

# Toscana

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

Supplemento a Il Sole 24Ore - Sanità  
anno XVIII - n. 24  
del 23-29 giugno 2015  
www.24oresanita.com

**Così il sistema ha tenuto in tempi di crisi**

di **Valtere Giovannini \***

La Regione Toscana da anni lavora per costruire e consolidare un sistema trasfusionale sicuro e capace di garantire l'autosufficienza senza sprechi, fondato su una raccolta fondamentalemente associativa, costituita da donatori periodici, collocata all'interno dei servizi trasfusionali, capillarmente distribuiti sul territorio regionale. È stata perseguita la sinergia tra attività di promozione della donazione e dei corretti stili di vita da parte delle associazioni e presa in carico del donatore all'interno di luoghi altamente qualificati quali i servizi trasfusionali, rinnovati laddove necessario.

I dati del 2014 confermano il valore strategico di questa scelta. I nostri 113.699 donatori periodici sono il patrimonio sanitario e sociale di cittadini sani e generosamente impegnati su cui investire per "contagiare" il restante 95% di popolazione potenzialmente donante. Gli indici di donazione delle Province più virtuose, dove il lavoro da tempo condotto in favore della promozione della donazione continua a dare frutti, sono un invito a leggere e replicare un modello nelle aree dove la popolazione ha maggiore resistenza ad avvicinarsi a questo gesto di solidarietà.

La ridotta proporzione di donne donatrici merita una riflessione sulle strategie di informazione e promozione, puntando sulla plasmateresi come donazione a misura di donna, e favorendo pro-

CONTINUA A PAG. 2

**SANGUE**

Nel 2014 raccolte 231.775 donazioni, il 90% nei servizi trasfusionali

## Rallentano i nuovi donatori

In riduzione anche i pazienti trasfusi - Eccellenza a Massa e Arezzo

Tempo di bilanci per il settore trasfusionale e per il Centro regionale sangue della Toscana. Secondo i dati del 2014 l'autosufficienza di emocomponenti labili (emazie e piastrine) è stata assicurata dal generoso gesto di 131.995 donatori totali, l'86% dei quali hanno donato più di una volta nel 2013-2014 (donatori periodici). Sono stati reclutati 24.141 nuovi donatori, un quarto dei quali sono tornati a donare: nuovi donatori mediamente più giovani; di loro il 25% ha tra 18-25 anni. Il rapporto maschi/femmine è costantemente a favore dei primi, con una tendenza alla parità solo nei nuovi donatori 18-25 anni.

Rispetto al 2013 osserviamo un calo di donatori totali (-2,5%), soprattutto di quelli nuovi (-9%), con ottima tenuta dei donatori associati (80%). L'indice di donazione (numero donazioni/1.000 abitanti) varia notevolmente tra le Aziende sanitarie e province della regione, raggiungendo punte di eccellenza per la donazione di sangue intero a Massa (90,29) e ad Arezzo (90,12) rispetto a una media regionale di 72,42, e a Livorno (40,23) e ancora a Massa (38,50) per la plasmateresi, il cui valore medio regionale è 23,10. Questi valori vanno letti tenendo conto che la popolazione potenzialmente donante (18-65 anni) al 31.12.2014 è ridotta del 2% rispetto al 2010.

Sono state raccolte 231.775 donazioni, il 90% delle quali eseguite nei servizi trasfusionali, dalle quali sono stati prodotti 425.398 emocomponenti. In Tabella 2 presentiamo l'andamento di plasma ed emazie.

La lieve riduzione della produzione di emazie concentrate è risultata in linea con la contrazione di circa il 3% dei fabbisogni trasfusionali. Complessivamente il bilancio per le emazie concentrate nel 2014 è stato in pareggio tra raccolta e consumi. Il Crs attraverso la funzione della Bacheca di compensazione ha coordinato la mobilità degli emocompo-

Donatori di emocomponenti in Toscana			
Tipologia di donatori	2013	2014	2014 vs 2013
Nuovi donatori	26.482	24.141	-9%
% nuovi donatori/donatori totali			
Nuovi donatori fidelizzati	6.499	5.845	
% nuovi donatori fidelizzati/nuovi donatori	(24% dei nuovi)	(24% dei nuovi)	
Donatori periodici (compresi nuovi donatori fidelizzati)	115.445	113.699	-2%
% donatori periodici/donatori totali			
Donatori totali (nuovi totali + vecchi periodici)	135.428	131.995	-2,5%
Donatori associati	110.811	110.985	
% donatori associati/donatori totali	78,1%	80,5%	

Raccolta - produzione - consumo plasma ed emazie in Toscana		
Donazioni (senza Multicomponent)		
	Plasma	Emazie
2013	58.057	177.772
2014	53.390	167.375
2014 vs 2013	-8,00%	-6,00%
Prodotti (anche da Multicomponent)		
	Plasma	Emazie
2013	239.574	174.865
2014	237.814	168.336
2014 vs 2013	-1%	-4%
Unità trasfuse		
	Plasma	Emazie
2013	19.168	167.387
2014	15.346	162.417
2014 vs 2013	-20%	-3%

nenti dai punti di maggior raccolta ai punti di maggior consumo, assicurando, attraverso lo spostamento in cessione tra aziende di oltre 33.000 unità di emazie concentrate, l'equa disponibilità di tale emocomponente.

Benché sia calata la produzione di plasma, la riduzione (-20%) del-

l'uso clinico ha consentito di mantenere invariata la quantità inviata all'industria (70.000 kg circa) per la produzione di farmaci emoderivati. A livello nazionale nello stesso periodo il conferimento di plasma all'industria si è ridotto di 1,5 per cento.

Anche il numero di pazienti trasfusi si è ridotto, del 17% per il

plasma e del 7% per le emazie concentrate, indicando un utilizzo sempre più appropriato di tali emocomponenti.

All'autosufficienza di piastrine il sistema trasfusionale toscano ha risposto migliorando la selezione di donatori da trattare con piastrine da aferesi (-17% pazienti), e potenziando la produzione di piastrine da pool di buffy coat (+18% pool trasfusi), un componente che viene preziosamente recuperato a uso clinico invece di essere eliminato.

Per garantire l'autosufficienza e non sprecare le donazioni, che hanno una vita piuttosto breve, è indispensabile un governo dell'offerta sincronizzato con la domanda, nonché la possibilità di conoscere l'afflusso di donazioni per tipologia di gruppo: a tal fine sono stati potenziati gli strumenti Meteo del Sangue e AgenDona. L'utilizzo dell'AgenDona per la prenotazione delle donazioni è migliorato per l'incremento dei posti prenotabili messi a disposizione, in particolare per le donazioni di sangue intero (+15%). L'utilizzo in termini percentuali della prenotazione è rimasto invariato rispetto al 2013, segnando un 44% per la plasmateresi e un 41% per il sangue intero. La fase pilota della donazione differita è stata supportata da un raddoppio dei posti per candidato donatore. L'affidabilità degli utilizzatori supera generalmente l'80% di posti prenotati e confermati.

Il sistema trasfusionale toscano è impegnato anche nella promozione della donazione di cellule staminali emopoietiche: nel 2014 sono stati reclutati 770 donatori, dei quali 604 poi iscritti al Registro Ibmdr. Ulteriori dati di attività sono consultabili nel Bilancio Sociale 2014 <http://www.regione.toscana.it/centro-regionale-sangue>.

**Valentina Molese**  
direttore Centro Regionale Sangue Toscana

**CONTROCANTO**

**Basta localismi e intollerabili diseconomie**

di **Patrizio Ugolini \***, **Luciano Franchi \*\***, **Luciano Verdiani \*\*\***

Il sistema trasfusionale toscano è da sempre un sistema di eccellenza che, grazie all'azione sinergica della Regione, del personale dei Servizi trasfusionali e delle Associazioni della donazione, ha sempre saputo confrontarsi in modo positivo con i bisogni trasfusionali degli ospedali della nostra regione. Tuttavia la

consapevolezza dei tanti punti di forza del nostro sistema non deve farci dimenticare i tanti, troppi punti di debolezza che ancora sono presenti. La Toscana si conferma una Regione caratterizzata da una forte coesione sociale e da un capitale sociale che ha

CONTINUA A PAG. 2

**LEGGI E DELIBERE**

▼ **Cure ottimizzate nell'Isola d'Elba**

Approvato il "Progetto per l'ottimizzazione dell'assistenza sanitaria nell'Isola d'Elba e Capraia" della Asl di Livorno. La Regione sosterrà tutti gli atti necessari alla realizzazione delle strutture telematiche propedeutiche all'effettivo avvio del progetto citato che si propone di individuare e mettere a sistema un modello di ottimizzazione dell'assistenza sanitaria nelle isole fondato su soluzioni organizzative innovative, replicabili anche in realtà diverse. Tali soluzioni organizzative dovranno essere in grado di favorire l'accesso del cittadino ai servizi, garantendo standard di qualità e appropriatezza, in una logica di rete. (Delibera n. 370 del 30/03/2015)

▼ **Norme per la riproduzione animale**

La Regione ha approvato le disposizioni operative per l'attuazione della normativa unionale e statale in materia di riproduzione animale. Nel documento scritti nel dettaglio le autorizzazioni, variazioni, rinnovi, cessazioni e revoche per le strutture/attività della riproduzione, per le stazioni di monta naturale equina privata. Ma anche i requisiti zootecnici e sanitari dei riproduttori, i dettagli dell'autorizzazione per la raccolta di materiale seminale da riproduttori di razze autoctone e di tipi etnici a limitata diffusione, dell'autorizzazione alla fecondazione di riproduttori equidi di interesse locale. (Delibera n. 385 del 30/03/2015)

**ALL'INTERNO**

**«Cibic» dà il meteo salute**

A PAG. 2

**Siena: la sfida dell'oncologia**

A PAG. 3

**Empoli: focus strade sicure**

A PAG. 7

BENESSERE Focus sul "Laboratorio" che dal 2005 correla clima e condizione fisica



# «Cibic» dà il meteo-salute

## Bollettini giornalieri ai cittadini e razionalizzazione dell'offerta sanitaria

**P**rosegue in Toscana "Laboratorio Meteo-Salute", il progetto che dal 2005 supporta i servizi sanitari locali studiando le relazioni esistenti fra condizioni meteorologiche e stato di salute della popolazione, e informa i cittadini, con bollettini giornalieri, della possibile insorgenza di patologie determinate dalle condizioni ambientali.

Il progetto, realizzato dal Centro interdipartimentale di bioclimatologia dell'Università degli studi di Firenze (Cibic), con la collaborazione dell'Istituto di Biometeorologia del Cnr di Firenze, e il Consorzio Lamma (Laboratorio di meteorologia e modellistica ambientale), è stato recentemente confermato e rifinanziato dalla Regione Toscana.

Questa iniziativa negli anni, grazie a una ricerca di dettaglio per il territorio regionale toscano, è riuscita a definire le relazioni esistenti fra condizioni meteorologiche e stato di salute della popolazione e ha informato - con un sistema di informazione biometeorologia e bioclimatologia, su eventi meteorologici e le sue variabili a partire dalle ondate di calore e di freddo.

Per realizzare questo servizio il Cibic utilizza quattro tipi di dati meteorologici: quantitativi (ottenuti dai modelli previsionali permettendo la determinazione delle variabili necessarie alla valutazione della presenza di condizioni di rischio o di benessere); qualitativi (per individuare i momenti di rischio in cui approssimare l'informazione); tempo reale (Dati forniti dalle stazioni meteorologiche a terra che consentono

Attività all'aperto					
	Ven 12 Giu	Sab 13 Giu	Dom 14 Giu	Info	Legenda
Città	Mattina	Pomeriggio	Sera	Condizioni Critiche	
Arezzo	●	●	●	Temperature medie elevate per il periodo: prestare maggior attenzione alla popolazione anziana (oltre 75 anni). Temperatura apparente molto alta nel pomeriggio: limitare le attività all'aperto	
Firenze	●	●	●	Temperature medie elevate per il periodo: prestare maggior attenzione alla popolazione anziana (oltre 75 anni). Temperatura apparente molto alta nel pomeriggio: limitare le attività all'aperto	

le classificazioni climatiche del rischio); i dati relativi ai ricoveri ospedalieri, alla mortalità, al pronto soccorso, alle visite dei medici di medicina generale.

Ottenuti i dati si mettono in relazione tra di loro. Il Centro interdipartimentale di bioclimatologia dell'Università degli studi di Firenze prende in considerazione la singola variabile (temperatura, vento, pressione ecc.), il loro effetto integrato mediante l'uso di indicatori ambientali (indice di calore o heat index, indice di freddo o wind chill ecc.), la presenza di particolari tipi di tempo legati al passaggio di specifiche masse d'aria (tramontana da nord, scirocco da sud-est

ecc.) e modelli di bilancio energetico per il corpo umano in grado di definire la temperatura di superficie da associare allo stato sanitario del soggetto. Inoltre vengono considerate le variazioni climatiche rispetto al giorno precedente, rispetto al giorno stesso e rispetto alla media climatologica del periodo. I valori così determinati vengono associati a una quantificazione del disagio, benessere o rischio della popolazione.

Da qui la notizia e il bollettino, che però non è una semplice indicazione meteo. La caratterizzazione dell'attività, rispetto a iniziative analoghe, è la veste rigorosamente scientifica delle notizie e degli avvisi prodotti e la disponibilità di

previsioni meteorologiche fornite da modelli fisico-matematici con estremo dettaglio per le diverse realtà regionali. Le informazioni sono inoltre predisposte da operatori esperti (biometeorologi con consulenze specifiche da parte di medici) con cadenza giornaliera.

L'effetto di questo servizio per il Sistema sanitario toscano, dando il servizio di allerta delle ondate di caldo e di freddo, consiste nel consentire razionalizzazione dell'assistenza sanitaria e ospedaliera (distribuzione del lavoro, disponibilità di posti letto, turni di ferie per il personale, approvvigionamento materiali ecc.) informando le professioni socio-sanitarie interessate (medici di medicina generale, medici dell'emergenza sanitaria, dirigenti ospedalieri ecc.) circa la presenza di condizioni climatiche e ambientali sfavorevoli che possono determinare un picco di ricoveri per specifiche patologie o un aumento dei tassi di mortalità. Il personale sanitario ottiene informazioni dettagliate mediante accessi riservati via internet e posta elettronica.

Per il comune cittadino invece l'informazione passa da più canali informativi ma soprattutto sul sito web dedicato: in forma grafica mediante mappe e simboli colorati viene descritta la distribuzione del disagio/benessere/rischio sul territorio, la previsione meteo a 3 giorni e a 60 ore e, con previsioni a 48 ore, viene anche descritto il livello minimo di vestiario necessario per mantenere il proprio organismo in uno stato di comfort termico.

Roberto Tatulli

### ACCORDO TRA LA REGIONE E LA DIREZIONE INVESTIGATIVA ANTIMAFIA

## Appalti, intesa con la Dia per vigilare sulla trasparenza

**S**iglato tra Regione Toscana e Direzione investigativa antimafia un protocollo di intesa in materia di legalità e trasparenza nei contratti pubblici di appalto. La firma, arrivata nell'aprile scorso, è di alto significato per l'impegno delle istituzioni sul versante della lotta alla criminalità organizzata negli appalti pubblici, anche per il settore sanitario.

I sistemi della Regione consentono di avere una serie di informazioni utili che saranno messi a disposizione della Dia, perché possano contribuire a fare più agevolmente e rapidamente le indagini, dando quindi un contributo per evitare che la Toscana sia facile preda di un'economia mafiosa.

«Grazie a questo protocollo - è il commento di Stefano

Buselli, capo del Centro operativo Dia di Firenze - la Regione Toscana ci dà un'opportunità che ci consente di accedere con maggior efficacia e rapidità a dati che riteniamo essenziali nella lotta e prevenzione delle infiltrazioni della criminalità organizzata negli appalti. Gli strumenti che la Regione ci mette a disposizione sono notevoli. Da parte sua, la Dia si propone di riferire agli enti regionali eventuali notizie di rilievo riscontrate nella propria attività di controllo».

Secondo quanto previsto dal protocollo, la Regione si impegna a mettere a disposizione della Dia i dati contenuti nelle proprie banche dati Sitat (Sistema informativo telemati-

co appalti Toscana) e Sispc (Sistema informativo sanitario della prevenzione collettiva) per le sue attività di controllo. L'accesso avverrà tramite rilascio di credenziali o mediante la trasmissione, su richiesta della Dia, del contenuto degli archivi.

Qualora la Dia, nella propria attività istituzionale, verifichi il mancato adempimento degli obblighi informativi nei confronti delle banche dati regionali, ne darà comunicazione all'Osservatorio regionale dei contratti pubblici. L'accesso alle informazioni avverrà nel rispetto e nella tutela della privacy dei soggetti coinvolti.

Per promuovere la trasparenza nelle procedure di affida-

mento, la Regione ha istituito dal 2007 l'Osservatorio regionale dei Contratti pubblici, che ha fra le proprie competenze l'acquisizione, da parte di tutti gli enti del territorio, delle informazioni sull'intero iter di programmazione, affidamento ed esecuzione di lavori pubblici e di acquisti di beni e servizi, che includono quelle sulle imprese affidatarie e su tutti gli altri soggetti coinvolti nell'appalto, nonché quelle utili alla verifica del rispetto delle norme in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro e regolarità contributiva.

Attraverso il Sistema informativo telematico appalti toscana (Sitat), l'Osservatorio pubblica sul proprio sito i pro-

grammi triennali dei lavori pubblici, gli avvisi e i bandi di gara e gli esiti degli affidamenti di tutte le amministrazioni toscane e rende disponibile, tramite rilascio di credenziali ai soggetti aventi titolo, l'accesso all'intero contenuto dei propri archivi. Per tutelare ulteriormente la sicurezza del lavoro, la Regione ha inoltre implementato il Sistema informativo sanitario della prevenzione collettiva (Sispc), con l'obiettivo di facilitare la pianificazione dell'attività di controllo e vigilanza in edilizia, attraverso la raccolta di informazioni sui cantieri, la loro geolocalizzazione, e dando la possibilità ai committenti privati e pubblici di adempiere on line a tutte le pratiche necessarie.

Le due banche dati - Sitat e Sispc - sono integrate per la parte relativa ai lavori pubblici. Queste caratteristiche fanno della Toscana la realtà più avanzata in Italia per quanto riguarda la trasparenza e la sicurezza degli appalti, sia dal punto di vista della tutela della salute dei lavoratori coinvolti, sia da quello della prevenzione contro fenomeni di infiltrazioni mafiose. Per questo motivo la Direzione investigativa antimafia ha deciso di sperimentare un modello di collaborazione per potenziare la propria attività di contrasto del fenomeno delle infiltrazioni della criminalità organizzata nell'economia legale. La sperimentazione durerà due anni.

Agenzia Toscana Notizie

### CONTROCANTO (segue dalla prima pagina)

pochi equivalenti in Italia e infatti la nostra Regione si colloca da sempre su indici di donazione superiori alle 105 donazioni per mille abitanti compresi tra i 18 e i 65 anni.

Tuttavia questo capitale sociale potrebbe essere messo più proficuamente a servizio della sanità italiana se solo fossimo convinti della necessità di operare a rete, se solo fossimo capaci di programmare meglio e se riuscissimo a esprimere un'organizzazione meno condizionata da specificità e localismi spesso pretestuosi. Intuizioni positive come il meteo del sangue, come l'AgendaDono, come l'officina trasfusionale unica regionale articolata su 3 sedi, una per ciascuna area vasta, non hanno poi trovato piena e concreta attuazione.

Lo stesso sistema informatico a fronte di evidenti e positive intuizioni non trova ancora piena collaborazione da parte delle sedi locali associative ma soprattutto da parte dei Servizi trasfusionali. C'è ancora "troppo amore" per i documenti cartacei e si stenta a considerare valore irrinunciabile un sistema informatico condiviso. Quanti donatori ancora oggi vengono considerati come "nuovi" se solo cambiano Servizio trasfusionale dove donare, quante difficoltà ancora scontiamo nel ricostruire la storia donazionale di donatori che donano in più Servizi trasfusionali.

Tutte queste cose costituiscono disconomie intollerabili in un periodo come quello attuale in cui le risorse sono limitate e proprio per questo dobbiamo perseguire

obiettivi di efficienza ed efficacia quanto e più delle Aziende private perché noi ci occupiamo di sangue e plasma che sono il frutto di donazioni volontarie, anonime, gratuite.

E allora non sono più tollerabili sacche scadute per iperdatazione, orari di prelievo non a misura di donatore che in alcuni casi arrivano addirittura a essere limitati al solo arco orario che va dalle 7,45 alle 9,45. Per tutti questi motivi chiediamo grande attenzione da parte della Regione per il Sistema trasfusionale toscano che non può essere oggetto di tagli orizzontali delle risorse economiche e soprattutto delle risorse umane.

\* Anpas Toscana

\*\* Avis Regionale Toscana

\*\*\* Fratres Regionale Toscana

### Così il sistema ha tenuto... (segue dalla prima pagina)

getti specifici di promozione della salute femminile (diagnosi precoce delle anemie e della celiachia). Aver saputo cogliere l'opportunità dell'accreditamento del sistema trasfusionale per mettere in rete i professionisti anche sugli aspetti tecnici ha consentito di spingere l'efficienza delle plasmaferesi produttive verso i valori di benchmark della Regione, salvaguardando la quantità di emoderivati da conto lavoro da mettere a disposizione dei nostri pazienti. La scelta della Regione Toscana come sede pilota per il Patient Blood Management trova sponda nella capacità di governo della risorsa sangue dimostrata dai nostri professionisti, su cui non va abbassata la guardia.

Il 2014 è stato un anno estre-

mamente complesso per il sistema trasfusionale toscano: il completamento dei percorsi di accreditamento ha determinato la riorganizzazione dei percorsi di donazione e la chiusura di alcune unità di raccolta. Sono stati introdotti notevoli cambiamenti in breve tempo che hanno generato un rischio di disorientamento dei donatori e di un calo delle donazioni, per contrastare il quale è stato richiesto un contributo straordinario da parte di associazioni e professionisti. I risultati descritti parlano di un sistema maturo che ha saputo "tenere" anche in un momento di crisi.

\* Direttore Direzione Generale Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale

**SSR AI RAGGI X** A Siena risultati importanti con terapie sperimentali e innovative

# La sfida immunoncologia



**I successi sul melanoma metastatico - Primi esiti sul mesotelioma**

**L**a Toscana, prima in Italia, ha vinto con Siena la scommessa fatta sull'immunoncologia. Il primo reparto italiano dedicato a questa specializzazione, all'interno della rete Itt - Istituto toscano tumori, è nato proprio presso l'Aou Senese, 12 anni fa, ed è diretto da Michele Maio. L'attività prevede, in aggiunta ai trattamenti chemioterapici convenzionali, un forte impegno nella ricerca clinica, nell'ambito di linee guida validate e condivise. I pazienti oncologici possono così accedere alle più recenti metodologie terapeutiche disponibili nell'ambito della terapia biologica, immunologica e farmacologica del cancro. L'attività di ricerca clinica, svolta all'interno del reparto mediante la conduzione di trial clinici di fase I, II e III, consente di offrire ai pazienti provenienti da tutta Italia, nuove opportunità terapeutiche.

**I risultati.** Recentemente il reparto diretto da Maio ha portato a casa un risultato essenziale per tutti i pazienti colpiti da melanoma metastatico. C'è una nuova terapia, che combina due nuovi anticorpi e che funziona, aumentando significativamente le risposte cliniche osservate nei pazienti trattati. Il rassicurante risultato è stato presentato in anteprima mondiale il 1° giugno al meeting Asco - American society for clinical oncology a Chicago, davanti a oltre 10mila delegati e, in contemporanea, è stato pubblicato su New England Journal of Medicine, la più importante rivista scientifica medica al mondo.

Lo studio è frutto anche del grande contributo dell'Italia, con l'Immunoterapia oncologica dell'Aou Senese che, insieme ad altri due centri, lo Iov di Padova e l'Ieo di Milano, ha portato avanti la sperimentazione presentata a Chicago. Sulla scorta dei risultati già molto buoni ottenuti nelle sperimentazioni eseguite con ciascuno dei due anticorpi monoclonali



Il gruppo Maio

che attivano il sistema immunitario a essere fortemente reattivo contro il tumore, l'ipilimumab e il nivolumab, i ricercatori hanno messo a punto uno studio che ha combinato, insieme, i due farmaci. Entrambi infatti hanno il pregio di attivare il sistema immunitario, agendo in momenti diversi della risposta immunitaria, contro molecole differenti, il CTLA4 per l'ipilimumab e il PD1 per il nivolumab.

«I risultati - spiega Maio - sono stati positivi e la combinazione dei due anticorpi permette di aumentare ancora di più la risposta del sistema immunitario e di migliorare la percentuale di risposte cliniche osservate con il trattamento combinato. Ciò ci fa ben sperare per continuare ad aumentare anche la sopravvivenza a lungo termine per i pazienti colpiti da melanoma in fase avanzata per i quali, sino a pochi anni fa, non c'era alcuna terapia». In questo studio di fase III, effettuato per

valutare l'efficacia definitiva della combinazione dei due anticorpi, 314 pazienti, sui 945 trattati complessivamente, hanno ricevuto la combinazione dei due farmaci; quest'ultima ha dimostrato di essere efficace e sicura.

«La sperimentazione presso il nostro Centro di Siena ha coinvolto 15 pazienti provenienti da tutta Italia - prosegue l'oncologa Anna Maria Di Giacomo -. I risultati complessivi individuano una risposta positiva al trattamento nel 70,8% dei pazienti». In particolare, sia le regressioni complete di malattia che quelle parziali ottenute con la combinazione terapeutica sono state superiori rispetto a quelle osservate utilizzando le due molecole utilizzate da sole: si tratta dell'11,5% di risposte complete e del 46,2% di risposte parziali. I pazienti che hanno mantenuto stabile la malattia rappresentano invece il 13,1% del totale. «I risultati premiano anche il grande investimento fatto nella ricerca - aggiunge Maio - e il contributo di tutta l'équipe immunoncologica senese. Inoltre è stato importante anche il supporto dell'ospedale di Siena e del-

la Regione Toscana che è stata la prima in Italia ad attivare, proprio a Siena, un reparto interamente dedicato all'immunoncologia, una lungimiranza che oggi porta risultati importanti e promettenti a tutti i pazienti italiani, un altro passo avanti fondamentale nella lotta contro il cancro».

Gli ottimi risultati raggiunti nel melanoma, utilizzando lo stesso meccanismo di azione (potenziando quindi l'attività del sistema immunitario a reagire contro il tumore) hanno dato importanti feedback anche in altri tipi di tumori, come il cancro al polmone e il mesotelioma.

Per quanto riguarda il mesotelioma, sono stati pubblicati lo scorso aprile su "The Lancet Respiratory Medicine", tra le più importanti riviste scientifiche internazionali di settore, i promettenti e definitivi risultati di un nuovo studio di immunoncologia. L'importante risultato è stato raggiunto grazie alla rilevan-

za dei dati ottenuti, presentati in anteprima mondiale al meeting Asco - American society of clinical oncology nel 2014 e che ora, definitivi, lasciano ben sperare sulla disponibilità futura di nuove terapie per la cura del mesotelioma.

«Si tratta di uno studio clinico - spiega Maio - che ha utilizzato, in pazienti affetti da mesotelioma in fase avanzata che avevano fallito una precedente chemioterapia standard, una scheda di somministrazione più intensiva e un diverso dosaggio dell'anticorpo monoclonale tremelimumab diretto contro la molecola CTLA4, incrementando l'efficacia clinica del trattamento, rispetto a un primo studio già effettuato con tremelimumab dal nostro Centro di Siena nel 2013 e pubblicato su The Lancet Oncology». In questo secondo studio, più del 50% dei pazienti hanno ottenuto un controllo della malattia, sia in termini di stabilità che di riduzione delle dimensioni del tumore.

«La sperimentazione - aggiunge l'oncologa Luana Calabrò - è stata condotta su 29 pazienti provenienti da tutta Italia. Proprio sulla scorta di questi ulteriori promettenti risultati sull'utilizzo dell'immunoterapia nel mesotelioma abbiamo disegnato un'ulteriore sperimentazione, che utilizzerà il tremelimumab in associazione a un nuovo anticorpo diretto contro il recettore Pdl-1, e che sarà sponsorizzata dalla Fondazione Nibit. Contiamo di poter iniziare a trattare i pazienti in questo nuovo studio entro la prossima estate». Per il mesotelioma, attualmente, non ci sono terapie efficaci per i pazienti che hanno fallito un primo trattamento chemioterapico, quindi l'immunoterapia potrebbe rappresentare un valido aiuto per combattere la malattia.

A cura di  
**Ines Ricciato**  
Ufficio stampa Aou Siena

## Una cura efficace in caso di fallimento della chemioterapia

### LA TESTIMONIANZA

## Dalla guarigione al Cammino di Santiago

**P**resso l'Uoc Immunoterapia oncologica ha sede l'Associazione "Aquatromani", composta da pazienti e loro familiari per il sostegno e la ricerca contro i tumori ([www.aquatromani.it](http://www.aquatromani.it)). Proprio in questi giorni un paziente del reparto, a cui erano stati diagnosticati tre mesi di vita ma che, grazie alle cure sperimentali, ha sconfitto le metastasi e la malattia, ha voluto testimoniare la sua esperienza impegnandosi in un percorso molto particolare: il Cammino di Santiago. Carlo Banchelli è un paziente dell'Immunoterapia Oncologica arrivato a Santiago di Campostela lo scorso 10 giugno dopo aver percorso a piedi oltre 900 km.

Il paziente era partito dalla Toscana lo scorso 3 maggio per «affrontare una nuova sfida - aveva detto alla partenza - dopo aver sconfitto il cancro, un melanoma metastatico, grazie alle cure sperimentali ricevute all'ospedale di Siena dall'équipe diretta da Michele Maio». A

questo determinato signore di Prato, infatti, era stata data un'aspettativa di vita di tre mesi ma, dopo circa un anno di cure a Siena, sono scomparse le metastasi e la malattia. Ha quindi scelto di rendere pubblica la sua vicenda anche in ricordo di un suo caro amico che non ce l'ha fatta. Durante tutto il Cammino è rimasto in contatto continuo con l'équipe del reparto, con l'oncologa Annamaria Di Giacomo che lo ha seguito, e lo psico-oncologo Ivan Parla che lo ha incoraggiato e supportato. Il paziente ha indossato la maglia della onlus "Aquatromani", che aiuta i pazienti in cura presso il reparto di Immunoterapia oncologica e la sua storia ha destato l'interesse e la curiosità di molti pellegrini incontrati in questa particolare esperienza.

Al momento dell'arrivo, Carlo Banchelli, molto emozionato, ha detto: «Appena arrivati mi è venuta alla mente la mia principale motivazione, far co-

noscere a più persone possibili gli eccellenti risultati ottenuti da Michele Maio e tutto il suo straordinario gruppo di medici e infermieri dell'Immunoterapia oncologica dell'ospedale Santa Maria alle Scotte di Siena. Non so se è una mia sensazione o è la verità ma sento che il cammino è stato il completamento della mia terapia. Mi sono messo in fila per entrare nella Basilica e ricevere la pergamena con le credenziali e lasciare la lettera del mio amico, che purtroppo non ce l'ha fatta».

### Come "fare sistema"

**N**egli ultimi anni si è sentita la necessità di creare una rete cooperativa per raggruppare e coordinare l'attività dei diversi gruppi che, in Italia, si occupano di immunoterapia dei tumori. A tal fine, dal 2004, presso la Uoc Immunoterapia Oncologica sono presenti il Nibit-Network italiano per la bioterapia dei tumori ([www.nibit.org](http://www.nibit.org)) e la Fondazione Nibit ([www.fondazionenibit.org](http://www.fondazionenibit.org)), che hanno l'obiettivo di proporre e di svolgere attività scientifiche e di ricerca nel settore biomedico e oncologico, progettando e conducendo come promotori, studi pre-clinici e clinici.

### SPAZIO ALL'INFORMAZIONE WEB

## Un portale per approfondire la malattia

**P**er approfondimenti sull'immunoncologia è nato, nel 2015, il primo portale web italiano [www.immunoncologia.it](http://www.immunoncologia.it), interamente dedicato a questa disciplina medica a cui collabora anche l'équipe dell'Uoc. «Abbiamo raccolto le numerose richieste - spiega Maio - provenienti sia dai pazienti che dai medici, di essere sempre più informati su quella che è ormai considerata la quarta strategia terapeutica per combattere il cancro, accanto a chemioterapia,

chirurgia e radioterapia». Collegandosi all'indirizzo [www.immunoncologia.it](http://www.immunoncologia.it) si accede a un'area pubblica, con link utili per approfondire che cos'è l'immunologia, l'immunoncologia e quali sono le opzioni terapeutiche attualmente disponibili. C'è poi un'area dedicata a "cosa significa" dove, con parole semplici, vengono spiegati concetti complessi legati all'immunoterapia del cancro. «Il sito - prosegue Maio - vuole essere un punto di partenza per potenziare l'informazione, far conoscere sempre di più le possibilità offerte dall'immunoterapia ed essere d'aiuto a tutti i professionisti che si avvicinano per la prima volta a questa disciplina medica».

Nella sezione riservata ai medici, accessibile a seguito della registrazione tramite l'apposito form, sono presentati gli aggiornamenti scientifici commentati e i contributi

audio e video realizzati in collaborazione con gli esperti. Nell'area legata all'attualità ci sono informazioni su letteratura scientifica, corsi ed eventi e sperimentazioni attive in Italia; ci sono poi approfondimenti su specifiche tipologie di cancro che vengono trattati con l'immunoterapia. Nella sezione denominata "l'esperto risponde", i medici dell'Immunoterapia Oncologica di Siena sono a disposizione degli altri colleghi medici, specialisti e medici di base, per risolvere dubbi o dare spiegazioni su particolari aspetti legati all'immunoterapia. Il portale offre quindi un panorama variegato su attualità scientifica, ricerca e approfondimenti tematici in un contesto di multimedialità, in modalità on line ed offline tramite il download dei contenuti e sarà integrato da una Newsletter mensile e da notizie specifiche nella sezione "Breaking News".

**DOCUMENTI** Sotto valutazione l'Ente di supporto tecnico-amministrativo regionale



# Estar, le performance 2015

Monitoraggio su risultati economici, clima organizzativo e progetti

**IL TESTO DEL PROVVEDIMENTO**

**P**ubblichiamo di seguito la delibera n. 355 del 30 marzo 2015 sul tema "Individuazione ed assegnazione obiettivi all'Estar ai fini della valutazione dell'attività svolta nell'anno 2015".

**LA GIUNTA REGIONALE**

...(omissis)...

A voti unanimi

**DELIBERA**

1. di stabilire che la valutazione delle performance riguardanti le attività che ESTAR svolgerà nell'anno 2015 sia determinata in base al raggiungimento degli obiettivi (secondo quanto indicato nell'allegato n. 1) che fanno riferimento agli ambiti e alle materie sottoindicate:

- Riorganizzazione;
- Risultato economico;
- Efficacia delle funzioni di supporto;
- Progetti specifici;
- Clima organizzativo;

2. di affidare alla direzione generale "Diritti di cittadinanza e coesione sociale", in collaborazione con il Laboratorio Management e Sanità, il compito di effettuare la verifica del raggiungimento degli obiettivi identificati nel sopra citato allegato n. 1 e la relativa istruttoria per l'adozione degli atti conseguenti;

3. di precisare che, con specifico decreto dirigenziale, la direzione generale "Diritti di cittadinanza e coesione sociale" provvederà a integrare e specificare quanto indicato nell'allegato citato al punto precedente per quanto riguarda sia i valori di riferimento utili a verificare il rispetto dei singoli

indicatori sia le modalità e i criteri che saranno adottati al momento della verifica conclusiva;

4. di stabilire che ai fini della determinazione della quota percentuale di punteggio eventualmente spettante in ragione del raggiungimento degli obiettivi specificati ai punti precedenti, sono stabilite (secondo quanto indicato nell'allegato n. 1) le seguenti condizioni necessarie (pre-obiettivi):

- Adempimenti LEA;
- Tavolo adempimenti MEF;

5. di stabilire che, qualora in sede di valutazione emergesse l'impossibilità di effettuare la verifica in ordine al raggiungimento di un obiettivo assegnato in conseguenza di elementi o fatti oggettivamente non ascrivibili alla responsabilità del soggetto sottoposto alla valutazione, al fine di non arrecare alcun indebito pregiudizio allo stesso, l'obiettivo non valutato potrà essere escluso dalla base di calcolo per la valutazione complessiva.

**ALLEGATO N. 1**

**Obiettivi e relativi pesi percentuali per la valutazione delle performance dell'ESTAR per l'attività svolta nell'anno 2015**

La determinazione del punteggio conseguente alla valutazione delle performance dell'ESTAR per l'attività svolta nell'anno 2015 sarà effettuata a seguito della verifica del raggiungimento di obiettivi inerenti materie specificamente individuate. Ai fini della determinazione del punteggio eventualmente spettante in ragione del raggiungimento di tali obiettivi, si dovrà tener conto delle seguenti condizioni ne-

L'incidenza percentuale dei singoli obiettivi			
Strategie e progetti regionali			
Pieno raggiungimento del Risultato	1	Definizione degli standard di servizio	8%
Pieno raggiungimento del Risultato	2	Riduzione dei costi di funzionamento	12%
Pieno raggiungimento del Risultato	3	Logistica	20%
Pieno raggiungimento del Risultato	4	Attività contrattuale	15%
Pieno raggiungimento del Risultato	5	Comunicazione verso le aziende	3%
Pieno raggiungimento del Risultato	6	Laboratorio analisi	7%
Pieno raggiungimento del Risultato	7	Dematerializzazione farmaceutica	5%
Pieno raggiungimento del Risultato	8	Dematerializzazione attività specialistica	5%
Pieno raggiungimento del Risultato	9	E-prescription	5%
Pieno raggiungimento del Risultato	10	Anagrafe unica regionale	5%
Pieno raggiungimento del Risultato	11	RIS-PACS	5%
Pieno raggiungimento del Risultato	12	Percorso chirurgico	5%
Pieno raggiungimento del Risultato	13	Soddisfazione dipendenti riorganizzazione dell'ente	5%
Quota complessiva			100%

cessarie (pre-obiettivi):

- Adempimenti LEA;
- Tavolo adempimenti MEF.

**Condizioni necessarie (pre-obiettivi)**

La verifica riguardante il rispetto delle condizioni necessarie (pre-obiettivi) e dei relativi indicatori avverrà con riferimento ai valori indicati nelle tabelle seguenti.

Adempimenti Lea
Regione Toscana adempiente al Tavolo LEA ed eliminazione degli impegni prescritti dal Ministero per il 2015
Tavolo adempimenti MEF
Regione Toscana adempiente al Tavolo ministeriale del MEF ed eliminazione degli impegni prescritti dal Ministero per il 2015: adempimento Tessera Sanitaria

**Obiettivi**

La determinazione del punteggio sarà effettuata a seguito della verifica del rag-

giungimento di obiettivi inerenti materie specificamente individuate e che fanno riferimento ai seguenti ambiti:

- Riorganizzazione;
- Risultato economico;
- Efficacia delle funzioni di supporto;
- Progetti specifici;
- Clima organizzativo.

La determinazione del punteggio per l'attività svolta dalle aziende USL nell'anno 2015 avverrà in ragione del raggiungimento degli obiettivi inerenti alle materie di seguito specificate:

**Riorganizzazione**

- Definizione degli standard di servizio (Risultato 1).

**Risultato economico**

- Riduzione dei costi di funzionamento (Risultato 2).

**Efficacia delle funzioni di supporto**

- Logistica (Risultato 3);
- Attività contrattuale (Risultato 4);
- Comunicazione verso le

aziende (Risultato 5).

**Progetti specifici**

- Laboratorio Analisi (Risultato 6);
- Dematerializzazione farmaceutica (Risultato 7);
- Dematerializzazione attività specialistica (Risultato 8);
- E-prescription (Risultato 9);
- Anagrafe unica regionale (Risultato 10);
- RIS-PACS (Risultato 11);
- Percorso chirurgico (Risultato 12).

**Clima organizzativo**

- Soddisfazione dei dipendenti in merito alla riorganizzazione dell'ente (Risultato 13).

L'incidenza percentuale di ciascuno dei suddetti obiettivi sulla quota complessiva è quella indicata dalla tabella 1.

La verifica riguardante il raggiungimento degli obiettivi e dei relativi indicatori avverrà con riferimento ai valori indicati nella tabella 2. ●

**I valori di riferimento**

Obiettivi 2015	Peso %	Indicatori	Obiettivi 2015	Peso %	Indicatori
<b>Riorganizzazione</b>	<b>8</b>		<b>Progetti specifici</b>	<b>37</b>	
Definizione degli standard di servizio	8	Definizione, entro il mese di settembre 2015, degli standard di servizio per le funzioni: - Attività contrattuale - Logistica - ICT - Attività concorsuale	Laboratorio Analisi	7	Messa a regime in otto aziende sanitarie
<b>Risultato economico</b>	<b>12</b>		Dematerializzazione farmaceutica	5	Numero prescrittori (almeno 90%) che effettuano ricetta farmaceutica dematerializzata
Riduzione dei costi di funzionamento	12	Riduzione dei costi di almeno il 7%	Dematerializzazione attività specialistica	5	Numero prescrittori (almeno 50%) che effettuano ricetta specialistica dematerializzata
Efficacia delle funzioni di supporto	38		E-prescription	5	Numero di prescrittori (90% mmg e pls >80% specialisti) che effettuano prescrizioni tramite il sistema di e-prescription
Logistica	20	Riduzione, rispetto al 2014, della media e variabilità nei tempi di fornitura dei beni nelle tre macro categorie: farmaci, dispositivi ed economico	Anagrafe unica regionale	5	Rispetto degli obiettivi stabiliti dalla DGR 1098/2014 avente per oggetto "DGR 752/2013: Anagrafe unica sanitaria SST; approvazione requisiti e prenotazione risorse"
Attività contrattuale	15	Migliori condizioni economiche derivanti da nuove gare e allineamento prezzi sul 2% del Volume attività ESTAR: valore assoluto circa 20 mln	RIS-PACS	5	Avvio gara
Comunicazione verso le aziende	3	Dematerializzazione gestione resi (90%)	Percorso chirurgico	5	Messa a regime di tutte aziende sanitarie, inclusa alimentazione completa del SI regionale (RFC 165)
			<b>Clima organizzativo</b>	<b>5</b>	
			Grado di soddisfazione dei dipendenti sulla riorganizzazione dell'ente	5	Grado di soddisfazione buono attestato (almeno in terza fascia - valutazione superiore o uguale a 3)
			<b>Totale</b>	<b>100</b>	

**Sanità Toscana**

direttore responsabile  
ROBERTO NAPOLETANO

Vice direttore  
ROBERTO TURNO

comitato scientifico  
Valtere Giovannini  
Paolo Ciampi  
Lucia Zambelli

Allegato al n. 24  
23-29 giugno 2015  
reg. Trib. Milano n. 679  
del 7/10/98

Stampa: Il Sole 24 Ore  
Via Tiburtina Valeria (Ss 5) km 68,700  
67061 Carsoli (Aq)

"Sanità Toscana" è una pubblicazione informativa realizzata in base a un accordo tra Il Sole-24 Ore Spa e la Regione Toscana

DOCUMENTI Finanziata con 370mila euro la formazione per il biennio 2015-'16

# Mmg e sumaisti a lezione



Alle attività formative dei pediatri di libera scelta vanno 180mila euro

## IL TESTO DEL PROVVEDIMENTO

**P**ubblichiamo la delibera n. 481 approvata dalla Giunta il 7 aprile 2015 su «Attività formative destinate al personale convenzionato del Servizio sanitario Toscano-Biennio 2015/2016».

### LA GIUNTA REGIONALE

...(omissis)...

a voti unanimi

### DELIBERA

per le motivazioni espresse in narrativa:

1. di approvare la proposta degli obiettivi formativi generali da realizzare nel biennio 2015-2016 per ciascuna delle categorie di medici convenzionati ed esplicitati nell'allegato A), parte integrante e sostanziale al presente provvedimento;

2. di finanziare la programmazione delle attività di formazione dell'anno 2015 del personale convenzionato con il Servizio sanitario della Toscana sia di livello regionale che di singola Azienda sanitaria per i medici di medicina generale e gli specialisti ambulatoriali interni;

3. di destinare per il finanziamento delle attività formative dei medici di medicina generale e degli specialisti ambulatoriali interni la somma complessiva di Euro 370.000,00 così ripartita: - per l'importo di Euro 100.000,00 da imputarsi all'impegno ex lege assunto ai sensi dell'art. 20 del Dlgs 118/2011 n. 7959/14 assunto con il decreto dirigenziale n. 6698/2014 sul capitolo 24012 del bilancio di previsione 2015 gestione residui 2014; - per l'importo di Euro 220.000,00 sullo stesso capitolo 24012 "Formazione continua del personale convenzionato del servizio sanitario" (fondo sanitario indistinto) del bilancio 2015 che presenta la necessaria disponibilità; per l'importo di Euro 50.000,00 sul capitolo 24187 "Promozione alla salute e progetti innovativi in sanità" (fondo sanitario indistinto) che presenta la necessaria disponibilità;

4. di destinare per il finanziamento delle attività formative dei pediatri di libera scelta la somma complessiva di Euro 180.000,00 che trova copertura sul capitolo 24012 "Formazione continua del personale convenzionato del servizio sanitario" (fondo sanitario indistinto) del bilancio 2015;

5. di dare atto che l'impegno e l'erogazione delle risorse finanziarie coinvolte sono comunque subordinati al rispetto dei vincoli derivanti dalle norme in materia di pareggio di bilancio, nonché delle disposizioni operative stabilite dalla Giunta regionale in materia;

6. di rinviare a successivi atti del Dirigente responsabile per materia l'impegno e la liquidazione delle somme destinate alla programmazione annuale delle attività formative dell'anno formativo 2014-15 sia di livello regionale che di singola Azienda sanitaria del personale convenzionato con il Servizio Sanitario della Toscana.

### ALLEGATO A

#### Obiettivi generali formazione medici convenzionati 2015-2016

##### Formazione della medicina generale

La professione medica richiede un continuo aggiornamento professionale riguardo le attività cliniche e gli studi clinici randomizzati e la loro conseguente applicazione secondo le prove basate sull'evidenza.

Le nuove sfide della medicina riguardano nuovi farmaci, nuovi dispositivi medici e nuovi percorsi assistenziali che però devono essere integrati e misurati con la sostenibilità del sistema dal punto di vista del finanziamento economico, questo fa sì che siano in atto profondi cambiamenti sia a livello nazionale che regionale per assicurare una sanità quanto più possibile universalistica ma che deve fare i conti con la disponibilità finanziaria generale e con il finanziamento nazionale e regionale del Sistema sanitario.

Alcuni di questi cambiamenti si stanno già attuando sia a livello nazionale che soprattutto a livello regionale e pertanto la formazione dei medici di medicina generale deve tener conto delle nuove modalità organizzative e di erogazione dei servizi e deve pertanto utilizzare anche nuove metodologie formative nell'ottica del "saper fare" piuttosto che del solo "sapere".

D'altro canto esiste un sistema formativo normato da leggi nazionali (crediti Ecm) e da specifiche regole inserite nel vigente accordo collettivo nazionale che prevedono una formazione a vari livelli:

- Regionale,
- Aziendale,
- Su specifici bisogni della Medicina generale.

Per attuare questi percorsi si prevedono incontri sia a livello di tutti i medici di MG sia a livello di singola AFT o di più AFT.

Le aree tematiche generali da trattare nel triennio saranno:

##### 1) area organizzativa gestionale

- riordino sanità territoriale;
- percorsi ospedale territorio integrati;
- cure intermedie, servizi e strutture territoriali e assistenza domiciliare;
- integrazione funzionale e formazione del personale sanitario e non sanitario;

- nuove problematiche dei pazienti cronici e sanità d'iniziativa;
- problematiche del paziente immigrato;

##### 2) area clinica

- nuove sfide sanitarie legate ai nuovi farmaci (antivirali, biologici, oncologici ecc.);
- area emergenze sanitarie (ebola ecc.);
- area dolore e cure palliative;
- audit.

##### 3) area prevenzione e stili di vita

- vaccinazioni;

- attività fisica adattata;
- prevenzione oncologica;
- inquinamento ambientale;
- allattamento materno;

##### 4) area della ricerca in MG

- integrazione con il futuro dipartimento della MG e medici in formazione e attività tutoriale;
- area inserimento e qualità dei dati in MG.

##### 5) area della medicina legale, rischio clinico, burn out dei professionisti sanitari

- decreto anticorruzione;
- rischio clinico e contenzioso;
- balint.

##### Formazione per la Pediatria di famiglia

In applicazione dell'art. 20 dell'Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti dei medici Pediatri di famiglia, di cui all'atto d'intesa della Conferenza Stato-Regioni rep. n. 94/CSR del 29 luglio 2009, concernente la formazione continua dei medici Pediatri di famiglia, annualmente sono stati programmati specifici eventi formativi da realizzarsi a livello regionale e la cui attuazione viene affidata alle Aziende Uu.Ss.Ll. di riferimento.

Gli eventi formativi sono organizzati tenendo conto prevalentemente della distribuzione per area Vasta e comprendono Corsi residenziali e un Corso FAD in modo da garantire a tutti i Pediatri di famiglia della Regione Toscana la possibilità di soddisfare annualmente le 40 ore annuali di formazione obbligatoria previste dall'Accordo collettivo nazionale.

La programmazione della Formazione dei Pediatri di famiglia viene effettuata tenendo conto degli obiettivi formativi sia di interesse nazionale, individuati dalla Conferenza Stato-Regioni, sia di specifico interesse regionale e aziendale. I temi della Formazione obbligatoria vengono scelti annualmente in modo da rispondere a obiettivi regionali (su argomenti clinici, sociali, organizzativi, deontologici e legali) e a obiettivi riguardanti l'integrazione tra territorio e ospedale, riferiti in particolare alle definizioni e organizzazione di specifici percorsi assistenziali. Saranno oggetto della formazione regionale anche tematiche relative a specifici Accordi assistenziali in modo da uniformare in tutta la Regione modelli di comportamento organizzativo, preventivo e terapeutico.

Per gli anni 2015-2016 particolare rilievo viene posto sulle tematiche previste dal Piano nazionale della Prevenzione 2014-2018, proposto dal ministero della Salute e approvato dalla Conferenza Stato-Regioni del 13 novembre 2014.

##### Obiettivi formativi per il biennio 2015-2016

##### Sviluppo psicomotorio e cognitivo del bambino

I ritardi psicomotori e cognitivi del bambino rappresentano una condizione frequente in età prescolare e importante. È essenziale intervenire precocemente condividendo con altri professionisti il percorso assistenziale

da attuare in particolare nel caso di ritardo del linguaggio o psicomotori per prevenire problematiche nella competenza delle maturazioni globali e nell'apprendimento.

La formazione del Pediatra di famiglia dovrà permettere di individuare e riconoscere gli indicatori di rischio, di sapere quando intervenire e di seguire il bambino a rischio in un adeguato percorso assistenziale per inquadrare e affrontare un problema che non va sottovalutato in quanto può condizionare fortemente la vita di relazione e gli apprendimenti scolastici successivi del bambino.

##### La violenza sul minore

La violenza sui minori è una tematica che con fatica viene messa a fuoco e che spesso trova impreparato il Pediatra di famiglia e i servizi territoriali. Vari gli argomenti da affrontare valutando il coinvolgimento di altri servizi territoriali per la costruzione di adeguati percorsi assistenziali:

- l'abuso diretto sul minore (fisico e sessuale);
- la violenza assistita, cioè la sempre più frequente possibilità che un figlio sia spettatore di violenza (praticamente sempre agita dall'uomo sulla donna);
- le mutilazioni genitali in etnie che sono sempre più spesso presenti nel nostro territorio.

##### Il disagio giovanile e adolescenziale

Le problematiche adolescenziali rappresentano una tematica sempre più da approfondire sia per la sempre maggior frequenza di patologie e scenari tipici adolescenziali (depressione, dipendenze, alcool, bullismo) sia per la presenza di nuovi scenari (social network) con i quali i giovani devono confrontarsi e per i quali il Pediatra di famiglia deve approfondire le proprie conoscenze.

##### Stili di vita

È necessario affrontare le problematiche degli stili di vita all'interno di tutta l'età pediatrica sia per il benessere psicofisico del bambino/ragazzo sia per la prevenzione di patologie dell'età adulta. Si tratta di affrontare tematiche legate all'alimentazione e all'attività fisica, ma anche tematiche come l'abuso di alcool e il fumo sempre più frequenti negli adolescenti.

Un argomento da riproporre nella formazione del Pediatra di famiglia è rappresentato anche dalla promozione e sviluppo dell'allattamento materno da affrontare in collaborazione con altre figure professionali del territorio, in considerazione anche di quanto previsto nella DGR 1025/2014 "Promozione, sostegno e tutela dell'allattamento materno: approvazione dello schema di protocollo di Intesa tra Regione Toscana e Comitato italiano per l'UNICEF Onlus e degli indirizzi alle Aziende Sanitarie della Toscana per la promozione dell'allattamento materno";

##### Sicurezza negli ambienti di vita del bambino

Una tematica di attualità e forte impatto sulla salute è rappresentato dalla prevenzione in particolare per la prevenzione degli incidenti (domestici, scolastici, sportivi, stradali) sia per

l'attenzione all'ambiente dove il bambino vive. È sicuramente indispensabile riaffrontare e approfondire le tematiche dell'inquinamento indoor e outdoor nelle sue svariate problematiche.

##### Gestione delle malattie croniche

Una tematica fondamentale di formazione per il Pediatra di famiglia è rappresentata dalla gestione delle malattie croniche sia per quanto riguarda la prevenzione primaria e secondaria, sia per la condivisione di percorsi assistenziali, sia per la sempre più frequente gestione nel territorio, a causa della ormai abituale deospedalizzazione anche di situazioni complesse che impongono un'assistenza integrata domiciliare.

##### Vaccinazioni

La diminuzione dei tassi di copertura vaccinale e l'aumento delle perplessità sul valore dei vaccini accrescono il ruolo e la responsabilità dei pediatri di famiglia nella promozione delle vaccinazioni. La Regione Toscana, come testimoniato anche dalla recente firma dell'Accordo regionale con la pediatria, ritiene il loro ruolo prioritario, grazie al rapporto di fiducia con le famiglie dei propri assistiti, non solo nella promozione ma anche nell'effettuazione dell'atto vaccinale presso il proprio studio. La Formazione del Pediatra di famiglia dovrà essere incentrata sull'effettuazione di una corretta ed esauriente informazione sulle malattie prevenibili dalle vaccinazioni inserite nel calendario toscano, valorizzando il ruolo determinante delle vaccinazioni nella riduzione della loro mortalità e morbosità.

L'obiettivo è di ottenere il massimo consenso sull'opportunità di salute offerta ai soggetti in età pediatrica.

##### Sostegno vitale di base e disostruzione

Il Pediatra di famiglia deve essere in grado di saper affrontare un'emergenza attuando il supporto vitale di base in attesa di soccorsi avanzati e di trasmettere ai genitori, durante i consueti Bilanci di salute le indicazioni utili per attuare una corretta disostruzione nell'evenienza dell'inalazione di un corpo estraneo che rappresenta una delle più frequenti cause di morte in età pediatrica.

La formazione dovrà basarsi principalmente su prove pratiche di rianimazione e disostruzione

##### Percorsi assistenziali

Nella gestione delle patologie dell'età pediatrica, nella gestione per una maggior appropriatezza assistenziale per evitare improprie consulenze specialistiche e strumentali, oltre che per ridurre le ospedalizzazioni rappresenta un momento essenziale di formazione, la condivisione di protocolli e percorsi assistenziali con gli specialisti territoriali e ospedalieri. Nel prossimo biennio si ritiene essenziale sviluppare in particolare i seguenti temi: l'ipertensione e consulenze cardiologiche in età pediatrica; problematiche endocrinologiche e auxologiche; problematiche relative all'assistenza odontoiatrica e ortodontica; problematiche allergologiche.

**MOBILITÀ** La Regione in prima linea nell'offerta di cure a pazienti dall'estero



# La chance turismo sanitario

In pista il progetto "Italiastarbene" che fonde assistenza e vacanze

Un tempo erano solo viaggi della speranza, complicati pellegrinaggi motivati dalla ricerca di terapie o competenze introvabili nel proprio Paese, in una geografia del dolore che difficilmente si sarebbe potuta definire turismo. Ma se una mobilità internazionale finalizzata al raggiungimento delle cure mediche più efficaci per determinate patologie esiste da sempre e se anche la Toscana, con le sue numerose e riconosciute eccellenze, è sempre stata meta obbligata per pazienti da tutto il mondo, oggi una serie di fattori nuovi ha contribuito a creare un fenomeno nuovo e globale.

Da una decina di anni, sotto la spinta della crisi economica, della necessità di ridurre le spese o spinti dalla necessità di trovare strutture e servizi inesistenti nel proprio Paese, sono sempre più numerosi i pazienti che guardano ai propri problemi di salute, muovendosi in uno scenario che ormai è mondiale. Un vero e proprio boom, favorito anche dai voli low cost, che ha visto diversi Paesi europei, ma anche asiatici e Nord americani, competere in modo sempre più organizzato, promuovendo quello che ormai senza remore anche gli addetti ai lavori chiamano turismo sanitario.

L'Italia è partita un po' in ritardo, pur avendo notevoli frecce al suo arco, a cominciare da un buon sistema sanitario e dall'immenso valore aggiunto di un patrimonio artistico e paesaggistico d'eccezione. Decisivo fattore di impulso è stata la direttiva europea, (direttiva 2011/24/UE), operativa dal 4 dicembre 2014, quindi da pochissimi mesi, sui diritti dei pazienti relativi all'assistenza transfrontaliera. Grazie a questa norma, i cittadini europei possono muoversi e usare liberamente i servizi sanitari dei Paesi aderenti. L'apertura di una sorta di «mercato sanitario» e la conseguente concorrenzialità fra diversi sistemi e strutture, può essere un'occasione per il Servizio sanitario italiano di offrire ai cittadini di altri Stati servizi e prestazioni riconosciuti dall'Oms come tra i migliori al mondo. Ma, oltre a ospedali, centri diagnostici e di cura, prestazioni specialistiche

che di alto livello, oltre a una diversificata e qualificata offerta termale (l'Italia è una dei Paesi più termali d'Europa e la Toscana è la regione italiana a maggiore concentrazione di terme) il nostro Paese può, a buon diritto vantare un contesto d'eccezione e una rete turistica consolidata.

È in questa rete che la Toscana intende inserirsi. Perché quasi mai i pazienti viaggiano soli e perché spesso, fortunatamente, gli stessi pazienti sono in condizioni di trarre piacere, se non addirittura stimoli a una migliore ripresa, se la cura si svolge in un contesto di qualità.

È questo il quadro che ha portato all'intesa che la Regione Toscana, prima in Italia, ha siglato a fine maggio, con Federsanità Anci, aderendo così al progetto Italiastarbene per la promozione dell'offerta internazionale integrata dei servizi sanitari e turistici della Toscana. Italiastarbene è il progetto di

Federsanità Anci che si propone, appunto, di favorire l'attività di incoming di pazienti stranieri verso le strutture sanitarie italiane, divulgandone le qualità, le competenze e promuovendone le eccellenze. Un modo per incrementare l'efficienza delle politiche territoriali di tutela e valorizzazione della sanità toscana, ma anche un'opportunità di rilancio del turismo.

Il progetto prevede la costruzione di un portale, oggi in via di allestimento, grazie al quale chiunque sarà in grado, anche dall'estero, di orientarsi fra l'offerta di prestazioni e attività specialistiche, individuando prestazioni, confrontare le tariffe e costruire concretamente il proprio viaggio. È prevista un'attività di promozione mirata in alcuni Paesi europei ed extraeuropei per intercettare, proprio come si fa per il turismo, flussi di pazienti verso le strutture sanitarie italiane.

Anche il settore termale, con gli

stabilimenti a partecipazione regionale (Terme di Chianciano, Casciana, Montecatini), giocherà un ruolo all'interno di questo scenario, promuovendo le cure termali a livello internazionale.

È bene specificare che un'attività di questo tipo non va a impattare sui costi del sistema sanitario, perché i pazienti cui si applica la direttiva Ue, pagano direttamente la prestazione e perché questo canale si affianca a quello delle cure programmate, per cui i cittadini hanno diritto a usufruire di prestazioni di diagnosi, cura, riabilitazione di altissima specializzazione all'estero, con spese a carico del sistema sanitario nazionale, se le prestazioni non possono essere ottenute presso strutture italiane nei modi e tempo adeguati al caso clinico.

a cura di  
**Barbara Cremoncini**  
Agenzia Toscana Notizie

## L'ANALISI

### L'health tourism valorizza il territorio

Anci Federsanità è da sempre impegnata in progetti di promozione della salute e di crescita dei territori. È questo uno degli obiettivi del progetto Italiastarbene. Ne parliamo con Paolo Stocco che per Federsanità segue il progetto che si appresta a concretizzarsi nel portale internet, che permetterà ai cittadini di tutto il mondo di costruire percorsi salute, abbinando esigenze terapeutiche a finalità turistiche. «Il sito - spiega - non sarà solo informativo, ma anche operativo, con possibilità di gestione di tutto quanto necessario per le cure e il soggiorno. E la Toscana sarà la prima regione a essere rappresentata. Sono in procinto di aderire anche Lazio, Piemonte, Umbria, Friuli Venezia Giulia, Sicilia».

«Finora in Italia ha prevalso la mobilità fra regioni - prosegue Stocco - con alcune regioni, fra cui anche la Toscana, dove le persone che arrivano dal resto del Paese per curarsi o fare le terme sono di più dei residenti che scelgono di farsi curare fuori regione. Il nostro obiettivo è quello di alimentare una mobilità attiva di pazienti provenienti dall'estero».

L'idea è quella di non rimanere tagliati fuori da quello che gli addetti ai lavori chiamano health o medical tourism, come l'hanno battezzato, forse un po' impropriamente, gli anglosassoni, i primi a dare vita a un flusso regolare e crescente, che ha indotto alcuni Paesi a organizzarsi per riceverlo. È il caso dell'India, a esempio, dove da tempo arrivano pazienti soprattutto dagli Usa e dove esistono centri con operatori americani, convenzionati con le assicurazioni private. Analogamente gli inglesi fanno riferimento prioritariamente ai Paesi ex Commonwealth. Anche in Europa Paesi come la Germania, l'Austria, la Svizzera ma ora anche Catalogna e Slovenia si stanno attrezzando per ricevere pazienti internazionali.

Per attirare anche nelle nostre strutture e nei nostri territori questi flussi di viaggiatori della salute, servirà un grande lavoro di promozione fuori dai confini nazionali, nei centri di snodo economici e finanziari, esattamente come avviene in campo turistico. E l'Italia guarda soprattutto al bacino dei Paesi emergenti extraeuropei. «Stiamo per aprire due desk, uno in Cina e uno a Dubai - dice Stocco - poi ce ne sarà un terzo, a Mosca». Non sarà facile però, aggiunge. Perché il mercato è già maturo. Ma la qualità che, a cominciare dalla Toscana, sarà possibile mettere in campo, potrà fare la differenza.

Ricoveri in strutture ospedaliere toscane di utenti non cittadini italiani, residenti all'estero							
Propensione migratoria dello Stato di residenza	Continente di residenza	2012		2013		2014	
		Numero	%	Numero	%	Numero	%
Psa	Europa Ue	668	72,7%	749	75,7%	709	69,5%
	Europa Ue allarg. 2004	-	-	9	0,9%	7	0,7%
	Altri Paesi europei	91	9,9%	81	8,2%	116	11,4%
	America	114	12,4%	118	11,9%	152	14,9%
	Asia	15	1,6%	9	0,9%	10	1,0%
	Oceania	31	3,4%	24	2,4%	26	2,5%
<b>Totale Paesi sviluppo avanzato</b>		<b>919</b>	<b>42,5%</b>	<b>990</b>	<b>47,3%</b>	<b>1.020</b>	<b>48,6%</b>
Pfp	Europa Ue	341	27,8%	315	28,8%	312	29,3%
	Europa Ue allarg. 2004	99	8,1%	78	7,1%	99	9,3%
	Altri Paesi europei	426	34,7%	357	32,6%	335	31,5%
	America	49	4,0%	49	4,5%	44	4,1%
	Africa	161	13,1%	138	12,6%	164	15,4%
	Asia	151	12,3%	158	14,4%	110	10,3%
<b>Totale Paesi forte propensione migratoria</b>		<b>1.227</b>	<b>56,8%</b>	<b>1.095</b>	<b>52,3%</b>	<b>1.064</b>	<b>50,7%</b>
Apolidi	Apolide	14	100,0%	8	100,0%	15	100,0%
Apolidi		14	0,6%	8	0,4%	15	0,7%
<b>Totale</b>		<b>2.160</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.093</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.099</b>	<b>100,0%</b>

Fonte: Archivio regionale Schede di dimissione ospedaliera (flusso Sdo)

Elaborazione: Regione Toscana - Dg Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Sistema informativo e tecnologie informatiche

## Stranieri a quota 2.099

Sono 2.099 i cittadini stranieri che sono stati ricoverati in ospedali della Toscana nel corso del 2014. Nel 2013 erano stati 2.093 e 2.160 nel 2012. Un trend regolare che, per il 48,6% (dato 2013, ma le percentuali sono analoghe nei due anni precedenti) è costituito da cittadini provenienti dall'Unione europea, cui si aggiunge un 5% dell'Europa allargata, un 21,5% da cittadini dell'Europa fuori dai confini Ue, il 9% dall'America, il 7,8% dall'Africa, il 5,7% dall'Asia, l'1,2% dall'Oceania e lo 0,7% costituito da apolidi.

Analizzando il dato, dei 2.099 stranieri, 1.020 pazienti provengono da Paesi a sviluppo avanzato, mentre 1.064 da Paesi a forte propensione migratoria. Quanto all'onere della degenza, è stata a carico del servizio sanitario (per i Paesi Ue convenzionati) in 777 casi, a carico del paziente negli altri 562, per un totale di 1.339 pazienti. Negli altri casi, si è trattato, fra gli altri, di ricoveri con dichiarazione di indigenza (188 casi), di cui 16 nell'ambito di iniziative regionali di cooperazione internazionale e 1 nell'ambito di aiuti umanitari.

## In Toscana saldo positivo di oltre 30mila assistiti

La Toscana, a livello nazionale, è da sempre meta di viaggi della salute, da parte di cittadini di altre regioni che la scelgono per curarsi. In questo caso, nel settore, si parla di mobilità attiva. Si parla invece di mobilità passiva quando sono i cittadini toscani a recarsi in ospedali o servizi che di altre regioni.

Negli ultimi anni la Toscana ha sempre registrato in materia di mobilità sanitaria un saldo positivo. Ciò significa che sono più numerose le persone che da altre regioni vengono a curarsi negli ospedali toscani (67.482 nel 2013), di quanti sono i toscani che scelgono di varcare i confini regionali (36.991).

Il saldo tra mobilità attiva e passiva è stato quindi di oltre 30mila pazienti. Dati analoghi sono stati registrati negli anni precedenti.

L'importo a livello regionale per prestazioni erogate da aziende toscane per pazienti di altre regioni, è complessivamente di oltre 309 milioni, un 2,5% in più rispetto all'anno precedente, ma comunque in linea con la tendenza degli ultimi

anni. Per i pazienti toscani invece, la spesa è stata inferiore: circa 138 milioni.

Le strutture più attrattive risultano, ovviamente, gli ospedali più grandi della Toscana, le specializzazioni più frequentemente prescelte gastroenterologia, oculistica, ortopedia e neurologia.

Il grosso delle spese per pazienti da fuori regione nel 2013, ultimo dato disponibile, sono andate per ricoveri e day hospital (74%), seguito dalla specialistica ambulatoriale (15,7%). Ma anche i pazienti toscani curati in altre regioni hanno usufruito in maggioranza di cure ospedaliere e, in misura minore, di prestazioni ambulatoriali specialistiche.

Infine, per quanto riguarda la provenienza dei pazienti, si nota (ancora nel 2013) una forte prevalenza di quelli che arrivano in Toscana dalla Campania, dalla Puglia, Calabria e Sicilia, ma anche da regioni centrali come Umbria, Marche, Liguria, Emilia Romagna. Per quanto riguarda i toscani in uscita, il grosso va verso l'Emilia Romagna, la Lombardia, la Liguria, il Veneto, l'Umbria e il Lazio.

**PREVENZIONE** L'Asl Empoli ha raggiunto 14mila studenti con progetti di sensibilizzazione

# Obiettivo sicurezza stradale



Sotto la lente i fattori di rischio alla guida e la mobilità sostenibile

Si è concluso il progetto educativo empolese per la prevenzione degli incidenti stradali rivolto agli studenti delle scuole secondarie di secondo grado del territorio per l'anno scolastico 2014/2015. «Alcol e altri ostacoli» è il titolo del progetto che il dipartimento prevenzione dell'Asl 11 ha promosso con il supporto della polizia stradale, e che ha coinvolto quest'anno circa 1.100 studenti delle classi quarte e quinte degli istituti di istruzione superiore del territorio.

Durante gli incontri, con l'aiuto di filmati, materiale fotografico, strumentazione specifica (etilometro, precursore e altro), gli agenti della polizia stradale richiamano l'attenzione dei giovani neopatentati sulle principali norme del codice della strada, sulle cause più frequenti degli incidenti stradali, sui comportamenti che li provocano e i fattori di rischio (alcol, sostanze stupefacenti, distrazione, stanchezza, sonnolenza, uso del cellulare, eccessiva velocità).

Negli ultimi cinque anni la polizia

stradale di Firenze, distacco di Empoli, ha incontrato oltre 5.500 studenti delle superiori, suscitando interesse e attenzione, come dimostrano i risultati delle indagini effettuate sui partecipanti al progetto, che hanno fatto rilevare un apprezzabile miglioramento nell'approccio alla guida rispetto ai coetanei non coinvolti nell'iniziativa.

«Alcol e altri ostacoli» si inserisce nell'ambito di un programma di educazione alla sicurezza stradale molto più ampio e che abbraccia tutti i gradi scola-

stici delle scuole presenti nei 15 comuni dell'Azienda sanitaria. I bambini di 4-5 anni delle scuole dell'infanzia sono coinvolti nel progetto «Alla scoperta dei segnali stradali: la sicurezza è un tesoro» e dal 2010 oltre 3.700 bambini sono stati interessati da questa attività didattica.

Alle classi quarte e quinte delle primarie è, invece, dedicato il progetto «La bicicletta: mobilità sostenibile e sicurezza». «Sicurezza su due ruote», infine, è il progetto rivolto agli studenti

delle classi seconde delle scuole secondarie di primo grado (il progetto è al nono anno di edizione e ha coinvolto finora oltre 13mila studenti). In totale, quindi, l'attività di sensibilizzazione per la prevenzione degli incidenti stradali promossa dall'Asl 11 con polizia municipale e polizia stradale ha interessato nel quinquennio 2010-2015 oltre 14mila studenti del territorio.

**Maria Antonietta Cruciatà**  
Ufficio stampa Asl 11 Empoli

**AREZZO**

## E ora avanti con la multicanalità: il ticket si paga con l'home banking

Prenotare una visita o una prestazione diagnostica, disdirarla senza andare fisicamente a un Cup aziendale o a un Cup in farmacia. Da qualche settimana è possibile all'Asl 8 di Arezzo dove il tutto si può fare per telefono o, con ancora più funzionalità, via internet dove è possibile anche stampare la prenotazione e pagare il ticket se dovuto.

Questo progetto nasce da lontano e ha visto l'Azienda aretina fra le prime in Toscana, con la costruzione di canali specifici nel proprio sito, basato sui collegamenti con rete Iris della Regione Toscana. Poi, per l'utilizzo di reti bancarie e assimilabili, insieme a Banca Etruria (per il tramite della società controllata Etruria Informatica), come stazione di sperimentazione nazionale del servizio Cbill per l'utilizzo dei supporti di Home Banking (Virtu nel caso della banca aretina) e della rete dei Bancomat. Una strategia complessiva quella adottata dalla Asl per incrementare i servizi ai cittadini, semplificandone l'accesso e potenziando la multicanalità.

Per ciò che riguarda il Cup-

tel è possibile prenotare telefonicamente. Al cittadino basterà prendere nota e non dimenticare data, ora e luogo dell'appuntamento. Telefonicamente non è possibile prenotare esami di laboratorio (per esempio analisi del sangue), la medicina legale (per esempio rilasci o rinnovi patente), la riabilitazione.

Da inizio maggio è possibile anche annullare una prenotazione utilizzando l'innovativo servizio di disdetta automatica telefonica attivo tutti giorni, compreso sabato, domenica e festivi, 24 ore su 24.

### Il servizio di prenotazione telefonica

Sempre da inizio maggio è stata attivata una nuova pagina sui «Servizi on line» del sito [www.usl8.toscana.it](http://www.usl8.toscana.it), la «Disdetta automatica on line». È possibile, dopo aver inserito i dati per un riconoscimento certo, visualizzare la prenotazione, stampare l'attestato e se si vuole, disdire la prenotazione. Queste funzionalità vanno a completare la filiera di prenotazione on line, ampliando rispetto alla precedente più limitata possibilità di utilizzo del pc da casa propria.

**Pierluigi Amorini**  
Ufficio stampa Asl 8 Arezzo

**PISTOIA**

## Quando ascoltare il paziente si trasforma in atto terapeutico

Entra nelle corsie degli ospedali, ma non solo, la «medicina narrativa», il racconto delle «storie di malattia» da parte degli operatori sanitari ma anche, e soprattutto, dei pazienti. A Pistoia le testimonianze degli ammalati, ma anche dei loro familiari e dei professionisti, quotidianamente a contatto con molteplici realtà di cura e assistenza, saranno narrate, ascoltate, «raccolte» e diventeranno anche preziose testimonianze, che potranno servire per migliorare ulteriormente i percorsi assistenziali e terapeutici.

In particolare, l'obiettivo, è quello di restituire maggiore dignità ai pazienti che, in una sanità sempre più tecnologica, sono curati al meglio ma nell'attuale pratica clinico-assistenziale «soffrono», come diceva Florence Nightingale, «anche di cose ben diverse da quelle indicate sulla loro cartella clinica». Ed è proprio prendendo spunto dalle profetiche parole della fondatrice dell'assistenza infermieristica moderna che quest'anno in occasione della Giornata Mondiale degli Infermieri della Asl 3 di Pistoia è stata posta attenzione sul fatto

che per curare i pazienti servono anche parole e ascolto.

Un atto dovuto e, per metterlo in pratica, la direzione infermieristica della Asl di Pistoia in collaborazione con il Collegio provinciale Ipasvi, ha presentato una mozione finale: un documento di intenti che prevede l'istituzione, di laboratori di «medicina narrativa», un innovativo percorso formativo, che coinvolgerà non solo gli infermieri ma tutti i professionisti sanitari, al fine di migliorare la relazione con i pazienti per ottenere ricadute positive sui processi diagnostici, di cura e terapia.

### Un percorso formativo per gli infermieri

Per il direttore generale della Azienda, intervenuto al convegno, si tratta di un interessante punto di svolta nella sanità. Il presidente del Collegio Infermieri Ipasvi e il direttore delle professioni infermieristiche e ostetriche dell'Asl, hanno evidenziato la necessità di recuperare nella pratica assistenziale la dimensione relazionale sottolineando che «anche prestare ascolto a un paziente è un atto terapeutico».

**Daniela Ponticelli**  
Ufficio stampa Asl 3 Pistoia

**LIVORNO**

## Taglia i nastri il sistema TuPassi: l'appuntamento è allo sportello

Ha preso il via in questi giorni al centro socio-sanitario Livorno Centro (ex Poliambulatorio) la sperimentazione del nuovo elimina-code TuPassi. L'elimina-code TuPassi, già utilizzato in molte parti d'Italia, non stampa un semplice numero progressivo come avviene per i tradizionali sistemi, ma un vero e proprio appuntamento con lo sportello fissando l'orario ed eventualmente anche la data.

L'elimina-code TuPassi svolge inoltre la funzione di check in: passando la propria tessera sanitaria davanti a uno dei lettori ottici il sistema riconosce la presenza in sala dell'utente e provvede quindi a chiamarlo anche nel caso in cui l'utente sia arrivato in ritardo rispetto all'appuntamento.

Attraverso il check in quindi si garantisce la massima comodità (l'utente viene chiamato dal monitor quando è effettivamente in sala) ed efficienza: se un utente non è ancora in sala il sistema serve l'utente immediatamente successivo.

Questo sistema, una volta andato a regime, consentirà di ridurre le attese e le code permettendo, una volta ritirato il

tagliando con gli estremi dell'appuntamento, di presentarsi quando concordato direttamente allo sportello indicato dal monitor.

Tra le grandi novità del sistema vi è anche la possibilità di prenotare da casa il proprio appuntamento con lo sportello, attraverso il sito [www.tupassi.it](http://www.tupassi.it) o l'applicazione TuPassi disponibile per smartphone con sistema operativo Android e iOS. La nuova organizzazione conferma e mantiene l'attenzione riservata dall'Azienda Us1 6 nei confronti dei cosiddetti percorsi prioritari riservati ai soggetti «fragili» come donne in gravidanza e disabili. Il sistema, inoltre, non di-

minuisce in alcun modo le risorse destinate agli sportelli, ma permette anzi un loro più efficiente utilizzo.

L'Azienda sanitaria locale di Livorno, ringraziando l'utenza per la disponibilità, ha predisposto un potenziamento del servizio di assistenza e accoglienza per facilitare l'accesso al servizio.

**Pierpaolo Poggianti**  
Ufficio stampa Asl 6 Livorno

**IN BREVE**

**▼ PISA**

Il laboratorio di Patologia molecolare dell'Unità operativa di Anatomia patologica 3 universitaria dell'Aou, diretto dalla professoressa Gabriella Fontanini, ha ottenuto dall'Ue un finanziamento nell'ambito di Horizon 2020 con il progetto di ricerca Leonid (Lung cancer fusiOn geNes: a new diagnostic Device). Obiettivo principale del progetto è sviluppare un innovativo test diagnostico che consente l'analisi di alcuni marcatori tumorali decisivi nella scelta della terapia del cancro al polmone quali Alk, Ros 1 e Ret. Il laboratorio di Patologia molecolare ha inoltre presentato, insieme a undici partner internazionali, un altro progetto di ricerca per la messa a punto di un nuovo modello, basato su una complessa integrazione di dati e informazioni cliniche e biomolecolari eterogenee al fine di ottimizzare la terapia per gli ammalati di cancro.

**▼ PISA /2**

L'Aou medaglia d'argento nel «Premio innovazione digitale in sanità 2015», giunto all'ottava edizione e organizzato dal Politecnico di Milano nell'intento di individuare e far conoscere i migliori progetti della sanità italiana, pubblica e privata. Hanno partecipato oltre cinquanta aziende sanitarie e dodici sono quelle arrivate alla fase finale. L'Aou si è aggiudicata il secondo premio nella sezione «Gestione dei processi clinico-sanitari». Il progetto presentato dall'Aou è Pleiade, una cartella clinica elettronica basata su un sistema open source che offre la possibilità di avere le informazioni sui pazienti sempre disponibili, certificate e facilmente recuperabili. Pleiade è inoltre integrata con un sistema di firma digitale ed è dotata di un sistema di conservazione dei dati digitali a norma di legge.

**▼ AREZZO**

Due unità operative dell'ospedale San Donato di Arezzo, hanno ottenuto da «That morning Italia» (piattaforma on line che individua i migliori ospedali d'Italia), l'attestato di qualità che viene riservato ai reparti di eccellenza. Sono le unità operative di Pneumologia (diretta da Raffaele Scala) e Terapia intensiva (diretta da Marco Feri) che, in base alla valutazione di That Morning, risultano qualitativamente superiori alla media, potendo così godere del riconoscimento di «reparti di eccellenza». La piattaforma That Morning nasce con l'obiettivo di orientare le scelte in materia di cure e terapie. L'eccellenza è stata assegnata ai due reparti del San Donato sulla base di 6 criteri: la dimensione del reparto, la dimensione della struttura, la specializzazione dell'ospedale, la sinergia tra i reparti, i risultati economici e il giudizio fondamentale sulla qualità delle cure.

**▼ LIVORNO /2**

La Neurochirurgia livornese, diretta da Orazio Santonocito, è stata accreditata come centro di riferimento nazionale per la «stabilizzazione dinamica vertebrale» dalla Ulrich Spine, azienda tedesca leader nella produzione di mezzi di sintesi vertebrale. Con questo riconoscimento lo storico reparto dell'ospedale di Livorno si conferma centro di eccellenza regionale, non solo per il trattamento di lesioni vascolari e tumorali complesse dell'encefalo e della base cranica, ma anche per il trattamento della patologia degenerativa e traumatica della colonna vertebrale. La stabilizzazione dinamica, spiega Santonocito, è un innovativo sistema che consente di trattare efficacemente pazienti, per lo più giovani, con lombalgia invalidante, refrattaria a tutte le forme di trattamento conservativo, dovuta a degenerazione precoce del disco intervertebrale.



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](http://www.regione.toscana.it/cartasanitaria)