SST Servizio Sanitario della Toscana

Il Sole 24 ORE Sanità

Toscana

SST Servizio Sanitario della 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. 34 anno XVI del 24-30 settembre 2013 per la pubblicazione sul sito della Regione Toscana www.regione.Toscana.it

L'importanza degli eventi «sentinella»

di Luigi Marroni *

In questi ultimi anni, da quando è maturata negli operatori sanitari toscani la consapevolezza dell'importanza della segnalazione degli incidenti (per imparare dagli errori), il numero di eventi sentinella è andato progressivamente aumentando. Questo è avvenuto in tutti i servizi sanitari più evoluti che hanno posto al centro della loro mission la sicurezza e qualità delle cure. Siamo consapevoli che il rischio di commettere errori non è azzerabile, perché sappiamo che errare è umano. L'analisi degli incidenti è un processo continuo che impegna tutti gli operatori sanitari e che serve proprio a rafforzare le procedure di sicurezza, incrementando la capacità del sistema di individuare dove i protocolli falliscono per inserire nei passaggi critici ulteriori barriere di difesa.

Nel caso degli eventi accaduti nella nostra Regione, l'analisi dei fatti ha dimostrato che le procedure adottate per la sicurezza, pur in linea con quelle indicate dalla letteratura scientifica nazionale e internazionale, non sono state in grado di prevenire l'incidente correlabile all'errore umano. Indagini approfondite, tese a rivelare le dinamiche sottostanti gli incidenti che si sono verificati, ci hanno consentito di introdurre ulteriori misure di prevenzione, specificatamente studiate per evita-

CONTINUA A PAG. 2

SICUREZZA *Dopo gli errori adottate nuove pratiche per garantire sempre di più i pazienti*

Operazione trasfusioni sicure

Braccialetto identificativo, check list e aree «libere da interruzioni»

I casi di errata trasfusione che hanno visto come protagonisti gli ospedali toscani nell'ultimo periodo hanno portato inevitabilmente a realizzare una riflessione più ampia sulla sicurezza del sistema. Grazie all'approccio della gestione del rischio clinico, ormai condiviso dalla direzione generale regionale e da quelle aziendali, si è agito in maniera tempestiva e seguendo una logica di sistema che non va a ricercare le responsabilità, ma piuttosto si interroga su quali possano essere le soluzioni organizzative migliori per supportare gli operatori nel non commettere errori.

Perché sbagliare è umano, e anche il medico o l'infermiere più competente possono fare errori legati alle attività di routine e alle numerose interruzioni che caratterizzano il lavoro intenso dei reparti.

Per questo con l'approvazione di una delibera regionale (n. 730 del 2 settembre 2013) in materia di sicurezza trasfusionale, vengono definite alcune azioni rilevanti: adottare due nuove pratiche per la sicurezza del paziente finalizzate alla prevenzione dell'errore da incompatibilità Abo e alla prevenzione delle interruzioni; mettere a punto un protocollo regionale in caso di errore trasfusionale per la corretta gestione clinico-assistenziale; incaricare le Direzioni sanitarie aziendali insieme ai responsabili della gestione del Rischio clinico e della Sicurezza del paziente, di intraprendere tutte le azioni necessarie per la corretta applicazione delle pratiche per la sicurezza del paziente all'interno degli ospedali.

Le due nuove pratiche proposte per la sicurezza del paziente prevedono tra le altre alcune azioni di realizzazione immediata: l'introduzione del braccialetto identificativo, l'utilizzo di una check list per tracciare il doppio controllo dell'identità del paziente da realizzare ad alta voce, subito prima di trasfonderlo in modo da attivare l'ultima barriera all'errore, un poster all'interno dei reparti che richiami i passi principali da seguire per una corretta trasfusione, l'utilizzo di strumenti (pettorine o altri supporti) per segnalare l'operatore che ha in corso una trasfusione e che quindi non deve essere disturbato e l'individuazione di aree all'interno del reparto "libere da interruzioni", in cui condurre i compiti a rischio.

Già prima degli ultimissimi casi di errore trasfusionale, il centro Gestione rischio clinico aveva collaborato con il Centro nazionale sangue per la messa a punto dell'articolo sulla sicurezza trasfusionale facente parte integrante di un nuovo decreto nazionale sulla qualità e sicurezza in questo ambito e che è di prossima pubblicazione.

Inoltre, già con la definizione di una pratica per la sicurezza del paziente per la corretta identificazione del paziente si era posta in evidenza nel 2007 la questione di come prevenire errori legati allo scambio di sacche o di pazienti che devono ricevere una trasfusione.

Le azioni già intraprese e quelle previste, come già dimostrato da altre esperienze internazionali, contribuiranno sicuramente alla riduzione l'incidenza dell'errore trasfusionale. Bisogna comunque rimanere consapevoli del fatto che l'errore non potrà mai essere ridotto a zero, vista la complessità e dinamicità dei nostri sistemi sanitari e che, come ricordano i massimi esperti di errori umani, il prezzo per la sicurezza rimane comunque mantenere una cronica inquietudine, che deve concretizzarsi nei nostri ospedali, in una vigilanza continua affinché le misure preventive basate sulle evidenze siano correttamente applicate nel lavoro quotidiano.

Sara Albolino
Responsabile sistema delle pratiche per la sicurezza del paziente Regione Toscana, Centro gestione rischio clinico

LA DELIBERA A PAG. **4-5**

DEBITI DELLA PA

Pagati ai fornitori della Sanità 231 mln

Entro l'anno la seconda tranche - L'impatto sull'economia regionale

Le strutture regionali hanno finito di erogare tutti i pagamenti ai fornitori, sia per la parte non sanitaria che per quella sanitaria, relativi alle risorse previste dallo Stato (Dl 35/2013). Una cifra complessiva di circa 325 milioni. Se si aggiungono i 95 milioni ceduti ai Comuni nell'ambito del Patto di stabilità, siamo in presenza di una immissione di liquidità sul sistema economico regionale pari a circa 420 milioni di euro. Lo hanno annunciato pochi giorni fa l'assessore al bilancio e alla presidenza Vittorio Bugli e quello al diritto alla salute Luigi Marroni.

Rispettando i tempi annunciati, questo passaggio avrà ricadute positive per tutta l'economia della Toscana. Per quanto riguarda la parte sanitaria la cifra riconosciuta di 230,7 milioni è a oggi tutta saldata ai fornitori. Un'altra buona notizia è relativa al fatto che presto la Toscana dovrebbe avere la seconda tranche della somma che, a livello nazionale, è di 9 miliardi. Il Governo sta anticipando i tempi rispetto alla data prevista di novembre per la trasmissione di questo dato. Non appena arriverà la comunicazione ufficiale si potrà procedere, già da quest'anno e con altrettanta celerità, a estinguere anche questi debiti.

CONTROCANTO

Motivare e coinvolgere gli operatori

di Alice D'Ercole *

Gli episodi delle ultime settimane preoccupano molto e dobbiamo essere inflessibili, quando accade un evento avverso, nel capire se è dovuto a procedure non precise o a mancanza di organizzazione. Gli incidenti si possono evitare con un processo continuo di miglioramento dei protocolli e delle procedure, attraverso un coinvolgimento costante degli operatori nei processi di riorganizzazione. Nessuno meglio di chi ci opera è in condizioni di conoscere i punti di forza e di debolezza dei servizi che il sistema garantisce.

Le recenti disposizioni che la Regione ha deliberato sul processo trasfusiona-

CONTINUA A PAG. 2

LEGGI&DELIBERE

Controlli alimentari: fondi in arrivo

La giunta regionale ha approvato il progetto dell'Azienda sanitaria 8 di Arezzo denominato "Armonizzazione dell'attuazione della normativa comunitaria e dei Paesi terzi in materia di sicurezza alimentare, attraverso un controllo ufficiale basato sul rischio, nell'ottica della semplificazione amministrativa e del sostegno delle esportazioni delle produzioni tipiche e tradizionali regionali". La Regione Toscana destinerà all'Asl aretina 60mila euro per realizzare il progetto così da assicurare la necessaria collaborazione e integrazione con la struttura regionale e i Dipartimenti di prevenzione e i servizi veterinari. *(Delibera n. 381 del 27/05/2013)*

Aiuti confermati per i malati di Sla

Confermate, fino a nuove determinazioni, le azioni sperimentali a sostegno della funzione assistenziale domiciliare per le persone affette da Sla, tra le quali l'erogazione di un assegno di cura alle persone assistite al proprio domicilio che si trovano nella fase avanzata della malattia. La decisione rientra nella più ampia intenzione di implementare l'offerta di assistenza domiciliare a persone con gravissime patologie progressivamente invalidanti stabilendo che tali sperimentazioni debbano coinvolgere le persone affette da Sclerosi laterale amiotrofica (Sla) che si trovano nella fase avanzata della malattia. *(Delibera n. 382 del 27/05/2013)*

ALL'INTERNO

Anziani: Empoli fa l'identikit
A PAG. 3

Lavoro, diritto per i disabili
A PAG. 6

Il defibrillatore si cerca via sms
A PAG. 7

PRONTO SOCCORSO *Al via a fine mese l'indagine realizzata con Asl e Sant'Anna di Pisa*

Test gradimento in tutti i Ps

Oltre 30mila questionari ai pazienti per aggiornare la rilevazione del 2011

Dal 30 settembre prossimo la Regione Toscana, in collaborazione con le Aziende sanitarie e il Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, effettuerà l'indagine di soddisfazione sui pazienti dei pronto soccorso toscani. L'obiettivo è conoscere l'esperienza e le opinioni dei cittadini, che potranno rispondere a domande come "*Qual è il suo giudizio sulla qualità dell'assistenza ricevuta nel pronto soccorso?*", "*Qual è il suo giudizio sulla cortesia del personale?*", "*Quanto tempo ha atteso prima di essere visitato dal medico?*".

L'indagine viene effettuata utilizzando lo stesso tipo di questionario in tutte le 12 Aziende sanitarie locali e le 4 Aziende ospedaliero-universitarie: in questo modo è possibile confrontarne le prestazioni, evidenziandone le criticità e i punti di forza. Operativamente lo studio prevede l'invio per posta di circa oltre 30.000 questionari. Saranno recapitati a casa di un campione di pazienti estratto tra coloro che accederanno ai servizi del pronto soccorso nel periodo di svolgimento dell'indagine. Il cittadino che riceverà a casa il questionario potrà compilarlo direttamente e restituirlo tramite l'allegata busta preaffrancata. Se lo desidera il paziente potrà però richiedere in alternativa un'intervista telefonica, lasciando i suoi riferimenti a un numero di telefono dedicato: un ricercatore del Laboratorio Management e Sanità provvederà a richiamare per effettuare l'intervista telefonica. Oppure potrà compilare il questionario su internet, collegandosi al sito *www.indagineps.sssup.it* e inserendo un apposito codice. Il questionario si compone di oltre 40 domande a risposta chiusa.

La percezione della qualità in tempo reale

Le domande prendono in considerazione una serie di aspetti legati all'esperienza dell'utente in pronto soccorso, dal momento dell'accesso fino alla dimissione, quali i tempi di attesa, la valutazione del comfort, la cortesia del personale, la valutazione della qualità complessiva. I giudizi sono graduati su una scala compresa tra 1 (valutazione pessima) e 5 (valutazione ottima). Per favorire il dialogo con i cittadini il questionario si chiude con uno spazio aperto, in cui inserire i propri commenti e opinioni.

I cittadini potranno comunque continuare a far sentire la loro voce: dopo la chiusura dell'indagine il sito internet www.indagineps.sssup.it diventerà infatti accessibile a tutti, consentendo alle Aziende di monitorare in tempo reale la percezione della qualità del servizio offerto.

La Regione Toscana svolge dal 2005 indagini di soddisfazione degli utenti del pronto soccorso. L'ultima indagine è stata effettuata nel 2011 e aveva rilevato che, complessivamente, il 70% dei cittadini toscani dava una valutazione ottima o buona alla qualità dell'assistenza ricevuta in pronto soccorso, mentre l'8% si dichiarava insoddisfatto. Dall'indagine emergevano alcuni punti di debolezza: la scarsa conoscenza da parte dei pazienti del codice colore assegnato - fondamentale per comprendere le priorità di visita assegnate, ma ignoto dal 33% degli utenti -, i tempi di attesa, giudicati troppo lunghi dal 27,5%, e gestione del dolore da parte del personale, ritenuta insoddisfacente dal 31,5% dei pazienti. Si tratta di aspetti che, evidentemente, richiedono di essere valutati e gestiti attentamente, a esempio comunicando in maniera più efficace il codice colore o l'attesa prevista, o adottando tutti gli strumenti necessari per garantire una adeguata presa in carico del dolore.

Incomprensioni pregresse sui codici di priorità

L'indagine del 2011 evidenzia anche diversi punti di forza del servizio di pronto soccorso. La valutazione del personale medico è buona: il 76% dei pazienti si dichiara soddisfatto dell'umanizzazione della relazione, il 74% dichiara di aver avuto fiducia e il 75% giudica positivamente il livello di cortesia, mentre risultano più problematiche la chiarezza delle informazioni, giudicata ottima o buona dal 67% dei pazienti e il supporto offerto per gestire l'ansia e le preoccupazioni, che è valutato in maniera pienamente soddisfacente dal 48% dei pazienti circa. Anche la valutazione del personale infermieristico è positiva e sostanzialmente allineata a quella del personale medico, così come quella del personale del triage.

Cinzia Panero
Ricercatore presso il Laboratorio management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa

NEL NUOVO ACCORDO FOCUS SUGLI STANDARD QUALITATIVI DEL SSR E SULLA LOTTA AL DOLORE INUTILE

Patto con Cittadinanzattiva per la salute pubblica

Continua la collaborazione tra Regione Toscana e Cittadinanzattiva Toscana Onlus. Nelle scorse settimane è stato siglato un accordo per attivare ulteriori azioni congiunte con l'obiettivo di sperimentare e sviluppare momenti di cooperazione che rispondano agli indirizzi programmatici in materia di salute pubblica.

La Regione conferma anche per il 2013 una proficua collaborazione con l'articolazione toscana di una delle più importanti associazioni di livello nazionale ed europeo per la difesa dei diritti dei cittadini con uno specifico interesse in campo sanitario grazie alla istituzione del Tribunale dei Diritti del malato e del Coordinamento nazionale delle associazioni dei malati cronici. Una sinergia che esiste da molti anni e che dal 2005 ha portato numerose migliorie, dalla presenza dell'Associazione nella Commissione regionale di coordinamento per le azioni di lotta al dolore, passando dal protocollo sulla verifica dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche ambulatoriali fino alla partecipazione al "Premio Nottola Mario Luzi".

Nel nuovo accordo (come precisa la delibera 379 del 27/05/2013) si rileva la necessità di attivare forme di cooperazione, integrazione e supporto alle iniziative di carattere istituzionale ponendo particolare attenzione alla sensibilizzazione della popolazione toscana sui temi della tutela della salute e della sicurezza con l'obiettivo di favorire una crescita culturale e una maggiore consapevolezza dei cittadini. Altri temi che potranno essere congiuntamente trattati sono la tutela dei diritti degli assistiti e la lotta al dolore inutile, anche se non si escludono eventuali altri argomenti utili a favorire una più attiva partecipazione alla vita del sistema sanitario regionale da parte degli assistiti.

Da questo punto di vista i soggetti coinvolti sono già al lavoro per definire le modalità che porteranno all'ideazione e alla realizzazione di attività di studio e di ricerca finalizzate a elevare gli standard qualitativi del Sistema sanitario della Toscana, sia a livello regionale che territoriale.

L'accordo di collaborazione prevede anche l'opportunità di implementare attività editoriali al fine di assicurare continuative ed esaustive informazioni sull'attività di governo della Regione Toscana in materia di salute. Ulteriore stimolo verso il sistema sanitario e i suoi operatori, oltreché per la società toscana sui temi più significativi della Sanità. Altro punto rilevante dell'accordo è la necessità di cooperare in materia di promozione ed educazione alla salute dato che, come risulta ampiamente acclarato dalla letteratura medico-scientifica internazionale e dai programmi e dalle indicazioni fornite dall'Organizzazione mondiale della Sanità, l'adozione di buone pratiche di salute riduce, considerevolmente, l'incidenza di varie patologie, in particolare di quelle tipiche delle nazioni industrializzate (stress, obesità, malattie cardiovascolari ecc.).

La Regione Toscana conferma quindi un rapporto consolidatosi negli anni, giudicato positivamente visti i risultati raggiunti grazie agli interventi realizzati. Ma per la Regione questo significa anche rimarcare alcuni importanti concetti del suo Statuto, che individua il Diritto alla Salute come una delle principali finalità della propria azione di governo, in attuazione del principio costituzionalmente riconosciuto ai singoli e alla collettività.

Lo Statuto della Regione Toscana infatti considera, fra le finalità principali della propria azione istituzionale, la promozione e la tutela dell'associazionismo e del volontariato individuando nel volontariato e nel terzo settore una risorsa della comunità regionale in quanto capace di promuovere, in rapporto con le istituzioni e gli operatori sanitari, progetti di promozione e protezione della salute come bene pubblico da difendere; la Regione Toscana ricerca la collaborazione del volontariato e del terzo settore al fine di diffondere politiche di salute sempre più efficaci e diffuse nella comunità, passando dall'idea di servizio pubblico a quella di "sistema dei servizi pubblici".

Roberto Tatulli

CONTROCANTO *(segue dalla prima pagina)*

le sono un fatto importante che dà una risposta immediata e necessaria in termini di maggiore sicurezza: consentono l'interfaccia con il sistema informatico e il cross-match telematico, si evita l'eventualità di errori identificativi dovuti alla trascrizione manuale (soprattutto per pazienti in stato di incoscienza) attraverso la spinta a una maggiore diffusione del braccialetto elettronico; riducono i rischi legati all'interruzione delle procedure in corso di svolgimento dotando il personale di segni identificativi. Procedure più rigide e puntuali e protocolli più severi sono una prima risposta importante per ridurre gli eventi avversi.

Ma questo non basta. Nel processo trasfusionale come in tutte le attività sanitarie è determinante il contributo professionale degli operatori, per questo maggiore deve essere l'attenzione sull'aspetto motivazionale, già duramente provato da anni di blocco del contratto.

Ne consegue che è fondamentale agire sull'elemento cardine che determina la motivazione: la formazione che non si deve rivolgere solo a coloro che operano nei centri trasfusionali, come prevedono le nuove disposizioni regionali. È determinante che le nuove procedure e i protocolli sul buon uso del sangue siano accompagnati da percorsi formativi che coinvolgano tutto il personale sanitario impegnato nei servizi di ricovero e cura, in modo che tutti gli operatori siano consapevoli dei fattori di rischio e di come prevenirli.

Con ciò non voglio dire che le lavoratrici e lavoratori della Sanità toscana non sono sufficientemente formati, sostengo l'importanza di valorizzare il già elevato grado di professionalità degli oltre 50mila operatori del servizio sanitario regionale per una maggiore sicurezza dei cittadini e delle lavoratrici e lavoratori stessi nello svolgimento della propria professione con l'obiettivo del rischio sanitario zero.

** Responsabile Sanità Segreteria Regionale Fp Cgil Toscana*

L'importanza degli eventi... *(segue dalla prima pagina)*

re gli errori causati da interruzione (caso della trasfusione) e da dimenticanza (caso del defibrillatore). L'applicazione delle nuove misure di prevenzione ha già trovato concretezza nell'approvazione di una delibera approvata dalla Giunta regionale sulla prevenzione del rischio trasfusionale, che ha anticipato alcune novità emerse da recenti convegni nazionali. Saranno inoltre sviluppate azioni mirate a favorire in modo più sistematico e incisivo l'applicazione della pratiche per la sicurezza, incluse le tecnologie in dotazione al sistema dell'emergenza e urgenza (es. navigatori satellitari). Una riflessione riguarderà anche lo sviluppo e il potenziamento, attraverso nuove metodologie di apprendimento, di specifiche competenze professionali.

Siamo costantemente impegnati per migliorare qualità e sicurezza delle cure, nella consapevolezza che non bisogna mai abbassare la guardia, ma affrontare questa sfida forti dei risultati del Sistema sanitario toscano. I dati a nostra disposizione, pubblicati dall'Agenas - Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali - e dal Laboratorio Mes della Scuola Superiore Universitaria Sant'Anna di Pisa, continuano infatti a collocarci tra i servizi sanitari regionali più validi a livello nazionale. Il mio auspicio, ma sono già sicuro che si realizzerà, è che il nostro Servizio sanitario continui a operare con trasparenza e passione, due condizioni fondamentali per chi opera in Sanità.

** Assessore Diritto alla Salute della Regione Toscana*

SSR AI RAGGI X *Monitoraggio su abitudini e patologie di 350 over-64 residenti a Empoli*

Anziani, l'Asl fa l'identikit

Ipertensione malattia più frequente - Il 52% dal Mmg nell'ultimo mese

Come stanno le persone con più di 64 anni residenti sul territorio empolese? A questa domanda hanno risposto i risultati emersi dalle interviste telefoniche effettuate nel 2012 dal personale dell'Unità operativa Igiene e Sanità pubblica e da quattro laureande dell'Agenzia per la formazione dell'Asl 11 di Empoli, grazie a 350 cittadini selezionati nell'ambito dello studio «Passi d'argento», un sistema di monitoraggio promosso dal Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie del ministero della Salute.

Il 53% dei maschi dice di sentirsi bene, tra le donne il 30%

Per quanto riguarda la propria salute, la percezione di stare bene è una condizione più frequente tra i maschi (53,2% contro il 30,7% delle femmine). Anche l'insoddisfazione per la vita è più elevata nelle femmine: il 26% di femmine dichiara di essere insoddisfatta contro il 17% dei maschi. Le problematiche inerenti alla propria salute fisica sono la ragione principale del non sentirsi bene che riguarda oltre un terzo del campione. Il malessere principale è l'ansia, seguito dalla depressione e dallo stress. In questo caso non ci sono differenze tra femmine e maschi.

I risultati ottenuti, analizzando le abitudini di vita, mostrano che chi fa uso di alcolici ha un'età media più elevata tra le femmine e più bassa tra i maschi: con il progredire dell'età i maschi tendono a bere meno e le femmine a bere un po' di più. Le quantità sono modiche e in genere vanno da 1 a 2 bicchieri di vino al giorno. In generale hanno fumato più i maschi (64,7% contro il 22%), mentre al momento dell'intervista si rileva una percentuale maggiore di femmine che dichiarano attualmente di fumare.

Tra le malattie l'ipertensione è quella più comune, presente in oltre un terzo del campione. Seguono la bronchite cronica, l'insufficienza respiratoria e il diabete. Ogni soggetto ha in genere più di una malattia diagnosticata dal medico e sono state rilevate 88 combinazioni diverse di malattie. Poco più della metà dei soggetti (52%) è stata visitata dal medico di medicina generale negli ultimi 30 giorni che hanno preceduto l'intervista, il 22% oltre i 3 mesi. Esiste una relazione significativa tra il tempo trascorso dall'ultima visita e altre variabili come l'età, il peso delle malattie e il valore di abilità. Il 60% dei soggetti totali si è vaccinato contro l'influenza ma tra gli ultra-80enni questo valore sale fino al 90% circa.

L'attività sociale più frequente è parlare al telefono o incontrarsi per fare "quattro chiacchiere" (occupazione spesso sedentaria), sono poche le occasioni di "formazione" (4,6%), buona la partecipazione all'associazionismo (seppur senza specificazione). Meno del 13% partecipa a gite o soggiorni organizzati. L'anziano costituisce una risorsa per la famiglia. Infatti, il 40% circa dei soggetti accudisce persone che appartengono al nucleo familiare.

Il 47% dei soggetti vive con il coniuge, il 18% da solo

Si rileva che le attività svolte in totale autonomia sono telefonare (79,7%), prendere le medicine (79,0%), cucinare e riscaldare i cibi (70,7%). Le attività svolte con minore autonomia sono invece spostarsi fuori casa, la cura della casa, fare il bucato, pagare le bollette. In generale, si può dire che le capacità di base, messe in atto autonomamente per soddisfare i bisogni primari, sono alimentarsi (93,1%), andare in bagno (84,6%), vestirsi e spogliarsi (82,0%), spostarsi in casa (80,2%). Ovviamente le abilità che rendono autonomi dipendono dall'età e si rileva che in generale dopo gli 83-84 anni molte funzioni necessitano di un aiuto o possono essere effettuate soltanto da altre persone. Per i soggetti meno indipendenti l'aiuto viene prevalentemente dai familiari (circa nel 90% dei casi), a seguire da persone pagate per aiutare (23%). Il giudizio complessivo sull'aiuto ricevuto è stato valutato buono dal 70% dei soggetti.

Circa la metà dei soggetti (47,7%) vive con il coniuge (o compagno di vita), solo il 18% vive da solo. La convivenza con i figli si ritrova nel 23% circa del campione. Oltre la metà (63%) vive in una casa di proprietà (propria o del coniuge), il 22% è in usufrutto (5,9%) o in case di familiari o di amici (16,2%). Solo il 15% circa è in affitto. Il 68% del campione riceve una pensione. Il titolo di studio più frequente è quello elementare (63%), solo il 3,3% dichiara di non possedere alcun titolo di studio. Il 6% circa percepisce "poco sicuro" il quartiere dove vive. L'accessibilità ai servizi essenziali quali comune, farmacia, medico di famiglia, negozi di alimentari (o supermercati) è abbastanza buona: l'80% dei soggetti dichiara di accedere facilmente a questi servizi.

pagina a cura di
Maria Antonietta Cruciata
Ufficio stampa Asl 11 Empoli

I PROGETTI PROMOSSI DAL DIPARTIMENTO PREVENZIONE

Bimbi in salute con «stretching in classe» e «Pedibus»

«Stretching in classe» e «Pedibus, l'autobus che va a piedi». Questi i nomi di due progetti promossi dall'Educazione alla salute del Dipartimento prevenzione dell'Asl 11 di Empoli che vuole intervenire sulla qualità della vita dei soggetti, riducendo fortemente lo sviluppo di patologie e aggiungendo anni di vita in salute, dando anche rilevanti effetti benefici sull'ambiente.

«Stretching in classe» è un progetto regionale attuato nell'Asl 11 di Empoli, ma anche nell'Asl 4 di Prato e nell'Asl 3 di Pistoia. Il primo anno di sperimentazione (2011-2012) ha coinvolto circa 100 bambini. Il successo dell'iniziativa, della relativa campagna informativa e gli ottimi risultati ottenuti hanno fatto crescere il numero delle adesioni tanto che nell'anno scolastico 2012/2013 i bambini partecipanti sono stati 2.600. Gli esercizi praticati quotidianamente incidono positivamente su aspetti della salute (scorrette posture, umore, maggior calma) e anche indirettamente a favore di una corretta alimentazione. Il progetto ha stimolato lo sviluppo di alcune abilità quali il senso critico, la gestione delle emozioni, le relazioni interpersonali positive. Sono stati verificati un miglioramento della relazione del gruppo classe e una maggiore partecipazione ad altre iniziative o progetti vocati alla mobilità sostenibile (per esempio il progetto Pedibus), migliorando nel contempo l'attenzione sui corretti stili di vita.

Il progetto prevede lo svolgimento quotidiano in classe di almeno 10 minuti di esercizi di stiracchiamento per favorire il rilassamento, la mobilità osteoarticolare, l'apprendimento di posture corrette, la socializzazione e il clima di classe. Alle classi che aderiscono al progetto viene fornito il materiale didattico utile al suo svolgimento: il poster con gli esercizi, il manuale di esecuzione degli esercizi, il quaderno per gli alunni e gli insegnanti dove registrare l'attività svolta, un pieghevole informativo rivolto ai genitori con gli esercizi da svolgere e altro materiale informativo che affronta anche il tema della corretta alimentazione.

I risultati ottenuti con il progetto "Stretching in classe" sono in linea con quelli illustrati nel report del maggio 2012 «Ragazzi insieme, in movimento tra salute, ambiente, cultura e tradizioni: analisi dell'impatto del progetto sugli stili di vita dei ragazzi» e si osserva un incremento delle attività di moto: i sedentari si sono ridotti da 1 su 3 a 1 su 4 e i ragazzi che si muovono per più di 6 ore alla settimana sono passati dal 65% al 75%. È stata rilevata inoltre una riduzione del "valore" (voto di preferenza) attribuito alla carne e ai salumi; per la frutta e la verdura l'incremento del gradimento è stato rilevante. Gli effetti sono stati più evidenti tra le femmine. Se ne deduce che effetti positivi sull'attitudine al movimento e alla corretta alimentazione si verificano nei ragazzi quando anche il sistema educativo nel suo complesso (famiglia, scuola e istituzioni) se ne fa carico.

Dal 2006, invece, è in atto il progetto «Pedibus-percorso educativo di mobilità scolastica». Nel 2013, in collaborazione con le amministrazioni comunali che hanno definito e realizzato i percorsi, sono stati coinvolti oltre 400 bambini delle elementari nei comuni di San Miniato, Santa Croce sull'Arno, Montopoli in Val d'Arno, Montaione e Gambassi Terme. Il Pedibus è una carovana di bambini che vanno a scuola in gruppo, a piedi, accompagnati da due adulti (un autista davanti e un controllore che chiude la fila). La carovana parte da un capolinea e raccoglie passeggeri alle fermate dislocate lungo il percorso stabilito.

Il progetto consente di guadagnare in salute, facendo fare attività fisica ai bambini; migliora la mobilità sostenibile, riducendo l'uso delle auto e quindi l'inquinamento, limitando il traffico veicolare e diminuendo le probabilità che si verifichino incidenti. Grazie al Pedibus la socializzazione tra i bambini aumenta e si instaura una relazione privilegiata con gli accompagnatori e con le istituzioni (agenti polizia municipale, volontari e genitori). Infine, è stato notato che il movimento realizzato grazie al Pedibus stimola la reattività del bambino facendolo giungere a scuola già pienamente attivo. L'Asl 11 fornisce a ogni partecipante al Pedibus un gadget contapassi, il manuale per l'uso del contapassi, il "Quaderno dei passi" dove annotare l'attività fisica compiuta durante il giorno, il giubbino e il bracciale catarifrangente per agevolare la loro visibilità in strada e per identificare l'iniziativa.

LE INIZIATIVE PER RIDURRE GLI INCIDENTI STRADALI

La sicurezza stradale si impara anche tra i banchi di scuola

L'Educazione alla salute del Dipartimento prevenzione dell'Asl 11 lavora dal 2003 sulla tematica della sicurezza stradale, mettendo in atto una serie di azioni educative rivolte ai giovani, che costituiscono la fascia della popolazione maggiormente interessata per la riduzione degli incidenti stradali.

Al fine di ridurre l'incidentalità stradale sono stati realizzati progetti educativi che interessano tutti i gradi scolastici, dalle scuole dell'infanzia agli istituti di istruzione superiore, con l'obiettivo di ottenere un effetto duraturo nel tempo.

Questi progetti, realizzati in collaborazione con i comandi della Polizia municipale e di Polizia stradale del territorio, con la Federazione italiana motociclisti, le amministrazioni comunali e gli istituti scolastici, hanno coinvolto nell'anno scolastico 2012/2013 circa 4.500 studenti in percorsi formativi diversificati e mirati secondo le età dei destinatari.

Nelle scuole dell'infanzia è stato attuato il progetto «Alla scoperta dei segnali stradali: la sicurezza è un tesoro» giunto ormai alla quarta edizione. Nei tre anni di attività precedenti sono stati coinvolti circa 3.500 bambini tra i 4 e i 5 anni.

Il progetto prevede che i piccoli inizino a socializzare con i segnali stradali e il loro significato, apprendendo i comportamenti corretti quando si cammina per le strade, quando si sale in auto con i genitori o si usa lo scuolabus. Grazie alla collaborazione attiva con i comandi di polizia municipale del territorio vengono realizzati giochi e simulazioni, eventi teatrali e alla fine del percorso i bambini vengono accompagnati a piedi o in scuolabus lungo un itinerario urbano per vedere l'applicazione pratica di quanto imparato nel corso dell'anno.

Il progetto elaborato per gli alunni delle elementari è «La bicicletta, mobilità sostenibile e sicurezza» e, al pari di quello per le scuole dell'infanzia, è giunto alla quarta edizione. Finora ha coinvolto oltre 2.000 bambini tra i 9 e i 10 anni. Le attività educative sulla sicurezza stradale proseguono e si intensificano con gli studenti delle scuole secondarie di primo grado, che sono prossimi al conseguimento del patentino per ciclomotore e quindi alla loro prima esperienza di guida in strada con veicoli a motore. Questo progetto è stato realizzato per la prima volta durante l'anno scolastico 2005/2006 e a oggi ha coinvolto oltre 13.000 studenti delle Medie.

Le attività si basano sui concetti di sicurezza, rischio e pericolo, sulle cause più frequenti di incidente stradale e i principali comportamenti che lo determinano, sui dispositivi di protezione, sull'effetto dell'alcol e di altre sostanze sulla guida. Viene, inoltre, introdotto il concetto di guida difensiva, che si basa sull'attuazione di una serie di accortezze per una maggiore consapevolezza alla guida, sviluppando la capacità di immaginare gli scenari possibili che potrebbero verificarsi secondo le manovre compiute.

DOCUMENTI *La Giunta approva l'integrazione al protocollo originario con le indicazioni per evitare sbagli di destinazione del sangue*

Trasfusioni più sicure: come prevenire gli errori

In cartella anche la doppia determinazione del gruppo e della ricerca di anticorpi irregolari - Formazione del personale sui rischi

IL TESTO DEL PROVVEDIMENTO

Pubblichiamo la delibera 730/2013 del 2 settembre «Ulteriori iniziative in merito alla sicurezza del processo trasfusionale: disposizioni alle aziende sanitarie»

LA GIUNTA REGIONALE

Premesso che il Piano sanitario regionale 2008/2010, approvato con la deliberazione del Consiglio regionale n. 53 del 16/07/08 e ancora in vigore, ai sensi del comma 1 dell'art. 133 della Lr 27/12/2011 n. 66, prevede al punto 7.5.2 le attività di prevenzione e gestione del rischio clinico;

Vista la Lr 40 del 24/02/2005 "Disciplina del Servizio Sanitario Regionale" e in particolare l'art. 43 comma 1 lettera d) che individua il Centro regionale gestione rischio clinico sicurezza del paziente quale organismo del governo clinico regionale;

Richiamata la Dgr n. 1179 del 10-11-2003 con la quale la Regione Toscana, con l'approvazione della proposta operativa del Centro regionale gestione rischio clinico e sicurezza del paziente, si è dotata di un proprio sistema di gestione del rischio clinico, impegnandosi a porre in atto le iniziative tese al miglioramento della sicurezza del paziente;

Vista la Raccomandazione n. 3 del luglio 2006 del ministero della Salute per "La corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura" con cui è stato fornito un modello operativo per la prevenzione di intervento in paziente sbagliato, rappresentando questo un evento sentinella particolarmente grave;

Richiamata la deliberazione Gr n. 267 del 16/04/2007 con la quale, fra l'altro, sono state approvate alcune schede relative a pratiche per la sicurezza del paziente;

Dato atto che le suddette buone pratiche sono state approvate con il parere tecnico favorevole del Consiglio sanitario regionale (Csr);

Tenuto conto che la problematica connessa alla corretta identificazione del paziente rappresenta uno degli elementi sui quali tutti i sistemi sanitari nazionali e internazionali stanno effettuando studi al fine di sviluppare livelli di sicurezza sempre più elevati;

Dato atto che la Regione Toscana, in previsione dell'adozione da parte del ministero della Salute di uno specifico Decreto in merito ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti, ha già avviato una fattiva collaborazione con il Centro Nazionale Sangue al fine di proporre ulteriori standard di sicurezza trasfusionali;

Valutata la opportunità, anche alla luce dei recenti accadimenti occorsi nell'ambito delle attività trasfusionali del sistema sanitario, di implementare le pratiche per la sicurezza del paziente, con particolare riferimento agli errori da incompatibilità Abo, integrando la Delibera Gr 267/2007 con una apposita scheda recante "Procedure per garantire la sicurezza della trasfusione";

Sentito il Csr, che ha reso parere tecnico favorevole sulle procedure sopramenzionate;

Valutata la opportunità di demandare al Csr il compito di predisporre, attraverso la condivisione con tutte le professionalità coinvolte in materia, un apposito protocollo in caso di errore trasfusionale;

A voti unanimi

DELIBERA

1. di modificare la Delibera Gr 267/2007, integrando la stessa con apposita scheda recante "Procedure per garantire la sicurezza della trasfusione", contenuta nell'allegato A della presente Delibera;

2. di demandare al Csr il compito di predisporre, attraverso la condivisione con tutte le professionalità coinvolte in materia, un apposito protocollo in caso di errore trasfusionale;

3. di incaricare le Aziende sanitarie di predisporre attraverso le Direzioni sanitarie aziendali e i Responsabili della gestione del rischio clinico e della sicurezza del paziente, tutti gli adempimenti per la corretta applicazione delle pratiche per la sicurezza del paziente, di cui al punto 1 del deliberato e descritte all'allegato A;

4. di dare mandato alla Direzione generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà di provvedere ai successivi atti necessari a garantire la corretta adozione delle pratiche per la sicurezza del paziente, di cui all'allegato A.

ALLEGATO A

- Area: attività clinica e assistenziale.
- Standard: procedure per garantire la sicurezza della trasfusione.
- Buona pratica: prevenzione errori incompatibilità AB0.
- Ambito di applicazione: struttura.

Requisiti minimi
Presenza in cartella di:
- consenso alla trasfusione;
- richiesta di terapia trasfusionale;
- doppia determinazione del gruppo e della ricerca di anticorpi irregolari (Test di Coombs indiretto);
- verifica della sacca al momento della consegna in reparto;
- foglio di accompagnamento della sacca compilato in tutte le sue parti.

Divieto assoluto di trascrizione del gruppo.

I controlli al letto del paziente devono essere fatti ad alta voce secondo nuova check Cns (vedi Allegato) (identificazione in doppio anche per pazienti vigili e collaboranti, possibile omissione solo in situazioni di emergenza emorragica per emorragie massive a rischio di vita per il paziente).

Poster all'interno dei reparti con reminder su passi della check list (da richiedere al Centro Grc).

Uso del braccialetto secondo pratica per la sicurezza del paziente Centro Grc.

Sostenere le attività dei comitati sul buon uso del sangue, almeno 3 volte l'anno con la presenza del Dmpo, SImT, Direttori U.u.O.o. e gli organismi di gestione del rischio clinico.

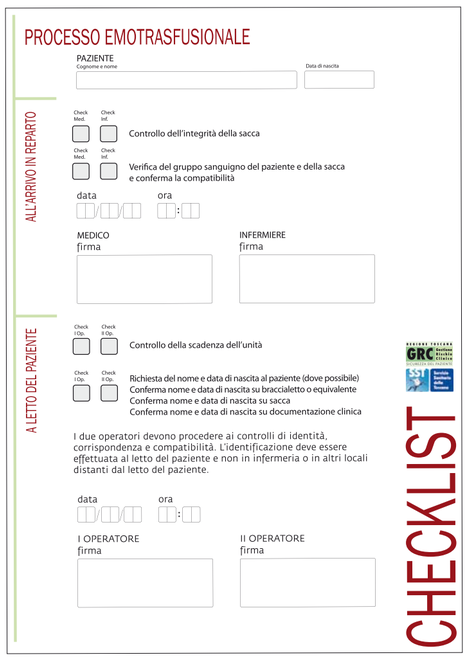
Interventi di formazione/informazione continua per operatori e pazienti su sicurezza e buon uso del sangue.

Conservazione in reparto: caratteristiche frigo di reparto e tempistiche per l'uso degli emocomponenti (da indicazioni Crs).

Dotazione di segni identificativi per medici e infermieri che devono essere indossati nel momento in cui conducono procedure a rischio di interruzione attraversando vari ambienti nel reparto. Il design standard verrà predisposto dal Centro Grc.

- Area: attività clinica e assistenziale.
- Standard: prevenzione errori di terapia.
- Buona pratica: prevenzione errori dovuti a interruzioni.
- Ambito di applicazione: struttura.

Requisiti minimi
Conduzione di analisi proattiva per individuare le procedure e i compiti a maggiore rischio di errore da interruzione.
Definizione della lista di procedure e dei compiti a rischio di effetti negativi di interruzione.
Formazione del personale sui rischi e sulle strategie per prevenire e gestire le interruzioni.
Individuazione di aree all'interno del reparto "libere da interruzioni", in cui condurre i compiti a rischio, chiaramente evidenziate da apposita segnaletica standard disegnata dal Centro Grc.
Dotazione di segni identificativi per medici e infermieri che devono essere indossati nel momento in cui conducono procedure a rischio di interruzione attraversando vari ambienti nel reparto. Il design standard verrà predisposto dal Centro Grc.
Collocazione di poster e distribuzione di materiale informativo ai pazienti e visitatori per comunicare il significato della segnaletica e dei segni identificativi per le zone e le attività "libere da interruzioni". ●


PROCESSO EMOTRASFUSIONALE

PAZIENTE
Cognome e nome
Data di nascita

ALL'ARRIVO IN REPARTO

Check Med. / Check Inf. — Controllo dell'integrità della sacca

Check Med. / Check Inf. — Verifica del gruppo sanguigno del paziente e della sacca e conferma la compatibilità

data / ora

MEDICO firma

INFERMIERE firma

A LETTO DEL PAZIENTE

Check I Op. / Check II Op. — Controllo della scadenza dell'unità

Check I Op. / Check II Op. — Richiesta del nome e data di nascita al paziente (dove possibile)
Conferma nome e data di nascita su braccialetto o equivalente
Conferma nome e data di nascita su sacca
Conferma nome e data di nascita su documentazione clinica

I due operatori devono procedere ai controlli di identità, corrispondenza e compatibilità. L'identificazione deve essere effettuata al letto del paziente e non in infermeria o in altri locali distanti dal letto del paziente.

data / ora

I OPERATORE firma

II OPERATORE firma

GRC Governo Rischio Clinico

CHECKLIST

DOCUMENTO DI INTENTI PER LE AZIONI SPECIFICHE

Programmazione sanitaria e famiglia: cooperazione Toscana-Shanghai

Pubblichiamo la delibera 362/2013 «Cooperazione tra Assessorato al Diritto alla Salute della Regione Toscana e Commissione municipale di Shanghai per la programmazione sanitaria e per la famiglia (Cina). Approvazione documento di intenti»

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il Programma regionale di sviluppo 2011-2015, approvato con risoluzione del Consiglio regionale n. 49 del 29 giugno 2011, che prevede tra gli indirizzi di legislatura per l'area tematica "Competitività del sistema regionale e capitale umano" lo sviluppo della competitività dei distretti e dei sistemi produttivi, la crescita delle imprese e la loro internazionalizzazione, favorendo la sistematizzazione degli interventi di proiezione internazionale e articolando la collocazione internazionale della Regione come fattore di competitività;

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

Vista l'Informativa preliminare al Consiglio regionale relativa al Piano sanitario e sociale integrato regionale 2012-2015, approvata con risoluzione della Giunta regionale n. 27 del 4 luglio 2011;

Visto il Documento di programmazione economica e finanziaria 2013;

Visto il Piano regionale di sviluppo economico 2012-2015, approvato con deliberazione n. 59 dell'11 luglio 2012 che, in relazione al settore dell'internazionalizzazione, pone l'obiettivo del rafforzamento di un'identità unitaria e competitiva della Toscana in generale e dei diversi settori economici all'estero, e in particolare in alcuni Paesi target, tra cui la Cina;

Visto il Piano integrato delle attività internazionali 2012-2015, approvato con deliberazione del Consiglio regionale n. 26 del 4 aprile 2012 che, al punto 3.2, individua la Cina tra le priorità geografiche dell'intervento regionale per il periodo di riferimento, privilegiando interventi di "internazionalizzazione responsabile", ivi compresi quelli volti a proporre modelli toscani di welfare e di organizzazione del sistema sanitario pubblico;

Considerato che i rapporti tra Regione Toscana e Cina in alcuni settori strategici sono andati rafforzandosi nel tempo e che le attività promozionali intraprese dalla Regione Toscana a partire dall'Expo di Shanghai del 2010 hanno prodotto in particolare l'interesse di alcune Municipalità e Province cinesi per l'attivazione di forme di cooperazione in ambito sanitario;

Visto in particolare l'interesse dell'Health Bureau della Municipalità di Shanghai rispetto ad alcuni ambiti del modello toscano di welfare, quali cure primarie, informatizzazione dei servizi sanitari, gestione dei bisogni dell'anziano, organizzazione dei servizi sanitari e valutazione della performance;

Dato atto che, attraverso i contatti intercorsi nella prima metà del 2013, l'Health Bureau della Municipalità di Shanghai e l'Assessorato al Diritto alla Salute hanno condiviso l'intento di avviare una cooperazione nei suddetti ambiti, da attuarsi attraverso l'invio reciproco di professionisti per la partecipazione a eventi formativi, nonché mediante l'effettuazione di ricerche congiunte sui temi sopra richiamati;

Visto il documento "Intento di cooperazione tra Assessorato al Diritto alla salute della Regione Toscana (Italia) e Commissione municipale di Shanghai per la programmazione sanitaria e per la famiglia (Cina)", di cui all'allegato A, parte integrante della presente deliberazione;

Dato atto che il suddetto documento di intenti potrà essere attuato attraverso specifici piani di azione inerenti agli ambiti di cooperazione sopra richiamati;

Valutata la coerenza del suddetto documento rispetto agli obiettivi della programmazione regionale;

Precisato che non sono previsti oneri a carico del bilancio regionale;

Ritenuto opportuno, per quanto sopra esposto, procedere all'approvazione del documento di cui all'allegato A

A voti unanimi

DELIBERA

1. di approvare il documento "Intento di cooperazione tra Assessorato al Diritto alla salute della Regione Toscana (Italia) e Commissione municipale di Shanghai per la programmazione sanitaria e per la famiglia (Cina)", di cui all'allegato A, parte integrante della presente deliberazione;

2. di incaricare le strutture competenti della Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale a porre in essere gli adempimenti amministrativi necessari alla formalizzazione ed attuazione dello stesso.

ALLEGATO A

Intento di Cooperazione tra Assessorato al Diritto alla Salute della Regione Toscana (Italia) e la Commissione Municipale di Shanghai per la Programmazione sanitaria e per la famiglia (Cina)

L'Assessorato al Diritto alla Salute della Regione Toscana (Italia) e la Commissione Municipale di Shanghai per la Programmazione sanitaria e per la famiglia (Cina), nello spirito di cooperazione, di mutuo vantaggio e sviluppo, convengono sul seguente intento di cooperazione nel settore sanitario:

I. Aree di Cooperazione

Si svilupperanno azioni di cooperazione in una serie di settori tra cui l'assistenza sanitaria di base, l'informatizzazione della Sanità, l'assistenza agli anziani, la valutazione della performance e l'erogazione delle prestazioni sanitarie.

II. Modalità di cooperazione

1. Formazione e scambi di personale

L'Assessorato al Diritto alla Salute della Regione Toscana riceverà amministratori, medici e ricercatori selezionati dalla Commissione municipale di Shanghai per la Programmazione sanitaria e per la famiglia per programmi di formazione brevi, di medio o di lungo periodo, e per workshop nei campi sopra citati. Analogamente, la Commissione municipale di Shanghai per la programmazione sanitaria e per la famiglia riceverà operatori sanitari selezionati dall'Assessorato al Diritto alla Salute della Regione Toscana per scambi e study tour a Shanghai. Entrambe le parti si informeranno reciprocamente sulle opportunità relative a nuovi corsi di formazione.

2. Politiche di ricerca

Le Parti intendono condurre congiuntamente politiche di ricerca nei settori di cui sopra con varie modalità, al fine di facilitare la formulazione delle politiche sanitarie e di promuovere lo sviluppo di programmi di salute.

Nel quadro del presente intento di cooperazione, le Parti promuoveranno e sosterranno una serie di scambi e di attività di cooperazione tra Contee/Distretti sanitari e istituzioni mediche a Shanghai e soggetti equivalenti in Toscana. Le Parti sosterranno la cooperazione tra l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Empoli e l'Ufficio del Distretto sanitario di Jiading, Shanghai.

I dettagli della cooperazione, compreso il contenuto, l'approccio, la durata, gli obiettivi, i costi, le responsabilità e gli obblighi a carico di ciascun partner, saranno oggetto di accordi separati rispetto al presente intento di cooperazione, nonché di specifici progetti fra i partner.

Le Parti potranno sviluppare piani di azione più dettagliati in ogni area attraverso comunicazioni periodiche nell'ambito del presente documento. Le Parti avranno la responsabilità di coordinare l'attuazione della cooperazione.

Il rinnovo e la revisione del presente documento sono soggetti alla volontà delle Parti di continuare la collaborazione, previa verifica dello stato di avanzamento delle attività di cooperazione. Il presente documento può essere modificato in qualsiasi momento, con il consenso di entrambe le Parti. Questo intento di cooperazione può essere interrotto con un preavviso scritto di 90 giorni.

Firmato in Toscana, Italia il 23 maggio 2013, in duplice esemplare in lingua italiana, inglese e cinese, con tutti i testi ugualmente validi. Ciascuna Parte detiene una copia trilingue. Il documento entrerà in vigore alla data della firma e rimarrà in vigore per tre anni. ●

Sanità Toscana
direttore responsabile
ROBERTO NAPOLETANO
Vice direttore
ROBERTO TURNO
comitato scientifico
Edoardo Majno
Susanna Cressati
Sabina Nuti
Lucia Zambelli
Versione Pdf dell'Allegato al n. 34 del 24-30 settembre 2013 per la pubblicazione sul sito della Regione Toscana www.regione.Toscana.it
reg. Trib. Milano n. 679 del 7/10/98
Stampa: Il Sole 24 Ore Spa
Via Tiburtina Valeria (Ss 5) km 68,700
67061 Carsoli (Aq)
"Sanità Toscana" è una pubblicazione informativa realizzata in base a un accordo tra Il Sole-24 Ore Spa e la Regione Toscana

IL PROGRAMMA DI ATTIVITÀ

Medicine complementari: a Firenze la struttura di riferimento regionale

È collocata nel centro «Fior di Prugna» dell'Asl 10 - Finanziamento di 410mila euro

Pubblichiamo la delibera 380/2013 «Programma di attività 2013 struttura di riferimento regionale Medicine complementari (Mc) e sue articolazioni»

LA GIUNTA REGIONALE

DELIBERA

1. di approvare il programma di attività della Struttura di riferimento regionale per le Medicine complementari (Mc) e delle sue articolazioni per l'anno 2013, allegato A) alla presente delibera per costituirne parte integrante e sostanziale;

2. di dare mandato all'Azienda Usl 10, attraverso il Centro Fior di Prugna, Struttura di riferimento regionale per le medicine complementari, per l'attività di formazione, di aggiornamento e di diffusione dell'informazione sulle Mc rivolta al personale sanitario impegnato nei settori precedentemente elencati, come sintetizzati nell'allegato A;

3. di collocare nel Centro "Fior di Prugna" dell'Azienda Usl 10 di Firenze, per le ragioni di cui sopra, il coordinamento della ricerca nel settore Mc e l'attuazione di partnership europee e internazionali per lo sviluppo della qualità in Medicina complementare;

4. di destinare le risorse necessarie per la realizzazione dello stesso, prenotando la somma complessiva di euro 410.000,00 sul cap. 26017 "Medicine non convenzionali" del bilancio gestionale 2013 che presenta la necessaria disponibilità, di cui euro 50.000,00 da imputare all'impegno n. 7903/12 assunto con d.d. 6535 del 28/12/2012, con le seguenti modalità:

- Euro 120.000,00 alla Struttura di riferimento regionale per la Fitoterapia dell'Aou Careggi - Centro di Medicina Integrativa - per le progettualità, di cui all'allegato A, e il coordinamento degli ambulatori di fitoterapia presenti nel Ssr toscano;
- Euro 120.000,00 alla Struttura di riferimento regionale per l'Omeopatia dell'Azienda Usl 2 di Lucca, per le progettualità di cui all'allegato A e il coordinamento degli ambulatori di omeopatia presenti nel Ssr toscano;
- Euro 120.000,00 alla Struttura di riferimento regionale per la Medicina tradizionale cinese "Fior di Prugna"dell'Azienda Usl 10 di Firenze, per le progettualità di cui all'allegato A e il coordinamento degli ambulatori di agopuntura e Mtc presenti nel Ssr toscano;
- Euro 50.000,00 all'Azienda Usl 10 di Firenze, per le progettualità di interesse generale, di cui all'allegato A, che prevedono il consolidamento della Rete Toscana di Medicina Integrata e l'espletamento delle attività di interesse regionale sulla materia, ivi compreso il coordinamento delle attività di Mc non afferenti alle articolazioni della Struttura;

5. di dare mandato alla Direzione Generale competente Diritti di Cittadinanza e Coesione sociale di porre in essere tutti gli atti amministrativi necessari al finanziamento della spesa prevista per la realizzazione del Programma di attività 2013.

ALLEGATO A

Fondi attribuiti alle articolazioni della Struttura di riferimento regionale per le Medicine complementari in funzione del programma di attività di seguito definito, come da comunicazione delle Direzioni aziendali

- Struttura di riferimento regionale per la Medicina complementare (Mc) e la Medicina tradizionale cinese (Sede: Azienda Usl 10 di Firenze - Centro "Fior di Prugna")

1. Attività di coordinamento generale della struttura di riferimento regionale per la Medicina complementare (Mc)

- realizza l'Osservatorio regionale delle Mc;
- coordina le attività delle strutture di riferimento regionale per la Medicina tradizionale cinese, la fitoterapia e l'omeopatia;
- coordina le attività degli ambulatori di Medicina complementare e medicina non convenzionale delle Aziende sanitarie toscane;
- collabora con la Rete Toscana di Medicina integrata che ha sede presso l'Assessorato alla salute della Regione Toscana;
- assicura il raccordo con gli organismi previsti dalla Lr 40/2005;
- raccoglie e diffonde le informazioni del settore a livello regionale e nazionale in collaborazione con la Giunta regionale e le funzioni specialistiche della Struttura di riferimento regionale;
- supporta la Regione Toscana nel lavoro del "Gruppo tecnico interregionale medicine complementari" della Commissione Salute della Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province autonome, nonché di altre istituzioni nazionali quali il ministero della Salute, la FnomCeo, il Miur ecc.;
- promuove e aggiorna su base annuale il censimento delle strutture pubbliche regionali di Mc e Mnc;
- diffonde in formato elettronico il notiziario regionale "Mc Toscana" e collabora alla sua stesura.

2. Attività svolte dalla struttura di riferimento regionale per la Medicina complementare (Mc), in collaborazione con le tre articolazioni regionali (struttura per la fitoterapia di Careggi, di omeopatia di Lucca e di agopuntura e Mtc di Firenze) e con la Rete toscana di medicina integrata (Rt-mi)

- svolge attività di supporto in merito all'applicazione della Legge regionale n. 9/ 2007 e del relativo Protocollo di intesa con gli Ordini professionali;
- svolge attività di supporto in merito all'applicazione della Legge regionale n. 2/2005;
- verifica e propone l'aggiornamento del nomenclatore tariffario delle Mc;
- definisce protocolli terapeutici sull'uso delle Mc approfondendo i vantaggi e gli svantaggi dell'impiego di questi trattamenti, in particolare nel settore oncologico e nella terapia del dolore;
- contribuisce alla definizione di linee guida diagnostico-terapeutiche, in collaborazione con il Consiglio sanitario regionale;
- coordina programmi di sorveglianza sanitaria regionale sugli effetti avversi delle Mc nell'ambito della sicurezza del paziente e della gestione del rischio clinico;
- fornisce consulenza specialistica sulla materia, sia a enti pubblici che a privati cittadini;
- realizza iniziative culturali regionali e nazionali per l'utenza e gli operatori;
- sviluppa rapporti di informazione e confronto con le associazioni toscane, nazionali e internazionali del settore;
- garantisce attività di tutoraggio per gli allievi dei corsi di formazione in Mc per consentirne la formazione pratica;
- realizza progetti di cooperazione sanitaria internazionale volti alla diffusione delle Mc;

Totale fondi finalizzati richiesti per le attività di cui al punto 1) e 2) € 50.000,00

3. Attività specifiche della struttura di riferimento regionale per la Medicina tradizionale cinese

- sviluppa progetti di integrazione con le altre attività del Ssr coordinandone gli ambulatori di agopuntura e Mtc;
- offre supporto alle Aziende sanitarie toscane per la definizione di progetti in Mtc, degli strumenti informativi e dei protocolli terapeutici;
- svolge attività di ricerca sull'efficacia della Medicina tradizionale cinese;
- definisce le possibili interazioni della agopuntura e della Mtc con i farmaci della farmacopea ufficiale;
- coordina il gruppo di lavoro regionale sulla promozione del parto fisiologico e partecipa alla commissione regionale per la lotta al dolore e per la definizione delle linee guide sui disturbi neurovegetativi della menopausa;
- garantisce attività di tutoraggio per gli allievi dei corsi di formazione in medicina tradizionale cinese per consentirne la formazione pratica e degli operatori di Mtc del Ssr toscano.

Totale fondi finalizzati richiesti per le attività di cui al punto 3) € 120.000,00

- Struttura di riferimento regionale per la Fitoterapia (Sede: Aou Careggi - Centro di Medicina integrativa)

- Attività in collaborazione con la struttura di riferimento regionale per la Medicina complementare (Mc), e con la Rete Toscana di Medicina integrata (Rtmi)

- svolge attività di supporto in merito all'applicazione della Legge regionale n. 9/2007 e del relativo Protocollo di intesa con gli Ordini professionali;
- svolge attività di supporto in merito all' applicazione della Legge regionale n. 2/2005;
- verifica e propone l'aggiornamento del nomenclatore tariffario delle Mc;
- promuove la formazione e l'aggiornamento degli operatori sanitari del Ssr per una educazione continua in medicina;
- definisce protocolli terapeutici sull'uso delle Mc approfondendo i vantaggi e gli svantaggi dell'impiego di questi trattamenti, in particolare nel settore oncologico e nella terapia del dolore;
- realizza studi di valutazione di efficacia, anche di tipo multicentrico, sull'uso delle Mc in collaborazione con le strutture pubbliche toscane;
- contribuisce alla definizione di linee guida diagnostico-terapeutiche, in collaborazione con il Consiglio sanitario regionale;
- coordina programmi di sorveglianza sanitaria regionale sugli effetti avversi delle Mc nell'ambito della sicurezza del paziente e della gestione del rischio clinico;
- fornisce consulenza specialistica sulla materia, sia ad enti pubblici che a privati cittadini;
- realizza iniziative culturali regionali e nazionali per l'utenza e gli operatori;
- sviluppa rapporti di informazione e confronto con le associazioni toscane, nazionali e internazionali del settore;
- garantisce attività di tutoraggio per gli allievi dei corsi di formazione in Mc per consentirne la formazione pratica;
- realizza progetti di cooperazione sanitaria internazionale volti alla diffusione delle Mc.

(...omissis...)

Il testo integrale del documento è consultabile tra gli atti della Regione al sito www.regione.toscana.it

SOCIALE *Tavolo permanente tra Regione, Upi Toscana, associazioni di categoria e sindacati*

Diritto al lavoro per i disabili

Interventi urgenti soprattutto dopo l'azzeramento del fondo nazionale

La crisi economica che ormai da anni colpisce anche la Toscana rischia di emarginare ancora di più le componenti deboli del mercato del lavoro e della società. Per questo è necessario tutelare il diritto al lavoro delle persone con disabilità, valorizzarne le potenzialità e incrementarne le competenze, sensibilizzando imprese private e pubbliche amministrazioni.

Ed è questo l'obiettivo del protocollo d'intesa firmato nei giorni scorsi da Regione Toscana, Upi Toscana, associazioni di categoria, organizzazioni sindacali, associazioni delle persone con disabilità. L'intesa istituisce un Tavolo permanente presso la presidenza della Regione Toscana, del quale fanno parte i firmatari del protocollo. Il tavolo lavorerà in stretta collaborazione con il comitato regionale per il Fondo per l'occupazione dei disabili e con la Commissione permanente tripartita (uno degli organi di concertazione con le parti sociali per la gestione dei centri per l'impiego) con il compito di verificare lo stato di attuazione della legge 68 del 1999 (la legge nazionale che ha sostituito ai vecchi meccanismi la formula del collocamento mirato) e di favorire il confronto su ogni iniziativa e intervento messo in campo per assicurare le più ampie opportunità di inserimento, anche al di là dei limiti della legge.

L'idea di un protocollo per rilanciare l'iniziativa a sostegno del lavoro dei disabili prende le mosse, soprattutto, dalla constatazione del fatto che la crisi ha reso più difficile l'ingresso e la permanenza nel mondo del lavoro per i soggetti cosiddetti svantaggiati, fra questi le persone con disabilità. E tutto questo nonostante esistano norme per favorirne l'inserimento mirato e a dispetto del fatto che l'occupazione costituisca, per queste persone, uno strumento essenziale per l'autonomia e la crescita personale, oltre che economica. A rendere ancora più urgente una riorganizzazione degli strumenti a favore dell'occupazione delle persone con handicap fisici e psichici è anche l'azzeramento, avvenuto a partire dal 2011, delle risorse del Fondo nazionale per l'occupazione dei disabili, previsto dalla legge 68. Di queste risorse, che nel 2010 erano state complessivamente oltre 42 milioni di euro da ripartire fra tutte le Regioni (per la Toscana in tutto circa 2 milioni di euro), le Regioni hanno chiesto il ripristino sia per il 2012 che per il 2013. Ripristino che per il momento non è avvenuto.

«La Toscana - ricorda l'assessore regionale alle attività produttive, lavoro formazione Gianfranco Simoncini - è stata fra le prime Regioni italiane ad applicare la legge 68. Oggi l'attenzione è diventata più stringente, anche per la necessità di sostenere con più forza il lavoro delle fasce deboli, di creare una nuova cultura che veda il lavoro dei disabili come una risorsa in grado di contribuire allo sviluppo del Paese. Puntiamo, per questo, a potenziare gli strumenti del collocamento mirato a partire dai centri per l'impiego, in modo da valorizzare al massimo le capacità lavorative del soggetto, garantire il suo inserimento, la formazione e la ricollocazione in caso di perdita del lavoro».

a cura di
Barbara Cremoncini
Agenzia Toscana Notizie

Nel 2011 circa 38mila persone assistite con 3 milioni di investimenti

Nel 2012, nell'ambito del collocamento mirato previsto dalla legge 68, la Regione ha erogato alle Province oltre 3 milioni di euro di risorse dal Fondo regionale per l'occupazione dei disabili.

Le persone iscritte al collocamento mirato, sulla base della legge 68/99, risultavano, alla fine del 2011, circa 38mila, di cui poco meno di 20mila donne e circa 18mila uomini. A partire dal 2008 la crescita del numero degli iscritti è stata costante: nel 2008 erano poco più di 34mila, oltre 37mila nel 2009 e 2010. Per contro l'andamento degli inserimenti al lavoro ha subìto, in concomitanza con l'avanzare della crisi, un certo rallentamento: nel corso del 2011 (ultimo anno per cui per ora si dispone di un dato completo) sono stati avviati al lavoro in 1.489; nel 2010 erano stati 1.601.

Una serie di iniziative ha consentito l'inserimento occupazionale di soggetti svantaggiati, che non rientrano nella tutela della legge 68, ma che sono comunque a rischio esclusione (fra questi, malati psichici e disabili). Nel 2012 queste iniziative hanno raggiunto 1.389 persone. In particolare, un bando per i soggetti svantaggiati ha previsto incentivi e voucher: nel 2013 i soggetti interessati sono stati 66. Grazie a questo bando la Regione, a partire dal primo giugno 2012 e fino a tutto il 2013, mette a disposizione circa 5 milioni di risorse Fse 2007-2013 con l'obiettivo di contrastare le difficoltà che impediscono, anche in Toscana, una più larga partecipazione dei soggetti deboli al mercato del lavoro. Si tratta di incentivi per le aziende che assumono soggetti diversamente abili e anche donne con oltre 40 anni di età, soggetti disoccupati o inoccupati.

STAGE PER I GIOVANI DIVERSAMENTE ABILI

L'aiuto di "GiovaniSì" e l'inserimento lavorativo nelle aziende agricole

"GiovaniSì", il progetto varato dalla Regione per rendere obbligatoria la retribuzione di tirocini e stage e creare le condizioni per l'autonomia dei giovani a livello sociale e lavorativo guarda anche ai problemi dei giovani diversamente abili.

In particolare la legge toscana, la Legge n. 3 "Modifiche alla Legge Regionale 32" (Testo Unico della normativa della Regione Toscana in materia di educazione, istruzione, orientamento, formazione professionale e lavoro) prevede la corresponsione al tirocinante di 500 euro mensili, di cui 200 a carico dell'azienda e 300 a carico della Regione. Per quanto riguarda le persone diversamente abili la Regione contribuisce interamente al rimborso dei 500 euro mensili previsti dalla nuova norma regionale e mette inoltre a disposizione anche un contributo per l'azienda che, al termine dello stage, decide di assumerli a tempo indeterminato o determinato. Nel caso di disabili il contributo sarà maggiore sia per le assunzioni a tempo indeterminato che per quelle a tempo determinato. Per i giovani con disabilità, inoltre, non esistono limiti d'età (che per legge sono 30 anni) circa la possibilità per l'azienda che ospita il tirocinio di accedere al finanziamento della Regione per l'ammontare totale del rimborso e il tirocinio può durare fino a 24 mesi.

Inoltre, al termine del tirocinio, se l'azienda decide di assumere a tempo indeterminato il tirocinante, riceve un incentivo da parte della Regione pari a 10mila euro (5mila se a tempo determinato). Con date di attivazione che vanno da maggio 2012 ad aprile 2013, 456 persone con disabilità hanno fatto un'esperienza di tirocinio in aziende toscane, circa l'8% del totale dei tirocini attivati nel periodo. Le domande presentate da datori di lavoro per richiedere l'incentivo per aver assunto una persona con disabilità sono 100. Lo strumento tirocini come forma di avviamento al lavoro risulta potenzialmente molto valido, per tutti i giovani e in particolare per i giovani con disabilità che, più degli altri, possono aver bisogno di un percorso di formazione e adattamento all'ambiente di lavoro. Per questo l'ufficio GiovaniSì, insieme al consulente del presidente per la difesa dei diritti dei disabili Massimo Toschi e con il settore Lavoro della Regione Toscana, hanno iniziato un percorso di collaborazione per la realizzazione di un'azione sperimentale di tirocini per giovani disabili con l'obiettivo di dare un segnale culturale forte e di creare buone prassi possibilmente replicabili in futuro con numeri più grandi.

Oltre ai progetti di GiovaniSì, lo scorso luglio si è chiuso un bando sperimentale per l'inserimento lavorativo di giovani con disabilità nelle aziende agricole. Il lavoro agricolo è una opportunità importante per le persone affette da alcune forme di disabilità, in particolare per i disabili psichici, per i giovani affetti da sindrome di Down o autistici, per i quali il lavoro manuale e fisico può essere di aiuto alla crescita personale, mettendone in risalto le qualità in un contesto compatibile con la disabilità, senza contare il vantaggio dello stare all'aria aperta e in un ambiente libero. L'efficacia di questa sinergia deriva dal fatto che sono state presentate e accettate dall'assessorato all'agricoltura ben 133 domande, per un totale di 356 persone che saranno avviate a fare esperienze lavorative in ambito rurale. Tra i progetti finanziati ben 54 sono stati presentati da aziende agricole, tra i 356 beneficiari 187 sono persone con disabilità psichica con età inferiore a 40 anni e 44 sono persone con problemi di autismo.

INVESTIRE PER UNA NUOVA VISIONE NON SOLIDARISTICA DELL'OCCUPAZIONE

Una rivoluzione culturale alla luce della Costituzione

La questione decisiva delle persone disabili irrompe anche nell'agenda della politica, la giudica e la costringe a uscire dalle piccole ambizioni di uomini, dalle loro esibizioni, dal loro apparire, che è un vero nascondere. La nostra costituzione assume questo orizzonte quando all'art. 3 recita: "*È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale che limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana*".

Ecco lo sguardo antico e nuovo della Costituzione sui disabili, che la politica sembra ignorare, tutta presa dalla sindrome della apparizione piuttosto che dall'appello alla costruzione. Uno sguardo di fraternità, che assuma il dolore e il dramma dei più feriti e dei più piccoli. L'impianto di fraternità, personalista e solidarista, della nostra Costituzione, garantisce costituzionalmente gli invalidi sul lavoro, i malati, gli anziani, gli invalidi in generale, gli inabili e i minorati, per usare la terminologia stessa della Costituzione. Se si parte dai minorati, dai disabili, anche gli abili sono inclusi. Non è vero il contrario. Questo è il punto decisivo dell'applicazione dello spirito e della lettera della Costituzione, in modo da creare una comunità, capace di includere e non di escludere, di unire e non di dividere, di riconciliare e non di separare...

Nell'aprile scorso la commissione europea ha avviato una procedura di infrazione presso la Corte di giustizia dell'Unione europea, nei confronti dell'Italia per lo scorretto recepimento di una direttiva del 2001, tesa a combattere le discriminazioni nei confronti dei disabili e del loro accesso al lavoro. In sostanza l'Europa accusa il nostro Paese di discriminare i disabili, proprio sulla questione decisiva del lavoro. Non mi pare che la politica italiana abbia protestato, che i sindacati abbiano scioperato e gli imprenditori si siano mobilitati. Tanto meno la politica televisiva, fatta di battute, sorrisi e ammiccamenti.

In Toscana abbiamo scelto un'altra via, quella di una rivoluzione culturale, che raccolga la sfida del lavoro dei disabili e che sia capace di spingere le istituzioni, i sindacati, gli imprenditori in una azione condivisa per includere i disabili e per non lasciarli ai margini della vita comune. Il Tavolo che si è costituito presso la presidenza della Regione e che ha pochissimi (forse nessuno) precedenti in Italia, vuole coordinare e promuovere l'azione di tutti i soggetti per una rinnovata e innovativa attenzione al lavoro dei disabili, di tutti i disabili. Questo è un modello raro nel nostro Paese, che tende a non dare dignità pubblica alle persone disabili, i cui diritti vengono sempre collocati al fondo della lista. Non vogliamo esercitare un solidarismo compassionevole, che colloca i disabili al margine, con costi insostenibili nell'ambito della assistenza. Un solidarismo miope, che uccide la vita e i diritti delle persone disabili.

La nostra Costituzione ci impone un cambio di passo. Bisogna investire sui disabili, farne i protagonisti di una nuova cultura del lavoro, che è iscritta nella nostra Costituzione. In questo modo non saranno un peso, ma una risorsa per il Paese. Questo sarà possibile se ciascuno si impegnerà in prima persona, non cercando scappatoie, ma risolvendo i problemi. È venuto il tempo di abbandonare le astuzie di una legislazione ambigua e furba e ritornare al grande alveo della Costituzione, che con grande sapienza parla dei disabili, quando parla del lavoro. I disabili possono indicare la via per ricostruire e riconciliare l'Italia, a condizione che la politica si misuri con le attese della povera gente, imparando dalla povera gente l'ostinazione a superare le barriere, scommettendo sulla inclusione e non sulla emarginazione.

Massimo Toschi
Consigliere del presidente della Regione Toscana per la difesa dei diritti delle persone disabili

AREZZO

È attivo il servizio che con un messaggio avverte i primi soccorritori

Un sms per il defibrillatore

L'intervento precoce fa salvare l'11% di persone in più ogni anno

La centrale di Arezzo sarà la prima del 118 in Italia e la seconda in Europa ad attivare il sistema di "sms allert" per interventi rapidi con il Dae, il defibrillatore semiautomatico.

Da fine settembre gli oltre tremila "laici" (i cittadini non sanitari di professione) che hanno partecipato ai corsi di utilizzo dei defibrillatori, riceveranno un sms di allerta se nella loro zona per una persona è stato richiesto aiuto per un arresto cardiocircolatorio. Così quel cittadino "formato", potrà essere utile con un primo soccorso e per utilizzare il defibrillatore prima che arrivino i soccorsi strutturati.

La Asl di Arezzo parte sulla spinta congiunta della centrale 118 e della Fondazione Cesalpino, che da anni lavorano (assieme ad altre unità operative) ad "Arezzo cuore", progetto che mira ad aumentare la sicurezza di interventi qualificati in presenza di arresti cardiaci. Una patologia grave, che colpisce nella provincia una media di 350 persone l'anno. È noto che se non si interviene nei primi cinque minuti, si avranno gravissime conseguenze sulla salute, e se si attenderanno oltre dieci minuti è quasi certa la morte. Da quando è iniziata la politica dei defibrillatori diffusi sul territorio, si è passati dal 3% di persone salvate ogni anno al 14% l'anno scorso. Fino a cinque anni fa si salvavano al massimo 10 persone l'anno, ora si è giunti a 50. Un successo importante, ma è una area in cui c'è ancora molto da fare. Lugano, con una diffusione capillare di defibrillatori e una preparazione forte dei cittadini al loro utilizzo, è arrivata a salvare il 60% dei soggetti colpiti da arresto cardiaco.

Attualmente in provincia di Arezzo sono attivi 220 defibrillatori, ma non passa settimana che altri apparati siano istallati e altre persone siano preparate con appositi corsi.

Il servizio di sms Allert sarà gestito dalla centrale seguendo una logica zonale. «Se il 118 riceve una chiamata per un sospetto arresto cardiocircolatorio - ha spiegato Massimo Mandò, direttore della centrale - mentre parte l'automedica, un sms raggiungerà quei cittadini che hanno seguito il corso nella zona di Arezzo nel quale sarà indicato il defibrillatore più vicino e il luogo esatto dove le persone hanno bisogno di aiuto. Nessun obbligo di intervenire, ma un invito a mettere a frutto ciò che hanno imparato e la possibilità di dare una speranza di vita a un altro cittadino. Servizio ancor più utile nelle zone periferiche, montane, lontane dalle postazioni di ambulanza».

Pierluigi Amorini
Ufficio stampa Asl 8 Arezzo

SIENA

Ospedale di Nottola: gas esilarante per garantire un parto indolore

Dopo l'introduzione dell'epidurale, da metà agosto all'ospedale di Nottola si può scegliere di partorire con un travaglio ancora più dolce grazie a un farmaco analgesico inalatorio costituito dal 50% di protossido d'azoto e ossigeno. «È il primo ospedale in Toscana a scegliere di utilizzarlo - conferma il direttore del dipartimento Terapie intensive della Asl 7 Siena Salvatore Criscuolo -. Già una decina di donne che recentemente hanno partorito lo hanno scelto, con ottimi risultati. Nei Paesi anglosassoni e negli Usa, dove è utilizzato anche per i parti a domicilio, lo chiamano gas esilarante ed è un valido ausilio per ridurre il dolore e l'ansia favorendo una maggiore collaborazione della paziente e piena partecipazione al parto».

Introdotto ad agosto è stato scelto già da diversi pazienti

Il farmaco è efficace e sicuro per la mamma e per il feto e sono sufficienti pochi respiri, pochi secondi perché la sostanza sia completamente eliminata dall'organismo. È utilizzato nelle sale parto inglesi da oltre cento anni, ed è stato introdotto anche in Svezia e Australia. Quando viene inalata, la miscela di protossido e ossigeno agisce immediatamente, alleviando la sensazione dolorosa e favorisce la produzione di endorfine, gli ormoni del piacere, da cui la definizione di "gas esilarante". In Italia solo altri tre punti nascita lo usano: la clinica Mangiagalli di Milano e in Piemonte gli ospedali di Vercelli e Borgosesia. A breve sarà introdotto anche a Careggi.

Da marzo, il punto nascita dell'ospedale di Nottola si era dotato anche della tecnica di parto-analgesia epidurale, già sperimentata da anni al punto nascita dell'ospedale di Campostaggia. Ciò si aggiunge alla consolidata qualità del punto nascita e della pediatria dell'ospedale che, oltre a essere proclamato dall'Unicef ospedale amico dei bambini per la promozione dell'allattamento al seno, è riferimento per la cura dei disturbi di crescita, obesità e sovrappeso, per le alterazioni dello sviluppo puberale, patologie della tiroide e disturbi secondari a patologie genetiche dei bambini.

Dal 2005 il servizio di Nottola è stato dichiarato Centro autorizzato alla diagnosi di deficit di somatropina e di pubertà precoce. Attualmente sono 16 i bambini con deficit di Gh (ormone della crescita) e 5 con pubertà precoce vera seguiti.

Roberta Caldesi
Ufficio stampa Asl 7 Siena

LUCCA

Colecistectomia laparoscopica: prove cliniche di «single port»

L'unità operativa di Chirurgia generale dell'ospedale di Lucca, diretta da Andrea Carobbi, è stata scelta per uno studio scientifico pilota che metterà a confronto gli interventi di colecistectomia effettuati con la tecnica laparoscopica standard, che prevede 3 o 4 piccoli fori sull'addome, con l'innovativa metodica denominata "single port" che prevede l'asportazione della colecisti attraverso un unico orifizio dall'ombelico.

«Lo studio - spiega il direttore sanitario dell'Asl 2 Lucca Joseph Polimeni - verrà effettuato con la collaborazione scientifica del professor Alfred Cuschieri, pioniere mondiale dell'introduzione e sviluppo delle tecnologie mini-invasive in chirurgia, della Scuola superiore di studi universitari S. Anna di Pisa. Obiettivo sarà valutare il risultato clinico di un dispositivo innovativo prodotto da un'azienda leader del settore e ideato dallo stesso Cuschieri, all'interno di uno studio randomizzato a doppio cieco, ovvero la tipologia di studio con la massima evidenza scientifica riconosciuta in campo internazionale».

Confronto tra la nuova tecnica e gli interventi tradizionali

Il trial clinico, che avrà la durata di due anni e prevede il reclutamento di 300 pazienti, aderirà strettamente ai criteri del Consort (Consolidated standards of reporting trials) e sarà registrato a priori, all'inizio del reclutamento dei pazienti sul sito http://clinicaltrials.gov/. Già da alcuni anni nel reparto di Chirurgia generale di Lucca si effettuano con successo con la metodica laparoscopica "single port" colecistectomie, resezioni del colon e altri tipi di intervento e questo studio fornirà i primi risultati scientifici sulla validità clinica di queste tecniche innovative.

Fra l'altro recentemente il Programma nazionale esiti dell'Agenas, dopo aver analizzato gli indicatori di qualità degli interventi di chirurgia laparoscopica in 1.475 strutture pubbliche e private del Paese, ha riconosciuto il reparto di Chirurgia generale dell'ospedale di Lucca al primo posto in Italia. È stato infatti rilevato che al "Campo di Marte" si registrano il più basso tasso di complicanze e la minor degenza post-operatoria rispetto a tutti gli altri ospedali esaminati. La struttura lucchese è risultata tra i migliori centri relativamente alla mortalità post-operatoria per gli interventi di chirurgia generale.

Sirio Del Grande
Ufficio stampa Asl 2 Lucca

PRATO

Accordo con i medici di famiglia: sorvegliate le patologie respiratorie

Prorogato l'accordo aziendale con la medicina generale che sarà valido fino a quando sarà stipulato un nuovo accordo. L'accordo è stato siglato a fine agosto da Fimmg, e tutte le sigle sindacali, alla presenza anche del presidente dell'Ordine dei medici di Prato. Questo passaggio rappresenta un presupposto importante per la riorganizzazione dei servizi territoriali anche in attuazione della delibera regionale 1235/2012.

La proroga contiene alcune importanti novità per il rafforzamento della capacità di cura delle cure primarie, dopo la dimissione dall'ospedale e prima dell'ospedale, e percorre la strada dell'appropriatezza farmaceutica, e non solo quella del risparmio di spesa, come obiettivo per liberare risorse da investire in servizi nuovi e aggiuntivi a disposizione dei medici di medicina generale per curare meglio le urgenze di comunità.

Obiettivo è ridurre gli accessi impropri al pronto soccorso

In particolare l'accordo aziendale prevede che i Mmg possano ricorrere a un pacchetto di prestazioni urgenti per la diagnosi e l'eventuale trattamento della polmonite, colica biliare e colica renale. Lo scopo è di attivare per condizioni potenzialmente urgenti un percorso gestibile nell'ambito delle cure primarie che riduca l'accesso inappropriato alle strutture di pronto soccorso di pazienti affetti da queste patologie e di accelerare il loro iter diagnostico-terapeutico. Un altro percorso attivato è quello relativo al trattamento delle ulcere cutanee di origine neuro-vascolare, che consentirà di migliorare notevolmente l'attenzione e la qualità del trattamento sia ambulatoriale che domiciliare nonché il follow-up periodico da parte del medico specialista.

L'accordo prevede infine un miglioramento dell'adesione alla terapia per farmaci respiratori da parte dei pazienti in carico al percorso della bronco pneumopatia cronica presso i moduli della Sanità di iniziativa. Inoltre è stato avviato il lavoro che porterà alla stabilizzazione dell'esperienza di posti letto di Cure intermedie oggi attivati e l'avvio del lavoro per aprire ulteriori 12 posti letto per pazienti di provenienza dal domicilio. Entro fine anno, anche sulla base delle indicazioni della Regione Toscana, saranno definitivamente attivate le 8 aggregazioni funzionali territoriali previste per il territorio della Provincia.

Vania Vannucchi
Ufficio stampa Asl 4 Prato

In breve

LIVORNO

Sono state quasi 14mila le trasfusioni assicurate lo scorso anno all'interno delle strutture ospedaliere livornesi. «Si tratta di una pratica molto diffusa - commenta la direzione dell'Asl 6 di Livorno - ma per la quale la prudenza non è mai troppa, per questo esiste una procedura periodicamente revisionata dal Comitato per il "Buon uso del sangue" (CoBus), la cui conoscenza viene costantemente verificata». «La sicurezza del paziente è alla base di tutte le nostre procedure - continua la direzione - tra queste, grande attenzione è posta alle trasfusioni di sangue o sue componenti. Queste procedure garantiscono una sicurezza quasi assoluta, ma certamente è importante tenere molto alta la soglia dell'attenzione tra tutti gli operatori coinvolti. Per questo effettuiamo anche delle verifiche periodiche a campione».

EMPOLI

Eccezionale impianto di pace maker a un anziano ultracentenario. È successo nei giorni scorsi all'ospedale "San Giuseppe" di Empoli, dove l'équipe dell'Elettrofisiologia guidata da Attilio Del Rosso dell'Unità operativa Cardiologia dell'Asl 11, diretta da Andrea Zipoli, ha eseguito l'impianto dello stimolatore cardiaco su un uomo nato nel 1912. La procedura, che ha previsto l'installazione di questo dispositivo medico che funge da supporto alla funzione cardiaca regolarizzando il battito nel caso in cui il ritmo non sia adeguato, si è svolta senza complicanze ed è stata ben tollerata dall'anziano, attualmente ricoverato per la necessaria degenza post-operatoria nell'ospedale empolese. Si tratta del secondo caso di paziente ultracentenario sottoposto a impianto di pacemaker su un totale di oltre 3.200 impianti eseguiti nella Cardiologia dell'Asl 11.

PISA

Una delegazione di 12 medici cinesi ha visitato il centro di riabilitazione dell'Auxilium Vitae a Volterra. La delegazione fa parte di un gruppo di medici che sta effettuando un tirocinio formativo di tre mesi presso l'azienda ospedaliera universitaria Senese e la visita ha avuto lo scopo di illustrare alla delegazione cinese un esempio virtuoso di continuità della riabilitazione ospedaliera sul territorio del Servizio sanitario toscano e di sinergia con la ricerca mediante le attività svolte presso il laboratorio congiunto Scuola superiore Sant'Anna-Auxilium Vitae di Bioingegneria della riabilitazione. L'obiettivo comune del tirocinio formativo è quello di migliorare l'assistenza medica nelle varie specialità e di contribuire all'incremento delle conoscenze scientifiche in collaborazione nei due Paesi.

GROSSETO

Agli inizi di settembre alla fattoria "La principina" di Grosseto si è tenuto il 33° campo scuola per bambini e ragazzi fino a 14 anni, con diabete, finanziato dalla Regione Toscana e organizzato dalla Asl 9 in collaborazione con l'Associazione giovani diabetici (Adg). «Il campo - spiegano gli organizzatori - intende dare a questi bambini e ragazzi gli strumenti e le conoscenze per motivarsi, già da giovanissimi, a costruire i propri criteri di autogestione». Sono circa 750 i bambini di Grosseto e delle altre aree della Toscana, che negli ultimi 34 anni hanno partecipato ai campi scuola organizzati a Grosseto, cui si aggiungono le numerose altre iniziative per i bambini più piccoli, accompagnati dai genitori, per gli adolescenti e quelle dedicate ai giovani adulti per accompagnarli dalla Pediatria al Centro per gli adulti.

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.

numero verde 800 004 477

Attivala alla tua ASL o in farmacia

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