

oscana

Servizio Sanitario 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

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

Una scelta di qualità e di sicurezza

di Valtere Giovannini *

a qualità è la cifra che descrive il Servizio sanitario della Regione Toscana. Della qualità la si-curezza 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

MODELLI II sistema trasfusionale regionale ha riorganizzato i primi accessi

Sangue, donazioni in differita

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

er 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 frasfusionale 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

iffondere 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 educazio-

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 giova-ne 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 Centro regionale sangue Toscana

L'INTERVENTO

«Ora si comunichi nel modo giusto» ▼ Medicina dolce, sì a nuove tariffe ▼ Tbc, linee di indirizzo aggiornate

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

l 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

menclatore 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)

La Giunta regionale ha modificato il Nole «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

l 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 investi-mento 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 al-l'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 învece previsto per mag-

Volumi Ps per accesso									
		Accesso						Esito	
		Ambulanza		Autopresent.		Totale		Ricoverati	
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	2%	1.831	72%
		15.477	56%	12.380	44%	27.857	21%	8.541	31%
		13.164	22%	45.374	78%	58.538	43%	4.126	7%
		1.846	8‰	20.535	92%	22.381	17%	294	1%
		395	2%	22.664	98%	23.059	17%	66	0%
	n.d.	23	12%	170	88%	193	0%	5	3%
		33.214	25%	101.358	75%	134.572		14.863	11%

gio 2015, con il trasferimento di zionerà a pieno regime dal giututta 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-

gno 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 rà sicuramente superato. 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 ver-

Roberto Tatulli

PREVENZIONE E CURA DEL DIABETE

Mezzo milione alle Asl per promuovere la medicina d'iniziativa

Quasi mezzo milione, 480mila euro alle stione delle complicanze vascolari; il piede malati della cosiddetta «sanità d'iniziativa», aziende sanitarie della Toscana per mettediabetico; l'implementazione dell'educazione il modello organizzativo sperimentato in Toa 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 Statelemedicina. La Toscana è costantemente to-Regioni del 6 dicembre 2012 _____ impegnata a implementare que-

sul documento "Piano sulla malattia diabetica"

Gestione integrata. L'indi- Le donne sono le cazione contenuta nella delibera è quella di realizzare un mo- meno disciplinate dello di gestione integrata del diabete, basata sulla centralità sui fattori di rischio della persona, individuando l'approccio multiprofessionale, adottando protocolli diagnosti-

regionale, attraverso progetti e percorsi indicati dal Piano nazionale, concentrandosi su ma informativo sanitario toscano, anno 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-

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

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, infermie-ri, pazienti. Secondo i dati presentati dall'Ars, l'Agenzia regionale di sanità, al Festival della Salute che si è tenuto la settima-

co-terapeutici condivisi su tutto il territorio na scorsa a Viareggio, nella Regione il diabete affligge il 6,3% degli adulti (dati del Siste-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

scana da oltre tre anni che dovrà essere adottato entro il 2015 da tutti i medici di famiglia

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)

nei nostri ospedali.

Siamo pienamente consapevoli le 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-

lo toscano e soprattutto sicuro e zamento della coesione sociale e di cata nei modi migliori e adatti ai affidabile per i malati ricoverati realizzazione di un vero percorso cittadini donatori e specialmente a di integrazione.

delle difficoltà organizzative e del- differita si avvia in modo concreto per donare. Questo è un compito 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. Queinnovazione, ripetiamo, "ineludibile", dovrà essere comuni-

quelli che si presentano per la pri-Infatti con la prima donazione ma volta a un centro trasfusionale 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 ge- la sicurezza con la qualità. Qualità nerale da cui provengono i nuovi innanzitutto nei confronti del nuovo donatori ha un livello di rischio, donatore, che va accolto nel migliointeso come rischio infettivo, supe-riore a quello dei donatori periodi-informato in maniera adeguata, deci. 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, e diventano 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

dicandogli 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

* direttore generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale Regione Toscana SSR AI RAGGIX LUCCA/ L'azienda fa quadrato sulla Senologia e avvia percorsi specializzati

La Breast Unit al debutto





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

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 re-

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, citoloimmunocitochimiche; 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 ra di Recupero e rieducazione l'azienda sanitaria: si va dallo

Diagnosticati 4mila casi ogni anno

a 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 Pellegri, la responsabile della Diagnostica senologica Enrica Ercolini, il responsabile della Radioterapia oncologica Marcello Mignogna, il direttore della struttu-

funzionale Ivano Maci e il direttore della Psicologia Patrizia Scarsini. Importante anche il contributo dei chirurghi plasti-In quella occasione sono sta-

ti 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 ne con le persone. questo una donna affetta da tale patologia è seguita costantemente dagli specialisti del-

screening allo studio dei fattori di rischio, dalla diagnosi preoperatoria cito-microistologia al trattamento mininvasivo 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 pettac, 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 intraopera-

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 Sciortino", di cui è stato sottolineato il ruolo fondamentale di supporto e di promozione delle attività di prevenzione e relazio-

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

RADIOTERAPIA

San Luca, innovazione al top sbarca l'acceleratore lineare

ntro 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 confermarsi 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 trat-

tamenti nella nostra Azienda».

Tale riduzione non Presto attivo comporterà ritardi di nuità delle cure in quanto per tutti i pa- a tutti i þazienti zienti già in carico o che hanno intrapreso la preparazione del trat-

presa in carico o conti- ma non è adatto

tamento radiante, sarà garantito il completamento del-la 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».

IL NUOVO OSPEDALE

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

A meno di cinque mesi dall'attivazione questi mesi si sono opportunamente rego-del Nuovo Ospedale di Lucca e con lati alcuni aspetti come il sistema elettri-generazione. Fra l'altro l'Azienda ha fat-fonici dedicati, che permetteranno di mil'assestamento di tutti i servizi sanitari e non sanitari, che hanno avuto tutti bisogno di un necessario periodo di "taratura", l'Azienda sanitaria lucchese sta adesso lavorando per migliorare ulteriormente il livello di comfort della strut-

«Per quanto riguarda le stanze di degenza, quasi tutte a due letti (le altre a un letto) con bagno in camera - afferma Lu-ca 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

co 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 totale sicurezza. Per quanto riguarda i

to 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 di un paio di mesi consentirà a tutti i telefoni cellulari, i principali operatori degenti di poter vedere i programmi tele-

fonici 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

Obiettivo spesa 2014

27.302.407

38.720.836

27,175,027

42.957.156

45.391.638

34.790.456

44.191.098

28.929.627

106.859.708

28.190.359

21.165.084

474.864.845

Obiettivo spesa 2014

31.173.526

37.708.177

41.741.777

43.968.307

57.304.705

57.056.340

22.223.279

52,125,88

31.619.500

118.669.868

30.149.99

26.385.492

50.700.526

39.652.307

70.761.213

8.852.226

2.555.224

722.655.365

Obiettivo spesa 2014

22.383.288

23.178.590

26,410,948

22.015.558

11.124.564

23.981.612

10.599.512

37.765.224

18.387.479

42.903.796

17.126.966

12.313.656

68.436.438

35.228.753

76.747.529

8.580.373

17.364.397

475.374.869

826.187

7.027

Obiettivo spesa farmaceutica per farmaci erogati in regime convenzionale

Obiettivo spesa per farmaci erogati in distribuzione diretta,

Dpc e consumi interni ai presidi sanitari

Azienda erogatrice

Az. Usl 2 di Lucca Az. Usl 3 di Pistoia

Az. Usl 4 di Prato

Az. Usl 6 di Livorno

Az. Usl 8 di Arezzo

Az. Usl 9 di Grosseto

Az. Usl 10 di Firenze

Az. Usl II di Empoli

Totale Euro

102

104

105

112

90 I

902

904

907

Totale Euro

Az. Usl 12 di Viareggio

Azienda erogatrice

Az. Usl 2 di Lucca

Az. Usl 3 di Pistoia

Az. Usl 4 di Prato

Az. Usl 6 di Livorno

Az. Usl 8 di Arezzo

Az. Usl 9 di Grosseto

Az. Usl 10 di Firenze

Az. Usl II di Empol

Ao Pisana

Ao Senese

Ao Mever

Ao Careggi

Az. Usl 12 di Viareggio

Fondaz. G. Monasterio

Az. Usl I di Massa Carrara

Az. UsL 2 di Lucca

Az. Usl 3 di Pistoia

Az. Usl 4 di Prato

Az. Usl 5 di Pisa

Az. Usl 6 di Livorno

Az. Usl 7 di Siena

Az. Usl 8 di Arezzo

Az. Usl 9 di Grosseto

Az. Usl 10 di Firenze

Az. Usl II di Empoli

Ispo

902

907

Totale Euro

Ao Pisana

Ao Senese

Ao Meyer

Ao Careggi

Az. Usl 12 di Viareggio

Fondaz, G. Monasterio

TABELLA 3

Obiettivo di spesa complessiva per dispositivi medici e prodotti chimici

Az. Usl 7 di Siena

Az. Usl 5 di Pisa

Az. Usl I di Massa Carrara

Az. Usl 7 di Siena

Az. Usl 5 di Pisa

Az. Usl I di Massa Carrara

DOCUMENTI In una delibera regionale assegnati i target alle aziende sanitarie per la prescrizione di medicinali e dispositivi per quest'anno



Farmaci, gli obiettivi di appropriatezza per il 2014

La spesa totale a quota 1.673 milioni - Per ogni Asl definiti i tetti per le cure in regime convenzionale e distribuzione diretta

IL TESTO DEL PROVVEDIMENTO

TOSCANA

ubblichiamo la delibera n. 644/2014 con l'«individuazione e assegnazione alle aziende sanitarie toscane per farmaci e dispositivi medici per l'anno 2014».

La Giunta regionale

Visto l'art. 43 della legge regionale n. 77 del 24 dicembre 2013 che dispone circa la definizione degli obiettivi di rie e per farmaci erogati direttamente contenimento della spesa per farmaci o in Distribuzione per conto rilevati dal e dispositivi per l'anno 2014:

to "Linee di indirizzo per l'acquisizione ni di euro; e la gestione di talune categorie di Aziende sanitarie della Toscana":

zo per l'appropriatezza dell'impiego euro; dei dispositivi medici e l'uso razionale delle risorse:

quisizione e gestione di dispositivi me- euro: dici a favore delle Aziende sanitarie

Vista la Delibera Giunta regionale e relativo piano operativo;

Vista la Delibera Giunta regionale Toscana n. 754/2012 che contiene azioni di indirizzo alle Aziende sanitarie e agli enti del Servizio sanitario tezza individuati per l'anno 2013, tra- gruppo C10AA; regionale (Ssr), attuative del DI smesso alle Aziende sanitarie con nota 4) Adesione alla te-95/2012 e azioni di riordino dei servi- protocollo A00GRT/0084867/Q090.70 rapia a base di Inibi-

to "Terapia farmacologica in oncolo- dale, e ritenuto che le aziende sanitarie, (Atc=Cl0AA e Cl0BA) gia: istituzione di un gruppo di lavoro attraverso appropriati interventi nell'an-

Vista la Delibera Giunta regionale



ROBERTO NAPOLETANO

comitato scientifico Valtere Giovannini Susanna Cressati Lucia Zambelli

Versione Pdf dell'Allegato al n. 37 del 14-20 ottobre 2014 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

to "Impiego di farmaci antivirali per uso sistemico: istituzione di un gruppo di lavoro regionale per l'adozione di linee di indirizzo"

Considerato che la spesa farmaceutica convenzionata netta relativa all'anno 2013, rilevata dalle Distinte contabili riepilogative inviate mensilmente dalle aziende Usl al competente Settore regionale, è stata, a livello regionale, bari a 500.4 milioni di euro:

Considerato che la spesa per farmaci somministrati nelle strutture sanitaflusso di cui all'allegato 3 della delibe-Vista la Delibera Giunta regionale ra Grt n. 148 del 26 febbraio 2007, Toscana n. 138/2011 avente a ogget- nell'anno 2013 è stata di 696,8 milio-

Considerato che la spesa per dispofarmaci e dispositivi medici per le sitivi medici e prodotti chimici risultante dai modelli Ce. codici B.I.A.3.I. Vista la Delibera Giunta regionale B. I.A.3.2 B. I.A.3.3, B. I.A.6, relativi Toscana n. 379/2012 che prevede all'anno 2013, inviati dalle Aziende l'istituzione di un Gruppo tecnico regio- sanitarie al competente Settore regionale per l'adozione di Linee di indiriz- nale, è stata pari a 476,6 milioni di

Preso atto che dalla rilevazione de dati dei modelli Ce. codici B.I.A.3.I. Vista la Delibera Giunta regionale B.1.A.3.2, B.1.A.3.3, B.1.A.6, relativi Toscana n. 1234/2012 con la quale al 1° trimestre 2014 la previsione di sono state adottate Linee di indirizzo spesa, per lo stesso anno, risulterebrelative alle procedure regionali di ac- be essere pari a 487,5 milioni di

Richiamata la nota prot. n. Aoo-2014, trasmessa alle Aziende sanita-Toscana n. 1235/2012 avente a og- rie, con la quale si individuano gli indi- base annua, a livello regetto l'approvazione Linee di indirizzo catori di appropriatezza sulla assistenalle Aziende sanitarie e alle Aree vaste za farmaceutica e sui dispositivi medici per l'anno 2014, approvati dalla mini di unità posologi-Commissione terapeutica regionale;

Preso atto di quanto rilevato dal mo- 95% del totale delle nitoraggio degli indicatori di appropria- unità posologiche del del 28 marzo 2014, con particolare tori Vista la Delibera Giunta regionale riferimento al disallineamento registrato Toscana n. 250/2012 avente a ogget- rispetto alla migliore performance azien- ciati regionale per l'adozione di linee di no 2014 possono realizzare economie tori della Hmg CoA reduttasi asso-

non inferiori a 11 milioni di euro; Preso atto dell'andamento della spe-Toscana n. 251/2012 avente a ogget- sa farmaceutica convenzionata dei pri- il 45% deve essere trattato con almemi sei mesi dell'anno 2014 e della no 290 unità posologiche all'anno; spesa farmaceutica ospedaliera comprese la distribuzione diretta e la distributrattati con farmaci a base di Inibitozione per conto nei quattro mesi dell'an- ri della Hmg CoA reduttasi associati

A voti unanimi

DELIBERA

Per quanto in premessa specifica-

di un corretto e appropriato uso di ze modificatrice dei lipidi, associazio- base annua, a livello regionale e in rappresentare, su base annua, a livello regionale e in rappres medicinali e dispositivi medici, i pa- ni (Atc=C10B) erogati in regime rametri riportati nell'allegato "A" parte integrante alla presente delita o in Dpc, deve essere mantenuto,
no il 97% del totale delle unità posoalmeno il 80% del totale delle dosi

2014, la spesa per farmaci e dispositivi medici complessiva a carico del Servizio sanitario della Regione Toscana, a normativa costan- 6) Inibitori selettivi della seroto- sociati (codice Atc=C09A) erogati (Atc=M05B) erogati in regime conte, in 1.673 milioni di euro così nina (Atc=N06AB) come precisati nell'allegato "B" parte integrante alla presente deli- selettivi

berazione:

Obiettivi di appropriatezza prescrittiva anno 2014

Farmaceutica territoriale I) Farmaci presenti nelle Li-

ste di trasparenza I.I L'incidenza dei farmaci presenti nelle Liste di trasparenza deve rappresentare, a livello regionale e confezioni erogate in regime conven-

2) Inibitori della pompa acida (Atc=A02BC)

2.1 L'impiego dei farmaci inibitori della pompa acida (codice Atc= A02BC) erogati in regime convenzionale o in erogazione diretta o in Dpc, deve essere mantenuto, a livello regionale e in ogni singola Azienda Usl. entro il limite di 20 unità posologiche all'anno per assistito pe-

2.2 Il costo medio per Up erogata in regime convenzionale non deve essere superiore a 0,36 euro;

3) Inibitori della Hmg CoA reduttasi (Statine), (Atc=C10AA)

3.1 Per gli inibitori della Hmg CoA reduttasi (codice Atc=C10AA) erogati tramite le farmacie territoriali, in regime convenzionale, i farmaci rt/92740/ Q.090.045 del 7 aprile a base di molecole non coperte da brevetto devono rappresentare, su

> gionale e in ogni singola Azienda Usl, in ter-Guida al corretto che erogate, almeno il delle molecole

della Hmg CoA reduttasi asso-

4. I Dei pazienti trattati con Inibiciati e non associati, a livello regionale e in ogni singola Azienda, minimo

4.2 La percentuale dei pazienti e non associati, con prescrizioni superiori a 420 unità posologiche all'anno non deve superare il 2% dei

5) Sostanze modificatrice dei li-

pidi, associazioni (Atc=C10B) 5.1 L'impiego dei farmaci Sostanconvenzionale o in erogazione diret- di unità posologiche erogate, alme- da Usl, in termini di dosi erogate, a livello regionale e in ogni singola logiche dei gruppi C09C e C09D; dei gruppi M05BA e M05BB; a livello regionale e ili ogli singola
di determinare, per l'anno
14, la spesa per farmaci e dispodi medici complessiva a carico
di determinare, per l'anno
14, la spesa per farmaci e dispodi medici complessiva a carico
di medici complessiva di (popolazione pesata) all'anno;

6.1 L'impiego dei farmaci Inibitori base di molecole non coperte da (Atc=M05BA) devono rappresenta-(Atc=N06AB) erogati in regime con- base annua, a livello regionale e in in ogni singola Azienda Usl, in termi-- di precisare che dall'attuazione venzionale o in erogazione diretta o ogni singola Azienda Usl, in termini ni di dosi erogate, almeno il 75% del del presente provvedimento non in Dpc, deve essere mantenuto, a di unità posologiche erogate, almetotale delle dosi del gruppo M05B; derivano oneri aggiuntivi a carico livello regionale e in ogni singola no il 99,5% del totale delle unità dei bilanci delle Aziende sanitarie. Azienda Usl, su base annua, entro il posologiche del gruppo C09A;

ALLEGATO A limite di 40 Dosi definite giornaliere

(Ddd) per mille abitanti ab die; **6.2** Il costo medio per Up eroga-

essere superiore a 0.30 euro: =N06AX)

7.1 L'impiego dei farmaci Altri antidepressivi (Atc=N06AX) erogati 90% del totale delle unità posologiin regime convenzionale o in eroga- che del gruppo C09B; in ogni singola Azienda Usl, su base zione diretta o in Dpc, deve essere annua, almeno l'80% del totale delle mantenuto, a livello regionale e in dopril non associato e associato (coogni singola Azienda Usl, su base dici Atc=C09AA04 e C09BA04) erote giornaliere (Ddd) per mille abitan- ci generici unbranded devono rap-

7.2 Gli Altri antidepressivi, erogati in regime convenzionale, a base di Usl, in termini di unità posologiche molecole non coperte da brevetto erogate, almeno il 95% del totale devono rappresentare su base an- delle unità posologiche dei gruppi nua, a livello regionale e in ogni sin- C09AA04 e C09BA04; gola Azienda Usl, in termini di unità 12) Derivati diidropiridinici posologiche erogate, almeno il 90% del totale delle unità posologiche del gruppo N06AX.

di tre confezioni all'anno;

8.2 La percentuale dei pazienti trattati con farmaci antidepressivi.

na-angiotensina abitanti ab die: (Atc=C09)

n regime convenzionale, deve esse- zionale re mantenuto, a livello regionale e in na (codice Atc=C09);

10) Antagonisti dell'angiotensi-

10.1 Per gli antagonisti dell'angio- zione (Atc=M05B) tensina II non associati e associati

II.2 Per gli Ace inibitori associati me convenzionale, i farmaci a base ta in regime convenzionale non deve di molecole non coperte da brevetto devono rappresentare, su base Altri antidepressivi (Atc annua, a livello regionale e in ogni singola Azienda Usl, in termini di unità posologiche erogate, almeno il

11.3 Per i farmaci a base di Perinannua, entro il limite di 7 Dosi defini- gati in regime convenzionale, i farmapresentare, su base annua, a livello regionale e in ogni singola Azienda

(Atc=C08CA)

12.1 Per i derivati diidropiridinici (codice Atc=C08CA) erogati in regi-8) Adesione alla terapia a base me convenzionale, i farmaci a base to devono rappresentare, su base 8.1 Dei pazienti trattati con anti- annua, a livello regionale e in ogni depressivi, a livello regionale e in singola Azienda Usl, in termini di ogni singola Azienda, massimo il unità posologiche erogate, almeno il 15% deve essere trattato con meno 95% del totale delle unità posologiche del gruppo C08CA;

13) Antibiotici (Atc=J01)

13.1 L'impiego dei farmaci Anticon prescrizioni superiori a 450 Do- biotici (codice Atc=J01) erogati in si definite giornaliere regime convenzionale o in erogazio-(Ddd) all'anno non de- ne diretta o in Dpc, deve essere ve superare il 2% dei mantenuto, a livello regionale e in ogni singola Azienda Usl, su base 9) Farmaci ad azio- annua, entro il limite di 19 Dosi ne sul Sistema reni- definite giornaliere (Ddd) per mille

13.2 L'incidenza delle confezioni 9.1 L'impiego dei iniettabili non deve superare, su bafarmaci antagonisti del- se annua, a livello regionale e in ogni l'angiotensina II asso- singola Azienda Usl, il 20% delle conciati e non associati fezioni totali di antibiotici (codice (codici Atc C09C e C09D) erogati Atc=|01) erogati in regime conven-

13.3 Per i Fluorochinoloni (codiogni singola Azienda Usl, su base ce Atc=J05MA) erogati in regime annua, entro il limite del 30%, in convenzionale, i farmaci a base di termini di unità posologiche, del to- molecole non coperte da brevetto tale delle unità posologiche erogate devono rappresentare, su base andel gruppo terapeutico Sostanze ad nua, a livello regionale e in ogni sinazione sul sistema renina-angiotensi- gola Azienda Usl, in termini di dosi rogate, almeno il 95% del totale delle dosi del gruppo J05MA;

na II non associati e associati 14) Farmaci che agiscono su

14.1 Per i farmaci Bifosfonati as-(codici Atc=C09C e C09D) erogati sociati e non (Atc=M05BA e n regime convenzionale, i farmaci a M05BB) erogati in regime convenziobase di molecole non coperte da nale, i farmaci a base di molecole ogni singola Azienda Usl. in termini lo regionale e in ogni singola Azien-

II.I Per gli Ace inibitori non as- ossea e mineralizzazione in regime convenzionale, i farmaci a venzionale i bifosfonati della serotonina brevetto devono rappresentare, su re su base annua, a livello regionale e

(continua a þagina 5)

(segue da pagina 4)

14-20 ottobre 2014

15) Farmaci Nota 79

maci soggetti a nota Aifa 79, a livello gate, almeno il 70% del totale delle 26) regionale e in ogni singola Azienda, minimo il 55% deve essere trattato con almeno 290 dosi all'anno:

15.2 Dei pazienti con 65 anni e + che hanno avuto un ricovero per frattura di femore e sono stati trattati con farmaci soggetti a nota Aifa 79, a livello regionale e in ogni singola Azienda, minimo il 70% deve essere trattato con almeno 290 dosi al-

16) Terapia del dolore

16.1 Il costo medio non deve superare 8,5 euro per confezione; 16.2 Il consumo dei farmaci a base di morfina associata e non associata, erogati in regime convenziona-

le o in erogazione diretta o in Dpc, a livello regionale e in ogni singola Azienda, su base annua non deve all'interno dei presidi sanitari, i faressere inferiore a 7 milligrammi procapite calcolato sulla popolazione pe- re, su base annua, a livello regionale

di morfina associata e non associata gate, almeno il 50% del totale delle sul totale dei farmaci per la terapia convenzionale o in erogazione diret- le colonie (Atc=L03AA) ta o in Dpc. deve rappresentare a livello regionale e in ogni singola stim (Atc= L03AA02) erogati in di-Azienda, su base annua, almeno il stribuzione diretta, Dpc o utilizzati 10% in termini di dosi erogate. Si all'interno dei presidi sanitari, i farprecisa che ai fini del calcolo sono maci biosimili devono rappresentaconsiderate le molecole individuate re, su base annua, a livello regionale

16.4 Il consumo dei farmaci per la terapia del dolore severo erogati in regime convenzionale o in erogaprecisa che ai fini del calcolo sono

17) Adrenergici per aerosol (Atc=R03)

17.1 Il consumo di farmaci classificati con codice Atc R03AK = Adredei farmaci Adrenergici per aerosol e B02BD06);

17.2 Il costo medio non deve superare 0,95 euro per dose; getto di monitoraggio i seguenti indi-

18.2 Numero di molecole erogate per pazienti con età superiore a 80 25) Albumina (Atc=B05AA01)

Farmaceutica ospedaliera **Eritropoietina** 19.1 Per i farmaci a base di Eritro25.2 Monitoraggio del consumo rie di dispositivi: H0202 Suturatrici botica;

poietina (Atc=B03XA01) erogati in di farmaci a base di albumina per chirurgia aperta; distribuzione diretta, Dpc o utilizzati giornata di degenza per ogni singola all'interno dei presidi sanitari, i far- Azienda sanitaria; maci biosimili devono rappresenta- Relativamente all'assistenza farma- so; re, su base annua, a livello regionale ceutica in erogazione diretta saran-

e in ogni singola Azienda Usl, in ter- no oggetto di monitoraggio i seguen-15.1 Dei pazienti trattati con far- mini di Unità posologiche (Up) ero- ti indicatori: Up del gruppo B03XA01; ai fini del (Atc=L01) calcolo si considerano le sostanze a base di eritropoietina alfa, eritropoietina teta ed eritropoietina zeta;

> 19.2 Per i farmaci a base di Eritroall'interno dei presidi sanitari, i farmaci a base di erotropoietina beta devono rappresentare, su base antuale di rimborsi da Onco Aifa per nua, a livello regionale e in ogni sin-le singole specialità medicinali rispetposologiche erogate, massimo il 15% del totale delle Up del gruppo B03XA01;

20) Somatropina (Atc=H01AC01) 20.1 Per i farmaci a base di Somatropina (Atc=H01AC01) erogati in distribuzione diretta, Dpc o utilizzati zione; maci biosimili devono rappresentae in ogni singola Azienda Usl, in ter-16.3 Il consumo di farmaci a base mini di Unità posologiche (Up) ero-Up del gruppo H01AC01;

del dolore severo erogati in regime 21) Fattori di stimolazione del-

21.1 Per i farmaci a base di Filgranella scala Oms per la cura del dolo- e in ogni singola Azienda Usl, in ter- ta nei modelli Ce per le voci relative mini di Unità posologiche (Up) erogate, almeno il 90% del totale delle

Up del gruppo L03AA02; nale e in ogni singola Azienda, su zione diretta, Dpc o utilizzati all'in- del totale dei record che prevedore a 2,5 ddd per mille abitanti/die. Si presentare, su base annua, a livello regionale e in ogni singola Azienda dici; considerate le molecole individuate Usl, in termini di Unità posologiche

e B02BD06) 23.1 L'incidenza del numero di Des; Azienda, su base annua, deve rappre- Usl, il 60% delle Unità internazionali sentare al massimo il 50% delle dosi totali di Fattore VIII (Atc= B02BD02 - Stent Des

24) Fattore IX (Atc=B02BD04

24.1 L'incidenza del numero di 3. Attivazione monitoraggio Relativamente all'assistenza farma- Unità internazionali di Fattore IX ceutica convenzionata saranno og- (Atc = B02BD04) non deve essere sitivi medici saranno oggetto di moinferiore, su base annua, a livello nitoraggio i seguenti indicatori: regionale e in ogni singola Azienda 18.1 Incidenza del numero di pazien- Usl, al 35% delle Unità internazio- per Cnd (ultimo livello) al fine di per chirurgia mini-invasiva; K0202 ti con spesa trimestrale superiore a nali totali di Fattore IX e Nonacog valutare la variabilità aziendale; (Atc= B02BD04 e B02BD09);

25.1 Il consumo di farmaci a base

di albumina a livello regionale e in siringhe, guanti e dispositivi di assor- - LI304 Pinze pluriuso per chirur- za (Giornate di degenza ordinarie + ogni singola Azienda, su base annua, benza per giornata di degenza; (Atc non deve superare i 300 mg per abitante;

26.1 Spesa media per paziente trattato con riferimento ai soli farmaci erogati direttamente:

26.2 Incidenza percentuale dei poietina (Atc=B03XA01) erogati in farmaci appartenenti al gruppo distribuzione diretta, Dpc o utilizzati LOIX (farmaci ad alto costo) sul totale della classe LOI: 26.3 Monitoraggio della percen-

gola Azienda Usl, in termini di Unità to ai consumi rilevati nel flusso Fes; 27) Farmaci anti tnf_ alfa (Atc =L04AB)

> **27.1** Spesa media per paziente trattato con riferimento ai soli farmaci erogati direttamente: 27.2 Spesa per disciplina di eroga-

28) Farmaci antivirali per il trattamento da Hiv (Atc=J05A)

trattato con riferimento ai soli farmaci erogati direttamente: 29) Mezzi di contrasto (Atc

28.1 Spesa media per paziente

29.1 Íl costo medio per Up non deve superare 45 euro;

Dispositivi medici

I. Consistenza e qualità dei dati I.I La spesa rilevata nel flusso Des deve avere una copertura almeno del 95% rispetto alla spesa rileva-

ad acquisti dispositivi; 1.2 Il numero di record con codice Rdm corretto deve rappresenta-21.2 I farmaci a base di Filgrastim re, a livello regionale e in ogni singo zione diretta o in Dpc, a livello regio- (Atc= L03AA02) erogati in distribu- la Azienda sanitaria, almeno il 95% base annua, non deve essere inferio- terno dei presidi sanitari devono rap- no la rilevazione di dispositivi iscritti al Repertorio dei Dispositivi me-

1.3 Il numero di record con camnella scala Oms per la cura del dolo- (Up) erogate, almeno il 70% del tota- pi disciplina e progressivo divisione delle Up del gruppo L03AA = corretto deve rappresentare a livel-Fattori di stimolazione delle colonie; lo regionale e in ogni singola Azien-23) Fattore VIII (Atc =B02BD02 da su base annua, almeno il 90% del totale dei record inviati nel flusso

nergici e altri farmaci per le sindro- Unità internazionali di Fattore VIII a 2. Monitoraggio gare dispositivi mi ostruttive delle vie respiratorie, base di Dna ricombinante non deve - Monitoraggio del raggiungimento erogati in regime convenzionale, a superare, su base annua, a livello degli obiettivi di utilizzo indicati nelle livello regionale e in ogni singola regionale e in ogni singola Azienda procedure pubbliche di acquisto relativamente a:

> Protesi d'anca primo impianto - Pace maker, defibrillatori ed elet-

3.1 Numero di prodotti utilizzati

giornata di degenza: l'analisi è effettua- gia con generatore a radiofrequen- zioni per milione di abitanti.

ta a livello di singola disciplina; 3.3 Monitoraggio del consumo di gia robotica;

3.4 Monitoraggio della spesa e pluriuso per chirurgia robotica; del consumo delle seguenti catego- T0302 Protezioni per chirurgia ro-

- H0203 Suturatrici per videochi- della spesa per acquisti fuori gara per rurgia; K0101 Trocar e kit monou- singola Cnd, sul totale della spesa, il

D.m. per chirurgia con generatore a Raggiungimento del Gold stan-3.2 Spesa per dispositivi medici per ultrasuoni; K0203 D.m. per chirur- dard dell'Oms uguale a 300 segnala-

> zioni per 100.000 Giornate di degengia robotica; L1399 Strumentario degenze in Day hospital).

3.5 Monitoraggio dell'incidenza

za; L1303 Forbici pluriuso per chirur- - Raggiungimento di 100 segnala-

gnalazioni per milione di abitanti.

Dispositivovigilanza - Raggiungimento uguale a 150 Se-

- Raggiungimento di 15 Segnalazioni per 100.000 Giornate di degenza monitoraggio riguarda solo i disposi- (Giornate di degenza ordinarie + de-- K0102 Strumentario monouso tivi per i quali esistono gare attive; genze in Day hospital).

Farmacovigilanza

Sanità

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



Toscana

Figli «digitali»? No, grazie

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

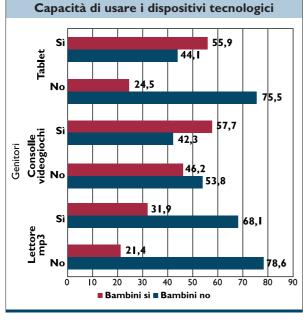
e la maggioranza dei genitori riconosce che i devices sono indispensabili nel mondo attuale e uno su due riconosce che sono ausili per lo studio, altrettanti li ritengono tecnologie che rendono sedentari e causano problemi fisici, e che espongono al rischio di molestie. Non a caso oltre il 40% dei genitori 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 è fare in modo che anche i

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 codevice della comunicazione sono presenti nei contesti di 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

Dal progetto Trool

Media education

laboratori di

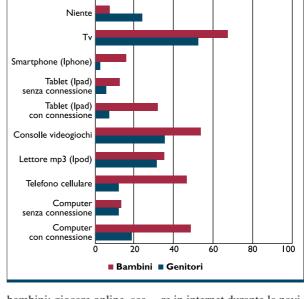
bambini possano usare internet in maniera consapevole. Successivamente il monitoraggio è stato ampliato ai genitori e agli insegnanti delle classi coinvolte nell'inda-

gine esplorativa al fine di poter valutare l'influenza degli interventi di media education anche sulle famiglie. Sta emergendo che i ragazzi me e in che misura i nuovi possono essere navigatori sicuri e utilizzatori creativi e consapevoli delle nuove tecvita delle famiglie e sono nologie 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 informazioni che può trova-



Che cosa è presente nella cameretta

bambini: giocare online, scaricare foto e video, guardare film sono le tre attività prin-

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 no detto di usare skype e

il luogo dove 77% dei bambini ha la possibilità di II 40% dei bambini connettersi a una rete inter- naviga senza la net; il 7% dichiara che lo presenza di adulti 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

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 handel tempo libero. La casa è 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% bambini hanno parteci-

pato 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

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 tosca<u>na notizie</u>

REALIZZATO DALL'UNIVERSITÀ DI SIENA

Un vademecum per l'utilizzo sicuro di Internet

no strumento informativo sulla tematica del rapporto internet/minori/genitori da diffondere all'interno delle scuole medie indente 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 minori, "alzare il livello di attenzio-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-

informatico". Non manca la prefa-Montagna, sostituto pg presso la vere e accertate); Corte Suprema di Cassazione, che evidenzia come sia importante, per tutti coloro che hanno rapporti con ne 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 webty) 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 identi-

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

5. pubblichiamo solo immagini, feriori della Regione». Così il presi- zione di un magistrato: è Sandro tà e informazioni anagrafiche sono o altro materiale, di natura sobria (che non possa attirare attenzioni 2. ricordiamo che rendere visibili moleste o essere penalizzante in una dimensione futura: video e foto, una volta pubblicate, di fatto diventano di proprietà del social. Mai scordar-

> noi e chiediamo agli "amici" di non includerci in essi (se possibile, usare le configurazioni del profilo per inibire il taggamento);

> 7. utilizziamo i sistemi di instant messagging, 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 6. cancelliamo tutti i tag riferiti a 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 sug-

RICERCA II 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

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 ziale lo ha il gene Dynamin 1. 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-

«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»

va 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'espirazione. È stato inaugurato a fine settembre all'ospedale "San Giusep-

pe" di Empoli. Erano alla pre-Dispositivo senza del presiper la diagnosi dente del comitato Uisp Empoli-Valdelsa dell'asma Alessandro Scali, del direttore amministrativo

dell'Asl 11 Gabriele Morotti e dello stesso Bernardini.

L'ossido nitrico espirato è un marcatore di infiammazione delle vie aeree e costituisce un valido aiuto nella diagnosi e nella gestione dei pazienti con asma, in quanto correlato alla gravità della malattia e al-la risposta al trattamento farmacologico antinfiammatorio.

L'analizzatore in dotazione alla pediatria di Empoli, del valore di oltre 8mila euro, può eseguire l'analisi dell'ossido

Quando le promesse diven-tano fatti. L'unità operati-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 del-

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

> Maria Antonietta Cruciata
> Ufficio stampa Asl 11 di Empoli

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 as-

sistenza medica non sono soddisfatti, e Finanziamenti ha come missione migliorare la cura dei pazienti affetti selezionate da malattie che possono mettere a repenta-

glio la loro vita in tutto il

La società biofarmaceuti-ca 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 cop-

L'altro lavoro, quello di Loredana Rabatti, è un progetto che si intitola «Strumenti per il monitoraggio dell'infezione da Hiv: efficacia tera-

> peutica, ade-renza 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, seconda delle caratteristiche del progetto, della com-plessità 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

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

Apparecchiature:

A perta la nuova radiologia esami richiesti dal pronto soc-dell'Ospedale Ss. Cosma e corso e nei momenti in cui la 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 am-

bienti dove sono state collocate le nuove macchine: la Tc, gli apparecchi per la investimento diagnostica digitale e analogica di 900mila euro e l'ecografo.

Operativa la prima sala di dia-

gnostica tradizionale e attivata che hanno necessità di eseguire 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

corso 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 diretta-mente il pronto soccorso, dal primo piano alla nuova radiologia, si verificherà una riduzione dei tempi di intervento, soprattutto per quei pazienti

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

per le iniziative

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, Hang-zhou 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.

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.

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 to-

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 formati-

