

Sanità Toscana

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

Versione Pdf del supplemento al n. 22
anno XVII del 10 giugno 2014
per la pubblicazione sul sito
della Regione Toscana
www.regione.toscana.it

Un'iniezione di trasparenza per la legalità

di **Alberto Zanobini ***

Lo scorso 6 maggio Estav Centro con il convegno «Anticorruzione e trasparenza nel servizio sanitario» si è proposto di introdurre come occasione di riflessione generale nel nostro sistema sanitario regionale il tema della trasparenza e dell'anticorruzione, anche alla luce delle recenti normative nazionali, quanto mai di attualità nel nostro Paese.

Non è un caso che Estav Centro abbia nello stesso giorno lanciato on-line il nuovo sito internet dell'ente, considerando il tema della trasparenza e della comunicazione coesenziali e premessa di ogni riflessione su una concezione moderna di buon andamento dell'amministrazione di cui all'art. 97 della Costituzione. Oggi elementi di salvaguardia rispetto a ogni forma di opacità dell'amministrazione sono sicuramente tutti quegli strumenti che configurano l'accountability di un soggetto che amministra risorse pubbliche, tanto più per un ente che amministra ingenti risorse per il sistema sanitario e governa tutto il sistema degli appalti, degli approvvigionamenti e dei concorsi, oltre ad altre importanti funzioni di supporto tecnico e di innovazione tecnologica, e che dal prossimo 1° gennaio 2015 confluirà assieme agli altri due Estav nel nuovo ente unico regionale varato di recente dal Consiglio regionale.

CONTINUA A PAG. 2

LEGALITÀ

Al via il percorso formativo pensato appositamente per il Ssr

Asl a scuola di anticorruzione

Audit, reporting e aggiornamenti per i responsabili di ogni azienda

Al via il percorso formativo su «Anticorruzione e trasparenza nel servizio sanitario» pensato dall'Ente per i servizi tecnico-amministrativi di Area vasta, Estav Centro, per i responsabili della prevenzione, della corruzione e della trasparenza delle Asl della Toscana e degli Enti del servizio sanitario regionale.

Cogliendo l'importanza della legge 190/2012 Estav organizza la formazione del proprio personale con corsi di livello generale, per un approccio contenutistico della normativa, previsto dallo stesso Piano triennale della prevenzione della corruzione, e fornisce una opportunità formativa a livello specifico. Il progetto formativo, muovendo dall'esame della legge di riforma, mira a procurare idonei strumenti di lavoro, chiari e omogenei, per tutti coloro che sono chiamati ad applicare la norma stessa all'interno di ogni azienda e degli Estav. Il corso muoverà dall'esame della complessa architettura normativa, per assicurare «omogeneità di conoscenze» a tutti i soggetti sui quali il sistema intende far leva per raggiungere l'obiettivo, sia in ordine agli aspetti connessi alla trasparenza (pubblicità dei dati, accesso civico), sia alle novità in materia di procedimento amministrativo (forme semplificate di conclusione del procedimento) e contratti pubblici (protocolli di legalità), sia per il nuovo assetto dei reati penali previsto dalla riforma.

Tenendo conto della necessità di dare concreta attuazione alla normativa, nel contesto così delicato della sanità regionale, al cui interno operano sinergicamente le Aziende sanitarie locali ed Estav, è di fondamentale importanza procedere a un esame teorico/pratico di tutti gli adempimenti previsti e richiesti dalla legge 190/2012 e dai suoi decreti attuativi. In questa ottica dovranno essere esaminati la predisposizione dei Piani triennali, la mappatura e la valutazione dei rischi, gli aggiornamenti degli stessi e le relazioni dei Responsabili dell'anticorruzione, così come le tecni-



ACCORPAMENTI

Addio ai tre Estav: arriva l'Estar unico

Varata la legge che istituisce l'ente di supporto tecnico-amministrativo regionale

Il 13 maggio scorso il Consiglio regionale ha approvato la legge che istituisce l'Estar unico. La legge proposta dalla Giunta nel novembre scorso oggi approvata sancisce il passaggio dai tre Estav (Enti per i servizi tecnico-amministrativi di Area vasta) attualmente esistenti a un unico Estar (Ente di supporto tecnico-amministrativo regionale). Un provvedimento che va nella direzione di una maggior efficacia ed efficienza dei servizi di supporto al sistema sanitario regionale, di un'ulteriore qualificazione del servizio fino a oggi affidato ai tre Estav, nonché della razionalizzazione e del risparmio.

L'assessore regionale al Diritto alla salute, Luigi Marroni, ha sottolineato il carattere di novità del provvedimento, e le tante ricadute positive, sia in termini di ottimizzazione dei costi che di miglioramento dell'efficacia dei servizi. Otto anni fa la Toscana aveva avuto la felice intuizione di istituire i tre Estav (Centro, Nord-Ovest e Sud-Est), che hanno consentito di raggiungere ottimi risultati su acquisti, gare, risparmi sulle forniture. Il passaggio all'Estar unico consentirà di ottenere ulteriori efficienze sul sistema acquisti, e potenziare ancora il servizio su informatica, ingegneria sanitaria, gestione di concorsi e stipendi.

che di monitoraggio (audit, attività di reporting), con particolare riferimento a modelli di organizzazione e gestione del decreto legislativo 231/2001. Il corso costituisce quindi il momento comune a tutti i responsabili dell'anticorruzione e della trasparenza della Sanità toscana di approfondimento e analisi di quegli argomenti che la riforma stessa individua come misure di prevenzione della corruzione (trasparenza, codici di comportamento, incompatibilità e conflitto di interessi, rotazione del personale).

L'iniziativa assunta da Estav Centro ha l'obiettivo di creare e approfondire competenza ed esperienza, fornendo strumenti utili per attuare una sempre maggiore cultura dell'integrità nella Pubblica amministrazione, che consenta di operare quella forte trasformazione della macchina pubblica richiesta dal sistema riformistico adottato dal legislatore italiano, dalla quale deve altresì generarsi un regime di open government, superando così la tradizionale visione del «procedimento amministrativo».

Azione mossa su un tema che ha assunto da tempo un grande rilievo sovranazionale, diventando una delle priorità nelle agende politiche internazionali. Il legislatore italiano della riforma ha scelto una strategia di tipo integrato che, attraverso un approccio globale al problema, mira alla prevenzione e alla repressione del fenomeno corruttivo. Ciò che deve assumere un ruolo predominante nel percorso attuativo della riforma è proprio il tema della prevenzione, da attuare tramite molteplici interventi. È auspicabile che questa iniziativa rappresenti anche il primo passo per una condivisione dinamica di idee e conoscenze dalle quali possano svilupparsi buone pratiche in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione.

Laura De Ruggiero
responsabile anticorruzione Ente
per i servizi tecnico amministrativi
di Area vasta, Estav Centro

L'ANALISI

«Bene concentrarsi sugli attori del controllo»

di **Michele Luigi Giordano ***

Tra gli elementi strutturali e salienti della legge 190/2012 un ruolo importante è stato attribuito all'introduzione di strumenti di controllo preventivi della corruzione e non solamente repressivi e alla definizione di una visione sistemica e di una politica integrata di interventi. Allo stesso tempo le criticità, i problemi organizzativi, i ri-

tardi e difficoltà implementative nell'organizzazione della Pubblica amministrazione, inevitabili in questa prima fase iniziale, sono venuti velocemente alla luce.

Questo a causa sostanzialmente della complessità dei meccanismi di attuazione della norma che ha generato significativi problemi

CONTINUA A PAG. 2

LEGGI&DELIBERE

Alimenti, più verifiche sull'export

La Regione Toscana ha approvato il progetto dell'Asl 8 di Arezzo denominato «Supporto alle attività di competenza regionale in materia di controllo ufficiale sugli stabilimenti Ce, categorizzazione del rischio nelle imprese alimentari ed export verso i Paesi terzi alla luce delle nuove opportunità per l'esportazione create con le recenti modifiche degli accordi Wto». Il progetto punta a mantenere la corretta applicazione delle normative e delle metodologie di verifica nelle imprese alimentari per l'esportazione verso Paesi terzi. (Delibera n. 282 del 07/04/2014)

Lupus, un'app per gestirlo meglio

La Giunta regionale ha accolto la richiesta presentata dall'Università di Pisa relativa alla manifestazione di interesse della Regione al progetto «Mobile solution for patient empowerment in the management of Systemic Lupus Erythematosus (Sle) - Butterfly» che sarà presentata sulla call Horizon Phc 26- 2014: «Self management of health and disease: citizen engagement and mHealth» sul tema delle malattie invalidanti. Obiettivo: sviluppare un applicativo che favorisca la partecipazione del paziente alla gestione della propria malattia. (Delibera n. 284 del 07/04/2014)

ALL'INTERNO

Il «San Luca» apre i battenti

A PAG. 2-3

Sangue, rete potenziata

DOCUMENTI A PAG. 4-5

Pollini sotto monitoraggio

A PAG. 6

SSR AI RAGGI X

Un processo graduale per la piena operatività del nuovo San Luca



Come trasloca un ospedale

Dalle prove tecniche di aprile all'avvenuto trasferimento dei pazienti

È stato graduale l'avvio del Nuovo ospedale "San Luca" di Lucca. Già da metà aprile l'Azienda sanitaria lucchese ha attivato in modo progressivo le attività propedeutiche che poi, il 18 maggio, si sono concluse con il trasferimento di tutti i pazienti all'interno della nuova e accogliente struttura.

L'iter di entrata in esercizio dell'ospedale è iniziato con il mese di aprile con l'avvio dell'attività del server Ris Pacs per la Radiologia e l'impianto di gas medicali. Il 28 aprile invece sono iniziate le operazioni per il trasferimento degli ambulatori dal "Campo di Marte" al "San Luca". Sempre il 28 aprile i tecnici hanno iniziato a smontare la Tac a servizio del pronto soccorso, poi installata nel Nuovo presidio ospedaliero.

Il 3 maggio l'ultima esercitazione per simulare le operazioni di trasferimento dei degenti, con la fondamentale collaborazione di Misericordie, Anpas Croce verde e Croce rossa e della Protezione civile del Comune di Lucca.

Il 5 maggio la partenza di

servizi rilevanti come la Banca delle cornee, la Fisica sanitaria, l'Anatomia patologica, la Mensa. Poi, tra il 5 e il 12 maggio, l'avvio del servizio di Accettazione/Front Office e in seguito l'attivazione dei servizi di Medicina nucleare, Dialisi, l'attività ambulatoriale, la chirurgia ambulatoriale tra cui anche quella Oculistica.

Il 18 maggio infine sono stati

trasferiti tutti i ricoverati, secondo un cronoprogramma già stabilito da tempo, che ha previsto lo spostamento dal "Campo di Marte" prima dei degenti del Dipartimento medico, poi di quelli del Dipartimento chirurgico, per proseguire con il materno-infantile e per chiudere con l'Area critica.

In vista dello spostamento delle attività sanitarie e dei pazienti

dal vecchio ospedale "Campo di Marte" al nuovo ospedale "San Luca", l'Azienda Usl 2 ha previsto anche la riduzione progressiva del numero dei posti letto del "Campo di Marte", in maniera che al momento del trasferimento sia presente in ospedale il minor numero possibile di ricoverati.

Per questo è stato previsto anche il trasferimento di alcuni pa-

zienti dal pronto soccorso di Lucca ad altri ospedali vicini o in strutture convenzionate di ricovero, mentre continuava a essere attivo un costante monitoraggio sull'occupazione e utilizzo dei posti letto del "Campo di Marte" grazie a riunioni quotidiane con i direttori di struttura.

L'azienda ha anche predisposto un piano particolareggiato per l'effettuazione dei traslochi prima, durante e dopo il trasferimento dei pazienti, con una programmazione dei percorsi, dell'utilizzo degli ascensori, dell'uso degli ingressi e delle aree di parcheggio in piena sicurezza e senza interferenze con i percorsi riservati a utenti e operatori.

Così, con la massima organizzazione e riuscita, dalle 8.00 di domenica 18 maggio si è svolto il trasferimento dei degenti, che hanno coinvolto complessivamente circa 800 operatori. Sempre lo stesso giorno, ma alle ore 20, il trasferimento del pronto soccorso nel Nuovo ospedale.

Da quel momento le ambulanze hanno condotto i pazienti nella nuova struttura rendendola pienamente operativa.

Tutto cominciò con Giuliano, alle sette e mezza del mattino

Il primo utente a utilizzare i servizi del Nuovo Ospedale di Lucca è stato il signor Giuliano Borelli di Lucca, che alle 7.34 del 12 maggio ha stampato dall'apposito totem il primo biglietto per accedere a uno degli otto sportelli dell'accettazione amministrativa, per poi usufruire di una prestazione al "San Luca". Alle 14 dello stesso giorno già altri 60 cittadini avevano seguito lo stesso percorso ed erano poi stati indirizzati nel settore di competenza. Questo grazie anche al servizio di accoglienza, con personale dell'Azienda che ha fornito le prime indicazioni e informazioni all'utenza, nella hall, al bancone realizzato secondo un progetto che ricorda nella struttura e nei colori le mura di Lucca.

Alle 10.20 del 19 maggio è invece arrivato il primo nato nella nuova struttura, a poco meno di 24 ore dall'ultimo nato al "Campo di Marte". Infatti alle 10.32 del 18 maggio era venuta alla luce nel vecchio presidio Giorgia Cappellano che era stata poi trasportata al Nuovo Ospedale con una delle ultime ambulanze utilizzate per il trasferimento, poco dopo le ore 16, insieme ad altri sei neonati degli ultimi giorni al "Campo di Marte". Alle 10.20 del giorno dopo si è registrato il primo nato al "San Luca", Samuele Lanfri, con la gioia di amici e parenti, consapevoli che il loro piccolo è già una celebrità in ospedale: il primo nato del nuovo corso della sanità lucchese.

IL PIANO PERFEZIONATO ATTRAVERSO TEST SUL TRASPORTO DEI MALATI

Esercitazioni sul campo per minimizzare i rischi

Molte le esercitazioni fatte nei mesi scorsi in vista del trasferimento dei pazienti nel Nuovo ospedale calcolando tempi e distanze del tragitto dal vecchio al Nuovo ospedale (e ritorno) simulando tutte le operazioni che poi sono state effettuate per lo spostamento reale dei pazienti. La prima esercitazione è stata fatta l'8 marzo, la seconda il 22 marzo e la terza e ultima il 3 maggio con il coordinamento della Centrale operativa 118 e del Dipartimento di emergenza-urgenza dell'Azienda Usl 2 e con la fondamentale collaborazione delle Associazioni di volontariato - Croce rossa, Misericordie, Croce verde - e della Protezione civile del

Comune di Lucca.

Per arrivare al "San Luca" la colonna di mezzi ha impiegato in media meno di 5-6 minuti, ma nelle esercitazioni sono stati provati però anche degli "arresti", da parte di alcuni equipaggi, raggiunti dall'automedica per un simulato aggravamento delle condizioni del paziente trasportato (in uno di questi casi l'ambulanza in questione ha impiegato 5 minuti in più a effettuare il tragitto). Durante la simulazione è stato calcolato intorno ai 30 minuti (ma in alcuni casi si è scesi anche fino a 25), il tempo necessario per ogni equipaggio a prelevare i (finti) pazienti dal letto del "Campo di Marte", caricarli con tutte

le precauzioni sui mezzi di soccorso e allinearsi davanti alla Centrale 118 nella zona di Piazza della Concordia, da dove sono partiti tutti i convogli. In meno di quattro ore è stato simulato il trasferimento di 54 pazienti da Dipartimento medico, Dipartimento chirurgico, Dipartimento materno-infantile, Riabilitazione, Utic, Medicina d'urgenza, Spdc (degenza psichiatrica). Variabile, in base alla degenza assegnata (terapia intensiva, sub-intensiva, degenza chirurgica, degenza medica, medicina d'urgenza ecc.), il periodo di tempo intercorso tra l'arrivo alla camera calda del pronto soccorso - dove questa volta è giunta la maggior parte delle

ambulanze - e quello alla stanza di ricovero. A esempio un (finto) paziente destinato alla Terapia Intensiva, quindi con una patologia ad alta complessità, è passato dalla barella dei volontari al letto di degenza circa 7 minuti dopo l'arrivo dell'ambulanza al pronto soccorso.

Come sempre accade in questi casi, al termine di ogni esercitazione si è svolto un debriefing (la valutazione finale del processo) nella sede della Centrale operativa del 118, in cui gli operatori dell'Azienda sanitaria lucchese, insieme alle Associazioni di volontariato, hanno analizzato le indicazioni emerse nel corso delle tre "tornate". "Un test sod-



Esercitazione trasferimento

disfacente, in cui sono state raccolte altre informazioni utili a migliorare ulteriormente e affinare le procedure da attuare", ha commentato Ferdinando Cellai, il Di-

rettore del Dipartimento di emergenza-urgenza dell'Azienda Usl 2 e Responsabile del trasferimento pazienti a conclusione dell'ultima esercitazione.

CONTROCANTO (segue dalla prima pagina)

interpretativi e applicativi, per la difficile diffusione della cultura dell'integrità, per la cultura del rispetto formale dei tempi e delle procedure piuttosto che la consapevolezza di un rispetto sostanziale ed efficace degli strumenti della corruzione. Ma anche per la necessità di formare competenze specifiche in materia di organizzazione e controlli, la necessità di definire assetti organizzativi che siano coerenti con i nuovi attori e le nuove responsabilità attribuite agli stessi, come per esempio al responsabile della prevenzione della corruzione, figura che necessita di un adeguato collocamento nella scala gerarchica, di poteri di controllo e di risorse e competenze professionali tali da poter

effettivamente incidere sul funzionamento del piano e del sistema di controllo anticorruzione.

Il rischio effettivo che si potrebbe correre è quello di creare un "mero sistema di adempimenti" che appunto si fondi sul rispetto formale di regole, norme di comportamento e procedure operative, rendendo il tutto più lento e farraginoso. Inoltre tali comportamenti si potrebbero accentuare se non vengono meglio definite e rivisitate la struttura e l'applicabilità della responsabilità dirigenziale che, in questo momento, proprio per i limiti alla sua applicazione, potrebbero non supportare il processo di attuazione degli obblighi previsti dai piani anticorruzione.

In considerazione dei rischi di attuazione del sistema di prevenzione della corruzione, come sopra rappresentato, lo scopo del percorso formativo che le aziende della Sanità toscana hanno definito è appunto quello di accrescere le competenze tecniche, la diffusione e comunicazione delle conoscenze e delle buone pratiche, attraverso un processo formativo mirato sugli attori del controllo e della vigilanza e con l'obiettivo di evitare il rischio di lasciare spazio a iniziative non sempre coordinate e adeguate alla complessità e specificità del sistema sanitario.

* Associate partner KStudio Associato e responsabile scientifico del progetto formativo

Un'iniezione di trasparenza... (segue dalla prima pagina)

L'obiettivo infatti è di sviluppare il sito in una dimensione di open data su tutti quegli elementi rilevanti e misuratori di performance dell'ente, dai tempi di pagamento ai fornitori, ai risparmi conseguiti con il miglioramento continuo dei nostri processi di acquisto, di reclutamento, di manutenzione, di fornitura, di approvvigionamento, di ingegnerizzazione. Oltre a rendere pubblici tutte le nostre deliberazioni e decreti dirigenziali. Trasparenza, accountability, valutazione e controllo costituiscono i vaccini per prevenire la corruzione nei sistemi pubblici. Ma poiché sappiamo bene che si tratta anche di fenomeni che hanno a che fare con la cultura e quindi anche con dimensioni che pongono il dibattito sul piano etico e della moralità pub-

blica, quello che possiamo fare, come sistema pubblico, è investire anche sulla formazione dei nostri operatori. È questo il senso della programmazione, assieme al Fornas, di un percorso formativo per tutti i responsabili anticorruzione e trasparenza delle nostre aziende sanitarie, per adempiere al dettato normativo per quanto possibile non in modo burocratico e omogeneo sul territorio.

La corruzione non è semplicemente un atto contro la morale pubblica, ma un attentato alle risorse e allo sviluppo economico del nostro Paese. È una sfida per tutti coloro che intendono il proprio operato nel sistema pubblico come un servizio ai cittadini.

* commissario Estav Centro

LUCCA

Conclusa l'attivazione della struttura - Sopralluoghi con i cittadini

Il San Luca molla gli ormezzi



Obiettivi ambiziosi: percorsi snelli, accessibilità a misura di disabile

L'attivazione graduale delle attività del Nuovo Ospedale, il terzo dei quattro grandi ospedali della Toscana a essere stati inaugurati, si è conclusa lo scorso 18 maggio con il trasferimento dei 120 degenti presenti all'Ospedale "Campo di Marte" e l'attivazione del pronto soccorso, a cui sono seguite nei giorni successivi altre operazioni e migliorie. Ma quali sono le caratteristiche, le particolarità e le innovazioni del Nuovo Ospedale Lucchese?

La persona al centro. Il nuovo ospedale è organizzato in maniera da offrire risposte personalizzate ai diversi bisogni di assistenza e terapia del paziente. Al centro del nuovo modello organizzativo ci sono infatti la persona e la sua salute e i criteri guida di realizzazione tengono conto dello snellimento dei percorsi dei pazienti e della responsabilizzazione degli operatori sanitari. Il nuovo ospedale di Lucca è progettato come luogo dell'accoglienza, con ambienti confortevoli e pensati per rispondere alle esigenze del paziente. Analogamente, chi opera nell'ospedale sarà facilitato nello svolgimento delle proprie attività, perché lavora in condizioni di maggiore comfort ambientale e può controllare più facilmente ciò che accade attorno a lui. La separazione dei percorsi di degenti, visitatori, personale e merci, è un altro degli elementi qualificanti della struttura. Il sistema di collegamento a tutti i livelli accentra infatti il flusso dei visitatori in gruppi separati di ascensori e assegna elevatori distinti e dedicati ai degenti e alle merci. Inoltre, il doppio corridoio, presente in ogni via di collegamento, assicura sempre una distinzione di percorsi, a garanzia della privacy del paziente.

Un ospedale a misura di disabile. Tra i punti di forza del San Luca, come degli altri tre nuovi ospedali toscani, c'è sicuramente il fatto di essere a misura di disabile. La Regione Toscana aveva infatti incaricato Massimo Toschi, consigliere del presidente per la Difesa dei Diritti delle persone disabili, di "testare" il rispetto delle norme in materia di abbattimento di barriere di ogni tipo nella progettazione e costruzione dei nuovi ospedali. Il professor Toschi ha svolto le verifiche su un ospedale campione, proprio quello di Lucca. L'indagine, effettuata con la consulenza di esperti e con il contributo delle associazioni, ha portato all'approvazione del documento "L'ospedale a misura di disabile" e alla firma di un protocollo condiviso da parte dell'assessore regionale al Diritto alla salute Luigi Marroni, dei quattro direttori generali interessati e dei rappresentanti delle Federazioni regionali di Fish (Federazione italiana superamento handicap) e Fand (Federazione delle associazioni nazionali delle persone con disabilità). Il Nuovo ospedale di Lucca è quindi interamente a misura di disabile, senza alcun tipo di barriera architettonica, sensoriale, culturale e della comunicazione. Tutti i piani sono accessibili alle carrozzine. All'interno della struttura sono inoltre presenti mappe tattili per gli ipovedenti, arredi compatibili con l'altezza delle carrozzine, servizi igienici per i disabili, porte e ascensori di dimensioni adeguate. All'esterno ci sono parcheggi auto per disabili, attraversamenti pedonali a raso, percorsi dotati di guida tattile all'esterno. Il protocollo costituisce un punto fermo e viene aggiornato quotidianamente, attraverso



Ospedale di Lucca

I numeri dal cantiere del "San Luca"			
Area dell'intervento totale	mq 82.000,00	Tubazioni utilizzate	km 35,00
Volumi di scavo	mc 127.525,00	Porte installate	n. 2.335,00
Cls utilizzato	mc 52.100,00	Alberi piantati	n. 246,00
Acciaio per strutture in c.a.	kg 5.774.700,00	Siepi piantate	n. 12.373,00
Carpenterie metalliche	kg 558.950,00	Aree a verde	mq 15.000,00
Solai realizzati	mq 48.900,00	Area parcheggi visitatori	mq 10.000,00
Facciate continue	mq 14.855,00	Area parcheggi personale	mq 6.000,00
Cavi utilizzati	km 720,00	Sede stradale	mq 23.000,00

DELEGAZIONE DEL GEMELLI DI ROMA IN VISITA ALLA STRUTTURA

Riflettori sulla control room che gestisce tutti i letti

Nei giorni scorsi il Nuovo ospedale "San Luca" è stato oggetto di attenzioni di Andrea Cambieri, Direttore sanitario del Policlinico Gemelli di Roma, molto conosciuto anche perché autore di testi di riferimento a livello nazionale sulla tecnica sanitaria, accompagnato da altri professionisti dell'importante struttura romana, tra cui Maria Elena D'Alfonso, responsabile dell'unità operativa "Programmazione operativa, accoglienza e accesso". Cambieri aveva infatti richiesto un confronto con la Direzione dell'Azienda sanitaria lucchese per capire come è stata organizzata l'attività ospedaliera nell'ottica dell'intensità di cura, con una particolare attenzione ai sistemi informativi a supporto della riorganizzazione di percorsi e processi. Dopo un incontro ha avuto luogo una visita dell'Ospedale, guidata dal Direttore generale dell'Azienda sanitaria lucchese, Joseph Polimeni, dal Direttore amministrativo, Alessia Macchia, e da altri dirigenti sanitari lucchesi, per mostrare agli ospiti le novità organizzative che determineranno un significativo miglioramento dei percorsi, una volta trascorso il necessario periodo di ambientamento del personale e di fisiologico rodaggio della struttura. Il sopralluogo ha riguardato in particolare i setting di degenza medica multispecialistica e di degenza chirurgica multispecialistica, la Terapia intensiva e subintensiva, il pronto soccorso. I Direttori dei Dipartimenti interessati e i Coordinatori infermieri hanno illustrato alla delegazione romana la

gestione informatizzata dei posti letto e tutte le altre innovazioni introdotte o implementate a livello tecnologico e organizzativo al "San Luca". «Ringrazio l'Azienda sanitaria di Lucca e tutto il suo management per l'accoglienza e per le utili informazioni ricevute - ha commentato Cambieri -. Noi festeggiamo in questo 2014 i 50 anni del Policlinico Gemelli e siamo venuti a vedere un ospedale "neonato", anzi sicuramente l'ultimo nato d'Italia. È stata davvero un'esperienza emozionante, anche perché a differenza di altri ospedali aperti da poco, questo ci è sembrato già ben organizzato. A livello strutturale ci hanno molto colpito la compattezza architettonica, la linearità dei percorsi, la luminosità degli ambienti, la presenza di setting di ricovero ben delineati, la scelta dei colori davvero azzeccata». «Dal punto di vista organizzativo abbiamo molto da imparare da Lucca - ha commentato Cambieri, che a Roma gestisce gli aspetti sanitari di una struttura tra le più importanti d'Italia, con 1.500 posti letto -. Qui c'è oggi il modello più avanzato di ospedale per intensità di cura. Abbiamo assunto informazioni di grande interesse sia dal punto di vista infermieristico che medico e sicuramente prenderemo spunto dalla riorganizzazione dei percorsi e dei processi che è stata effettuata nell'Asl 2 di Lucca per introdurre innovazioni nella nostra complessa realtà romana. Ci ha affascinato in particolare la control room attivata al San Luca per la gestione in tempo reale dei posti letto di tutta la struttura».

il rapporto con le associazioni presenti sul territorio. La verifica sul campo è quindi costante, a dimostrazione che non si tratta di una questione di forma ma di un accordo di grande sostanza. **Una diversa organizzazione del pronto soccorso.** Il pronto soccorso del Nuovo ospedale "San Luca" è organizzato in maniera completamente diversa rispetto a quello del "Campo di Marte". Oltre alla sala d'attesa esterna, riservata esclusivamente ai parenti, sono infatti presenti aree d'attesa interne dove i pazienti possono attendere dopo aver effettuato il Triage, con una netta separazione dei percorsi tra pazienti deambulanti e barellati. La superficie complessiva delle sale d'attesa interne ed esterne al pronto soccorso del "San Luca" (dove c'è anche un consistente aumento di posti di osservazione breve e di sale visita) è di circa 197 metri quadri, con un aumento consistente rispetto al "Campo di Marte". La riorganizzazione era stata avviata, con notevoli problemi e vincoli a livello strutturale, al "Campo di Marte" ed è stata completata nella nuova struttura, con l'obiettivo principale di ridurre in maniera significativa i tempi d'attesa fra la fase del Triage e la visita di presa in carico del paziente. Al "San Luca" l'area pronto soccorso Deu, che con la nuova organizzazione è quindi più adeguata alle esigenze della cittadinanza, è completata dalla presenza al primo piano della Medicina d'urgenza, un setting dove i pazienti possono restare per un massimo di 72 ore e in cui possono essere affrontate e risolte problematiche sanitarie legate all'emergenza-urgenza. Tale servizio era già stato attivato al "Campo di Marte", in preparazione all'attività del Nuovo ospedale. **Alcuni numeri.** Il nuovo ospedale "San Luca" ha 410 posti letto (contro i circa 390 utilizzati negli ultimi mesi al "Campo di Marte"), 20 posti di osservazione breve intensiva, 38 posti di dialisi, 13 sale operatorie, 5 sale travaglio/parto. La superficie dell'area è di circa 75mila metri quadrati (contro 68mila del "Campo di Marte"), mentre la superficie coperta è di circa 16mila metri quadrati (rispetto a 15.300 metri del "Campo di Marte"). Quindi nel Nuovo ospedale sono superiori sia il numero dei posti letto, sia le dimensioni della struttura. **Porte aperte al San Luca.** Circa duemila cittadini hanno visitato il Nuovo Ospedale prima dell'attivazione, nell'ambito di sopralluoghi organizzati dal settore Comunicazione e Marketing dell'Azienda Usl 2 Lucca. La Direzione generale ha infatti ritenuto opportuno aprire le porte del "San Luca", ancora prima dell'inaugurazione e dell'attivazione, perché questo ospedale deve rappresentare un valore e una risorsa per la città. Lucca è giustamente legata alle sue tradizioni, ma è fondamentale che si comprenda la grande opportunità che ci troviamo di fronte, tutti noi cittadini, con l'apertura del Nuovo ospedale. Nei mesi che hanno preceduto l'apertura del "San Luca" si sono quindi svolti incontri informativi e visite guidate per far conoscere alla cittadinanza, alle associazioni e alle organizzazioni presenti sul territorio il nuovo ospedale e le sue modalità organizzative.

pagine a cura di
Sirio Del Grande
ufficio stampa
Asl 2 Lucca

DOCUMENTI

Approvata una delibera di giunta che potenzia meccanismi e strutture dedicate al controllo, alla gestione e alla donazione



Un nuovo look per il Sistema trasfusionale toscano

Il Centro regionale è la struttura di riferimento - Incompatibilità e compensi del direttore del Crs - Le articolazioni sul territorio

IL TESTO DEL PROVVEDIMENTO

Pubblichiamo di seguito la delibera 230/2014 «Ridefinizione del Sistema trasfusionale toscano e revoca Dgr 658/2008 e 1224/2009» che detta i nuovi indirizzi alle strutture sanitarie per la gestione del sangue.

LA GIUNTA REGIONALE

DELIBERA

Per le motivazioni espresse in narrati-
va:

- 1) di revocare le Dgr 658/2008 e 1224/2009;
- 2) di approvare l'Allegato A "Sistema trasfusionale toscano", parte integrante e sostanziale del presente atto;
- 3) di prevedere che la figura del Direttore del Centro regionale sangue, per la complessità e la rilevanza delle funzioni che comporta, anche alla luce di quanto previsto dal citato Accordo Stato-Regioni del 13 ottobre 2011, possiede le competenze specifiche indicate nell'Allegato A;
- 4) di precisare che l'incarico di Direttore del Centro regionale sangue è incompatibile con altra attività di lavoro dipendente;
- 5) di prevedere che il Direttore del Centro regionale sangue rimanga in carica per due anni, fatta salva la possibilità di dimissioni da parte del soggetto individuato da comunicarsi, in forma scritta, all'altra parte, con almeno 3 mesi di preavviso;
- 6) di prevedere, ai sensi del citato comma 4 dell'art. 43 della Lr 40/2005, per il Direttore del Centro regionale sangue l'attribuzione di una specifica indennità di carica, quantificata in 120.000,00 annui, oltre alla somma massima, quantificata in euro 6.000,00 annui per il rimborso delle spese sostenute per l'espletamento delle funzioni a lui richieste, da corrispondersi con le modalità previste per i dipendenti regionali con qualifica dirigenziale;
- 7) di dare atto che risulta stimata in euro 27.720,00 annui la somma necessaria a garantire la copertura finanziaria degli oneri previsti per legge relativamente agli importi che dovranno essere corrisposti al Direttore del Centro regionale sangue, così come definiti al punto precedente;

Sanità Toscana

direttore responsabile
ROBERTO NAPOLETANO

Vice direttore
ROBERTO TURNO

comitato scientifico
Valterre Giovanni
Susanna Cressati
Sabina Nuti
Lucia Zambelli

Versione Pdf dell'Allegato
al n. 22 del 10 giugno 2014
per la pubblicazione sul sito
della Regione Toscana
www.regione.toscana.it

reg. Trib. Milano n. 679 del 7/10/08
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**

8) di reperire l'importo complessivo annuo di euro 153.720,00 nell'ambito degli stanziamenti del capitolo 24034 "Organismi direzionali del governo clinico" del bilancio pluriennale vigente 2014-2016 o suoi corrispondenti negli esercizi successivi;

9) di prevedere che l'indennità, di cui al punto precedente, sia liquidata a cadenza mensile a partire dal mese successivo all'inizio dell'incarico;

10) di ridurre, per le motivazioni meglio espresse in parte narrativa, la prenotazione n. 2012348 assunta con Dgr n. 529/2009 sul capitolo 24034 "Organismi direzionali del governo clinico", per l'anno 2014 da euro 105.000,00 a euro 94.500,00, utilizzando le risorse resesi così disponibili al fine della copertura finanziaria degli oneri di cui al presente atto per l'anno 2014;

11) di stabilire in euro 401.940,00 la somma necessaria a garantire la copertura finanziaria delle indennità di carica e delle somme massime per il rimborso delle spese sostenute per l'espletamento della funzione di Direttore del Centro regionale sangue, per le annualità 2014, 2015 e 2016 (comprensiva di tutti gli oneri dovuti per legge), da reperirsi a valere sulle risorse disponibili sul capitolo 24034 "Organismi direzionali del governo clinico" del bilancio di previsione 2014 e pluriennale 2014-2016 secondo la seguente ripartizione:

- per l'anno 2014, euro 94.500,00;
- per l'anno 2015, euro 153.720,00;
- per l'anno 2016, euro 153.720,00;

dando atto che per l'annualità 2014 le somme verranno corrisposte in misura proporzionale alla durata effettiva dell'incarico;

12) di dare atto che il Direttore del Centro regionale sangue, ai sensi dell'art. 7 comma 1 lettera e) della suddetta legge regionale svolge funzioni di natura tecnica;

13) di incaricare il competente Settore della Direzione generale diritti di cittadinanza e coesione sociale di provvedere ai successivi atti necessari a garantire la corretta adozione di quanto previsto dal presente atto e dal relativo allegato A.

ALLEGATO A

Sistema trasfusionale toscano

In considerazione e a supporto delle azioni di riassetto strutturale e organizzativo del Sistema trasfusionale toscano così come descritto in Dgrt 1235/2012:

- trasferimento delle attività di validazione biologica Nat, sierologica, immunoelettrolitica, di lavorazione e produzione di emocomponenti nelle Officine trasfusionali di Area vasta, con programmazione e gestione unitaria a livello regionale e possibilità di reciproco backup;
- accentramento degli esami di laboratorio di routine da eseguire sui donatori nei laboratori di analisi delle Aziende sede di Officina trasfusionale;
- cabina di regia regionale unica per le attività di distribuzione degli emocomponenti alle Aziende sanitarie su protocollo condiviso;
- relativa riorganizzazione del sistema dei trasporti;
- evoluzione del sistema informatico attuale attraverso l'implementazione di nuove funzioni per il controllo su tutte le sedi delle fasi di accettazione, prelievo,

validazione e lavorazione del sangue;

- potenziamento delle attività di Medicina trasfusionale da parte dei Servizi trasfusionali.

Per affrontare questo impegnativo percorso di riordino è necessario procedere in via preliminare a ridisegnare gli Organismi del Sistema trasfusionale toscano.

Organismi del Sistema trasfusionale toscano (Stt)

Sono organismi del Sistema trasfusionale toscano:

1. Centro regionale sangue (Crs)
- 1.1. Direttore del Centro regionale sangue
- 1.2. Ufficio di Direzione
2. Consulta tecnica per le attività trasfusionali
3. Servizi trasfusionali e relative Articolazioni organizzative
4. Unità di raccolta (Udr)
5. Comitati ospedalieri per il buon Uso del sangue (Cobus)

La Direzione generale Diritti di Cittadinanza e coesione sociale è impegnata a individuare e destinare al Crs, anche a fronte dei finanziamenti di cui all'art. 6, comma 1,

Centralizzati validazione biologica e test di laboratorio

lettera c), della L. 219/2005, idonee risorse logistiche, umane e tecnologiche, tali da garantire in maniera continuativa la piena operatività degli Organismi del Sistema trasfusionale toscano.

Le funzioni di supporto degli organismi di cui ai punti 1 e 2 del presente atto sono svolte dal personale assegnato al Crs.

1. Centro regionale sangue (Crs)

La Regione Toscana esercita le funzioni operative e gestionali di governo del Settore trasfusionale con il supporto del Centro regionale sangue (Crs, ex Centro regionale di coordinamento e compensazione per l'attività trasfusionale - Crcc), già istituito ai sensi dell'art. 6, comma 1, lettera c) della L. 219/2005 con Dgrt 658/2008, modificata dalla Dgrt 1224/2009.

Il Crs è l'organismo tecnico della Regione che garantisce lo svolgimento delle attività di supporto alla programmazione regionale in materia di attività trasfusionale e di coordinamento e controllo tecnico-scientifico della rete trasfusionale regionale, in sinergia con il Centro nazionale sangue, come indicato in Dgrt n. 849/2012 atto di recepimento dell'Accordo Stato-Regioni, ai sensi dell'art. 6, comma 1, lettera c) della legge 21 ottobre 2005 n. 219, sul documento relativo a "Caratteristiche e funzioni delle strutture regionali di coordinamento (Src) per le attività trasfusionali", del 13 ottobre 2011.

Il Crs della Regione Toscana ha sede presso la Direzione generale Diritti di Cittadinanza e coesione sociale, ribadendo la volontà di dare allo stesso un ruolo sovra-aziendale in collocazione intermedia tra gli organismi della programmazione generale in ambito sanitario e la rete delle strutture trasfusionali, rispondente alle esigenze di trasparenza e di omogeneità rispetto al governo del fabbisogno trasfusionale complessivo, espresso dalle necessità ospedaliere e del territorio e dalle effettive potenzialità del sistema trasfusionale regionale, e per la regolazione e il controllo dei flussi informativi necessa-

ri ai livelli regionali e nazionali in materia.

Funzioni del Crs

Il Centro regionale sangue svolge attività di coordinamento della rete trasfusionale regionale in tutti gli ambiti definiti dalla normativa vigente in materia di attività trasfusionali, al fine di garantire il costante perseguimento degli obiettivi di sistema e rendere omogenei i livelli di qualità, sicurezza, standardizzazione e appropriatezza in Medicina trasfusionale su tutto il territorio regionale.

Il Centro regionale sangue garantisce, in particolare, le seguenti funzioni:

- a) Supporto alla programmazione regionale conformemente alle disposizioni e linee di indirizzo della Regione, nonché alle disposizioni normative nazionali e alle indicazioni tecniche e linee guida condizionate a livello nazionale sulla base di un programma, definito ogni anno con il Centro nazionale sangue, per l'autosufficienza regionale del sangue e dei suoi prodotti, di concerto con la Consulta tecnica per il Sistema trasfusionale toscano. Il programma regionale annuale per l'autosufficienza del sangue e dei suoi prodotti è adottato dalla Regione con proprio atto entro il 31 dicembre dell'anno precedente a quello oggetto di programmazione. Le Aziende sanitarie della Regione Toscana recepiscono tale piano annuale con proprio atto formale.
- b) Coordinamento della rete trasfusionale regionale per quanto concerne:
 - l'attività di raccolta del sangue e degli emocomponenti, la promozione della donazione volontaria, anonima, non remunerata e consapevole del sangue, degli emocomponenti e delle cellule staminali emopoietiche, inclusa la donazione del sangue da cordone ombelicale, in collaborazione con le Associazioni e Federazioni dei donatori operanti negli specifici ambiti;
 - l'attività di compensazione intra ed extra regionale;
 - l'attività relativa ai rapporti convenzionali con le Associazioni e Federazioni dei donatori;
 - la gestione del sistema informativo regionale delle attività trasfusionali e dei relativi flussi intra regionali e da e verso il Centro nazionale sangue, in raccordo con il Sistema informativo nazionale (Sitra), avvalendosi dei referenti locali per i flussi informativi individuati per ciascuna Azienda;
 - la gestione del sistema regionale di emovigilanza, in raccordo funzionale con il sistema nazionale di emovigilanza e in conformità con i requisiti qualitativi e di tempestività previsti dalle disposizioni normative vigenti e con quelli condivisi con il Centro nazionale sangue, avvalendosi della rete dei referenti locali per l'emovigilanza individuati per ciascuna Azienda, tra i quali indica un referente regionale;
 - l'adeguamento dei sistemi di gestione per la qualità presso i Servizi trasfusionali e le loro Articolazioni organizzative, nonché presso le Unità di raccolta, conformemente ai requisiti normativi vigenti;
 - la promozione dell'utilizzo appropriato degli emocomponenti e dei farmaci plasmaderivati;
 - la promozione dello sviluppo della Medicina trasfusionale sul territorio regionale;
 - l'attività delle banche di sangue da cordone ombelicale.
- c) Attività di monitoraggio e verifica attraverso:
- il controllo del grado di persegui-

mento degli obiettivi definiti nel programma annuale per l'autosufficienza;

- il monitoraggio delle reazioni avverse gravi e degli incidenti gravi nel processo dalla donazione alla trasfusione;
- la verifica annuale del grado di adeguamento dei sistemi di gestione per la qualità presso i Servizi trasfusionali e le loro articolazioni organizzative, nonché presso le Unità di raccolta, avvalendosi dei referenti assicurazione qualità individuati per ciascuna Azienda e Unità di raccolta;
- il monitoraggio e la verifica delle attività e dei risultati dei Comitati ospedalieri per il buon uso del sangue e delle cellule staminali, anche in relazione alle attività di promozione dell'utilizzo appropriato degli emocomponenti e dei farmaci plasmaderivati;
- il monitoraggio delle attività di promozione della donazione (emocomponenti e cellule staminali da sangue periferico);
- il monitoraggio delle attività delle banche di sangue da cordone ombelicale.

d) Gestione per la qualità:

- il Centro regionale sangue stabilisce le necessarie sinergie con gli organi regionali deputati al rilascio delle autorizzazioni all'esercizio delle attività sanitarie e con quelli deputati alla gestione dei processi di accreditamento istituzionale, al fine di promuovere e monitorare le attività di verifica ispettiva previste dalle normative vigenti in materia di attività trasfusionali, ivi inclusi gli Accordi fra il Governo e le Regioni e Province autonome sanciti nella specifica materia;
- il Centro regionale sangue può organizzare ed effettuare misure di controllo e visite di verifica presso i Servizi trasfusionali e le Unità di raccolta in caso di incidenti gravi o reazioni indesiderate gravi;
- il Centro regionale sangue individua a livello regionale la rete dei referenti locali per la gestione per la qualità, coordinata da un referente regionale.

e) Attività di monitoraggio e verifica dell'utilizzo appropriato degli emocomponenti e dei farmaci plasmaderivati:

- il Centro regionale sangue promuove l'erogazione uniforme e appropriata su tutto il territorio regionale dei livelli essenziali di assistenza di Medicina trasfusionale, anche attivando programmi di monitoraggio e verifica dell'utilizzo degli emocomponenti labili e, in collaborazione con il Servizio Politico del farmaco regionale, dei farmaci plasmaderivati.
- f) Attività di gestione del plasma da avviare alla lavorazione industriale per la produzione di farmaci plasmaderivati:
- il Centro regionale sangue supporta la Regione nell'attività di definizione delle specifiche per la stipula delle convenzioni/contratti con le aziende produttrici di plasmaderivati per il conferimento e la lavorazione del plasma destinato alla lavorazione farmaceutica e il ritorno corrispettivo e la distribuzione dei prodotti plasmaderivati;
- il Centro regionale sangue, in collaborazione con il Settore Politiche del farmaco, innovazione e appropriatezza della Regione Toscana, i Servizi farmaceutici ospedalieri e di concerto con il Centro nazionale sangue, predispone, a cadenza almeno annuale, un documento di sintesi inerente alla domanda regionale di farmaci plasmaderivati, evidenziando gli scostamenti della domanda rispetto alla

(continua a pagina 5)

► (segue da pagina 4)

stima dei fabbisogni regionali appropriati ottenibile dalle evidenze scientifiche e dal confronto con i dati nazionali messi a disposizione dal Centro nazionale sangue, con quelli di altre Regioni comparabili per attività assistenziale erogata e con quelli dei Paesi europei a tenore socio-economico comparabile;

- il Centro regionale sangue, nell'ambito del programma annuale per l'autosufficienza del sangue e dei suoi prodotti, definisce la quantità e qualità del plasma da avviare alla lavorazione industriale, tenendo conto delle esigenze regionali e, di concerto con il Centro nazionale sangue, delle dinamiche e delle esigenze associate al grado di autosufficienza nazionale di farmaci plasmaderivati, nonché di eventuali percorsi e progetti a livello internazionale;
- il Centro regionale sangue garantisce il monitoraggio e il controllo della conformità delle unità di plasma e delle procedure di invio del plasma all'industria da parte dei Servizi trasfusionali operanti nel territorio di competenza rispetto alle norme vigenti e alle specifiche definite nei contratti/convenzioni con le industrie di frazionamento affidatarie del servizio di conto-lavorazione.

Costituiscono il Centro regionale sangue:

1.1. Direttore Centro regionale sangue

La funzione di Direttore del Centro regionale sangue per la complessità e la rilevanza delle funzioni proprie del Crs comporta un impegno costante e assiduo per la complessità degli atti che deve seguire e per le enormi responsabilità che si deve assumere per garantire lo svolgimento di tutte le attività previste dall'Accordo Stato-Regioni del 13 ottobre 2011.

Il Direttore del Centro regionale sangue rimane in carica per un periodo di due anni, fatta salva la possibilità di dimissioni da parte del soggetto individuato da comunicarsi, in forma scritta, all'altra parte, con almeno 3 mesi di preavviso.

Per lo svolgimento dell'incarico in questione è necessario il possesso del diploma di laurea in medicina e chirurgia, nonché specifiche competenze in:

- attività di governo clinico;
- innovazione organizzativa dei processi sanitari e amministrativi;
- riagggregazione dei processi sanitari;
- supporto tecnico professionale al miglioramento continuo dei software gestionali;
- riorganizzazione della Medicina di laboratorio.

Il trattamento economico da attribuire al Direttore del Centro regionale sangue sarà determinato, secondo quanto previsto dal comma 4 dell'art. 43 della Lr 40/2005 dalla Giunta regionale con apposito atto.

Il Direttore del Centro regionale sangue è nominato con apposito atto del Presidente della Giunta regionale.

Il Direttore del Centro regionale sangue, per lo svolgimento delle proprie funzioni in ambito istituzionale può avvalersi, oltre alle componenti articolazioni e organizzazioni regionali, anche degli attori a vario titolo coinvolti nel Sistema trasfusionale toscano in considerazione della molteplicità delle specifiche competenze richieste e necessarie al complessivo funzionamento dello stesso.

1.2. Ufficio di Direzione

Le numerose attività svolte in ambito trasfusionale e la complessità intrinseca

dello stesso, nonché la necessità di rendere coerenti e in sinergia tra loro le attività espletate a vario livello, con particolare riferimento al riordino e alla programmazione del Sistema trasfusionale toscano, richiedono la costituzione di una Direzione che rappresenti la cabina di regia complessiva dello stesso e funga da organismo di supporto operativo al Centro regionale sangue per lo sviluppo e la realizzazione delle linee programmatiche regionali in tema di Medicina trasfusionale, per la programmazione delle attività della Consulta, per il coordinamento dei processi istruttori alle attività programmate (gruppi di lavoro ecc.) e per la condivisione di provvedimenti di natura urgente in caso di eventi imprevisti.

L'Ufficio di Direzione è costituito presso la Direzione generale Diritti di Cittadinanza e coesione sociale ed è composta da:

- il Direttore Centro regionale sangue, con funzioni di coordinamento;
- il Dirigente regionale del Settore Qualità dei servizi, Governo clinico e partecipazione;
- il Dirigente regionale del Settore Politiche del farmaco, innovazione e appropriatezza o suo delegato;
- 6 esperti di Immunematologia e Medicina trasfusionale, individuati tra i Direttori/Responsabili dei Servizi di Immunematologia e Medicina trasfusionale, in misura di due rappresentanti per ciascuna Area Vasta, designati dalle stesse e individuati nell'ambito della Consulta tecnica per le attività trasfusionali, tali da rappresentare sia le Aziende Usi che le Aziende ospedaliere-universitarie;
- 3 Direttori sanitari, su proposta dei Comitati di Area Vasta, tali da rappresentare sia le Aziende Usi che le Aziende ospedaliere-universitarie;
- i Presidenti delle Associazioni del Volontariato della donazione del sangue.

L'Ufficio di Direzione resta in carica per la durata del Direttore del Centro regionale sangue ed è costituito con atto del Direttore generale della Direzione generale Diritti di Cittadinanza e coesione sociale.

L'Ufficio di Direzione si riunisce almeno dieci volte l'anno, su convocazione del Direttore del Crs, secondo un calendario comunicato almeno semestralmente.

2. Consulta tecnica per le attività trasfusionali

La Consulta tecnica per le attività trasfusionali è l'organismo rappresentativo di tutti i soggetti coinvolti nel sistema trasfusionale regionale.

Svolge funzioni propositive e consultive per le attività trasfusionali di raccolta e produzione, per la Medicina trasfusionale, per la convenzione per la lavorazione del plasma e, più in generale, per la programmazione delle attività trasfusionali.

È chiamata a contribuire alla elaborazione di atti di indirizzo per la definizione del Piano sangue e plasma regionale e a esprimere pareri e orientamenti su argomenti di carattere scientifico in ambito di Medicina trasfusionale.

Oltre ad avere competenza sulle attività previste dalla normativa in materia trasfusionale, la Consulta tecnica individua le attività per le quali sono necessari compiti di promozione, formazione, ricerca, sviluppo e di coordinamento nel-

La Consulta tecnica rappresenta tutti i soggetti coinvolti

l'ambito della raccolta e produzione di emocomponenti, includendo comunque i seguenti ambiti:

- a) i percorsi di accreditamento delle Strutture trasfusionali e delle Unità di raccolta associative;
- b) la Medicina trasfusionale di Il livello;
- c) la appropriatezza dell'uso clinico di emocomponenti e farmaci plasmaderivati e coordinamento delle attività dei Comitati ospedalieri per il buon uso del sangue (Cobus);
- d) la promozione della donazione e percorsi di comunicazione, indirizzo e consulenza per le Associazioni del volontariato tali da facilitare l'attività delle stesse in relazione alle funzioni istituzionali;
- e) i percorsi formativi del personale operante presso le Strutture del Sistema trasfusionale toscano nonché supporto alle iniziative di formazione delle Associazioni del volontariato.

La Consulta tecnica è costituita presso la Direzione generale diritti di cittadinanza e coesione sociale con atto del suo Direttore generale, i membri restano in carica per lo stesso periodo che resta in carica il Direttore del Centro regionale sangue.

La Consulta tecnica è composta da:

- i componenti dell'Ufficio di Direzione;
- i Direttori/Responsabili dei Servizi di Immunematologia e Medicina trasfusionale;
- il Presidente della Associazione dei politrassusi o suo delegato;
- il Responsabile del Centro di riferimento regionale per le coagulopatie congenite;
- il delegato regionale della Società italiana di Medicina trasfusionale e immunematologia (Simit);
- il coordinatore regionale della Società italiana di emafesi e manipolazione cellulare (Sidem).

Sulla base dell'ordine del giorno, possono essere coinvolti esperti con specifiche competenze di settore.

Nell'ambito dei componenti della Consulta tecnica per le attività trasfusionali dovrà parimenti essere individuato un medico trasfusionista che assuma il ruolo di referente tecnico-scientifico per i rapporti con l'industria convenzionata e, per le specifiche competenze, nell'ambito delle attività correlate all'Accordo interregionale per la plasmaderivazione (Aip).

La Consulta tecnica per le attività trasfusionali si riunisce in forma plenaria almeno due volte l'anno su un calendario prefissato a cura dell'Ufficio di Direzione entro il mese di gennaio di ogni anno. La Consulta tecnica per le attività trasfusionali può essere convocata anche in condizioni di particolare urgenza e su richiesta formale di almeno di 1/3 dei componenti. Prendono parte ai lavori della Consulta tecnica per le attività trasfusionali gli effettivi componenti nominati dal Direttore generale della Direzione generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale.

I componenti della Consulta tecnica non possono delegare la partecipazione alle attività dello stesso ad altri. In caso di votazione, sono accettate solo deleghe formali da parte dei componenti assenti ad altro componente della Consulta tecnica per le attività trasfusionali.

3. Servizio trasfusionale (St)

Il Servizio trasfusionale è la struttura

della Azienda sanitaria od ospedaliero universitaria, con eventuali articolazioni organizzative previste dall'atto aziendale, responsabile sotto qualsiasi aspetto della raccolta e del controllo del sangue umano e dei suoi componenti, nonché della lavorazione, conservazione, distribuzione e assegnazione secondo quanto previsto dall'art. 2 del Dlgs 261/2007.

I Servizi trasfusionali, in particolare, svolgono le seguenti attività, secondo la programmazione regionale finalizzata all'autosufficienza declinata a livello di Area Vasta e delle singole Aziende sanitarie od ospedaliere-universitarie:

- promozione del dono del sangue, con particolare cura degli aspetti di informazione e formazione del donatore, al fine di favorire il consolidamento della donazione periodica e di conseguire un'attività di raccolta corrispondente ai fabbisogni quali e quantitativi;
- selezione del donatore e raccolta del sangue intero e di emocomponenti mediante aferesi, di sangue intero ed emocomponenti a uso autologo, di cellule staminali emopoietiche autologhe, omologhe e cordionali;
- lavorazione del sangue e degli emocomponenti, compreso il plasma per le finalità relative alla produzione di farmaci emoderivati e conservazione;
- validazione degli emocomponenti prodotti;
- conservazione degli emocomponenti prodotti e di quelli ricevuti in distribuzione da altri Servizi trasfusionali;
- distribuzione del sangue umano e dei suoi componenti, compreso l'invio del plasma ai centri e alle aziende produttrici di emoderivati convenzionati;
- assegnazione al paziente, con particolare attenzione agli aspetti di consulenza clinica, di valutazione puntuale e periodica dell'appropriatezza dell'uso di emocomponenti e plasmaderivati, di utilizzo in sicurezza degli emocomponenti;
- attività di Medicina trasfusionale con particolare riferimento alle patologie che necessitano di procedure aferetiche;
- attività di emovigilanza;
- rapporti con le associazioni dei donatori.

4. Le Unità di raccolta (Udr)

Sono le strutture incaricate della raccolta, previa autorizzazione delle Regioni, gestite dalle Associazioni dei donatori volontari di sangue convenzionate e costituite ai sensi della normativa vigente. L'Unità di raccolta, gestita singolarmente o in forma aggregata dalle predette Associazioni, opera sotto la responsabilità tecnica del Servizio trasfusionale di riferimento e coesione sociale.

Le Unità di Raccolta presenti sul territorio regionale per svolgere attività di raccolta di sangue intero e/o di emocomponenti dovranno avvalersi di personale medico e infermieristico iscritto a un apposito Albo istituito da Regione Toscana e tenuto dal Centro regionale sangue

secondo quanto previsto dalle Linee guida per l'accreditamento dei servizi trasfusionali e delle Unità di raccolta approvate con Accordo Stato-Regioni del 25 luglio 2012.

5. Comitati ospedalieri per il buon uso del sangue (Cobus)

Il Comitato ospedaliero per il buon uso del sangue è istituito presso l'Azienda sede di Servizio trasfusionale, ha valenza per tutte le strutture sanitarie pubbliche e private afferenti al Servizio trasfusionale e svolge le funzioni strategiche a garanzia della qualità e dell'appropriatezza delle cure nell'ambito della Medicina trasfusionale, di cui all'articolo 3 del decreto ministeriale 1 settembre 1995 "Costituzione e compiti dei Comitati per il buon uso del sangue presso i presidi ospedalieri", Gu 240 del 13/10/95 e in particolare:

- a) definisce, sulla base delle linee guida nazionali e regionali espresse dal Centro regionale sangue i protocolli operativi;
- b) indica gli standard e valuta gli esiti e gli effetti prodotti dai protocolli operativi per l'utilizzo del sangue, gli emocomponenti, i plasmaderivati e indica le azioni correttive degli esiti non conformi;
- c) coinvolge organizzativamente le unità operative di diagnosi e cura su programmi del buon uso di sangue, emocomponenti e plasmaderivati;
- d) promuove corsi di formazione specifici rivolti agli operatori che, secondo le proprie competenze professionali, svolgono attività nell'ambito delle procedure trasfusionali;
- e) predispone il report annuale delle attività svolte presso le strutture sanitarie di competenza e lo trasmette al Crs.

Il Cobus è composto da:

- il Direttore sanitario aziendale (che lo presiede);
- il Direttore del Servizio trasfusionale;
- i Direttori delle Unità operative maggiormente coinvolte nell'impiego di sangue, emocomponenti, plasmaderivati in numero consoni alle dimensioni della Azienda;
- il Direttore della Farmacia;
- il Responsabile Qualità aziendale;
- il Clinical risk manager aziendale;
- 1 Rappresentante delle Associazioni e Federazioni dei donatori;
- 1 Rappresentante delle associazioni dei malati;
- i Direttori sanitari (o loro delegati) delle case di cura convenzionate con l'Azienda per le prestazioni di Medicina trasfusionale.

L'Azienda sanitaria sede del Cobus adotta un provvedimento formale nel quale definisce la composizione del Cobus e identifica, su proposta del Direttore della Struttura trasfusionale, i medici del Servizio trasfusionale che svolgano funzione di riferimento nei Dipartimenti assistenziali aziendali di interesse trasfusionale ai fini della promozione e della verifica della appropriatezza della terapia trasfusionale.

●

AMBIENTE

Nei periodi di massima diffusione scatta la sorveglianza regionale



Allergie, pollini sotto la lente

Nei bollettini dell'Arpat i livelli di concentrazione su tutto il territorio

La più grande minaccia per chi soffre di allergie è nell'aria. E mai come in questo periodo, in cui maggiore è l'attività delle piante, circolano quegli allergeni noti con il nome di pollini, responsabili della pollinosi. Se si è fortunati, i sintomi si possono limitare a starnuti, occhi che lacrimano, naso che cola, prurito al naso e occhi; ma spesso purtroppo il fenomeno si esprime con asma, congiuntiviti o fastidiose dermatiti che limitano molto di più la vita attiva e sociale.

Si calcola in via approssimativa che in Italia oltre il 10% della popolazione presenti manifestazioni cliniche di pollinosi. Malleseri che si presentano a cadenza stagionale e la primavera è solo l'apice. Perché la «stagione pollinica», che corrisponde alla presenza dei pollini in atmosfera, è molto lunga e dura circa 8-9 mesi. In pratica inizia nel periodo gennaio-febbraio e dura, a seconda della stazione di campionamento, fino ai primi mesi autunnali. Per questo le pollinosi si dividono in:

- precoci, preprimaverili: da allergia a piante arboree (cupressacee, betulacee, corylacee). Nei primi mesi dell'anno compaiono i pollini di ontano (Betulaceae), di nocciolo (Corylaceae) e di Cupressaceae. Successivamente si rileva la presenza di polline di frassino (Oleaceae), di pioppo e salice (Salicaceae). Ad aprile compaiono i pollini del platano;

- primaverili: da allergia a piante erbacee (graminacee e urticacee) e arboree (betulla, olivo). Nella stagione primaverile detta anche «a grande stagione pollinica», oltre ai pollini di betulla (Betulaceae), carpini (Corylaceae), quercia e faggio (Fagaceae), omiello e olivo (Oleaceae), Platanaceae, Cupressaceae e Pinaceae, si osservano anche pollini di piante erbacee come le Urticaceae, le Graminaceae, le Polygonaceae, le Plantaginaceae;
- estivo autunnali: da allergia a piante erbacee (compositae). La stagione estiva autunnale è caratterizzata soprattutto dalla presenza in atmosfera di pollini di piante erbacee quali parietaria e ortica (Urticaceae), ambrosia e artemisia (Compositae). Gli unici pollini di piante arboree rilevati in atmosfera sono quelli di castagno, olivo e pino.

Infine c'è la spora fungina *Alternaria*, spesso causa di allergie respiratorie, che viene rilevata soprattutto nei mesi da maggio a novembre. «Non tutte le aree geografiche sono uguali», come spiega la dottoressa Marzia Onorari, di Arpat, Agenzia regionale toscana per l'ambiente, Area vasta Centro Dipartimento di Prato. «Esistono - prosegue Onorari - differenze significative nella prevalenza della sensibilizzazione ai vari pollini tra le diverse aree italiane perché la presenza di pollini allergenici è di fatto influenzata dal clima e dalla vegetazione del territorio. Ad



esempio in Toscana inciderà sicuramente più il cipresso della betulla, che invece è tipica del nord Europa». «Negli ultimi anni - continua Marzia Onorari - si è assistito al progressivo aumento della frequenza dei casi di pollinosi soprattutto nei confronti di alberi a fioritura precoce o pre-primaverile (cupressacee, betulacee, corylacee) e alla comparsa, in alcune Regioni, di nuove pollinosi come quella da ambrosia, erba infestante dal polline fortemente allergizzante, diffusa soprattutto nell'Italia settentrionale». «Come per le malattie - aggiunge -, anche per la pollinosi la miglior cura è la prevenzione». «Un aspetto legato alla prevenzione di cui negli ultimi tempi si è fortunatamente più focalizzata l'attenzione, anche se ancora molto c'è da fare, è la cura e la manutenzione del verde urbano - tiene a specificare Onorari - ma sicuramente un aiuto concreto alla prevenzione arriva dai bollettini dei pollini, strumenti utilissimi per la gestione delle patologie allergiche respiratorie».

I bollettini li elabora Arpat che ogni settimana pubblica un bollettino dei pollini e delle spore fungine aerodisperse di interesse allergologico, con i dati provenienti da tutte le stazioni di campionamento presenti sul territorio regionale. Per ogni famiglia botanica si definiscono quattro classi di concentrazione: assente, bassa, media e alta, contrassegnate rispettivamente dai colori bianco, giallo, arancio, rosso. Il bollettino è disponibile sul sito web dell'Agenzia www.arpat.toscana.it, dove si trovano anche i calendari annuali dei pollini allergizzanti e della spora fungina *Alternaria*.

Nei periodi di maggior diffusione dei pollini

Bollettino Pollini e Spore	
Pollini	Spore
Bollettino dei pollini (19/05/2014 - 25/05/2014)	
Bollettino dei pollini (12/05/2014 - 18/05/2014)	
Bollettino dei pollini (05/05/2014 - 11/05/2014) Aggiorno documenti...	
Bollettino dei pollini (28/04/2014 - 4/05/2014)	
Bollettino dei pollini (21/04/2014 - 27/04/2014)	
Bollettino dei pollini (14/04/2014 - 20/04/2014)	

queste pagine risultano essere fra le più visitate del sito di Arpat, tanto che da non molto tempo il bollettino è consultabile anche da smartphone o tablet, utilizzando la App gratuita di Arpat disponibile nell'Apple Store e nel Google-market.

Non solo, dato che esiste anche un canale Arpat su Twitter (@arpattoscana) durante la stagione delle fioriture, il bollettino dei pollini e le relative previsioni vengono messi a disposizione del pubblico anche attraverso il popolare socialnetwork (#pollini).

Se poi non si dispone di Internet o di uno smartphone, all'interno della edizione regionale delle 19.30 del venerdì del Tg3 Rai dei mesi di maggio e giugno, viene trasmesso anche il bollettino regionale dei pollini, in una forma semplificata, accompagnato da un commento dei previsori del LaMMA.

Inoltre, dal 2005, in collaborazione con il Centro interdipartimentale di bioclimatologia (Cibic) dell'Università degli studi di Firenze e con il Laboratorio di meteorologia e modellistica ambientale (LaMMA), sul sito dell'Agenzia è stato attivato anche un servizio di previsione meteorologica e aerobiologica, accompagnato da un commento dell'allergologo, che integra il bollettino settimanale dei pollini e delle spore fungine per la stazione di campionamento situata sul tetto del Dipartimento Arpat di Firenze. Questo bollettino è disponibile sul sito web di Arpat a partire dal mercoledì di ogni settimana e dal 2006 è inviato alle farmacie del comune di Firenze.

pagina a cura di
Chiara Bini

Agenzia Toscana Notizie

COME DIFENDERSI

La prima "terapia" parte dalla prevenzione ambientale

La «qualità di vita correlata alla salute», è riferita agli aspetti della vita legati alla salute di ciascuno di noi e rappresenta la percezione degli effetti funzionali di una malattia o delle terapie sulla vita stessa. Sappiamo quanto la qualità della vita assuma una particolare importanza in tutte quelle condizioni croniche nelle quali la malattia ha impatto non solo sull'autonomia, ma anche sulle relazioni sociali e sulla vita di relazione ed emotiva. Ebbene, tra le malattie croniche rientrano anche le allergie da pollini. Per questo, gli obiettivi generali del trattamento delle pollinosi si concentrano nel tentativo di mantenere libero dai sintomi il soggetto allergico, riducendo il numero e l'intensità delle crisi in modo da assicurare lo svolgimento della sua normale attività psicofisica. Gli interventi terapeutici possono essere articolati in diversi livelli: terapia farmacologica (sicura, efficace, facile da essere somministrata); immunoterapia specifica ovvero la vaccinazione (efficace, prescritta dallo specialista può modificare la storia naturale della malattia); educazione del paziente (sempre indicata).

Ovviamente si raccomanda di evitare, quando possibile, l'allergene e quindi mettere in atto una vera e propria prevenzione ambientale tra cui, come già si è detto, rientra la consultazione degli utilissimi bollettini dei pollini. Ma a questi, si accompagna a una serie più articolata di accorgimenti:

- limitare le attività all'aperto nelle ore centrali della giornata, soprattutto nelle giornate soleggiate e ventose;
- evitare di uscire nelle ore di maggior concentrazione pollinica, preferendo le uscite in prima mattina o tarda serata;
- fare attenzione agli eventi temporaleschi: essi possono infatti provocare la rottura dei granuli pollinici con liberazione in atmosfera di grande quantità di particelle allergiche micrometriche che possono essere causa di crisi asmatiche;
- tagliare l'erba prima del periodo di formazione dei fiori;
- chiudere le finestre durante le ore centrali della giornata;
- tenere chiusi i finestrini delle auto durante i viaggi;
- riconoscere le piante a cui si è allergici per evitare di soggiornare nelle vicinanze;
- scegliere per le vacanze località e periodi dove sia bassa la concentrazione di polline a cui si è allergici (si consiglia soggiorno marino durante il periodo di fioritura delle graminacee o il soggiorno in montagna sopra i 1000 metri per gli allergici alla parietaria).

Nel caso della pollinosi le misure preventive ambientali sono di difficile attuazione; è quindi opportuno che il soggetto allergico si rivolga al suo medico di famiglia o allo specialista allergologo prima dell'inizio della stagione pollinica per stabilire un corretto programma preventivo-terapeutico.

I CONTROLLI AEROBIOLOGICI

Vigilanza affidata a quattro stazioni «in rete»

In Toscana esiste una rete di monitoraggio di pollini e spore fungine aerodisperse gestita da Arpat, la cui attività è iniziata nel 1995. Le attività di questa rete si collocano anche all'interno degli obiettivi comunitari finalizzati a un elevato livello di qualità della vita e di benessere sociale attraverso un ambiente in cui il livello dell'inquinamento non provochi effetti nocivi per la salute. In particolare, punta a comprendere anche la relazione tra fattori ambientali e malattie respiratorie dei bambini, asma, allergie. L'asma e le malattie allergiche costituiscono infatti un problema importante per la sanità pubblica di molti Paesi europei. Si calcola che circa il 20% della popolazione europea sia soggetta a manifestazioni allergiche.

Il monitoraggio aerobiologico dei pollini e delle spore fungine trova numerose applicazioni nella gestione delle patologie allergiche: nella diagnostica etiologica, nella clinica e nella terapia. In quest'ultimo caso, è rilevante il fatto che, tramite questa tecnica, sia possibile individuare l'inizio e la fine della pollinazione e quindi limitare la somministrazione dei farmaci al paziente allergico soltanto al periodo nel quale il polline si trova in atmosfera.

La rete toscana di monitoraggio aerobiologico è attualmente formata da 4 stazioni: Firenze, Pistoia, Lido di Camaiore e Grosseto. Le stazioni Arpat effettuano il campionamento in continuo in tutto l'arco dell'anno e partecipano alla Rete italiana di monitoraggio aerobiologico POLLnet - dell'Istituto superiore per la protezione e la ricerca ambientale (Ispra).

LA PROGETTAZIONE

Attenzione al verde urbano: va scelto con cura

Il verde pubblico assolve molteplici funzioni. Oltre a quella estetica, ce ne sono altre con effetti a livello biologico e psicologico, tutti riconducibili al miglioramento della qualità di vita dell'uomo. Per questo è utile progettare bene il verde che si inserisce nelle nostre città. Fondamentale, un valore aggiunto alla progettazione del verde pubblico è l'assenza di nocività.

«Questo vuol dire - spiega Marzia Onorari di Arpat - che le amministrazioni pubbliche dovrebbero farsi carico di evitare nel verde pubblico specie con spine sui rami o sulle foglie, specie urticanti o con parti velenose (come tasso, oleandro, maggiociondolo), specie arboree con polline a elevato contenuto allergenico (cipresso, betulla, nocciolo, carpino, ontano, olivo) nonché erbe appartenenti a graminacee, parietaria e compositae. Se da un lato è necessario incrementare la presenza del verde nelle nostre città, dall'altro sono infatti importanti una scelta oculata delle specie da introdurre e una loro adeguata gestione per evitare la presenza e diffusione di specie allergeniche».

L'obiettivo di vivere meglio all'aria aperta si può ottenere con introduzione mirata in parchi, giardini e viali di specie nostrane e/o esotiche che non producono pollini allergenici; introduzione di piante anche di tipo femminile e di varietà maschio-sterili e non, come succede oggi, di piante esclusivamente di tipo maschile produttrici di polline; una corretta gestione della manutenzione della vegetazione (potatura, sfalcio, interventi chimici non pericolosi per l'ambiente e per la salute).

«A esempio, la concentrazione dei pollini di piante erbacee - conclude Onorari - potrebbe essere ridotta da una corretta manutenzione, con sfalcio ed eradicazione, prima che le piante emettano le spighe. Ciò renderebbe le aree più sane dal punto di vista allergenico, più gradevoli, e ridurrebbe la presenza di insetti dannosi alla salute umana».

SIENA

L'azienda ospedaliero-universitaria prolunga il contatto tra bimbi e genitori

Family room in terapia intensiva



Nella «Carta di accoglienza» indicazioni pratiche sui comportamenti corretti

Ancora più attenzione per i piccoli della Tin-Terapia intensiva neonatale dell'azienda ospedaliero-universitaria senese, coordinata da Barbara Tomasini, e per i loro genitori. Dalla fine di marzo infatti è stato prolungato l'orario di apertura della Terapia intensiva neonatale ai genitori che adesso possono stare accanto ai loro bambini più a lungo e tutti i giorni della settimana.

Contestualmente a questa novità, è stata allestita presso il reparto, grazie

all'associazione "Coccinelle", la Family Room, una stanza dedicata ai genitori che vengono a trovare i piccoli prematuri, arredata con un armadio contenente delle scatole personalizzate per posto letto, in cui riporre la biancheria dei piccoli, inaugurata insieme ai colleghi del dipartimento materno-infantile e del direttore amministrativo dell'Aou Senese, Giacomo Centini, che ha ringraziato la onlus per la sensibilità e il costante aiuto alle necessità del reparto.

«Spesso - spiega Barbara Tomasini - i genitori di bambini nati pretermine o con patologie, oltre alla preoccupazione per il proprio figlio, provano smarrimento di fronte a una realtà come il nostro reparto, per questo credo che dare loro la possibilità di stare più tempo vicino al proprio piccolo, in un ambiente accogliente, li aiuti a vivere con maggiore serenità questa esperienza».

La Family Room si trova all'ingresso della Tin, appena dopo la zona fil-

tro. Per mettere a proprio agio i genitori dei piccoli è stata predisposta la Carta di accoglienza del reparto, una guida informativa con le indicazioni pratiche relative ai comportamenti corretti da attuare nel massimo rispetto delle condizioni delicate dei prematuri e delle caratteristiche peculiari del reparto.

Nella guida sono presentati anche tutti i servizi che il reparto offre tra cui moderne attrezzature diagnostiche e terapeutiche, il trasporto neonatale protetto, il progetto "Ospedale senza dolo-

re", l'alloggio delle mamme e la Banca del Latte, gestita dal personale della Pediatria neonatale, diretta da Giuseppe Buonocore. Il reparto è inoltre gestito da un team di professionisti, competente e preparato, che si prende cura in modo continuo dei piccoli prematuri: medici, infermieri, fisioterapisti, personale tecnico, psicologo e assistente sociale.

Ines Ricciato
ufficio stampa Aou Siena

LUCCA

Sert e dipartimento di prevenzione: polo unico per la Valle del Serchio

Inaugurate e operative le nuove sedi del Sert e del Dipartimento della Prevenzione della Valle del Serchio all'interno della struttura socio-sanitaria polivalente di Galliciano che accoglierà anche la Medicina legale e gli ambulatori dell'Unità funzionale cure primarie della Valle.

Una sede territoriale che fa seguito a un importante accordo tra Asl 2 di Lucca e Comune di Galliciano che prevedeva la messa a disposizione della comunità di questa struttura

polivalente con un'ubicazione più centrale e baricentrica, trovando spazio nei locali della ex scuola elementare "S. Poli". Intervento che rientra negli interventi

di adeguamento e ampliamento della rete socio-sanitaria sul territorio della Valle del Serchio.

Il Sert è un servizio interdisciplinare all'interno del quale lavorano medici, psicologi, infermieri, assistenti sociali ed educatori professionali che, nel massimo rispetto della privacy, si occupano di prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze patologiche. Le prestazioni si svolgono prevalentemente a livello ambulatoriale, ma gli operatori effettuano anche visite domiciliari ed attività di consulenza presso i re-

parti ospedalieri.

Fondamentale anche il ruolo sul territorio del Dipartimento della prevenzione, in cui operano in maniera integrata numerosi professionisti della salute con l'obiettivo di promuovere comportamenti corretti negli ambienti di vita e di lavoro, valorizzando le attività efficaci a supportare la diffusione tra tutti i cittadini di corretti stili di vita per la salute. A Galliciano saranno presenti inizialmente i settori di Igiene pubblica e sicurezza sul lavoro, con la possibilità di implementare le attività nei mesi successivi. Negli uffici e negli ambulatori a regime troveranno posto almeno 80 operatori del-

l'Asl 2 di Lucca.

Il centro costituirà quindi un fondamentale punto di riferimento per la popolazione della Valle del Serchio. Vista la nuova destinazione dello stabile e il notevole afflusso di cittadini che si registra ogni giorno in strutture di questo tipo si realizzerà anche un importante obiettivo del Comune: l'ulteriore valorizzazione e rivitalizzazione del centro storico di Galliciano.

Sirio Del Grande
ufficio stampa Asl 2 Lucca

PISTOIA

Radioterapia con il doppio turno nel Nuovo ospedale San Jacopo

Nel Nuovo ospedale San Jacopo di Pistoia si potranno curare fino a trenta pazienti al giorno con l'istituzione del doppio turno nella Radioterapia. Con l'avvio del nuovo reparto di radioterapia e dell'acceleratore lineare lo scorso marzo, a inizio maggio è terminata l'attività radioterapica al vecchio Ceppo.

Il nuovo acceleratore lineare, il "Linac synergy agility" dell'Elekta è, infatti, ormai pienamente operativo nel nuovo reparto radioterapico: è un macchinario di ultimissima generazione che dispone di un sistema gestionale talmente evoluto che il personale, medici e tecnici, hanno dovuto frequentare un apposito corso di formazione per poterlo utilizzare in modo ottimale sui pazienti sottoposti ai trattamenti radioterapici; tra le altre innovative caratteristiche ha la straordinaria capacità di attaccare con la giusta dose di radiazione la zona da irradiare, permettendo un risparmio maggiore dei tessuti circostanti, ove questo sia necessario.

Mentre il Linac synergy agility sarà sfruttato al massimo si procederà a tutte le operazioni per installare nel secondo bunker del San Jacopo il "Clinac Dhs

Varian", l'altro acceleratore lineare della Asl 3, anch'esso all'avanguardia. La ditta Varian ha inviato il cronoprogramma e ha indicato anche le date relative alle complesse procedure di calibrazione e al collaudo, con la previsione di rendere pienamente operativo il secondo acceleratore nei primi mesi del 2015.

«I trattamenti saranno svolti, come previsto, esclusivamente al San Jacopo e nell'attesa del trasferimento del secondo accelera-

tore lineare abbiamo deciso di raddoppiare il turno, grazie all'assunzione di nuovo personale tecnico, e utilizzando al massimo le potenzialità offerte dal nuovo acceleratore lineare» ha commentato Marco Stefanacci, Direttore del reparto di radioterapia.

In sostanza l'azienda sanitaria pistoiese, quando anche il secondo acceleratore sarà posizionato nel bunker del San Jacopo disporrà di due acceleratori lineari specializzandosi ulteriormente nella terapia tumorale e diventando in questo settore una delle realtà più avanzate della Toscana.

Daniela Ponticelli
ufficio stampa Asl 3 Pistoia

Cronoprogramma per l'utilizzo dell'acceleratore lineare

PISA

Stato vegetativo: l'attività cerebrale analizzata con un battito di ciglia

Un'importante ricerca scientifica pisana sull'attività cerebrale correlata al battito di ciglia fra stato vegetativo e stato di minima coscienza è stata pubblicata sulla prestigiosa rivista internazionale PLOS One.

La ricerca, condotta da Luca Bonfiglio (Unità operativa di Neuroriabilitazione) e da Maria Chiara Carboncini (responsabile della Sezione dipartimentale Gravi cerebrolesioni acquisite) in collaborazione con gli ingegneri del

so gruppo di ricerca, che permette di analizzare le modulazioni dei ritmi elettrici cerebrali connessi al battito spontaneo delle palpebre. Ricerche precedenti condotte dagli stessi autori hanno dimostrato che tali modulazioni blink-relate rappresentano i correlati neurali di alcuni fenomeni di coscienza. La diagnosi differenziale tra stato vegetativo e stato di minima coscienza è basata ancora oggi prevalentemente sull'osservazione clinica

del paziente. Ciò determina un errore diagnostico che raggiunge una percentuale vicina al 40%, con evidenti ripercussioni sia sugli aspetti clinico-terapeutici sia su quelli etici

Marker per rivelare il confine con la «minima coscienza»

del paziente. Ciò determina un errore diagnostico che raggiunge una percentuale vicina al 40%, con evidenti ripercussioni sia sugli aspetti clinico-terapeutici sia su quelli etici e sociali. È per questo motivo che la comunità scientifica internazionale è alla continua ricerca di biomarker diagnostici capaci di ridurre tale percentuale e di risolvere i casi dubbi. L'analisi dei ritmi Eeg blink-relati è in grado di rilevare differenze statisticamente significative tra le condizioni di stato vegetativo e di minima coscienza, fornendo utili elementi di supporto all'inquadramento del paziente.

Un innovativo metodo di studio dei segnali elettroencefalografici, messo a punto dallo stesso

gruppo di ricerca, che permette di analizzare le modulazioni dei ritmi elettrici cerebrali connessi al battito spontaneo delle palpebre. Ricerche precedenti condotte dagli stessi autori hanno dimostrato che tali modulazioni blink-relate rappresentano i correlati neurali di alcuni fenomeni di coscienza. La diagnosi differenziale tra stato vegetativo e stato di minima coscienza è basata ancora oggi prevalentemente sull'osservazione clinica del paziente. Ciò determina un errore diagnostico che raggiunge una percentuale vicina al 40%, con evidenti ripercussioni sia sugli aspetti clinico-terapeutici sia su quelli etici e sociali. È per questo motivo che la comunità scientifica internazionale è alla continua ricerca di biomarker diagnostici capaci di ridurre tale percentuale e di risolvere i casi dubbi. L'analisi dei ritmi Eeg blink-relati è in grado di rilevare differenze statisticamente significative tra le condizioni di stato vegetativo e di minima coscienza, fornendo utili elementi di supporto all'inquadramento del paziente.

Emanuela Del Mauro
ufficio stampa Aou di Pisa

IN BREVE

▼ FIRENZE

Si terrà a Firenze il 12 e il 13 giugno prossimi il convegno nazionale del Gisci, il Gruppo italiano di screening del carcinoma della Cervice uterina. L'appuntamento annuale, che chiama a raccolta medici, biologi, ricercatori e personale sanitario da tutta Italia, sarà organizzato da Ispo, l'Istituto per lo studio e la prevenzione oncologica. Tra i temi al centro delle due giornate congressuali - che avranno luogo nei locali dell'Oltarno Meeting Center del Convitto della Calza - ci saranno l'avvio dei programmi di screening per il carcinoma dell'utero con il test Hpv primario e la messa a confronto delle esperienze di quattro diverse Regioni: la Toscana, la Liguria, la Basilicata e il Friuli. Tra i relatori, Silvia Franceschi della Iarc, l'Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro.

▼ EMPOLI

Potenziata l'offerta dei servizi nel distretto di Montespertoli. Da fine aprile è stato attivato uno sportello polifunzionale in cui è disponibile un insieme di servizi di natura amministrativa e per informazioni agli utenti; nuova articolazione oraria e ampliamento dell'orario di apertura dello sportello polifunzionale; aumento delle aperture pomeridiane; potenziamento della segreteria telefonica in supporto alle attività dei medici di famiglia; una nuova articolazione delle presenze degli operatori dedicati alle attività di accettazione dei prelievi di sangue che dovrebbe ridurre i tempi di attesa allo sportello. Iniziative frutto di un accordo tra l'Asl 11 di Empoli e l'amministrazione di Montespertoli al fine di superare alcune criticità, rafforzando la presenza del personale nei giorni più problematici.

▼ LIVORNO

L'Elba è la sede del secondo corso di Pneumologia interventista che si è tenuto a inizio maggio. Più di cinquanta tra medici e infermieri, per quattro intere giornate, hanno discusso sulle nuove tecniche diagnostiche e chirurgiche per le malattie polmonari. «Dopo il successo del primo corso che si è tenuto lo scorso anno - dichiara Rigoletta Vincenti, responsabile dell'Unità complessa di pneumologia dell'Asl 6 di Livorno - anche questo anno abbiamo scelto di continuare l'esperienza». Durante le quattro giornate di studio si sono svolte lezioni integrate e prove pratiche sul manichino e su modello inanimato con lo scopo di favorire l'acquisizione di nuove tecniche. La tecnica interventistica è rivolta anche in caso di emergenza e urgenza sia agli adulti sia ai neonati prematuri.

▼ PRATO

Da fine aprile sono operative le degenze di Malattie infettive del Nuovo ospedale di Prato Santo Stefano. Il reparto dispone di 10 letti distribuiti in sette stanze, quattro singole e tre doppie, tutte con bagno. L'accesso alle camere di degenza, avviene attraverso una "zona filtro", delimitata da due porte automatiche e dispone di lavandino e dispositivi di protezione. Il reparto risponde alle nuove linee guida ministeriali per la "prevenzione della tubercolosi" negli operatori sanitari e altri soggetti" approvate lo scorso febbraio 2013. I lavori di adeguamento hanno permesso la regolazione e la visualizzazione immediata dello stato pressorio in ogni stanza, l'aumento del numero di ricambi d'aria. Il reparto è dotato di tutti i dispositivi di sicurezza.



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. Conviene 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