto beneficiario e azioni di tutoraggio previste per un uso consapevole del denaro al fine di superare situazioni di marginalità. Per ricevere ulteriori informazioni è possibile scrivere a: lottapovera@regione.toscana.it

PRATO

Inaugurato un presidio ad hoc all'interno dell'ospedale «Misericordia e Dolce»

Cure intermedie, 12 posti letto



Una soluzione per i pazienti dimessi che non possono tornare subito a casa

Lo scorso 16 maggio a Prato è stato inaugurato il Presidio di cure intermedie. La struttura occupa il primo piano dell'Edificio 1 (ex palazzina malattie infettive) dell'ospedale «Misericordia e Dolce» e conta la disponibilità di 12 posti letto in camere doppie e singole, ma entro la fine dell'anno i posti letto diventeranno 24.

«L'apertura di questa struttura rappresenta un momento importante nel panorama sanitario toscano - ha sottolineato all'inaugurazione Luigi Marroni, assessore

regionale al Diritto alla salute - che si sta caratterizzando per un forte potenziamento delle cure territoriali e per l'impulso dell'assistenza domiciliare. Si tratta dei primi 12 posti letto dei 500 previsti in tutte le aziende sanitarie toscane. Avevamo preso l'impegno di lavorare sul territorio e per il territorio».

Già dal 2010, l'azienda sanitaria di Prato ha risposto alla difficoltà di trovare soluzioni residenziali o assistenziali complesse alla dimissione attivando il Servizio di continuità assistenziale ospedale-territorio

(Scaht) che fino a oggi ha gestito oltre mille casi di dimissione difficile. Le risposte assistenziali extraospedaliere oggi possono contare nell'Asl 4 di Prato oltre 730 posti letto in Rsa, comprensivi di 50 posti letto per ricoveri temporanei anche alla dimissione ospedaliera e di 10 posti letto del modulo assistenziale riabilitativo in Rsa «Rosa Giorgi». A queste risposte residenziali si aggiungono 80 posti nei centri diurni e gli interventi domiciliari. Nel 2012 sono stati seguiti oltre 5.000 pazienti in Assistenza domiciliare programmata

(Adp), oltre 800 pazienti in Assistenza domiciliare integrata (Adi) e oltre 270 affetti al percorso «Dopo l'ospedale meglio a casa», una prima risposta a livello intermedio al domicilio degli anziani entro 48 ore dalla dimissione nei casi di un bisogno temporaneo di sorveglianza assistenziale e di interventi per il recupero funzionale.

«L'azienda sanitaria pratese - commenta Bruno Cravedi, direttore generale dell'Asl 4 - prima nel panorama regionale, con l'apertura del Presidio di cure intermedie, completa la gamma delle risposte assi-

stenziali per tutti quei pazienti che necessitano di una continuità di cura alla dimissione ospedaliera, ma non sono ancora in grado di essere assistiti in sicurezza al proprio domicilio». Nel percorso verso il Nuovo Ospedale, si vuole garantire un'offerta ampia e articolata di risposte extraospedaliere, domiciliari e residenziali, per quei pazienti che non richiedono ricovero in un ospedale per «acuti».

Vania Vannucchi
Ufficio stampa Asl 4 Prato

AREZZO

A Pieve Santo Stefano debutta la nuova «Casa della salute»

Inaugurati il 1° giugno la Casa della salute di Pieve Santo Stefano e il reparto di Day surgery presso l'ospedale di Sansepolcro. La Casa della salute in Valtiberina nasce dalla ristrutturazione e dall'ampliamento degli spazi del vecchio distretto e si caratterizza per l'elevato livello di tecnologie informatiche presenti. I lavori sono stati effettuati grazie alla collaborazione dell'area tecnica e informatica della Asl 8.

«Quattro i medici di medicina generale che apriranno i loro ambulatori all'interno della nuova struttura - spiega Patrizia Castellucci, direttore della Zona distretto della Valtiberina - e che già garantiscono lo svolgimento della medicina di iniziativa, in collaborazione con gli infermieri del distretto. Nella Casa della salute saranno attivati anche gli ambulatori della continuità assistenziale (ex guardia medica)». I medici di medicina generale artoceranno i loro orari in modo tale da garantire gli ambulatori mattina e pomeriggio, e la rete informatica di cui è dotata la struttura verrà condivisa tra i medici di medicina generale e quelli della continuità assistenziale.

A San Sepolcro invece continua con un'ulteriore tappa il lun-

E presso il presidio di Sansepolcro parte la day surgery

go lavoro che sta portando al totale rinnovo e potenziamento dell'ospedale valtiberino. Il 1° giugno è stata infatti inaugurata l'area di Day surgery, che si inserisce in un percorso articolato e suddiviso in lotti funzionali, fra loro collegati. Risale a febbraio la consegna della prima trincea dei lavori dell'intero appalto, corrispondente ai locali dell'area di Day surgery e preospedalizzazione chirurgica multidisciplinare. Otto posti letto con camere a due posti,

bagno in camera, sistema di videosorveglianza e sistema di comunicazione e chiamata dalle camere alla stanza infermieri; un ambulatorio ortopedico, un ambulatorio anestesista, una sala gessi, due sale endoscopiche, relative sale di attesa, conformità per l'adeguatezza anti-incendio. «La struttura di nuova inaugurazione - spiega Nilo Venturini, responsabile del presidio ospedaliero biturgense - è già operativa e viene utilizzata non solo dai chirurghi e ortopedici della zona Valtiberina, ma anche da tutti i professionisti che lavorano ormai da tempo nel nostro ospedale come proiezione di specialistiche aziendali».

Pierluigi Amorini
Ufficio stampa Asl 8 Arezzo

LIVORNO

Registrato in un tablet il percorso di cura dei pazienti di area medica

È arrivato nell'ospedale di Cecina il primo dei nuovi dispositivi tablet che permetteranno di monitorare a distanza, in maniera continuativa, i pazienti della cosiddetta «area medica» e di poter avere sempre a disposizione la loro cartella clinica in formato elettronico.

«Il telemonitoraggio in intensità di cura - spiega Andrea Belardinelli, direttore dell'Area programmazione e innovazione dell'Asl 6 - rappresenta una vera rivoluzione non solo organizzativa, ma anche

nei livelli assistenziali offerti ai pazienti. L'introduzione dei tablet è un complesso e innovativo progetto per la realizzazione di una piattaforma informatizzata di monitoraggio per medici e infermieri, sviluppata a supporto della riorganizzazione per intensità di cura». Oltre ai grandi vantaggi per i pazienti, i tablet porteranno importanti novità anche nel lavoro dei medici che potranno accedere direttamente alle cartelle cliniche di degenza e qui riportare qualsiasi annotazione senza doverla poi ricopiare successivamente al computer. «Questa possibilità - spiega Giovanna Polisenio, direttore dell'ospedale di Cecina - costituisce uno dei grandi valori aggiunti di questo progetto. Sarà così possibile avere a portata di mano tutto

Sbarca a Cecina il primo dispositivo di teleassistenza

il percorso assistenziale, in maniera tracciabile, affrontato dal paziente comprensivo di visite, prescrizioni e trattamenti infermieristici».

I nuovi tablet permetteranno non solo di controllare in tempo reale le variazioni dei parametri sotto monitoraggio, come pressione, battito cardiaco, saturazione, temperatura e altri, ma anche di elaborare tali dati esprimendo un punteggio nel cosiddetto «modello Mews». «Si tratta - dice Luca Lavazza, direttore sanitario dell'Asl 6 di Livorno - di un sistema di raccolta dati, riconosciuto internazionalmente, che sintetizza in un solo numero, da 1 a 7, tutte le misurazioni rilevate riuscendo a prevedere

peggioramenti delle condizioni dei pazienti e permettendo interventi sempre più tempestivi, superando di gran lunga il concetto della semplice visione della traccia di un elettrocardiogramma. Per l'ospedale di Cecina è un traguardo molto importante arrivato grazie al cammino percorso insieme a molti dei nostri professionisti che, fin dalla costituzione del gruppo multidisciplinare del 2010, hanno lavorato in questa direzione».

Pierpaolo Poggianti
Ufficio stampa Asl 6 Livorno

SIENA

Contro il tumore al seno ora c'è l'arma della consulenza genetica

Potenziato il percorso senologico dell'azienda ospedaliera-universitaria senese. Le donne con tumore al seno possono trovare all'ospedale di Siena la piena collaborazione di un'équipe multidisciplinare che si avvale anche della consulenza genetica. È infatti possibile effettuare il test genetico in grado di rilevare l'alto rischio di contrarre il tumore, anche in giovane età, soprattutto se c'è familiarità con questa malattia.

«Si tratta di una delle nostre eccellenze», spiega Silvia Briani, direttore sanitaria. «Circa il 5-10% di neoplasie della mammella è dovuto alla presenza di una singola alterazione genetica che può essere individuata grazie a una tecnica di sequenziamento del Dna, utilizzata presso la nostra Genetica medica, diretta da Alessandra Renieri». Questa metodica permette di analizzare simultaneamente, in un unico esame, uno o più geni responsabili di una stessa condizione. «È un tipo di valutazione - aggiunge Briani - che può essere applicata anche all'analisi dei geni BRCA1 e BRCA2, che determinano il maggior rischio di contrarre tumore al seno e consente, nei

soggetti con indicazione al test genetico, di ottenere il risultato dell'analisi in pochi giorni».

«Nelle famiglie ad alto rischio - prosegue Briani - l'identificazione del difetto genetico può essere molto importante, in quanto permette di effettuare un programma di prevenzione mirato, con strategie terapeutiche specifiche». Ereditare un gene difettoso non vuol dire necessariamente ammalarsi di tumore ma avere un rischio aumentato

di sviluppare un tumore nel corso della propria vita. «L'esame - conclude Briani - può essere fatto dopo la consulenza genetica oncologica, prenotabile chiamando il Cup al numero 0577/767676, che rivela l'indicazione a effettuare il test. La consulenza genetica è una valutazione ampiamente condivisa sia con l'Asl 7 che con i medici di medicina generale. Obiettivo comune è infatti quello di identificare persone ad alto rischio di ammalarsi di tumore, per una gestione appropriata del percorso diagnostico, preventivo e assistenziale».

Ines Ricciato
Ufficio stampa Aou Siena

IN BREVE

▼ PISA

Il 14 maggio la sezione dipartimentale Laboratorio trapianti dell'AouP, afferente al Dipartimento ad attività integrata di Medicina di laboratorio, ha ottenuto la certificazione del sistema qualità, ai sensi della norma Uni En Iso 9001:2008, a opera dell'Ente di certificazione esterno Cermet con il seguente campo di applicazione: «Erogazione di indagini diagnostiche per la valutazione siero-immunologica dei potenziali donatori di organi, tessuti e cellule e per pazienti con necessità di trapianto, per il loro inserimento e mantenimento in lista di attesa, durante il trapianto e nel follow-up precoce e tardivo. Erogazione di indagini diagnostiche per il monitoraggio terapeutico dei farmaci immunosoppressori». La certificazione rappresenta un importante riconoscimento, anche a livello internazionale, che attesta la capacità della struttura di governare in modo ottimale i propri percorsi.

▼ SIENA

L'eleganza e la maestosità della musica lirica permetteranno di aiutare i pazienti oncologici, nel nome di Pietro Mascagni. Giovedì 6 giugno, presso il Teatro dei Rozzi, si è tenuto lo spettacolo lirico dal titolo «Intermezzo», in occasione del 150° anniversario della nascita di Pietro Mascagni. Il ricavato della serata sarà devoluto interamente all'Associazione «Aquatromani», che ha sede presso l'Uoc Immunoterapia Oncologica dell'Aou Senese, una onlus fatta dai pazienti per i pazienti e presieduta da Letterio Visigalli, grande campione di basket. «L'associazione - spiega Visigalli - nasce dalla certezza che è più facile raggiungere gli obiettivi quando ci si aiuta a vicenda. Con l'aiuto di tanti amici vogliamo sostenere la ricerca scientifica contro il cancro perché è proprio grazie alle terapie più avanzate, disponibili oggi a Siena, che molti pazienti, me compreso, possono continuare a sorridere».

▼ AREZZO

Parte dal Casentino il progetto «Denti sani» per prevenire e ridurre la carie nei bambini in età evolutiva. Dopo il Casentino, nei prossimi mesi il progetto sarà attivato in tutte le zone della Asl aretina. Il progetto nasce da una decisione della Regione e intende garantire attraverso prestazioni gratuite, il controllo gratuito del cavo orale, la sigillatura dei molari permanenti (ove necessario) ed eventuale pulitura dei solchi dentali nei molari permanenti. L'obiettivo è ridurre la presenza di carie di almeno il 70%. «Denti sani» è rivolto a 200 bambini casentinesi che nel 2013 compiono 7 anni. Il servizio ha preso il via su progetto predisposto da Alberto Balestri Responsabile dell'Unità funzionale di Medicina di comunità della Zona distretto, ottimizzando l'uso dell'ambulatorio odontoiatrico aziendale presente in Casentino nel quale opera un medico specialista odontoiatra dipendente a tempo pieno.

▼ LIVORNO

Lo scorso 1° giugno da Livorno a Portoferraio si è svolta la nuova edizione dell'«Afa Day», la giornata dedicata alla cosiddetta attività fisica adattata. «L'Azienda Usl 6, in linea con le strategie proposte al livello regionale - spiega Rita Freddi, referente aziendale Afa - promuove e sostiene programmi come questo che pur non essendo di carattere sanitario permettono di migliorare la qualità di vita». Per la zona della Bassa Val di Cecina l'appuntamento, è sempre stato sabato mattina. «Per l'anno 2012 i partecipanti ai programmi nella zona della Bassa Val di Cecina - dichiara Davide Bottai, referente della riabilitazione di Cecina - sono stati 690. In questi ultimi anni, la partecipazione ai programmi dell'attività fisica adattata è in aumento. Le nostre attività si rivolgono a un target molto ampio di popolazione, soprattutto anziana».



Regione Toscana

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

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

Quasi a tutti.

Attivala alla tua ASL o in farmacia



numero verde
800 004 477

Carta Sanitaria Elettronica. Servizi pubblici on line in sicurezza.

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