

Sanità Toscana

Versione Pdf del supplemento al n. 37 anno XVII del 14-20 ottobre 2014 per la pubblicazione sul sito della Regione Toscana www.regione.toscana.it

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

MODELLI

Il sistema trasfusionale regionale ha riorganizzato i primi accessi

Una scelta di qualità e di sicurezza

di **Valtere Giovannini ***

La qualità è la cifra che descrive il Servizio sanitario della Regione Toscana. Della qualità la sicurezza è dimensione essenziale. Il Servizio trasfusionale toscano è un paradigma di questa scelta di qualità e sicurezza: il percorso di qualificazione per l'accreditamento che si concluderà entro il 31 dicembre 2014 armonizzerà gli standard di produzione degli emocomponenti ai livelli richiesti dalle normative europee per i produttori di materie prime per la produzione farmaceutica.

Il momento della donazione contribuisce in maniera significativa alla qualità e alla sicurezza dell'intera filiera di produzione. Perciò su questa fase del processo trasfusionale la Regione Toscana ha deciso di investire in maniera significativa, sia dal punto di vista tecnologico, scegliendo l'identificazione del donatore tramite lettura ottica della tessera sanitaria e dotandosi di sistemi barriera informatizzati alla poltrona del donatore, sia dal punto di vista organizzativo, scegliendo la donazione differita, con doppio accesso, per tutti i nuovi donatori.

Questa scelta è maturata dal costruttivo confronto di trasfusionisti e associazioni del dono sulla base dell'esperienza di successo di altre Regioni italiane, che da anni hanno adottato a regime la donazione differita, ma anche dei dati preliminari di alcune esperienze pilota di servizi trasfusionali toscani. Si basa sull'evidenza epidemiologica, anche a livel-

CONTINUA A PAG. 2

Sangue, donazioni in differita

Gli aspiranti donatori prenotano un incontro e donano dopo 7-30 giorni

Per meglio accogliere, informare, formare, motivare i prossimi nuovi donatori il Sistema trasfusionale toscano ha scelto di organizzare le prime donazioni su prenotazione e con modalità differita. Gli aspiranti candidati donatori, cioè coloro che non hanno mai donato, ma anche donatori inattivi da oltre 24 mesi, effettueranno su prenotazione un primo accesso di prequalificazione e, se idonei, doneranno in differita, ovvero al secondo accesso, previsto dopo 7-30 giorni. Il primo accesso per coloro che non hanno mai donato è un momento di incontro qualificante con il medico valutatore: essendo su prenotazione ne verrà garantito lo svolgimento in fasce orarie dedicate, in cui il medico potrà dedicare un tempo congruo al colloquio con l'aspirante donatore, per chiarire tutti i dubbi, spiegare le varie opportunità di donazione, affinché giunga all'appuntamento successivo pienamente consapevole, avendo avuto il tempo di maturare anche eventuali quesiti che potranno essere chiariti alla seconda visita. Il donatore valutato idoneo a donare al termine del colloquio effettuerà gli esami di prequalificazione, standardizzati in tutti i Servizi trasfusionali toscani e sarà fissato l'appuntamento per la donazione. In caso di esami dubbi l'aspirante donatore sarà tempestivamente contattato dal Servizio trasfusionale per i test di controllo. Il giorno del secondo accesso il medico valutatore, come per ogni donazione, rivaluterà la persistenza dei requisiti di idoneità del precedente accesso. Quindi il nostro aspirante donatore eseguirà la sua prima donazione. Che speriamo possa essere la prima di una lunga, lunghissima serie.

L'adozione della donazione differita deriva dal fatto che il Sistema trasfusionale toscano contribuisce all'autosufficienza regionale e nazionale di emocomponenti labili e di emoderivati da lavorazione industriale del plasma e il fabbisogno di emazie concentrate è da pochi anni in costante decremento, soprattutto per il miglioramen-



INTESA CON UNIVERSITÀ E CONI

Più educazione fisica alle elementari

Studenti e tirocinanti del corso di Scienze motorie affiancheranno i docenti

Diffondere e promuovere l'educazione fisica in tutte le scuole primarie della Toscana, grazie al coinvolgimento del numero più ampio di studenti e laureati del corso di laurea in Scienze motorie Sport e Salute. È questo l'obiettivo del protocollo d'intesa che Regione, Università degli Studi di Firenze, Coni regionale e Ufficio scolastico regionale hanno sottoscritto negli scorsi giorni confermando un progetto che, già in atto in via sperimentale, prevede che studenti e tirocinanti affianchino gli insegnanti di educazione fisica.

L'estensione del progetto a tutte le scuole elementari toscane avverrà avvalendosi anche dei principi contenuti nella Carta etica varata dalla Regione. Tra gli altri obiettivi sistematizzare e razionalizzare l'esercizio e la pratica sportiva scolastica, rafforzare la partnership con soggetti pubblici e privati (con un'attenzione particolare agli enti di promozione sportiva), cercare di intervenire anche nelle attività sportive extra-scolastiche per creare una sorta di educazione permanente, sviluppare il messaggio relativo agli stili di vita, responsabilizzare i ragazzi. Il progetto ha una durata di 5 anni, con un costo di circa 1,2 milioni di euro l'anno (a carico di Regione e Coni), e coinvolge tutte le 7.420 classi delle scuole primarie toscane (oltre 152mila alunni).

to delle tecniche chirurgiche e dell'appropriatezza nell'uso, ma non calerà ulteriormente in maniera significativa. La necessità di plasma aumenterà in relazione all'incremento dei pazienti che utilizzano emoderivati e delle indicazioni cliniche di questi farmaci. Crescono anche i trapianti di midollo, possibili se i potenziali donatori di midollo (cellule staminali emopoietiche) sono così numerosi da avere la probabilità di trovarne uno compatibile con il paziente e abbastanza giovane da aumentare le probabilità di successo del trapianto.

Va quindi costruito e mantenuto un numero di donazioni adeguato alle necessità. Il trend demografico italiano pone una seria sfida all'autosufficienza trasfusionale: aumentano i soggetti che per età e patologie non possono donare e che utilizzano emocomponenti o emoderivati, diminuiscono i potenziali donatori. Nel 2013 il sistema trasfusionale toscano ha concluso in attivo il bilancio tra emazie concentrate prodotte e utilizzate. Ma è oggi che dobbiamo pensare al futuro, lavorando per "costruire" i donatori di domani, insieme e grazie ai quali fronteggiare le sfide sopra descritte. Strategica è la scelta del sistema trasfusionale italiano di basarsi sulla donazione gratuita, anonima, responsabile, periodica. Investire sulla formazione di giovani donatori consapevoli dell'enorme valore del loro atto, disponibili a donare ciò di cui c'è bisogno (emazie, piastrine, plasma) quando ce n'è bisogno, responsabili nel mantenere stili di vita sani e nel riferire ogni possibile fattore di rischio, è garanzia di autosufficienza e sicurezza nell'ambito trasfusionale. In Toscana saranno ulteriormente rinforzate le politiche di promozione della donazione di sangue, ma anche di midollo, soprattutto tra i giovani, con l'indispensabile e insostituibile supporto e collaborazione delle Associazioni del dono.

Valentina Molese
direttore
Centro regionale sangue Toscana

L'INTERVENTO

«Ora si comunichi nel modo giusto»

di **Luciano Franchi ***, **Luciano Verdiani **** e **Nilo Carpita *****

Il tema della donazione differita è stato oggetto di lunga e complessa discussione all'interno delle associazioni e c'è voluto tempo per comprenderne a pieno le motivazioni e le valenze. Solo dopo un ampio confronto al nostro interno e dopo una valutazione delle esperienze già maturate in altre Regioni ci sono state le condizioni per un esame definitivo delle problematiche orga-

nizzative e delle aspettative.

Questo lungo e complesso percorso ci ha portato a esprimere con convinzione e con consapevolezza che la donazione differita è un percorso virtuoso e ineludibile per la realizzazione di un sistema trasfusionale all'altezza delle aspettative di un sistema sanitario di eccellenza come quel-

CONTINUA A PAG. 2

LEGGI E DELIBERE

Medicina dolce, sì a nuove tariffe

La Giunta regionale ha modificato il Nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, per la parte relativa alle prestazioni di medicina complementare. Le prestazioni sono erogate nei presidi del Servizio sanitario regionale ai cittadini residenti; ai fini della compartecipazione alla spesa sanitaria, i cittadini non esenti totali accedono alle prestazioni di medicina complementare dietro pagamento dell'intera tariffa per ciascuna seduta, senza applicazione del tetto massimo per ricetta. (*Delibera n. 674 del 4/08/2014*)

Tbc, linee di indirizzo aggiornate

Sono state approvate dalla Giunta regionale le «Linee di indirizzo per il controllo della tubercolosi - aggiornamento 2014». Le guidelines, elaborate con il contributo dell'azienda sanitaria locale 10 di Firenze, della Aou Careggi e della Aou Meyer, hanno incassato il parere positivo della Commissione regionale per gli indirizzi, le strategie vaccinali e la prevenzione delle patologie infettive. Fornite così linee aggiornate per l'applicazione omogenea sul territorio regionale delle misure di prevenzione e controllo al fine di guidare e facilitare la sorveglianza. (*Delibera n. 677 del 04/08/2014*)

ALL'INTERNO

A Lucca decolla la Breast Unit

A PAG. 3

Farmaci: target appropriatezza

A PAG. 4-5

Epilessia, Meyer scova i geni

A PAG. 7

EMERGENZE CAREGGI/ Entro il 2016 nel Deas saranno concentrate tutte le urgenze



Pronto soccorso al restyling

Da novembre attivi i servizi oculistici, di "otorino" e i codici bianchi e azzurri

Il pronto soccorso della struttura ospedaliero-universitaria di Careggi a Firenze entro il 2016 sarà rivoluzionato, migliorato e ospiterà tutte le competenze, tecnologie all'avanguardia e professionalità.

Il progetto, che si concretizzerà in diversi step che termineranno a giugno 2016, ha avviato i suoi primi passi in questi giorni e si realizzerà grazie a un investimento regionale di quasi 60 milioni di euro. Alla presentazione, questo progetto è stato definito dall'assessore regionale al Diritto alla salute Luigi Marroni e dal direttore generale dell'Aou di Careggi Monica Calamai come «molto ambizioso, sia per le dimensioni economiche che per gli aspetti di tipo organizzativo. Sarà un grandissimo pronto soccorso, un polo dell'emergenza-urgenza che riunirà tutte le competenze che servono a questo scopo. Verranno portati qui anche i pronto soccorso specialistici».

I quattro pronto soccorso attuali (Generale, Orl, Oculistico e Ortopedico) si riuniranno in un solo Dipartimento d'emergenza e accettazione sanitaria (Deas). Non si tratta solo di cambiamenti strutturali, ma anche tecnologici all'avanguardia, competenze e professionalità di chi ci lavora. Grande attenzione sarà dedicata all'umanizzazione e all'accoglienza dei pazienti e dei loro familiari. Nella prima fase, nella nuova struttura saranno presenti il pronto soccorso oculistico e otorinolaringoiatrico. Sempre nella prima fase, che prende il via a novembre, sarà spostata nella nuova sede la gestione dei codici minori, See& Treat e ambulatori "fast track", e contestualmente sarà attivato h24 il punto accoglienza e triage con attività clinica h12 su sette giorni.

La nuova organizzazione. Dal 1° novembre saranno presenti tre medici in più per il potenziamento notturno e dei codici minori, oltre a 6 infermieri per il triage diurno e 4 Oss in più per accoglienza e instradamento verso le strutture dei pazienti. La vigilanza avrà un nuovo presidio notturno dall'accesso di via Pieraccini.

Il completamento della seconda fase è invece previsto per mag-

Volumi Ps per accesso								
	Accesso				Esito			
	Ambulanza		Autopresent.	Totale	Ricoverti			
Dea	23.889	43%	31.505	57%	55.394	11.480	21%	
Orl	466	4%	11.108	96%	11.574	157	1%	
Ocu	499	2%	29.831	98%	30.330	471	2%	
Cto	8.360	22%	28.914	78%	37.274	2.755	7%	
Aouc		2.309	91%	235	9%	2.544	1.831	72%
		15.477	56%	12.380	44%	27.857	8.541	31%
		13.164	22%	45.374	78%	58.538	4.126	7%
		1.846	8%	20.535	92%	22.381	294	1%
		395	2%	22.664	98%	23.059	66	0%
	n.d.	23	12%	170	88%	193	5	3%
	33.214	25%	101.358	75%	134.572	14.863	11%	

gio 2015, con il trasferimento di tutta l'attività dell'attuale pronto soccorso generale e del punto di triage unico nel nuovo Dipartimento d'emergenza accettazione sanitaria. In questa fase saranno create vie di accesso differenziate per modalità di presentazione e sarà avviata la ristrutturazione dell'attuale pronto soccorso generale per ospitare, in futuro, altre attività. Il nuovo pronto soccorso fun-

zionerà a pieno regime dal giugno 2016, col completamento del terzo step di attivazione che prevede la realizzazione di vie di accesso differenziate per ambulanze e autopresentazioni (maggio 2015-giugno 2016), un'unica funzione di triage con accoglienza e posto di Polizia, aree di attività per priorità (piano 0 per la gestione dei codici maggiori, piano -1 per i codici minori e specia-



listica), doppia struttura radiologica (Tc+Rx) organizzata al piano 0 per bassi flussi e al piano -1 per alti flussi, la funzione di osservazione 24-36 ore inserita al piano 0 in contesto flessibile. Inoltre, sarà creato il Trauma center, dove verrà accorpato il pronto soccorso ortopedico attualmente nella struttura del Cto, avvalendosi della nuova shock room, e il trasferimento della stroke unit.

A pieno regime, il pronto soccorso di Careggi, con 3.600 metri quadrati di superficie, sarà uno dei più grandi della Toscana. A oggi gli accessi sono più di 134mila l'anno, ma con la completa concentrazione di tutte le attività dell'emergenza nel nuovo pronto soccorso di Careggi, questo dato verrà sicuramente superato.

Roberto Tatulli

PREVENZIONE E CURA DEL DIABETE

Mezzo milione alle Asl per promuovere la medicina d'iniziativa

Quasi mezzo milione, 480mila euro alle aziende sanitarie della Toscana per mettere a punto progetti di cura per la malattia diabetica. La destinazione delle risorse sanitarie è prevista da una delibera approvata nel corso di una delle ultime sedute di giunta regionale. La delibera recepisce l'accordo Stato-Regioni del 6 dicembre 2012 sul documento "Piano sulla malattia diabetica".

Gestione integrata. L'indicazione contenuta nella delibera è quella di realizzare un modello di gestione integrata del diabete, basata sulla centralità della persona, individuando l'approccio multiprofessionale, adottando protocolli diagnostico-terapeutici condivisi su tutto il territorio regionale, attraverso progetti e percorsi indicati dal Piano nazionale, concentrandosi su sette progetti obiettivo.

I progetti obiettivo individuati, sui quali le aziende sanitarie dovranno concentrare la propria azione sono: il miglioramento della collaborazione tra i professionisti coinvolti; la ge-

stione delle complicanze vascolari; il piede diabetico; l'implementazione dell'educazione terapeutica; le linee di intervento sul diabete in età evolutiva; la gestione integrata della persona con diabete ricoverata per altra patologia; l'uso integrato delle tecnologie della telemedicina. La Toscana è costantemente impegnata a implementare questi obiettivi e a garantire la presa in carico proattiva dei pazienti attraverso la «sanità di iniziativa», favorendo la collaborazione di tutti gli attori del sistema: medici di base, specialisti, infermieri, pazienti. Secondo i dati presentati dall'Ars, l'Agenzia regionale di sanità, al Festival della Salute che si è tenuto la settimana scorsa a Viareggio, nella Regione il diabete affligge il 6,3% degli adulti (dati del Sistema informativo sanitario toscano, anno 2013). Tradotto in cifre parliamo di oltre 206mila persone.

«Iniziativa» vincente. In particolare, l'Ars ha indagato come si curano i diabetici in Toscana e quale sia l'impatto reale su questi

malati della cosiddetta «sanità d'iniziativa», il modello organizzativo sperimentato in Toscana da oltre tre anni che dovrà essere adottato entro il 2015 da tutti i medici di famiglia della Regione.

Le indagini dell'Agenzia rilevano che le persone diabetiche assistite dai medici partecipanti al progetto della sanità d'iniziativa aderiscono maggiormente alle raccomandazioni cliniche di monitoraggio e terapia. Anche gli accessi al pronto soccorso di questi pazienti seguiti con la sanità d'iniziativa diminuiscono, mentre al contrario, l'ospedalizzazione ordinaria diminuisce meno rispetto agli assistiti in maniera tradizionale.

Donne «indisciplinate». A livello generale, si è rilevato che fra i pazienti diabetici sono le donne di età compresa tra i 16 e i 44 anni a seguire meno le raccomandazioni cliniche di monitoraggio della malattia. Sono sempre le donne, di tutte le classi di età, a seguire meno le raccomandazioni cliniche di terapia cioè il controllo di altri fattori di rischio.

Lucia Zambelli
Agenzia toscana notizie

CONTROCANTO (segue dalla prima pagina)

lo toscano e soprattutto sicuro e affidabile per i malati ricoverati nei nostri ospedali.

Siamo pienamente consapevoli delle difficoltà organizzative e delle difficoltà di far apprezzare i cambiamenti per il loro valore di innovazione, di innalzamento della qualità e della sicurezza del sistema, ma questo non ci impedisce di percepire le tantissime valenze della donazione differita che può costituire una occasione importantissima di acquisizione di una piena consapevolezza delle enormi valenze del percorso di donazione del sangue che, oltre ad assicurare la disponibilità di emocomponenti sicuri, costituisce un formidabile percorso di creazione di capitale sociale di una comunità, di raffor-

zamento della coesione sociale e di realizzazione di un vero percorso di integrazione.

Infatti con la prima donazione differita si avvia in modo concreto il percorso di donazione periodica e consapevole che vede il donatore e l'associazione protagonisti in termini di maggiore tutela della salute del donatore stesso e del ricevente.

Esprimiamo adesione al percorso di implementazione della prima donazione differita convinti che si tratti di un percorso culturalmente strategico per garantire la valorizzazione della disponibilità dei cittadini a donare sangue ed emocomponenti, incrementando qualità, sicurezza e programmazione. Questa innovazione, ripetiamo, "ineludibile", dovrà essere comuni-

cata nei modi migliori e adatti ai cittadini donatori e specialmente a quelli che si presentano per la prima volta a un centro trasfusionale per donare. Questo è un compito che dovrà essere svolto con la massima dedizione da tutti i protagonisti istituzionali e operativi del Sistema trasfusionale toscano, e in primo e indispensabile luogo, dalle associazioni di volontariato e dai centri trasfusionali, riducendo fino all'annullamento gli eventuali impatti negativi che l'innovazione potrebbe comportare rendendone totalmente compresi e condivisi i suoi indubbi benefici.

* Avis regionale Toscana
** Fratres Toscana
*** Anpas Toscana

Una scelta di qualità... (segue dalla prima pagina)

lo regionale, che la popolazione generale da cui provengono i nuovi donatori ha un livello di rischio, inteso come rischio infettivo, superiore a quello dei donatori periodici. Le tecniche di gestione del rischio ci insegnano che per ridurre possibili incidenti i percorsi di queste due popolazioni vanno separati.

Inoltre, e soprattutto, c'è evidenza preliminare che il tasso di fidelizzazione, cioè di donatori che tornano a donare, è diventato periodici, è superiore tra i nuovi donatori che hanno iniziato con la donazione differita. Un sistema trasfusionale sicuro e di qualità deve puntare a fondarsi in misura sostanziale sulla donazione periodica.

La donazione differita diventa quindi l'opportunità per coniugare

la sicurezza con la qualità. Qualità innanzitutto nei confronti del nuovo donatore, che va accolto nel migliore dei modi, in tempi a sua misura, informato in maniera adeguata, dedicandogli tutto il tempo e le parole di cui ha necessità. Qualità intesa come allineamento del percorso e standardizzazione degli esami di prequalificazione eseguiti in tutti i servizi trasfusionali e in tutte le unità di raccolta della Regione.

La donazione differita non è un onere aggiuntivo, un ostacolo alla donazione, ma l'opportunità di consolidare un percorso di grande valore.

* direttore generale
Diritti di cittadinanza e coesione sociale
Regione Toscana

SSR AI RAGGI X LUCCA/ L'azienda fa quadrato sulla Senologia e avvia percorsi specializzati

La Breast Unit al debutto



Preso in carico innovativa e day hospital la ricetta per il reparto rosa

A Lucca nasce la Breast Unit per la senologia, un percorso che mette in campo professionisti aziendali di più specialità: Centro di senologia multidisciplinare totalmente dedicato alla diagnosi e al trattamento del tumore della mammella, per gestire in maniera integrata le problematiche connesse con questa neoplasia tra le più diffuse.

L'azienda sanitaria lucchese ha riconosciuto al Centro di senologia, che ha come obiettivi il miglioramento e l'adozione di procedure operative condivise e di interventi fondati sulle evidenze scientifiche, la promozione di iniziative di informazione e comunicazione rivolte alle pazienti e alla cittadinanza e la promozione di attività di formazione rivolte a tutti i professionisti coinvolti.

Nell'Asl di Lucca sono presenti tutte le professionalità e le competenze specifiche maturate in ambito senologico, che assicurano l'applicazione del percorso assistenziale della donna con patologia della mammella definito nella normativa regionale.

L'approccio multidisciplinare si articola, in particolare, nelle seguenti attività: screening mammografico; radiologia con mammografie, ecografie, risonanza magnetica mammaria; chirurgia generale e plastica con interventi eseguiti a scopo diagnostico, oncologico e ricostruttivo; anatomia patologica con diagnosi istologiche, citologiche, immunocitochimiche; oncologia Itt accoglienza; radioterapia con Tc simulatore, trattamenti conformazionali, trattamenti radianti, partial breast irradiation, brachiterapia; medicina nucleare; psico-oncologia; riabilitazione.

Nell'adozione di questa importante decisione è stata valutata la consistenza della casistica trattata dall'équipe multidisciplinare dell'Asl 2, che solo nel 2013 ha preso in carico 162 nuovi casi di carcinoma mammario trattati. Già nel 2010, tra l'altro, era stata definita la composizione dei Gruppi oncologici multidisciplinari (Gom), tra

Diagnosticati 4mila casi ogni anno

La neoplasia della mammella, è bene ricordarlo, è quella femminile più comune a livello europeo: nei paesi occidentali colpisce una donna su 12-14 nell'arco della vita, con caratteristiche quasi epidemiche; in Toscana si registrano circa 4mila nuovi casi all'anno. La patologia mammaria colpisce inoltre la sfera più intima della donna con evidenti drammatiche ripercussioni sulla sua vita di relazione, sulla sessualità, sulla vita familiare e sociale. Nonostante l'alta diffusione, la mortalità del tumore alla mammella è in costante diminuzione grazie all'impegno profuso nella prevenzione, nella ricerca e nella terapia. Per fronteggiarla sempre meglio negli ultimi anni è stato ritenuto opportuno, dalla Comunità europea, trattare questi casi in ospedali in cui sia maturata la necessaria esperienza e si sia arrivati a livelli ottimali nella diagnostica e nella terapia, grazie anche alla collaborazione fra varie specialità che devono concorrere alla ottimizzazione dello studio e della cura. Proprio sulla base dell'esperienza maturata e dell'ampia casistica, fin dal 2009 a Lucca è stato organizzato questo percorso assistenziale, che negli anni è stato ulteriormente definito e affinato, con il coinvolgimento di ulteriori professionalità, e questo ha consentito di creare un vero e proprio team dedicato. Oggi si arriva al riconoscimento di un vero e proprio Centro di senologia.

cui il gruppo di studio "neoplasie della mammella" che ha aggiornato e applicato la procedura di presa in carico e di tutto il percorso assistenziale. Il coordinatore clinico del Centro di senologia sarà Aroldo Marconi, dirigente medico della struttura di chirurgia generale di Lucca.

Questa importante novità, che dà più visibilità a una struttura che di fatto esisteva già ma che può essere funzionale a un ulteriore miglioramento dei servizi offerti, è stata illustrata negli scorsi giorni alla presenza del direttore generale Joseph Polimeni, del direttore sanitario Lorenzo Roti e di molti dei professionisti che fanno parte del percorso: oltre al responsabile Aroldo Marconi, il direttore del Dipartimento oncologico Editta Baldini, il direttore della Medicina nucleare Marco Pellegrini, la responsabile della Diagnostica senologica Enrica Ercolini, il responsabile della Radioterapia oncologica Marcello Mignogna, il direttore della struttura di Recupero e rieducazione

funzionale Ivano Maci e il direttore della Psicologia Patrizia Scarsini. Importante anche il contributo dei chirurghi plastici.

In quella occasione sono stati evidenziati gli ottimi risultati raggiunti grazie a questo lavoro di squadra e soprattutto le prospettive future di questo percorso assistenziale, che ricomprende diverse funzioni, dalla diagnosi fino alla riabilitazione, e che prevede necessariamente un approccio multidisciplinare e un'integrazione multiprofessionale. Marconi ha anche sottolineato altri numeri sull'attività svolta: 320-350 interventi ogni anno di chirurgia senologica, 5.000-5.500 donne seguite nell'arco dell'anno, con una casistica e una tecnologia tra le migliori non solo a livello nazionale.

Fin dal 2009 infatti a Lucca è stato organizzato questo percorso assistenziale e grazie a questo una donna affetta da tale patologia è seguita costantemente dagli specialisti dell'azienda sanitaria: si va dallo

screening allo studio dei fattori di rischio, dalla diagnosi preoperatoria cito-microistologia al trattamento miniminvasivo in anestesia locale (Day surgery), dalla tecnica del "linfonodo sentinella" alla radioterapia intraoperatoria, dalla possibilità di ricostruzione plastica all'eventuale terapia e controllo oncologico, fino alla assistenza fisioterapica e psicologica. Negli ultimi anni sono state acquisite anche apparecchiature di ultima generazione per la cura dei tumori come la tomoterapia e la pet-tac, per non parlare dell'acceleratore lineare installato al "San Luca", tra i più innovativi a livello nazionale. Lucca è inoltre uno dei primi centri europei per l'agoaspirazione dei linfonodi clinicamente indenni.

L'ambulatorio di senologia costituisce il punto di raccordo tra le conclusioni diagnostiche, strumentali e quindi cliniche e le successive indicazioni terapeutiche. Esiste anche un percorso dedicato alle urgenze senologiche tramite Cup. In circa il 75% dei casi l'intervento chirurgico viene effettuato in day hospital con anestesia locale (tecnica del linfonodo sentinella con una esperienza di oltre mille casi dal 2001), di questi solo il 20% (positività del linfonodo sentinella) deve poi sottoporsi a un successivo intervento di svuotamento ascellare in anestesia generale. Nella stessa seduta si può utilizzare (30% circa) la radioterapia intraoperatoria.

I molti specialisti che concorrono al percorso integrato diagnostico-terapeutico sono costantemente presenti all'interno dell'azienda sanitaria lucchese. Questa importante attività è supportata dalle associazioni di volontariato che si occupano di queste tematiche, in particolare dall'associazione "Silvana Sciortino", di cui è stato sottolineato il ruolo fondamentale di supporto e di promozione delle attività di prevenzione e relazione con le persone.

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

RADIOTERAPIA

San Luca, innovazione al top sbarca l'acceleratore lineare

Entro l'inizio di novembre verrà completato l'aggiornamento tecnologico della Radioterapia, con l'entrata in funzione (prevista per il 6 novembre) dell'acceleratore lineare "Linac Elekta", tra i più innovativi a livello nazionale, installato all'Ospedale San Luca di Lucca. Una azione adottata in linea con quanto previsto nel piano di trasferimento delle attività al nuovo Ospedale.

Questo macchinario, insieme a quello per la tomoterapia, permetterà alla struttura di Radioterapia, nell'ambito del Dipartimento oncologico aziendale, di confermare all'avanguardia a livello regionale e non solo, potendo contare su apparecchiature di ultima generazione per la cura dei tumori.

«Il trasferimento completo delle attività radioterapiche dal Campo di Marte al San Luca e la necessaria formazione per il personale sulla nuova macchina - evidenzia il Direttore sanitario aziendale Lorenzo Roti - comporteranno, in particolare nel mese di ottobre, una riduzione dei trattamenti nella nostra Azienda».

Tale riduzione non comporterà ritardi di presa in carico o continuità delle cure in quanto per tutti i pazienti già in carico o che hanno intrapreso la preparazione del trattamento radiante, sarà garantito il completamento della terapia al Campo di Marte, mentre per i casi programmabili o urgenti che si concretizzano nel prossimo mese sarà assicurata una tempestiva presa in carico grazie all'accordo con altre Aziende sanitarie limitrofe, in particolare quelle di Pisa, di Livorno e di Massa Carrara.

Per i pazienti che dovranno iniziare i trattamenti in questi giorni sarà direttamente la struttura di Radioterapia, sempre nell'ambito del Dipartimento oncologico, a gestire tutti i casi mettendosi in contatto con i cittadini per concordare le modalità di proseguimento delle cure e riferendo, eventualmente, il paziente ai centri vicini, concordando con questi i percorsi più adatti a ogni specifica situazione. Tutti i pazienti verranno quindi accompagnati dalla struttura verso la soluzione terapeutica più adeguata alle loro esigenze.

«Chiediamo la comprensione e la collaborazione della comunità lucchese in questa fase di passaggio, indispensabile per poter offrire entro breve ai cittadini, al San Luca, le più moderne tecnologie a disposizione per la cura dei tumori - evidenzia il Direttore sanitario aziendale Lorenzo Roti - Il Linac Elekta verrà attivato a partire dal 6 novembre e già entro fine novembre dovrebbe essere a regime, garantendo la prosecuzione dell'attività con trattamenti particolarmente sofisticati, grazie alla tecnologia ancora più moderna del nuovo acceleratore lineare».

*Presto attivo
ma non è adatto
a tutti i pazienti*

IL NUOVO OSPEDALE

Il presidio lucchese «a cinque stelle» continua a migliorare l'offerta

Ameno di cinque mesi dall'attivazione del Nuovo Ospedale di Lucca e con l'assistentamento di tutti i servizi sanitari e non sanitari, che hanno avuto tutto il bisogno di un necessario periodo di "taratura", l'Azienda sanitaria lucchese sta adesso lavorando per migliorare ulteriormente il livello di comfort della struttura.

«Per quanto riguarda le stanze di degenza, quasi tutte a due letti (le altre a un letto) con bagno in camera - afferma Luca Lavazza, direttore della Macrostruttura ospedaliera - l'alto livello di comfort al San Luca è oggettivo ed evidenziato anche dalle persone ricoverate, che ci inviano spesso segnalazioni in questo senso. In

questi mesi si sono opportunamente regolati alcuni aspetti come il sistema elettrico di oscuramento dei vetri e la climatizzazione, che può essere messa a punto e dosata in maniera autonoma in ogni stanza di degenza. Le finestre sono chiuse per garantire adeguata climatizzazione dell'ambiente, ma in caso di necessità possono comunque essere aperte in ogni momento dagli operatori».

Proprio per aumentare il livello di comfort è stata elaborata e affidata a Estav Nord Ovest la gara per garantire il funzionamento del sofisticato sistema televisivo installato al San Luca che nel giro di un paio di mesi consentirà a tutti i degenti di poter vedere i programmi tele-

visivi preferiti su schermi lcd di ultima generazione. Fra l'altro l'Azienda ha fatto a Estav una richiesta aggiuntiva e migliorativa rispetto alla previsione originaria: la presenza di un televisore per ogni posto letto anziché uno per stanza.

Sarà consentito l'utilizzo di computer, tablet, smartphone, che in questo periodo potranno in qualche modo surrogare il non funzionamento dei televisori e con la prossima apertura agli utenti della tecnologia wireless già utilizzata dal personale dell'Azienda, le persone ricoverate potranno accedere gratuitamente a internet in totale sicurezza. Per quanto riguarda i telefoni cellulari, i principali operatori hanno presentato al Comune di Lucca la

richiesta di installazione di ripetitori telefonici dedicati, che permetteranno di migliorare il segnale per i cellulari in ogni punto dell'ospedale.

«Sempre per migliorare il comfort - continua il dottor Lavazza - sono stati installati alcuni arredi esterni, come le rastrelliere coperte per il parcheggio delle biciclette, i cestini per i rifiuti, i posacenere, e altri saranno sistemati a breve scadenza, per rendere più accoglienti sia l'esterno del San Luca che il cortile interno. Infine anche la pulizia dei locali è un servizio in continuo miglioramento e adeguamento, in base anche alle richieste dei cittadini e degli operatori dei setting di degenza».

MINORI

Indagine Corecom sul rapporto tra famiglie, device e uso del web



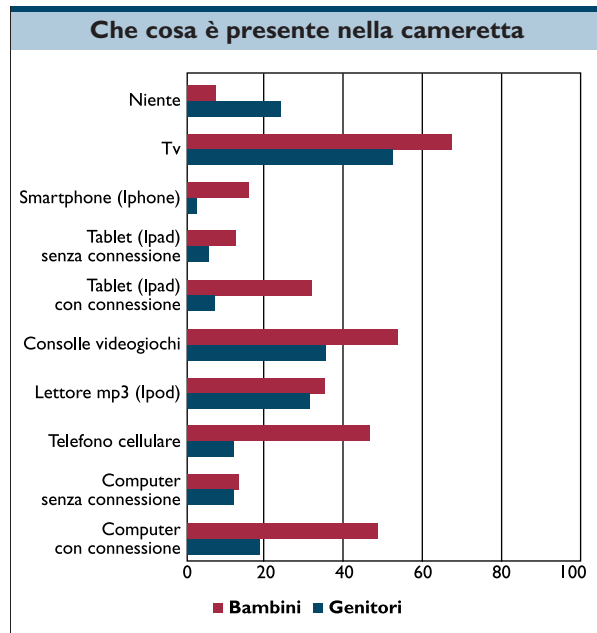
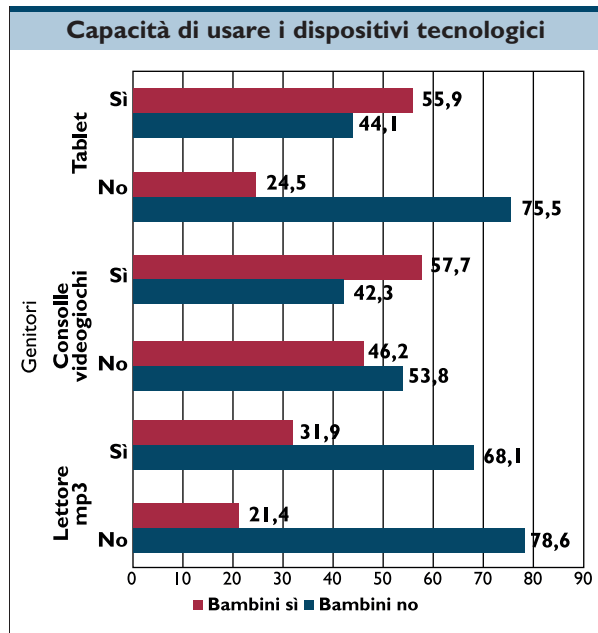
Figli «digitali»? No, grazie

Il 40% dei genitori pensa che cellulare e smartphone siano inadatti

Se la maggioranza dei genitori riconosce che i devices sono indispensabili nel mondo attuale e uno su due riconosce che sono ausili per lo studio, altrettanti li ritengono tecnologie che rendono sedentari e causano problemi fisici, e che espongono al rischio di molestie. Non a caso oltre il 40% dei genitori pensa che il cellulare e lo smartphone siano i dispositivi tecnologici meno adatti al figlio/a. È quanto è emerso dal seminario che si è tenuto a fine settembre a Firenze, organizzato dal Corecom Toscana in collaborazione con l'Istituto degli Innocenti, in cui sono stati presentati i primi risultati dell'indagine "La famiglia nell'era digitale".

Il Corecom, cui è affidata dall'Agcom la tutela dei minori per ciò che riguarda il monitoraggio dell'emittenza locale, ha fatto un'azione sistemica sulle scuole secondarie, ex medie, dove è stato diffuso il vademecum Internet@minori@adulti, per istruire e informare, senza allarmismi, sui pericoli del web e per un uso corretto di internet. Con l'Istituto degli Innocenti, da qualche mese, è stata svolta un'azione di monitoraggio, chiamata «Famiglie nell'era digitale», per capire gli effetti e i risultati della diffusione del web nelle famiglie, mettendo stavolta al centro i bambini delle scuole primarie o elementari.

Così è stato indagato come e in che misura i nuovi device della comunicazione sono presenti nei contesti di vita delle famiglie e sono utilizzati nelle relazioni fa-



miliari e sociali e nei processi di apprendimento e condivisione delle conoscenze. Una prima indagine esplorativa ha utilizzato come target le classi di "piccole storie" che seguono i laboratori di media education proposti dal progetto Trool, un progetto regionale, il cui scopo è fare in modo che anche i

Dal progetto Trool laboratori di Media education

bambini possano usare internet in maniera consapevole. Successivamente il monitoraggio è stato ampliato ai genitori e agli insegnanti delle classi coinvolte nell'indagine esplorativa al fine di poter valutare l'influenza degli interventi di media education anche sulle famiglie. Sta emergendo che i ragazzi possono essere navigatori sicuri e utilizzatori creativi e consapevoli delle nuove tecnologie e di internet e possono in questo essere di aiuto

anche ai genitori, ai nonni, ai familiari. Dal rapporto è emerso che lo smartphone/cellulare è un oggetto poco investito di funzioni socializzanti verso gli amici, ben 2 su 3 pensano che non aiuti a mantenere i contatti con il gruppo dei pari, tuttavia almeno un bambino su tre ritiene che il telefono cellulare sia anche un mezzo per sentirsi meno soli. In linea con le frequenze dell'utilizzo del computer, 1 su 4 naviga in internet tutti i giorni, il 41% dei bambini naviga in internet una o più volte la settimana e il 22% qualche volta al mese. Da sottolineare che la frequenza nell'uso di internet è lievemente maggiore per le bambine che dichiarano di usare internet tutti i giorni in oltre il 30% dei casi contro il 18% circa dei bambini.

La dimensione ludico-creativa che abbiamo visto predominare nell'uso del pc e di tutti gli altri devices si conferma quando l'attenzione si concentra sulla Rete e sul suo impiego da parte dei

bambini: giocare online, scaricare foto e video, guardare film sono le tre attività principali.

Per almeno un bambino su quattro è anche una miniera in cui scavare per trovare informazioni utili allo studio, ma indubbiamente lo strumento rimane prevalentemente ancorato ad attività del tempo libero. La casa è il luogo dove il 77% dei bambini ha la possibilità di connettersi a una rete internet; il 7% dichiara che lo utilizza soprattutto a scuola e il 6% a casa dei nonni o di altri familiari.

Dall'analisi si rileva inoltre che circa il 40% dei bambini che navigano in internet lo fa senza la presenza di un adulto, quando ciò accade si tratta spesso della mamma, o del papà, o del gruppo di amici. Complessivamente circa un bambino su due ripone fiducia nelle informazioni che può trova-

re in internet durante la navigazione; il 29% dei rispondenti le ritiene però poco affidabili e il restante 13% dei bambini non crede alla veridicità delle informazioni raccolte su internet.

Il 21% dei bambini è iscritto a un social network. In classe alcuni bambini hanno detto di usare skype e twitter e alcuni possiedono un profilo Facebook pur sapendo di non avere l'età legale, ma lo hanno aperto in accordo con i genitori. L'89% dei bambini che hanno partecipato al progetto Trool ha maggior consapevolezza e autostima sulla propria capacità nell'utilizzare il computer, contro il 67% per il gruppo di controllo. Il 21% della classe Trool pensa di non saper usare il computer - o molto poco - rispetto al 33% della classe che non ha mai partecipato alla media education. Un bambino su

Il 40% dei bambini naviga senza la presenza di adulti

due - 50% - delle classi Trool preferisce scrivere testi in un supporto elettronico come il computer e il tablet, mentre il supporto cartaceo è particolarmente preferito nelle classi di controllo. Sono quindi bambini che hanno ampliato la gamma di supporti per lo studio cui sentono di poter fare riferimento nella quotidianità. Il 17% - 36 casi - dei bambini ha dichiarato di aver avuto esperienze negative con qualcuno conosciuto in internet: per la maggior parte dei casi, complessivamente 19, si trattava di un altro bambino, 12 rispondenti sono stati infastiditi da un ragazzo più grande e 4 bambini da un adulto. Circa la percezione di conoscere i rischi di internet, il 59% dei bambini dichiara di non aver mai ricevuto informazioni al riguardo; il 22% di averli appresi dai genitori e il 15% all'interno dell'ambiente scolastico. Circa la metà riferisce di avere regole sul tempo di utilizzo di alcuni strumenti come i videogames (54,3%), la tv (52,9%) o la navigazione in internet (45,2%), o sui contenuti da visionare come i siti che può visitare (50,2%) o i programmi televisivi che può guardare (45,7%).

A cosa servono il computer e internet secondo i bambini? Quasi il 65% lo considera uno strumento importante per studiare meglio, e il 45% circa per avere migliori risultati a scuola. Tuttavia, i bambini sottolineano molto anche la funzione sociale e di rete che il computer connesso a internet può avere, che sia per frequentare di più gli amici (40,6%), per contattare genitori e nonni (circa il 30%) o più in generale per sentirsi meno soli (44,7%).

a cura di
Mauro Banchini
Agenzia toscana notizie

REALIZZATO DALL'UNIVERSITÀ DI SIENA

Un vademecum per l'utilizzo sicuro di Internet

«Un strumento informativo sulla tematica del rapporto internet/minori/genitori da diffondere all'interno delle scuole medie inferiori della Regione». Così il presidente di Corecom Toscana, Sandro Vannini, presenta un vademecum voluto proprio dal Comitato toscano che ha sede in Via de' Pucci. «Senza allarmismi di sorta - sottolinea Vannini - vogliamo evidenziare i rischi e i pericoli di internet ma anche le potenzialità creative e di sviluppo delle capacità comunicative e relazionali che la rete può offrire al minore».

Realizzato dalla Università di Siena, il vademecum è finalizzato sia alla tutela dei nativi digitali ("per proteggerli dalle insidie della rete") e sia a informare gli adulti e gli anziani "su come vigilare e aiutare figli e nipoti a utilizzare con intelli-

genza e senza rischi lo strumento informatico". Non manca la prefazione di un magistrato: è Sandro Montagna, sostituto pg presso la Corte Suprema di Cassazione, che evidenzia come sia importante, per tutti coloro che hanno rapporti con minori, "alzare il livello di attenzione in modo da saper cogliere i tanti segnali che i giovani ci mandano allorché vengono a trovarsi in situazioni di disagio".

E non manca, alla fine delle 50 pagine di vademecum, un utilissimo glossario (dalla "b" di blog alla "w" di webtv) completo di indirizzi e di recapiti utili. Vale per tutti i naviganti in rete - giovani o di lungo corso - quella sorta di "breviario" su cui ci invita a riflettere la parte centrale del vademecum toscano.

1. accettiamo contatti solo da persone che conosciamo (o la cui identità e informazioni anagrafiche sono vere e accertate);

2. ricordiamo che rendere visibili i nostri contatti e/o le nostre amicizie su un social potrebbe consentire di arrivare a noi (attenzione dunque a come impostiamo la configurazione del profilo);

3. prima di pubblicare notizie e commenti prendiamoci un minuto per pensare all'effetto che quanto stiamo per scrivere potrebbe avere, anche nel futuro, su chi legge (mai pubblicare provocazioni, mai accettare o rispondere a post provocatori);

4. non costruire profili pubblici visibili a tutti (meglio limitare ai soli amici virtuali la visione di ciò

che scriviamo);

5. pubblichiamo solo immagini, o altro materiale, di natura sobria (che non possa attirare attenzioni moleste o essere penalizzante in una dimensione futura: video e foto, una volta pubblicate, di fatto diventano di proprietà del social. Mai scordarlo);

6. cancelliamo tutti i tag riferiti a noi e chiediamo agli "amici" di non includerci in essi (se possibile, usare le configurazioni del profilo per inibire il tagging);

7. utilizziamo i sistemi di instant messaging, come le chat, solo con le persone che in effetti conosciamo (l'azione migliore è disattivare l'opzione di mostrare ad altri utenti che siamo in linea);

8. non pubblichiamo notizie o

commenti che potrebbero svelare le nostre intimità (se proprio vogliamo, facciamolo in privato, con chi si conosce davvero);

9. non comunichiamo la nostra posizione geografica né l'intenzione di partire per vacanze o altro (anche se la piattaforma del social sa sempre, perfettamente, da dove ci colleghiamo);

10. non rendiamo mai pubblica la nostra intenzione di essere in un determinato posto a una determinata ora (meglio impostare le configurazioni in modo da impedire ai contatti di taggarci in eventi sociali);

11. non creiamo mai un profilo falso su un social (quella che ciò renda immuni da eventuali conseguenze è solo una illusione);

12. diffidiamo da chi agisce in modo contrario a questo tipo di suggerimenti.

RICERCA

Il Meyer nello studio collaborativo sulle origini genetiche delle forme infantili

Quei geni causa dell'epilessia



Identificate 429 variazioni del Dna rilevanti per il 12% dei bambini

C'è anche la firma dei ricercatori italiani Renzo Guerrini, direttore del dipartimento di Neuroscienze dell'Aou Meyer nonché ordinario dell'Università di Firenze, e Carla Marini, coordinatrice del Dh della Neurologia dell'Aou Meyer, nel più grande studio collaborativo mai realizzato nel mondo per identificare le cause genetiche delle epilessie infantili gravi.

I risultati sono stati pubblicati sull'American Journal of Human Genetics. Il team internazionale di ricercatori ha trovato nuovi geni, alcuni dei quali - è il caso di Dynamin 1 - coinvolti nella funzione della sinapsi.

I ricercatori hanno analizzato le informazioni genetiche di 356 pazienti con encefalopatie epilettiche e dei loro genitori sani. Nella loro analisi, i gruppi di studio hanno cercato i geni che avevano acquisito nuove mutazioni nei bambini con epilessie gravi rispetto al Dna dei genitori. In totale, hanno identificato 429 nuove variazioni del Dna che nel 12% dei bambini sono state considerate mutazioni inequivocabilmente causa di epilessia. Oltre a diversi geni già noti essere implicati nelle epilessie infantili, il team di ricerca ha identificato mutazioni in geni con funzione connesse alle sinapsi. Tra questi un ruolo essen-

ziale lo ha il gene Dynamin 1.

«Speriamo che l'identificazione del ruolo di questi geni nelle epilessie - dichiara Renzo Guerrini - possa fornire più informazioni sui meccanismi alla base della malattia e dare spunto per trattamenti innovativi. Lo studio pubblicato è il risultato di un approccio molto innovativo allo studio delle epilessie, in particolare di quelle forme che pur avendo caratteristiche simili, sono dovute a cause genetiche differenti. In passato, abbiamo dovuto sottoporre i pazienti a lunghi iter diagnostici composti da molteplici test e indagini e con le nuove tecnologie di next genera-

tion, siamo in grado di arrivare a una risposta in modo molto più veloce e di confrontare i dati di sequenziamento del Dna di ogni paziente con quelli prodotti in ampie popolazioni di soggetti con le stesse caratteristiche, identificando i meccanismi comuni che ne sono alla base. Questo studio deriva da una forte collaborazione fra ricercatori europei, statunitensi e australiani e questo tipo di approccio si tradurrà in una migliore cura dei pazienti».

Roberta Rezoalli
ufficio stampa Aou Meyer Firenze

EMPOLI

Un misuratore di ossido nitrico per l'ospedale «San Giuseppe»

Quando le promesse diventano fatti. L'unità operativa di pediatria dell'Asl 11, diretta da Roberto Bernardini, si è dotata di una nuova tecnologia grazie all'importante contributo della Uisp Comitato territoriale Empoli-Valdelsa. Si tratta di un analizzatore di ossido nitrico "Hypair FeNo", uno strumento che consente la misurazione rapida, semplice e non invasiva della frazione di ossido nitrico (FeNo) esalato durante l'inspirazione. È stato inaugurato a fine settembre all'ospedale "San Giuseppe" di Empoli. Erano alla presenza del presidente del comitato Uisp Empoli-Valdelsa Alessandro Scali, del direttore amministrativo dell'Asl 11 Gabriele Morotti e dello stesso Bernardini.

Dispositivo per la diagnosi dell'asma

nitrico del tratto respiratorio bronchiale, alveolare e nasale; misura e controlla i flussi espiratori e della pressione alla bocca, misura la temperatura, la pressione barometrica e l'umidità.

La misurazione ottenuta è rapida e accurata: il tempo di risposta è pari a 25 secondi e il tempo di analisi è di 35 secondi. Si tratta, inoltre, di uno strumento semplice da utilizzare e da interpretare grazie a un'interfaccia intuitiva che guida l'operatore e il paziente tramite un codice a colori e specifici suoni durante le varie fasi del test. Il software di cui è dotato consente di personalizzare i volumi e i tempi di campionamento.

La direzione aziendale dell'Asl 11 ringrazia sentitamente la Uisp Empoli Val d'Elsa il cui cospicuo contributo ha permesso l'acquisto di un nuovo strumento che va ad arricchire la dotazione tecnologica dell'Asl 11, ma che soprattutto aumenta e migliora l'offerta assistenziale medica a favore dei piccoli degenti della struttura ospedaliera di Empoli.

Maria Antonietta Cruciatà
Ufficio stampa Asl 11 di Empoli

FIRENZE

Premiati dalla Gilead Sciences due progetti innovativi sull'Hiv

Due medici dell'Azienda sanitaria di Firenze, Loredana Rabatti in servizio alla Farmacia dell'Annunziata e del Serristori, e Sergio Lo Caputo, che opera nel dipartimento di medicina e specialità mediche alla struttura di malattie infettive di Ponte a Niccheri, hanno vinto un importante premio messo a bando da una società biofarmaceutica che si occupa della scoperta, dello sviluppo e della commercializzazione di terapie innovative in aree dove i bisogni di assistenza medica non sono soddisfatti, e ha come missione migliorare la cura dei pazienti affetti da malattie che possono mettere a repentaglio la loro vita in tutto il mondo.

Finanziamenti per le iniziative selezionate

La società biofarmaceutica è la Gilead Sciences che promuove bandi rivolti a premiare progetti provenienti da istituzioni pubbliche, private di ricerca e Associazioni di pazienti, che hanno valenza scientifica e sociale e che mirano ad ampliare sostegno e conoscenze nell'ambito delle seguenti patologie: Hiv, Epatiti virali, Oncoematologia, Infezioni fungine invasive e Fibrosi cistica.

Quest'anno il premio è stato vinto dai due medici dell'Azienda sanitaria di Firenze. Sergio Lo Caputo ha presentato un lavoro su un progetto dal titolo «Coppie discordanti e infezione da Hiv: ruolo della terapia antiretrovirale nei cambiamenti della vita e della progettualità di coppia».

L'altro lavoro, quello di Loredana Rabatti, è un progetto che si intitola «Strumenti per il monitoraggio dell'infezione da Hiv: efficacia terapeutica, aderenza alla terapia e qualità della vita».

I progetti inviati dai proponenti sono valutati da una commissione giudicatrice che, attraverso criteri stabiliti dalla commissione stessa, individua i più meritevoli contribuendo al finanziamento dell'iniziativa, a seconda delle caratteristiche del progetto, della complessità e delle risorse economiche richieste per la sua finalizzazione. I premi assegnati per ciascuna delle tre classi sono di 40mila, 25mila e 15mila euro ciascuno.

Simonetta Pedone
Ufficio stampa Asl 10 di Firenze

PISTOIA

All'ospedale di Pescia è operativa la nuova radiologia collegata al Ps

Aperta la nuova radiologia dell'Ospedale Ss. Cosma e Damiano di Pescia la cui attività sarà principalmente svolta e collegata a quella del pronto soccorso, e quindi dedicata ai pazienti in emergenza e urgenza. Come previsto dal progetto di riorganizzazione aziendale, dopo la realizzazione del nuovo pronto soccorso, sono stati adeguati e ristrutturati altri locali posti nel piano immediatamente inferiore, e situati nel padiglione sud della struttura ospedaliera, per ricavare nuovi e più funzionali ambienti dove sono state collocate le nuove macchine: la Tc, gli apparecchi per la diagnostica digitale e analogica e l'ecografo.

Apparecchiature: investimento di 900mila euro

Operativa la prima sala di diagnostica tradizionale e attivata anche la seconda sala radiologica con adiacente la Sala gessi e la sala Tc. La struttura sarà inaugurata quando sarà tutto completamente funzionante.

L'apertura è progressiva perché si sta ancora procedendo al collaudo delle macchine. «Volevamo comunque dare subito un servizio nuovo ai cittadini che subiranno meno disagi: nella nuova radiologia, attiva 24 ore su 24, saranno eseguiti tutti gli

esami richiesti dal pronto soccorso e nei momenti in cui la Tc sarà libera potremo anche svolgere gli esami per i pazienti ricoverati» spiega Leonardo Moreschi, direttore della unità operativa di radiologia.

Nel 2013 la radiodiagnostica ha eseguito per il pronto soccorso circa 30.000 esami di cui 4.000 erano Tc.

Per Fabio Daviddi, direttore del pronto soccorso, con l'accesso diretto all'attività radiologica, anche grazie alla realizzazione di un ascensore dedicato che collega direttamente il pronto soccorso, dal primo piano alla nuova radiologia, si verificherà una riduzione dei tempi di intervento, soprattutto per quei pazienti

che hanno necessità di eseguire subito la Tc. È di circa complessivi 900mila euro l'investimento operato dalla Asl di Pistoia per le nuove attrezzature radiologiche. Nel 2013 il pronto soccorso dell'Ospedale di Pescia ha curato 41.899 cittadini di questi: 25.595 con codice verde; 5.190 rosso; 7.562 giallo; 587 bianco e 7.636 azzurro.

Daniela Ponticelli
Ufficio stampa Asl 3 di Pistoia

IN BREVE

▼ PISA

Il 30 settembre scorso la struttura dipartimentale di Chirurgia proctologica e perineale dell'Aou di Pisa ha organizzato un workshop italo-cinese sul trattamento con nuove tecnologie della malattia emorroidaria e della defecazione ostruita. Hanno partecipato chirurghi provenienti da Chengdu, Zhejiang, Nanjing, Guangzhou, Hangzhou e Suzhou. In Cina la chirurgia colo-rettale, e in particolare la chirurgia anale, è al centro di progetti di superspecializzazione con reparti dedicati ad altissimo flusso in modo da migliorare performance e ridurre i costi. I colleghi cinesi hanno assistito a una seduta operatoria e, nel pomeriggio, hanno partecipato a una tavola rotonda sulle innovazioni e il confronto tra tecnologie.

▼ LIVORNO

Tornano i concerti di "Ospedali in Musica" per la programmazione autunnale a Livorno e Cecina. La manifestazione prevede una serie di domeniche in musica firmate A.Gi.Mus. e Asl 6 di Livorno rivolte a operatori, degenti e tradizionalmente aperte, a ingresso libero, a tutta la cittadinanza. Sponsor unico dell'iniziativa è la Fondazione Livorno. Nove sono gli eventi totali in programmazione fino al prossimo dicembre. Come ogni anno, ampio spazio sarà dato alla musica da camera. A Livorno si esibiranno il Duo pianistico di Firenze, il Trio Florestano, il duo formato da Alessia Arena alla voce e Mario Sollazzo a clavicembalo e tamburi. Proseguirà inoltre la collaborazione con Il Popolo del Blues, che il 12 ottobre porterà a Livorno il duo blues.

▼ GROSSETO

Sabato 4 e domenica 5 ottobre, in piazza De Maria, i cittadini hanno potuto incontrare il personale della Asl per informazioni sui ticket aggiuntivi, sulla carta sanitaria elettronica, sui servizi on line del Sistema sanitario regionale. Appuntamento importante per verificare la propria fascia di reddito, come funziona e a cosa serve la tessera sanitaria, come e dove attivarla. Ma in questa occasione la Asl 9 ha organizzato le giornate della prevenzione oncologica, affiancando a questa iniziativa anche un punto informativo su alcuni dei servizi on line a disposizione dei cittadini che hanno attivato la propria tessera sanitaria. Per tutta la durata della manifestazione il personale della Asl è stato presente alla postazione del totem "PuntoSi".

▼ LUCCA

Lo scorso 2 ottobre 2014, nell'Auditorium del Polo Didattico e Formativo di Santa Maria a Colle nel complesso di Maggiano, si è svolta l'inaugurazione dell'anno accademico 2014/2015, insieme all'accoglienza degli studenti del primo anno del percorso formativo di laurea di primo livello in Infermieristica. Nella giornata, moderata dal coordinatore organizzativo gestionale del Polo di Lucca dell'Università di Pisa Mario Giusiani e dalla responsabile della formazione infermieristica aziendale Manuela Ricci, è stata evidenziata l'importanza di questo percorso e alcuni degli studenti del corso di laurea in Infermieristica hanno esposto due tra le più significative esperienze formative.



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