

# Sanità Toscana

Versione Pdf del supplemento al n. 43 anno XVII del 25 nov.-1 dic. 2014 per la pubblicazione sul sito della Regione Toscana [www.regione.Toscana.it](http://www.regione.Toscana.it)

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

**Se il profilattico resta ancora uno sconosciuto**

di Serena Consigli \*

**L'**indagine dell'Osservatorio nazionale sulla salute dell'infanzia e dell'adolescenza del 2013 condotta in ambito scolastico tra i ragazzi di età compresa tra i 15 e i 25 anni ci segnala che il 73% dei giovani non conosce le 5 più famose malattie trasmesse sessualmente; il 33% non è capace di stimare il pericolo rappresentato da Hiv/Aids; solo il 29% dei ragazzi e il 35% delle ragazze usano il preservativo; il 19% dichiara di avere avuto il primo rapporto sessuale prima dei 14 anni.

Questi stessi dati sulla popolazione studentesca toscana in età compresa tra 14-19 anni tratti dall'indagine Edit di Ars Toscana rilevavano che nel 2011 il 40% dei ragazzi sessualmente attivi non avevano usato il profilattico, il 25% aveva meno di 14 anni al primo rapporto e solo il 43% conosceva le corrette modalità di trasmissione di Hiv/Aids. Questi dati ci confermano l'importanza di intervenire con i giovani su queste tematiche.

L'uso del profilattico continua a essere una delle strategie principali di contrasto alle malattie trasmesse sessualmente tra cui l'Aids, come indicato dall'Oms, e una maggiore informazione può favorire un'ulteriore riduzione dell'incidenza delle malattie tra i giovani.

L'assessorato Diritto alla salute conferma l'importanza di continuare azioni di promozione della salute nei giovani attraverso percorsi che tendono a responsabilizzarli, a promuovere la loro autostima e a metterli in grado di realizzare le loro potenzialità psicologiche e sociali fornendogli conoscenze e ca-

CONTINUA A PAG. 2

**PREVENZIONE** L'iniziativa di Regione, Asl 4 Prato e Fondazione sistema Toscana

## Dubbi sul safe sex? C'è l'app

Un'applicazione per i giovanissimi: counselling di esperti e mappa dei centri

**L**il 28 novembre al teatro Metastasio di Prato, Regione Toscana, Asl 4 di Prato e Fondazione sistema Toscana presentano in anteprima l'App di informazione alla salute "I Love - Safe Sex". Un titolo e un sottotitolo che subito individuano il target di riferimento del progetto, ovvero i giovanissimi: «Tutto quello che devi sapere sul sesso... e che non osi chiedere».

Il progetto è ambizioso e parte da una necessità: coinvolgere il maggior numero possibile di giovani dando libero accesso a quelle informazioni e curiosità di cui si parla poco e che possono invece fare davvero la differenza. Per questo Regione Toscana, che da anni investe sulla formazione dei propri cittadini in ambito di diritto alla salute, ha pensato di progettare una App rivolta ai giovanissimi, categoria inconsapevolmente ad alto rischio per quanto riguarda le malattie sessualmente trasmissibili, cercando di parlare la loro lingua e di utilizzare i loro canali di comunicazione. Fondamentale in questo il focus group con i ragazzi di Prato che hanno seguito l'ideazione e la sperimentazione della App con idee e suggerimenti in accordo con il gruppo di programmatori della nostra Fondazione.

I ragazzi del 2000 sono la generazione che apparentemente ha più facile accesso alle informazioni, nata nell'era digitale e padrona di tutti i device per navigare liberamente e senza l'imbarazzo di doversi rivolgere ai più grandi. I dati purtroppo ci dicono che la maggior parte di loro non fa sesso protetto e non conosce i rischi più banali di trasmissione di patologie per via sessuale. Qual è il problema quindi? Gli operatori ritengono che grande responsabilità abbiano la mancanza di informazione, la superficialità, o spesso, come raccontato dai ragazzi che hanno collaborato al progetto, l'imbarazzo a chiedere unito alla paura di conoscere le risposte.

Nei mesi di progettazione siamo quindi partiti da questo presupposto e abbiamo deciso di concentrarci sulle informazioni base descrivendo nel dettaglio le patologie, favorendo il dialogo con gli specialisti cercando però di man-



tenere un tono diretto e non cattedratico.

Siamo quindi partiti dalla definizione di un glossario che descrive con parole semplici le patologie più comuni, indicando per ognuna: sintomatologia, modalità di trasmissione e relativa cura. Un dizionario ragionato a disposizione di tutti che educa l'utente e che lo aiuti sia in fase di prevenzione che di diagnosi. Ovviamente l'App non si vuole sostituire al contatto con il medico, ma vuole proprio convincere l'utente a rivolgersi senza imbarazzo al personale specializzato.

Per questo l'Azienda sanitaria ha messo a disposizione una mappa completa dei centri di assistenza e dei consultori a cui i ragazzi si potranno rivolgere per ogni informazione, chiarimento o anche per fare il test anonimo per l'Hiv. Per rendere la cosa ancora più immediata è stato attivato sulla App il servizio di geolocalizzazione per trovare e contattare velocemente il centro più vicino per fissare un appuntamento. Il gruppo di giovani che ha seguito il progetto ha identificato la Top10: le dieci domande a cui trovare subito una risposta che spaziano dall'uso corretto del preservativo ai dubbi sull'affettività e il rapporto con gli altri, fino alle differenze di genere e al test dell'Hiv. Le 10 domande trasmettono in poche parole l'Abc dell'educazione affettiva, il bignami della prevenzione, le pillole indispensabili per amare consapevolmente.

Nella sezione Extra gli utenti troveranno inoltre un test: 10 domande per valutare il proprio livello di preparazione, un modo divertente per coinvolgere i ragazzi facendoli imparare divertendosi. Nella stessa sezione saranno anche scaricabili i cortometraggi realizzati negli ultimi anni in collaborazione con il Florence Queer Festival di Firenze che comunicano l'importanza della prevenzione contro l'Hiv. L'App sarà scaricabile gratuitamente dai principali store per smartphone e tablet, sia per iOS che Android.

**Camilla Toschi**  
Fondazione Sistema Toscana

### I CRITERI PER PRESCRIZIONE E SOMMINISTRAZIONE

## Le modalità per la cannabis terapeutica

Primi trattamenti in strutture ospedaliere Ssr, inclusi day-hospital o ambulatori

**L**a Toscana detta le regole per la somministrazione della cannabis terapeutica. Approvata una delibera che dà una serie di indirizzi procedurali e organizzativi per l'attuazione della legge regionale che tutela i principi di autonomia e responsabilità del medico nella scelta terapeutica, e dell'evidenza scientifica, e conseguentemente detta le disposizioni organizzative relative all'utilizzo dei farmaci cannabinoidi per finalità terapeutiche da parte degli operatori e delle strutture del Sistema sanitario regionale.

Tutti i medici possono prescrivere le preparazioni a base di cannabis, nei limiti previsti dalla normativa nazionale vigente: la prescrizione e l'inizio del trattamento con questi medicinali devono essere eseguiti in strutture ospedaliere (o assimilabili) del Ssr, inclusi reparti di degenza, day-hospital o strutture ambulatoriali.

Nel caso ci sia necessità di proseguire il trattamento farmacologico anche dopo la degenza in ospedale, il medico o la struttura possono attuare una dimissione assistita del paziente e provvedere direttamente alla consegna dei farmaci ritenuti necessari al proseguimento della terapia farmacologica. Le farmacie ospedaliere devono attivare tutte le procedure relative all'acquisto o all'importazione delle sostanze medicinali e all'allestimento dei preparati magistrali.

### CONTROCANTO

**L'occasione mancata di social e videogame di Studenti peer educators \***

**U**tilizzare un'applicazione come mezzo di prevenzione all'Hiv e promozione della salute in ambito sessuale è senz'altro una risposta innovativa e costringe a inventarsi su linguaggi e strumenti moderni e di immediata condivisione tra noi giovani.

È apprezzabile soprattutto l'obiettivo di trasfor-

mare cellulari e tablet in dispositivi capaci di fornire informazioni corrette stimolando processi di consapevolezza, rispetto alla diffusione delle malattie sessualmente trasmissibili, in modo funzionale e creativo. Così, se la nascita di questo strumento coglie l'entusiasmo e l'inco-

CONTINUA A PAG. 2

### LEGGI E DELIBERE

▼ **L'elenco dei Servizi trasfusionali**

La Giunta regionale ha dato incarico di approvare, entro il 31 dicembre 2014, l'elenco dei servizi trasfusionali e delle unità di raccolta per i quali è stato verificato positivamente il possesso di tutti i requisiti a seguito del completamento delle visite di verifica ai sensi di quanto previsto dall'Accordo 16 dicembre 2010. Faranno parte dell'elenco i servizi trasfusionali in possesso di verbale di verifica che attesta la piena conformità ai requisiti e le unità di raccolta autorizzate. In caso di servizi non pienamente conformi sarà possibile adottare e presentare alla Regione entro il 30 novembre 2014 un piano di miglioramento. (Delibera n. 910 del 27/10/2014)

▼ **Prestazioni per invalidi di guerra**

Confermate per il 2015 le disposizioni organizzative relative alle "determinazioni in merito alle prestazioni sanitarie, protesiche aggiuntive ed economiche erogabili agli invalidi di guerra, categorie assimilate e per servizio per l'anno 1996 e fino a nuove determinazioni". Dal prossimo anno, e fino a nuove determinazioni, vengono stabiliti gli importi dei contributi economici relativi alle cure climatiche, ai soggiorni terapeutici e ai soggiorni termali fruiti dai soggetti coinvolti. Dall'attuazione del provvedimento non deriveranno oneri aggiuntivi a carico delle aziende sanitarie. (Delibera n. 884 del 20/10/2014)

### ALL'INTERNO

**Laparoscopia: un atlante 3d**  
A PAG. 3

**Cure ai bimbi senza attese**  
A PAG. 4

**Una regia maxiemergenze**  
A PAG. 5

**PREVENZIONE** Sono pronti i risultati del sistema di sorveglianza Passi 2009-2012



# Cuore, la mappa del rischio

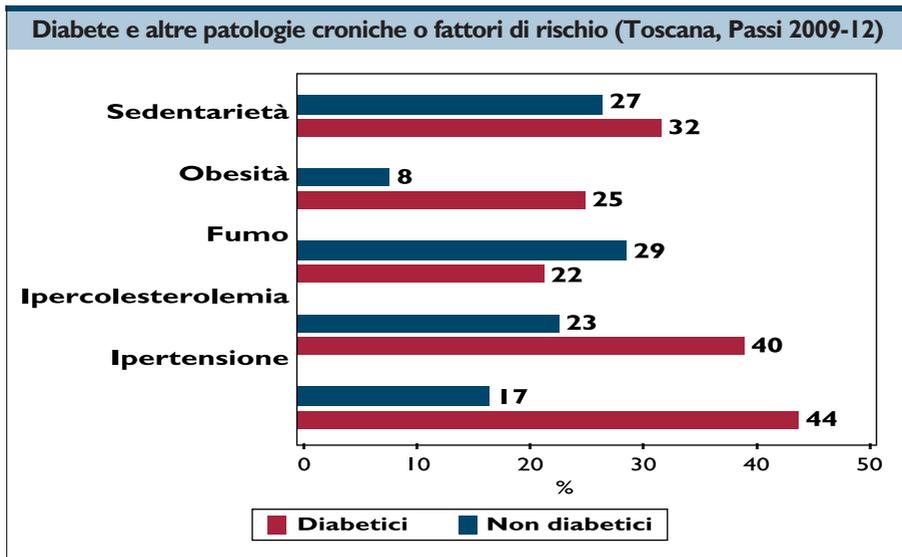
Infarto e ictus in agguato per il 5% degli intervistati - Gli stili salvavita

Le malattie del sistema circolatorio, tra le quali infarto e ictus, rappresentano a oggi in Italia la principale causa di morte. Tra i fattori di rischio più importanti per lo sviluppo di queste patologie vi sono ipertensione, ipercolesterolemia, diabete, fumo, sedentarietà e obesità. Interventi preventivi mirati, volti al controllo dei fattori di rischio a livello individuale e di comunità, possono pertanto contribuire a ridurre in modo sensibile morbosità e mortalità relative alle malattie cardiovascolari.

Utili sono i dati della sorveglianza Passi effettuata in Toscana, relativa agli anni 2009-2012, che sono stati elaborati lo scorso settembre e che oggi sono in corso di pubblicazione, relativi alla prevalenza di ipertensione, ipercolesterolemia, diabete e calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare da parte del medico curante. In Toscana circa l'85% degli intervistati riferisce di aver misurato la pressione arteriosa almeno una volta nei due anni precedenti; la percentuale di persone controllate cresce con l'età. Il 18% dei soggetti a cui è stata misurata la pressione afferma di aver avuto diagnosi di ipertensione arteriosa, la cui prevalenza aumenta progressivamente con l'età ed è più alta nel sesso maschile e nei soggetti in eccesso ponderale.

Le principali azioni consigliate dai sanitari per combattere l'ipertensione sono la riduzione del consumo di sale (89%), la perdita di peso (81%) e lo svolgimento di attività fisica (75%); il 77% dei soggetti ipertesi riferisce di essere in terapia farmacologica.

Per quanto riguarda il controllo dei valori di colesterolo nel sangue, otto intervistati su dieci riferiscono di aver effettuato la misurazione del colesterolo ematico almeno una volta nella vita;



di questi il 24% riferisce di aver ricevuto diagnosi di ipercolesterolemia. Il trattamento farmacologico risulta somministrato a meno di un terzo dei soggetti con colesterolo elevato, mentre il consiglio di adottare misure comportamentali appare molto più diffuso. Tra queste vi sono la riduzione del consumo di carne e formaggi (88%), lo svolgimento di attività fisica (81%), l'aumento del consumo di frutta e verdura (79%) e la riduzione del peso (76%).

La diagnosi di diabete mellito è riferita dal 4,2% del campione ed è più frequentemente associata a età elevata (prevalenza del 9% nella fascia di età 50-69 anni) ed eccesso ponderale. La

presenza simultanea di altre patologie o fattori di rischio cardiovascolare quali obesità, ipertensione, ipercolesterolemia e sedentarietà appare più frequente nei diabetici rispetto alla popolazione generale. La maggior parte dei diabetici riferisce di aver controllato nell'ultimo anno pressione arteriosa e colesterolo (90% e 87% rispettivamente), mentre meno della metà dei diabetici in eccesso ponderale segue una dieta per perdere peso e quasi uno su tre è sedentario. L'emoglobina glicosilata è stata misurata nel corso dell'anno da quasi sette persone su dieci, ma circa una su quattro afferma di non conoscere questo esame.

Il punteggio di rischio cardiovascolare, deter-

minato considerando i principali fattori di rischio e utilizzato per valutare la probabilità di un soggetto di andare incontro a infarto del miocardio o ictus nei successivi 10 anni, è stato calcolato a poco più del 5% delle persone intervistate di età compresa fra 35 e 69 anni, con una percentuale che arriva a meno dell'8% nei soggetti ultrasessantenni. I dati mostrano quindi che le prevalenze di ipertensione arteriosa e ipercolesterolemia appaiono piuttosto elevate, sebbene siano basate su dati autoriferiti e quindi verosimilmente sottostimate. Per entrambe le patologie la maggior parte degli intervistati riferisce di aver ricevuto dal proprio medico il consiglio di adottare uno stile di vita corretto. Misura che va comunque incoraggiata anche qualora venga intrapresa una terapia farmacologica per ipertensione o ipercolesterolemia.

Nei soggetti diabetici la malattia risulta spesso associata ad altre patologie croniche e a fattori di rischio cardiovascolare, pertanto è fondamentale una maggiore attenzione da parte degli operatori sanitari per garantire un approccio integrato e multidisciplinare. Infine, appare evidente che il calcolo del rischio cardiovascolare è ancora scarsamente utilizzato da parte dei medici di medicina generale, pur essendo un'azione di semplice e rapida esecuzione.

**Giorgio Garofalo**  
coordinatore regionale  
Sorveglianza Passi

**Francesca Pieralli**  
Scuola di specializzazione in Igiene  
e medicina preventiva  
Università di Firenze

## WORKSHOP A FIRENZE

### Elettromedicali: aumentare l'«usabilità» per ridurre gli errori

Venerdì 31 ottobre a Firenze si è tenuto il workshop "Il ruolo della valutazione e dell'analisi di usabilità nella riduzione del rischio clinico: come migliorare la sicurezza di pazienti e operatori nell'uso dei dispositivi medici", promosso dall'Associazione infermieri legali e forensi, Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri della Provincia di Firenze e Uso Sicuro Srl, già spin-off dell'Università degli Studi di Firenze. L'evento ha affrontato il tema del rapporto fra usabilità e sicurezza e della normativa di riferimento.

Argomento di attualità testimoniato dal fatto che da giugno 2012 in Europa e da luglio 2013 negli Stati

Uniti è stata recepita la terza edizione della norma Iec 60601-1 "Medical Electrical Equipment - Part 1: General requirements for basic safety and essential performance" e, in particolare modo, lo standard collaterale Iec 60601-1-6 relativo all'usabilità delle apparecchiature elettromedicali. Mentre in Toscana, nel novembre 2013, la quarta commissione Sanità del Consiglio regionale espresse parere favorevole all'inserimento nei bandi di gara per la fornitura di apparecchiature elettromedicali del requisito preliminare dell'«usabilità» ai sensi e per gli effetti delle norme contenute nella terza edizione dello Standard Iec 60601-1-6 e della norma italiana Cei En 60601-1-6 del 2011, relative alla valutazione e analisi dell'usabilità.

Il tema dell'usabilità si inserisce in quello della sicurezza in ambito sanitario e, in particolare, in quello della riduzione del rischio clinico relativo all'uso dei dispositivi elettromedicali, in quanto un maggiore livello di usabilità determina una riduzione di tale rischio. I sistemi di risk management sono infatti sempre più attenti all'individuazione dei livelli di sicurezza e alla possibilità di ridurre sempre di più i rischi legati all'impatto tecnologico su pazienti e operatori.

L'evento dello scorso ottobre è stato organizzato in due sessioni. Nella prima, dedicata al tema "Usabilità e sicurezza", si è parlato di normativa tecnica e metriche di usabilità, del-

l'opinione dell'utente operatore, dell'usabilità e ruolo nella patient safety, nuove strategie per l'acquisizione di dispositivi medici, arredi e software e, a concludere la sessione, il tema riguardante i rilievi medico-legali in tema di usabilità dei dispositivi medici nel panorama normativo italiano.

La seconda sessione ha invece affrontato il tema "Innovazione Tecnologica", con approfondimenti sulla responsabilità dei professionisti sanitari nell'implementazione dei nuovi apparecchi elettromedicali, sul Report di usabilità come strumento strategico per le scelte aziendali e il ruolo della IV commissione Sanità della Regione Toscana. È stata inoltre presentata una riflessione di respiro internaziona-

le sul tema "How Usability Can Enhance Patient Safety and Reduce a Hospital's Liability".

L'evento ha rappresentato un'occasione di confronto su tematiche di grande rilievo e attualità nella prospettiva di migliorare la sicurezza in ambito sanitario e l'efficienza delle strutture, riducendo gli sprechi. È auspicabile che l'iniziativa possa portare miglioramenti concreti nel settore della sicurezza in ambito clinico, grazie al coinvolgimento di tutte le categorie professionali interessate, all'insegna del motto "Spend less money, spend it wisely".

**Sergio Boncinelli**  
presidente di Uso Sicuro Srl

## CONTROCANTO (segue dalla prima pagina)

raggiamento iniziale di noi studenti, degli insegnanti e degli esperti del settore, restano a nostro avviso ancora alcuni elementi da sviluppare.

Sebbene l'aspetto generale dell'applicazione sia accattivante e d'immediata fruibilità, rimane la netta sensazione che si sia proceduto a un restyling e raggiramento di informazioni comunemente reperibili su altri database o su internet. Siamo convinti che l'applicazione non limiti il suo potenziale a una operazione di miglioramento gestionale delle informazioni e delle buone prassi in materia di prevenzione, ma che possa stimolare il target giovanile verso un più ampio accesso, sfruttando proprio le modalità di comunicazione attualmente più

forti e praticate.

Nell'attuale versione dell'app sentiamo infatti la mancanza di un aggancio ai social networks e quindi alla possibilità di condividere con maggiore risonanza le risorse di questo strumento. Inoltre gli sviluppatori sembrano aver puntato tutto sulla motivazione intrinseca delle persone ad avvicinarsi agli argomenti trattati nell'app non dando lo spazio necessario a espedienti più spiccatamente interattivi. Un videogame ben fatto, per esempio, potrebbe rivelarsi il mezzo principale attraverso il quale invogliare i destinatari ad approfondire il tema dell'Hiv e prevenzione di malattie sessualmente trasmissibili.

Sappiamo come il mercato multimediale sia saturo di gio-

chi e quiz (ruzzle ad esempio è uno dei nomi più blasonati), che hanno saputo inchiodare milioni di utenti ai loro schermi. A questo punto ci chiediamo perché non sfruttare le potenzialità dell'esperienza videoludica, non soltanto per passare il tempo, ma anche per sollecitare le conoscenze di chi usa un'applicazione.

Scritta così l'equazione sembrerebbe facile: più conosco la materia, meglio gioco, più mi diverto. Aspettiamo fiduciosi le versioni future, consapevoli che un'applicazione, forse meglio di un testo, può aggiornarsi infinite volte.

\* Istituti di Istruzione secondaria di Prato

## Se il profilattico... (segue dalla prima pagina)

capacità necessarie per prendere decisioni consapevoli.

Sulla base di queste premesse la collaborazione tra il mondo della scuola e quello della salute è fondamentale per realizzare azioni dirette a fornire agli adolescenti gli strumenti più adatti per conoscere ed evitare i comportamenti a rischio che possano danneggiare la loro salute; ma soprattutto promuovere in loro la ricerca e la scoperta del valore positivo di una sessualità sana.

È importante utilizzare le metodologie delle life-skills e della peer-education per potenziare le competenze socioemotive e relazionali dei giovani. Tali metodologie risultano tra le più efficaci, specie tra i ragazzi, in particolare rendendoli protagonisti di azioni che li riguardano personalmente o con i coetanei. Orientare le abilità dei ragazzi verso un comporta-

mento adattivo e positivo facilita la loro capacità di affrontare le richieste e le sfide della vita quotidiana.

Alla luce di quanto detto la Regione Toscana ha ritenuto importante realizzare uno strumento che possa contenere tutta una serie di informazioni sul tema, che sia di facile consultazione per i giovani e possa essere promosso dai Peer nell'ambito delle iniziative che le Aziende sanitarie territoriali organizzano su queste tematiche soprattutto in ambito scolastico.

Lo strumento è una App denominata I LOVE - SAFE SEX e questo è stato condiviso e realizzato grazie alla collaborazione del gruppo dei Peer di Prato che promuovono insieme all'Azienda sanitaria interventi sull'affettività e la sessualità nelle scuole.

\* P.o. Promozione alla Salute

**SSR AI RAGGI X** Volume pubblicato da due ginecologi in forza all'azienda sanitaria aretina

# Laparoscopia 3d: un atlante



Viaggio nel corpo umano femminile per attività chirurgica più sicura

**D**ue ginecologi aretini hanno scritto il "testo-atlante di anatomia laparoscopica tridimensionale". Si tratta di un lavoro che mostra come la passione e l'amore per il proprio lavoro possa trasformare una pubblicazione a uso scientifico e di formazione in un meraviglioso viaggio all'interno del corpo umano femminile con una prospettiva tecnologica data dal 3D.

L'idea della pubblicazione è di Franco Lelli, direttore del Dipartimento materno-infantile della Asl, e primario della Ginecologia del Valdarno e ad interim di quella di Arezzo, e Ciro Sommella, ginecologo e chirurgo presso la Grucci, e nasce dalla constatazione reale, pratica, quotidiana del loro operare, grazie ai cambiamenti tecnologici in grado di rendere l'attività del chirurgo assai più sicura, precisa, e addirittura "affascinante" per l'autentico spettacolo che offre.

«L'emozione di operare in tridimensionale, il ginecologo che si trova immerso in un "viaggio" all'interno delle pelvi e riesce a offrire il massimo della profondità tecnica sentendosi in perfetta simbiosi con le immagini tridimensionali senza soluzione di continuità tra operatore e operata», scrivono nell'introduzione. «Con questa nostra proposta speriamo di riuscire a condividere l'entusiasmo, l'emozione e la prospettiva tecnologica che ci ha offerto la terza dimensione».

Con questa pubblicazione, già presentata in numerosi convegni scientifici italiani ed esteri, Lelli e Sommella offrono un contributo professionale e scientifico ai loro colleghi ginecologi, che dispongono così di un moderno e innovativo ma-

nuale, una guida composta da testi ma soprattutto da immagini e filmati da osservare in 3D. E la pubblicazione, per la sua linearità, semplicità, utilizzo di un linguaggio accessibile anche ai non professionisti e ricchezza di immagini, si presta anche ad una lettura e visione di un pubblico più ampio.

«La comparsa della tecnologia tridimensionale nell'ambito medico, dapprima con le apparecchiature ecografiche e poi con l'avvento della robotica e della laparoscopia tridimensionale - spiegano gli autori - hanno impresso una forte accelerazione alla chirurgia mininvasiva. La chirurgia robotica si è imposta come una chirurgia intuitiva che ha reso fattibili interventi complessi anche a chirurghi che non avevano un training di chirurgia endoscopica. Il vantaggio di questa tecnica è la riproduzione non speculare del gesto delle mani, la possibilità di magnificare l'im-



I ginecologi Sommella e Lelli

agine e la visione tridimensionale del campo chirurgico».

«Purtroppo la robotica è attualmente gravata da alti costi e da tempi di allestimento più lunghi rispetto alla laparoscopia. La comparsa di laparoscopi tridimen-

sionali - sottolineano Lelli e Sommella - rappresenta un giusto compromesso tra facilitazione chirurgica, mini invasività e costi accettabili. In particolare l'introduzione della terza dimensione in laparoscopia consente di magnificare l'anatomia chirur-

gica, facilitare l'atto chirurgico e ridurre i tempi della learning curve. La profondità di campo consente manovre più precise e intuitive, facilitando enormemente, a esempio, l'esecuzione di suture e nodi chirurgici. Per esperienza diretta - spiega-

no i due ginecologi - lavorare in tridimensionale riduce lo sforzo mentale che il chirurgo deve compiere per comprendere, altrimenti, i piani bidimensionali e adattare i movimenti delle mani a una dimensione non fisiologica della visione».

Nella casistica dell'Asl 8 di Arezzo, interventi riguardanti l'utero, e tutta l'area pelvica, avvengono nel 20% dei casi con la modernissima tecnica robotica, ma nell'80% dei casi con la laparoscopia, metodologia ancora all'avanguardia in Italia e nel mondo. La pubblicazione di questo lavoro scientifico e "umano" è un vanto anche per l'azienda sanitaria aretina che annovera fra le sue fila professionisti attenti alla divulgazione e alla formazione di altri colleghi in un ambito sempre più importante.

pagina a cura di Pierluigi Amorini  
ufficio stampa Asl 8 di Arezzo

## PRIMATO CONFERMATO PER IL QUINTO ANNO

### Diabete: Arezzo è l'Asl italiana che fa meno amputazioni del piede

**A**rezzo conferma per il quinto anno il primato italiano per la "best practice" come minor numero di amputazioni d'arto per diabete e, per curare il piede diabetico prima che si presenti in ospedale già compromesso, ha deciso di avviare uno screening a tappeto su 20mila diabetici in cura presso l'azienda sanitaria locale.

Sono queste le due novità emerse in occasione della celebrazione della Giornata mondiale del diabete in cui è stato sottolineato che, a fronte di una media italiana di "piede diabetico" amputato di 65mila persone l'anno, Arezzo è praticamente vicina allo zero, per la precisione 0,02 per mille residenti.

Dal 2007 al 2013 la Asl aretina ha ottenuto il riconoscimento di "best practice" italiana da parte del ministero della Salute per la cura del piede diabetico. Un obiettivo raggiunto e mantenuto grazie alla presenza nella azienda sanitaria aretina di professionisti di altissimo livello che hanno adottato un percorso assistenziale ben preciso e sotto controllo permanente di qualità. Non una semplice medaglia da appuntare al petto, ma la soddisfazione di poter affermare

che ci sono oggi almeno cento persone che in questa Provincia hanno ancora i loro arti funzionanti e non una amputazione, grazie alla adozione di interventi mirati.

Dal gruppo di lavoro (guidato dal direttore della diabetologia Lucia Ricci e di cui fanno parte professionisti della Cardiologia, della Chirurgia vascolare, delle Malattie infettive, della Radiologia e Microbiologia) è nata una considerazione semplice e chiara: cercare i primi segni delle lesioni dei piedi nella popolazione diabetica.

E allora invece di aspettare che si presentino in ospedale con un piede già compromesso (più di 400 persone all'anno vengono inviate al Centro del Piede diabetico del San Donato e vengono quindi inserite nel percorso di cura), si proporrà a tutti i diabetici una visita specialistica dedicata alla individuazione dei segnali precoci del piede diabetico. Uno screening a tappeto al quale sono chiamati gli oltre 20.000 diabetici già in cura presso la Asl, ma al quale potranno accedere tutti i diabetici inviati da medici di base o da specialisti.

Lo screening è partito il primo settembre scorso. In poco più di due mesi ha visto eseguire controlli di screening (che prevedono un esame obiettivo, un test di neuropatia e due esami strumentali) e sono già oltre 300 i diabetici chiamati e valutati. Uno screening di massa nella popolazione a rischio consentirà di individuare precocemente eventuali segnali di allarme, inserendo da subito questi pazienti nelle cure adeguate per prevenire le lesioni o il loro aggravamento.

Sono più di 20mila gli aretini che sono ufficialmente riconosciuti come diabetici. Ce ne sono altrettanti non certificati e inseriti nei percorsi di cura. Ma non basta: si calcola che almeno 20mila/25mila altri soggetti nella Provincia aretina abbiano una glicemia oscillante fra 100 e 125 e compongono la cosiddetta platea della "glicemia alterata a digiuno".

Il progetto di screening, il primo in Italia di questo genere, conferma che i vantaggi per i cittadini saranno ampissimi come ormai accertato in ogni forma di ricerca preventiva tramite screening nei diversi settori della medicina.

## DA UN DECENNIO È OFFERTO GRATUITAMENTE ALLE PARTORIENTI

### Esperti a confronto sul percorso assistito di partoanalgesia

**D**a 10 anni nell'azienda sanitaria locale di Arezzo c'è un percorso assistito per la partoanalgesia. Una pratica consolidata alla quale fa ricorso un importante numero di donne al momento del parto. Per valorizzare questo decennale percorso i Dipartimenti di area critica e materno-infantile, che hanno la responsabilità organizzativa e assistenziale di questo percorso, a metà novembre hanno organizzato una giornata di confronto e di aggiornamento con la presenza di molti professionisti coinvolti in questa attività, parlando dello stato dell'arte, dei cambiamenti che negli anni sono intervenuti, le prospettive ed è stata voce ai principali protagonisti in questi dieci anni, tutti professionisti oggi non più presenti nella Asl 8 di Arezzo, ma che per l'occasione sono tornati a presentare il lavoro svolto. Infine sono stati proiettati due filmati sulla partoanalgesia per passare poi, nello specifico, a conoscere l'attività di ginecologi, anestesisti, ostetriche e, nondimeno, il parere delle gestanti, su questa tecni-

ca di assistenza al parto.

Molte donne riescono ad affrontare senza problemi l'ansia e la paura legate al parto e ad accettare il dolore del travaglio. Per altre invece, il dolore può rappresentare un'importante difficoltà che impedisce di vivere questo momento in modo sereno. La donna, nei momenti più difficili del travaglio può trovare un valido aiuto nel supporto offerto da molteplici tecniche di contenimento del dolore, sia naturali (postura, massaggio, acquaticità ecc.) sia farmacologiche. In questo caso il metodo scientificamente di maggiore validità è certamente l'analgesia epidurale, ovvero la partoanalgesia.

Nella Provincia aretina tutti gli oltre duemila parti annui avvengono nei tre ospedali (Arezzo, Valdarno e Casentino): il 72% ha un parto spontaneo e il 27% cesareo. Dei parti spontanei avvenuti ad Arezzo circa il 25% si caratterizza da epidurale, mentre il 75% si svolge in assenza di analgesia farmacologica. Nella Asl di Arezzo da 10 anni è possibile usufruire, su

richiesta della gestante e in maniera totalmente gratuita, della tecnica di analgesia epidurale, che consente di controllare efficacemente il dolore partorendo comunque in modo naturale e spontaneo. Questa tecnica è anche il metodo di riferimento in situazioni cliniche in cui l'analgesia epidurale viene richiesta direttamente dal ginecologo, come nel travaglio indotto, nei parti gemellari e in altre situazioni cliniche in cui sia necessario il rilasciamento dei muscoli pelvici per favorire la discesa del feto e le manovre di estrazione.

Per offrire questo servizio l'Asl ha individuato il Punto nascita di Arezzo. La partoanalgesia richiede la presenza di un medico anestesista, formato ad hoc e dedicato a questa procedura in un turno di 24h, questa attività non deve, inoltre, interferire con le altre funzioni rianimatorie e di sala operatoria. La scelta fatta, basata sia sui costi che sul volume di richieste, è stata però anche un'indubbia scelta di qualità: concentrare il servizio ha permesso di disporre

di personale specificamente preparato, di team multiprofessionali con esperienza consolidata e di strutture dedicate.

Per accedere alla partoanalgesia, la donna in gravidanza intraprende un percorso che inizia con la partecipazione a uno degli incontri con gli operatori del Punto nascita di Arezzo (ginecologo, ostetrica, pediatra e anestesista) nel corso del quale viene illustrata l'offerta assistenziale del Punto nascita e vengono date informazioni importanti sulla tecnica; in questo incontro a ogni gestante viene anche consegnato un questionario clinico da compilare. Successivamente, dietro richiesta del proprio medico curante o ginecologo, la futura madre prenota una visita anestesiológica per "partoanalgesia" nel periodo intorno alla 36a settimana di gravidanza, portando con sé il questionario clinico compilato. Il percorso partoanalgesia (corso di informazione, visita anestesiológica, peridurale) si effettua ad Arezzo per chiunque ne faccia richiesta ed è totalmente esente da ticket.

DOCUMENTI Al via un progetto dell'Asl 10 con il Cro per la riduzione delle liste



# Cure ai bimbi, meno attese

## Previsti percorsi per i minori con disturbi di linguaggio e apprendimento

### IL TESTO DEL PROVVEDIMENTO

**P**ubblichiamo la delibera n. 859 del 13 ottobre con «Interventi di assistenza riabilitativa e protesica nell'infanzia e nell'adolescenza: approvazione del progetto presentato dall'azienda Usl 10 di Firenze».

### LA GIUNTA REGIONALE

Premesso che il Psr 2008-2010 prevede, tra le azioni indicate ai punti 4.3.3.3 e 5.6.2.1.1, specifici interventi per affrontare i problemi correlati alla promozione della salute nell'infanzia e nell'adolescenza e in particolare la attivazione di percorsi assistenziali e riabilitativi adeguati, da realizzare di concerto con le aziende sanitarie, per assicurare ai minori un adeguato sviluppo del linguaggio;

Visto il Programma regionale di sviluppo 2011-2015 adottato con Risoluzione del Consiglio regionale n. 49 del 29 giugno 2011;

Visto il comma 1 dell'art. 133 della Lr 27 dicembre 2011 n. 66 che proroga i piani e i programmi regionali attuativi del Programma regionale di sviluppo (Prs) 2006-2010 fino all'entrata in vigore dei piani e programmi attuativi delle strategie di intervento e degli indirizzi per le politiche regionali individuati nel Prs 2011-2015;

Vista la proposta di Piano sanitario e sociale integrato regionale 2012-2015 approvata dalla Gr nella seduta del 19/12/2011;

Vista la deliberazione della Giunta regionale n. 74 del 07/02/2014 che approva emendamenti alla proposta di Piano sanitario e sociale integrato regionale 2012-2015 sopra citato;

Visto il Dpef 2014 approvato con Risoluzione del Consiglio regionale n. 219 del 18 dicembre

2013;

Preso atto che l'Azienda Usl 10 di Firenze ha presentato uno specifico progetto già avviato nel corso del 2014, in collaborazione con il Centro di rieducazione ortofonica di Firenze (Cro), struttura accreditata per la riabilitazione logopedica che da molti anni opera sul territorio fiorentino in stretto rapporto con i servizi di Salute mentale, infanzia e adolescenza dell'Azienda Usl 10, con l'obiettivo di implementare, con azioni innovative, le attività di riabilitazione logopedica a favore di soggetti con disturbi del linguaggio e dell'apprendimento;

Considerato che il progetto presentato "Progetto Asl 10 - Cro per la riduzione delle liste di attesa per i pazienti minori affetti da disturbi del linguaggio e disturbi specifici di apprendimento nell'infanzia" si pone tra gli obiettivi anche la riduzione dei tempi di attesa per la riabilitazione logopedica, prevedendo la prosecuzione del programma riabilitativo nel contesto sociale nel quale il bambino vive coinvolgendo attivamente, oltre alle figure professionali della Asl e del Cro, anche i familiari e i docenti;

Considerato che l'Azienda Usl 10 di Firenze ha richiesto un intervento economico regionale per la realizzazione del progetto, pari a 50.000,00 euro;

Ritenuto opportuno sostenere l'iniziativa e approvare il progetto presentato, i cui contenuti risultano in armonia con gli indirizzi del Psr, e di destinare all'Azienda Usl 10 di Firenze la somma di euro 50.000,00 a valere sull'impegno 7821/2012 assunto con Dd 6535/2012 sul capitolo n. 26054 "Interventi di assistenza sanitaria riabilitativa, protesica termale e sperimentazione progetti innovativi" (fondo sanitario indistinto) del bilancio regionale annuale 2014, gestione residui;

Vista la Lr n. 78 del 24 dicembre 2013 "Bilancio di previsione per l'anno finanziario 2014 e pluriennale 2014/2016";

Vista la delibera Gr n. 2 del 7 gennaio 2014 "Approvazione Bilancio gestionale per l'esercizio finanziario 2014 e Bilancio gestionale pluriennale 2014/2016";

A voti unanimi

### DELIBERA

1. di approvare il progetto, allegato A al presente atto quale parte integrante dello stesso, presentato dall'Azienda Usl 10 di Firenze in collaborazione con il Centro di rieducazione ortofonica di Firenze, per lo sviluppo delle attività di riabilitazione logopedica a favore di minori affetti da disturbi del linguaggio e dell'apprendimento;

2. di destinare all'Azienda Usl 10 di Firenze, per la realizzazione del progetto di cui al punto 1, la somma complessiva di

euro 50.000,00 a valere sull'impegno 7821/2012 assunto con Dd 6535/2012 sul capitolo 26054 (fondo sanitario indistinto) del bilancio regionale annuale 2014, gestione residui;

3. di dare mandato al competente settore della Direzione generale diritti di cittadinanza e coesione sociale per l'assunzione degli atti conseguenti e per la verifica finale relativa alla realizzazione del progetto.

### ALLEGATO A

#### Progetto Asl 10-Cro per la riduzione delle liste di attesa per i pazienti minori affetti da disturbi del linguaggio e disturbi specifici di apprendimento nell'infanzia

#### Premessa

I disturbi specifici dell'apprendimento nell'infanzia costituiscono un termine di carattere generale che si riferisce a un gruppo eterogeneo di disordini che si manifestano con significative difficoltà nell'acquisizione e nell'uso di abilità di comprensione del linguaggio orale, espressione linguistica, lettura, scrittura, ragionamento logico e matematico.

La letteratura internazionale mostra che nei bambini affetti da tale disturbo se non adeguatamente aiutati e sostenuti, tali difficoltà possono avere conseguenze su diversi piani che vanno dalla diminuzione della stima di sé ai disturbi del comportamento, alla difficoltà di relazione con il gruppo dei pari, con il risultato conseguente di un aumento dell'insuccesso scolastico e compromissione di tutto il conseguente progetto scolastico.

#### Analisi del fabbisogno

Nel 2013 l'Ufsmia di Firenze ha avuto in carico circa 3.000 minori, di questi circa 600 con diagnosi di disturbo del linguaggio o di apprendimento (la fascia d'età 6/11 costituisce il campione più numeroso degli utenti dell'infanzia e dell'adolescenza anche a livello regionale e nazionale).

Come risulta evidente dai dati, la richiesta di presa in carico di soggetti che presentano difficoltà di linguaggio e di apprendimento è notevole, dovuta anche alla maggiore attenzione a tali problematiche da parte dei servizi per l'infanzia, dei pediatri, delle famiglie e della scuola.

In seguito a ciò i tempi di attesa, soprattutto per la riabilitazione logopedica, si stanno allungando e cominciano a essere sempre meno compatibili con l'urgenza dell'intervento dovuto all'età dei soggetti. La situazione viene a essere aggravata anche dai recenti pensionamenti del personale della riabilitazione.

Per ovviare a queste problematiche e per poter continuare

a dare risposte appropriate e qualitativamente adeguate, è stato predisposto e attuato dal 2008 un progetto dell'Azienda sanitaria in collaborazione con il Cro (Centro Rieducazione Ortofona).

Il Cro - Centro di Rieducazione Ortofona con Sede in Firenze, P.le della Porta al Prato, 34 - è una struttura accreditata che da molti anni opera sul territorio fiorentino a stretto contatto con i Servizi di salute mentale infanzia adolescenza della Asl 10 e ha l'autorizzazione a riabilitare sino a 70 pazienti al giorno in quanto dispone di locali, attrezzature e personale adeguato e oltre ai bambini sordi (attualmente più di 60) si occupa da sempre anche di disturbi del linguaggio e dell'apprendimento.

Il progetto relativo all'attività di riabilitazione si è concretizzato con profitto lo scorso anno, e si è inserito nel contratto in essere stipulato in data 13 novembre 2007 rep. n. 9851 tra la Asl 10 e il Cro che all'art. 1 prevede la realizzazione di progetti congiunti con le Unità Funzionali Salute Mentale Infanzia Adolescenza della Asl 10 al fine di "ridurre le liste di attesa per i pazienti minori affetti da alcune patologie legate ai disturbi del linguaggio quali balbuzie e disturbi specifici dell'apprendimento".

#### Resoconto anni precedenti

La valutazione del progetto degli scorsi anni nel suo complesso è positiva, in quanto gli obiettivi, per i minori seguiti, sono stati raggiunti nelle aree prefissate:

- Miglioramenti nell'area della comunicazione e del linguaggio;
- Miglioramenti nell'area della lettura, scrittura e del calcolo;
- Miglioramento nell'area delle relazioni.

Per consolidare tali miglioramenti è necessario assicurare una continuità di tali interventi.

#### Progetto

Il progetto per il quale si chiede di nuovo il finanziamento per il 2014 prevede che i soggetti, circa 25, vengano presi in carico dal Cro previa autorizzazione dagli specialisti della Asl in base alle necessità più urgenti degli utenti e tenendo presente che la complessità dei bisogni di tali utenti necessita di un approccio multidisciplinare e quindi del coinvolgimento di specializzazioni cliniche di diverso tipo.

La realizzazione del progetto prevede, quindi, la collaborazione trasversale tra varie figure professionali della Asl e del Cro: neuropsichiatra infantile, logopedista, pedagogo, psicologo, foniatra, audiologo, assistente sociale che interverran-

no in caso di necessità con le loro competenze per dare il loro contributo nelle varie fasi del progetto.

I soggetti verranno trattati dal Cro secondo i tempi e le modalità previste dal contratto già in essere tra Asl e Cro e seguendo protocolli riabilitativi concordati e in collaborazione con la famiglia e la scuola.

È fondamentale, anche al fine di sperimentare la possibilità di abbreviare i tempi del trattamento, un approccio che preveda la prosecuzione delle attività riabilitative anche nel contesto sociale nel quale il bambino si muove.

Il successo terapeutico, infatti, non è attribuibile solo al trattamento intensivo e specifico svolto in ambito ambulatoriale, ma anche alla possibilità di generalizzare gli apprendimenti in ambito scolastico e familiare.

La famiglia e la scuola devono perciò essere stimolate e motivate a partecipare attivamente al programma riabilitativo e a tutte le decisioni inerenti alle varie fasi del processo riabilitativo del bambino.

A tale scopo, ai familiari e ai docenti deve essere garantita una qualificata informazione e formazione sulle patologie infantili, sull'organizzazione dei servizi e sui presupposti delle diverse proposte riabilitative.

#### Meccanismi di verifica per la qualità dei servizi erogati

Sono previsti incontri periodici tra i diversi operatori dell'Ufsmia e del Cro al fine di monitorare l'attuazione dei piani di lavoro concordati tenendo presente obiettivi, tempi e modalità dell'intervento

riabilitativo.

Nel progetto riabilitativo saranno identificati, definiti e documentati in modo verificabile gli obiettivi (articolati temporalmente in obiettivi a breve, medio e lungo termine) che gli operatori sanitari e scolastici intendono perseguire in collaborazione con la famiglia.

Vengono posti in tal modo i presupposti necessari per verificare l'efficacia del processo riabilitativo ottenuta attraverso la conferma del raggiungimento, nei tempi stabiliti, degli obiettivi fissati.

#### Finanziamento

Per poter continuare il progetto che ha avuto come già detto esiti positivi rispetto agli obiettivi prefissati, si richiede un finanziamento di euro 50.000 consentendo così di effettuare per ogni paziente una media di due sedute settimanali, per un totale di circa 1.000 trattamenti annui.

### Tempi ridotti per la riabilitazione logopedica

### Protocolli condivisi con le scuole e con le famiglie

Sanità Toscana

direttore responsabile  
ROBERTO NAPOLETANO

Vice direttore  
ROBERTO TURNO  
comitato scientifico  
Valtere Giovannini  
Susanna Cressati  
Sabina Nuti  
Lucia Zambelli

Versione Pdf dell'Allegato al n. 43 del 25 nov.-1 dic. 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

**DOCUMENTI** Un gruppo operativo coordinerà tutti gli enti negli eventi straordinari

# Regia per le maxiemergenze



La sede individuata nella centrale operativa 118 di Empoli e Pistoia

**IL TESTO DEL PROVVEDIMENTO**

**P**ubblichiamo la delibera regionale n. 865 del 13 ottobre 2014 relativa all'istituzione di un «Gruppo operativo di coordinamento regionale per le maxiemergenze».

**LA GIUNTA REGIONALE**

...(omissis)...

A voti unanimi

**DELIBERA**

per i motivi espressi in narrativa:

1) di approvare il progetto "Gruppo operativo di coordinamento regionale per le maxiemergenze", contenuto nell'Allegato A, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

2) di stabilire che il gruppo operativo di coordinamento regionale per le maxiemergenze, in situazioni di emergenza, dovrà effettuare il coordinamento delle attività inerenti alla Funzione 02 "Sanità, assistenza sociale e veterinaria" in raccordo con il Sistema di protezione civile, allertando e attivando immediatamente le diverse componenti e le strutture operative preposte alla gestione degli eventi di maxiemergenza e, in tempo ordinario, dovrà svolgere attività di programmazione e pianificazione, nonché attività di formazione/informazione di tutte le figure che possono essere coinvolte a qualsiasi titolo nella gestione di tali eventi, secondo gli indirizzi del Nucleo operativo sanitario regionale per le maxiemergenze;

3) di dare atto che il predetto gruppo di coordinamento regionale delle maxiemergenze effettuerà il supporto operativo del Nucleo operativo sanitario regionale per le maxiemergenze, istituito con Dgr n. 442/2013, come modificata dalla Dgr n. 741/2013 e si racconderà con il medesimo organismo nello svolgimento delle proprie attività;

4) di stabilire che la sede di tale gruppo di coordinamento regionale delle maxiemergenze sia presso l'istituenda Centrale operativa 118 di Empoli e Pistoia;

5) di incaricare il direttore generale dell'Azienda Usl n. 3 di Pistoia, sede dell'istituenda Centrale operativa 118 Empoli e Pistoia, di porre in essere ogni azione necessaria all'avvio della predetta progettualità;

6) di destinare a favore dell'Azienda Usl n. 3 di Pistoia la somma complessiva massima di euro 800.000,00 per il finanziamento delle spese di start up della sopra indicata progettualità di cui euro 570.000,00 per gli adeguamenti strutturali della Centrale operativa e per l'acquisto dei necessari mezzi speciali ed euro 230.000,00 quale rimborso per gli oneri riferiti al personale, sanitario e tecnico, necessario allo start up della medesima;

7) di prenotare pertanto la somma di euro 800.000,00 sul Bilancio pluriennale vigente 2014-2016, annualità 2015, secondo la seguente articolazione:

- euro 570.000,00 sul capitolo n. 24133 "Interventi straordinari sul patrimonio strutturale e strumentale della sanità a favore di enti delle amministrazioni locali" che presenta la necessaria disponibilità;
- euro 230.000,00 sul capitolo

24047 "Interventi diretti della Regione in sanità - Trasferimenti correnti ad enti pubblici" che presenta la necessaria disponibilità;

8) di dare atto che nel corso dell'anno 2015 verrà predisposta opportuna variazione di bilancio in via amministrativa per lo storno dell'importo di euro 230.000,00 dal capitolo 24047 ad altro pertinente capitolo e che si provvederà all'impegno di tali risorse subordinatamente alla esecutività della sopra citata variazione di bilancio;

9) di disporre che l'Azienda Usl n. 3 di Pistoia presenti alla competente Direzione generale diritti di cittadinanza e coesione sociale, entro la fine dell'anno 2015, una specifica relazione concernente le attività poste in essere per l'attivazione e il funzionamento di tale gruppo, unitamente alla rendicontazione delle spese sostenute;

10) di dare mandato alla competente Direzione generale diritti di cittadinanza e coesione sociale di adottare ogni provvedimento necessario per dare attuazione alla presente deliberazione.

**ALLEGATO A**  
**Gruppo operativo di coordinamento regionale per le maxiemergenze**

**Premessa**

In ottemperanza alla Funzione 2 del Metodo Augustus assegnata alla Sanità, alla quale è richiesto di occuparsi delle problematiche inerenti Veterinaria, Sociale e Sanità propriamente detta, la Regione Toscana, con deliberazione Gr 1390 del 27 dicembre 2004, disciplina le Aziende sanitarie locali nell'elaborazione dei Piani sanitari aziendali per le emergenze di tipo straordinario. Al pari di molte altre Regioni che hanno istituito un coordinamento unico centrale per la gestione uniforme di tali processi, la Regione Toscana necessita di un Gruppo operativo di coordinamento regionale per le maxiemergenze che si occupi di dirigere le attività degli enti in regime ordinario e di emergenza, con lo scopo di integrarli funzionalmente. Per raggiungere tale obiettivo, è altresì necessario un sistema integrato che perni sui concetti di flessibilità, semplicità e fruibilità in modo da ottenere l'efficacia massima dall'integrazione tra Sistemi organizzativi diversi (Aziende sanitarie, volontariato e dipartimento di protezione civile), che consenta di gestire, razionalizzare e monitorare i costi e di uniformare i vari livelli operativi dei Piani che fanno fronte a un evento straordinario.

Le attività di questo Gruppo di coordinamento sono:

a) Coordinamento regionale funzione 2 "Sanità, assistenza sociale e veterinaria" in raccordo con il Sistema di protezione civile;

b) Programmazione/pianificazione;

c) Formazione.

Tale organizzazione deve erogare tutti i necessari interventi in presenza di eventi di carattere straordinario che:

- Compromettono contemporaneamente le condizioni sanitarie di un numero elevato di persone tale da eccedere la normale capacità di soccorso del sistema e in particolare dei servizi erogati dal Deu, siano essi di emergenza territoriale che di pronto soccorso;
- Pregiudicano le complessive condizioni igienico-sanitarie/veterinarie nell'ambito di una determinata area in modo tale da rendere necessarie iniziative di soccorso di carattere straordinario;

- Implicano procedure di soccorso Nbc;
- Interessano le strutture ospedaliere al punto di determinare la necessità di parziale o totale evacuazione dei pazienti e del personale.

Tale Gruppo di coordinamento costituirà il supporto operativo del Nucleo operativo sanitario regionale per le maxiemergenze (Nosme), istituito con Dgr n. 442/2013, come modificata dalla Dgr n. 741/2013, e si racconderà con il medesimo organismo nello svolgimento delle proprie attività. Pertanto, nell'ambito delle proprie funzioni, si interfacerà con (grafico 1):

- Nucleo di coordinamento regionale maxiemergenze (Nosme);
- Aziende sanitarie;
- Centrali operative 118.

Di seguito vengono esplicitati gli ambiti di attività del Gruppo operativo di coordinamento regionale per le maxiemergenze:

a) *Coordinamento regionale funzione 2 "Sanità, assistenza sociale e veterinaria" in raccordo con il Sistema di protezione civile:*

- Interfaccia con la Sala Situazione Italia del Dipartimento della protezione civile;
- Interfaccia con la Sala operativa unificata di protezione civile regionale (Soup);
- Interfaccia con le Unità di crisi aziendali;
- Coordinamento delle attività in regime di maxiemergenza;
- Supporto alle Centrali operative 118 interessate dall'evento maxiemergenza;
- Informazione e coordinamento delle Centrali operative 118 Toscane che sono coinvolte nella gestione dell'evento;
- Supporto Pma di 1° livello per eventi aziendali;
- Attivazione, costituzione e gestione dei Pma 1° livello per eventi sovra aziendali;
- Attivazione, costituzione e gestione della Colonna sanitaria regionale mobile e del posto medico avanzato di 2° livello;
- Integrazione e raccordo degli Enti coinvolti in fase di emergenza;
- Attivazione e supporto dei Punti di assistenza socio-sanitaria (Pass);
- Attivazione, costituzione e gestione Tende Nbc (nucleare, batteriologico, chimico e radiologico);
- Sovracoordinamento delle attività sanitarie in fase di emergenza per eventi straordinari per tutto il territorio regionale.

b) *Programmazione/Pianificazione:*

- Censimento delle risorse regionali;
- Acquisizione dei Piani aziendali regionali con l'obiettivo di renderli omogenei e integrati, sulla base degli indirizzi del Nosme;
- Redazione di un Modello Unico organizzativo regionale per la gestione di un maxievento;
- Redazione di un Piano regionale che integri i piani aziendali;
- Integrazione del Piano regionale Sanità con i Dipartimenti di protezione civile, regionali e nazionale.

c) *Formazione/Informazione:*

- Formazione/informazione delle Unità di crisi aziendali con particolare riguardo ai rapporti con il Gruppo operativo;
- Formazione/Informazione degli operatori delle Centrali operative 118 della Toscana con l'obiettivo di creare un modello unico regionale di ricezione, dispatch e gestione di eventi straordinari;
- Formazione/Informazione del personale sanitario che opera nei Dipartimenti;
- Emergenza-urgenza per quanto riguarda la gestione di eventi straordinari;
- Formazione e verifica delle competenze degli operatori sanitari e tecnici (compreso il volontariato) rispetto ai Piani per la gestione di eventi straordinari;
- Formazione/Informazione di tutte le figure che in qualche modo rappresentano la sanità pubblica per quanto riguarda la gestione di eventi straordinari.

Tale Gruppo operativo di coordinamento regionale per le maxiemergenze, in particolare, dovrà:

- Rappresentare l'anello di collegamento fra il Nosme e le varie Centrali operative 118;
- Garantire l'applicazione corretta del protocollo regionale per la gestione delle maxiemergenze a livello delle singole Centrali operative 118;
- Proporre al Nosme la stesura di nuovi percorsi e modifiche al protocollo sulla base di dati geomorfologici, risorse ed esperienze locali ed esercitazioni;
- Raccogliere dati statistici circa le attività specifiche di eventi straordinari a livello delle zone di competenza e delle singole Aziende sanitarie che ne fanno parte;
- Rilevare e verificare problemi organizzativi legati ai singoli eventi straordinari del territorio regionale;
- Fornire e mantenere aggiornata la mappa dei rischi evolutivi e non del territorio regionale.

**Funzioni delle Centrali operative 118**

Le Centrali operative 118, territorialmente competenti, per quanto riguarda i maxi-eventi avranno le seguenti funzioni:

- Applicano il protocollo regionale per la gestione delle maxiemergenze in caso di incidente maggiore e di evento prevedibile con massiccio afflusso di persone;
- Coordinano le attività di emergen-

za straordinaria sia a livello territoriale, sia di risposta organizzata ospedaliera in relazione al piano di emergenza per massiccio afflusso di feriti e al piano di emergenza per evacuazione, nel proprio territorio di competenza;

- Attivano le risorse locali per la gestione di Pma di 1° livello e delle Unità di decontaminazione Nbc.

Si coordinano con il Gruppo operativo di coordinamento regionale per le maxiemergenze per l'implementazione di risorse aggiuntive;

- Attivano i sistemi informativi necessari per la comunicazione fra le Unità di crisi aziendale e il Gruppo operativo di coordinamento regionale per le maxiemergenze;

**Funzioni delle Aziende sanitarie**

Le Aziende Uu.Ss.Ll. e le Aziende ospedaliere-universitarie avranno i seguenti compiti:

- Istituzione delle Unità di crisi sanitarie aziendali;
- Definizione dei Piani aziendali per la gestione delle maxiemergenze territoriali e ospedaliere in conformità alla deliberazione Gr n. 1390/2004;
- Pianificazione delle esercitazioni operative in collaborazione con il Gruppo operativo di coordinamento regionale per le maxiemergenze.

**RISORSE NECESSARIE**

**Risorse strutturali**

Centrale Operativa: 3 posti operatore; Locali di segreteria; Locali Staff di direzione; Locali unità di crisi; Locali logistica; Locali formazione.

**Risorse di personale**

1 medico (individuato nelle figure mediche già presenti h/24 nella Centrale operativa 118 che sarà opportunamente formato); 3 infermieri logistica sanitaria/Centrale operativa; 3 tecnici logistica/Centrale; il coordinamento regionale dovrà essere localizzato presso la sede della Centrale operativa 118 Empoli e Pistoia, pertanto il suddetto personale opererà sotto la responsabilità dello Staff direzionale della stessa Centrale operativa 118. Il personale sanitario verrà individuato fra quello appartenente alle Aziende Uu.Ss.Ll. di Pistoia e Empoli inserito nel sistema di emergenza-urgenza territoriale 118.

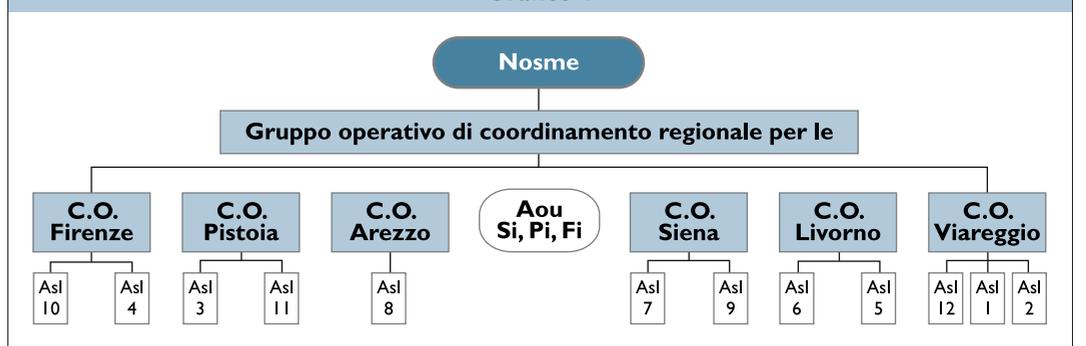
**Sistemi informativi**

Telefonici, allacciati alla Centrale operativa 118 di Pistoia e Empoli; Radio, rete regionale Centrali operative 118; Sistema informatico gestionale dedicato.

**Mezzi**

1 mezzo fuori strada per il trasporto rapido del personale; 1 veicolo per il Coordinamento capace di implementare le comunicazioni sul luogo e in grado di istituire una rete radio parallela anche per mezzo di ponti radio fissi e mobili.

**Grafico 1**



WELFARE

Pubblicato il «Profilo sociale» con i dati della rete regionale degli osservatori



# Tutti i numeri del disagio

## La fotografia: società anziana, con più stranieri e reti familiari deboli

**L**e profonde trasformazioni che negli ultimi decenni hanno investito la nostra società hanno spinto a ripensare fortemente le politiche sociali. I tagli alla spesa pubblica, la crescita e la diversificazione dei bisogni legati a nuovi processi sociali stanno conducendo i governi regionali a superare la logica assistenziale degli interventi a pioggia garantiti dallo Stato e a pensare un nuovo modello che sappia fronteggiare l'ormai decennale contrazione di risorse destinate al sistema welfare.

Proprio in questa direzione si è mossa la Regione Toscana attraverso l'intenso lavoro della Rete regionale degli osservatori sociali, coordinata dall'Osservatorio sociale regionale (Osr). Lavoro che è stato sintetizzato nel «Profilo Sociale», un volume che tocca molteplici ambiti tematici, perché complesse articolate e trasversali sono le problematiche sociali.

«Per comprendere i fattori che determinano disagio ed inclusione e poter agire efficacemente in una prospettiva non solo di cura, ma anche e soprattutto di prevenzione, occorre aver ben chiaro, nel momento in cui si programmano i servizi, il contesto sociale ed economico sul quale si interviene - afferma Stefania Saccardi, vicepresidente Regione Toscana - ecco perché il Profilo sociale regio-

nale non è solo una rassegna di dati sul disagio e sull'esclusione, ma illustra in modo chiaro le principali dimensioni in cui si sviluppa la vita delle nostre comunità, toccando temi come la famiglia, il lavoro, l'immigrazione, la disabilità, le diverse età della vita».

Il Profilo sociale regionale prende vita in un momento storico in cui le trasformazioni demografiche e socio-economiche delineano una società più anziana, con una consistente presenza di stranieri, con reti familiari più deboli e con una parte consistente della popolazione in condizioni di assenza o precarietà lavorativa. Si configura come la chiave di lettura delle realtà sociali presenti sul territorio toscano, attraverso l'analisi e l'interpretazione dei dati disponibili e delle osservazioni empiriche presenti sulle varie tematiche.

Da un'analisi del contesto socio-demografico e occupazionale si delinea lo sfondo all'interno del quale prendono corpo le dinamiche sociali: per una serie di fattori congiunti (bassa natalità, contenuta fecondità ed allungamento della vita media) si evidenzia che la popolazione toscana è sottoposta ad un progressivo invecchiamento visto che l'indice di vecchiaia mostra che ci sono attualmente in Toscana quasi 2 anziani per ogni giovane e quasi 4



ogni 10 persone in età attiva. Aumenta poi il carico di giovani e anziani sulla popolazione attiva: l'indice di dipendenza mette in risalto la presenza di quasi 6 inattivi ogni 10 attivi; Il tasso di occupazione tra 15-64 anni è in lieve flessione e si aggira attorno al 64%. Rispetto al 2008 ci sono oggi circa 21mila occupati in meno. Il tasso di disoccupazione degli over 14 è raddoppiato dal 2007 passando da 4,3 a 8,7 disoccupati per 100 forze di lavoro. La crescita della disoccupazione colpisce maggiormente gli uomini, con dati raddoppiati sia dal 2004 che dall'inizio della crisi.

L'evoluzione della presenza straniera sul territorio nazionale e in quello toscano è un fenomeno ormai strutturale, stabile e irreversibile: negli ultimi vent'anni il numero di stranieri residenti sul territorio regionale è cresciuto in maniera esponenziale e negli ultimi dieci è più che raddoppiato. Al 2013 gli stranieri residenti in

la regione sono 387.350, rappresentano circa il 10% della popolazione regionale. Tra le province è ormai da diversi anni Prato che detiene il primato della presenza straniera (15 residenti su 100) grazie soprattutto alla massiccia presenza di cinesi, seguita da Firenze (12%), Siena e Arezzo (entrambe attorno al 11%). La questione abitativa, insieme all'inserimento lavorativo, è uno degli aspetti fondamentali per orientare i progetti migratori e determinare stabilizzazione e radicamento su un territorio. Le informazioni più recenti in tema di graduatorie ordinarie di edilizia residenziale pubblica, parlano di oltre 10mila domande di stranieri per alloggi Erp ammesse e di circa 500 alloggi assegnati a stranieri nei primi 10 mesi del 2013 (oltre 1/3 del totale).

Il fronte famiglia invece negli ultimi trenta anni ha subito una serie di trasformazioni che hanno prodotto sensibili cambiamenti nelle modalità di for-

mazione e scioglimento della coppia, nella consistenza della struttura familiare, nella riorganizzazione e nella conciliazione dei tempi di vita: al 31 dicembre 2013 risiedono sul territorio regionale oltre 1 milione e 638 mila famiglie, la cui composizione media è di 2,28 individui. L'universo minorile e giovanile toscano conta circa 984.700 individui, ossia oltre un quarto della popolazione totale. I giovani stranieri sono complessivamente oltre 156.000 e rappresentano il 16% del totale. I contesti in cui si manifestano le criticità per i giovani sono molteplici e i fattori che connotano la sofferenza giovanile stanno ormai da qualche anno aumentando di intensità. È noto che su questi aspetti la Regione Toscana ha da tempo avviato una riflessione e impostato strategie e programmi. La più importante azione degli ultimi anni è senza dubbio «Giovanis», il progetto per l'autonomia dei giovani che punta alla qualificazione formativa e lavorativa attraverso alcune linee specifiche di intervento. Si tratta in sostanza di un pacchetto di opportunità di livello europeo, finanziato anche da risorse regionali, nazionali, comunitarie, di enti locali e soggetti pubblici e privati, che ha visto dall'inizio del progetto (giugno 2011) ad oggi l'impiego di ol-

tre 400 milioni di euro ed un numero di beneficiari complessivo di circa 110mila giovani.

Sul fronte degli anziani toscani invece il Profilo sociale delinea una presenza che si aggira intorno ai 917mila rappresentando oggi circa un quarto della popolazione residente. Cresce ovviamente anche la presenza anziana all'interno delle famiglie: si calcolano in 629mila le famiglie toscane con almeno un anziano presente e in circa 396mila quelle composte soltanto da anziani. Stando ai dati, le famiglie unipersonali di anziani sono circa 233mila e rappresentano in Toscana quasi la metà di tale tipologia familiare. Questo è sicuramente uno dei principali ambiti da monitorare, in quanto la solitudine abitativa unita ad altre condizioni di disagio e isolamento sociale raffigura uno dei quadri tipici dello scivolamento nell'area a rischio non autosufficienza.

### In crescita anche il numero di anziani che vivono soli

Il Profilo sociale mostra una fotografia che ovviamente non esaurisce le occasioni di elaborazione all'interno del vasto contesto dei fenomeni sociali ma che punta a dare una chiave di lettura alla corposa molteplicità di dati e conoscenze presenti e che lascia aperte per il futuro diverse tracce di lavoro.

a cura di  
**Elena Cinelli**  
giornalista

### LA SITUAZIONE ABITATIVA

## Con la crisi aumenta l'allarme casa, boom di sfratti

**L'**ultimo rapporto sul disagio abitativo mostra una situazione di estrema gravità: da un lato il calo delle quotazioni di mercato sia nelle compravendite che nel canone di locazione, dall'altro la diminuzione della capacità reddituale dei soggetti più deboli, un fenomeno che ormai colpisce in massima parte anche il ceto medio.

Il maggior calo dei canoni di locazione si registra a Firenze con il - 11,4% in centro. Gli effetti della crisi economica hanno portato anche ad una crescita della morosità incolpevole. Sempre più famiglie non sono in grado di pagare l'affitto, a causa della perdita del lavoro o perché in cassa integrazione, finendo in situazioni di morosità, con conseguenti provvedimenti di sfratto che generano nuovi fenomeni emergenziali ed ampie ricadute sulla coesione sociale. I dati regionali mostrano come tra il 2011 e 2012 si sia verificata una crescita in tutte le fasi del procedimento di sfratto: si registra infatti un aumento di richieste (+3,1%), di provvedimenti emessi (+10%) e di esecuzioni (+1,7%).

La tradizionale forma di sostegno alle situazioni di maggior disagio abitativo è ovviamente rappresentata dalla messa a disposizione di alloggi di edilizia residenziale pubblica. Tra il 2012 e il 2013 solo 2.300 famiglie, delle oltre 26.000 che hanno presentato richiesta di accesso all'Erp, possedendone i requisiti, si sono

viste assegnare l'alloggio, per un tasso di soddisfazione della domanda pari solo all'8,8%. A fronte delle continue difficoltà incontrate nel reperimento delle risorse necessarie a garantire un efficace sostegno monetario per il pagamento dei canoni di locazione non resta quindi che la strada dell'attivazione di misure finalizzate a favorire l'incremento della disponibilità di alloggi di edilizia sociale che prevedano il pagamento di un canone sostenibile.

Significativa è l'iniziativa assunta con la legge regionale 24 dicembre 2013, n. 77, di autorizzare per il 2014 la spesa massima di 5 milioni di euro per la sottoscrizione da parte della Regione di quote di fondi immobiliari chiusi aventi la finalità di realizzare alloggi sociali. Si tratta di una misura con la quale in Toscana si dà un nuovo stimolo al sistema integrato dei fondi per l'housing sociale. L'auspicio è adesso quello di vedere finalmente realizzate le prime iniziative di housing sociale, allo scopo di poterne valutare l'efficacia nel rispondere ai bisogni non solo di chi, non essendo in grado di sostenere un canone di locazione di mercato, non riesce comunque ad accedere agli alloggi di edilizia residenziale pubblica, ma anche di coloro ai quali, per ragioni di studio o di lavoro, viene oggi richiesta una sempre maggiore mobilità senza però che gli sia garantita un'adeguata offerta di sistemazioni alloggiative temporanee.

### Sempre più famiglie non sono in grado di pagare il canone

### AL VIA IL DATABASE SIRCLI

## Corsi di lingua per gli immigrati, ecco l'offerta

**L**a Rete degli osservatori sociali provinciali in sinergia con il settore "Politiche per le persone immigrate" della Regione Toscana ha costruito un primo sistema informativo regionale di raccolta dati sulla formazione linguistica per adulti stranieri, denominato Sircli (Sistema informativo regionale corsi lingua italiana).

Il database on line Sircli ha l'obiettivo di individuare e valorizzare gli attori dell'offerta formativa nella lingua italiana, offrire a tutti uno strumento utile e funzionale a fini di programmazione, comunicazione, informazione e condivisione. Tra i soggetti coinvolti i CTP svolgono un ruolo determinante, quali punti strategici e determinanti, riconosciuti come enti in grado di rilasciare certificazioni linguistiche.

L'indagine svolta tramite i dati rilevati con il sistema Sircli ha consentito di identificare alcune dimensioni "valoriali", necessarie per la costruzione e la promozione di un percorso di sviluppo, graduale, del sistema toscano di offerta linguistica agli adulti immigrati. La prima dimensione è l'accessibilità intesa soprattutto come dimensione/azione volta a favorire la comunicazione e la diffusione delle informazioni relative ai corsi e alle altre opportunità di formazione linguistica per adulti stranieri. L'accessibilità riguarda anche l'aspetto organizzativo attraverso l'individuazione di sedi e ambienti dei corsi, appropriati e geograficamente raggiungibili da parte degli utenti oltre alla necessità di attivare e fornire "benefici" pratici che rendano ai

migranti concretamente più facile seguire i corsi.

Un secondo "valore" è l'attenzione ai bisogni specifici degli utenti immigrati. Un atteggiamento molto flessibile di fronte alle peculiarità dell'utenza dei corsi di italiano è richiesto a tutti gli operatori che a vario titolo sono coinvolti.

Un ulteriore "valore" è quello dell'inclusione, promosso attraverso il rispetto delle specificità culturali e soggettive dei migranti, dalla presenza di operatori competenti in riferimento alla cultura di appartenenza, alla presenza di docenti che adottano un approccio interculturale e "inclusivo".

Un quarto valore è quello della responsabilizzazione degli utenti, ad esempio attraverso la diffusione di informazioni e supporti al fine di permettere al migrante di costruire il proprio percorso e la definizione di strategie di risoluzione delle problematiche.

Una ulteriore dimensione valoriale: la qualità e l'innovazione didattica. I corsi e gli allievi sono molto eterogenei e per questo gli insegnanti devono possedere molteplici competenze, conoscere molti metodi diversi non solo nell'ambito dell'insegnamento dell'italiano come L2, ma anche nell'insegnamento di competenze riguardanti la lingua scritta.

Un sesto "valore" è dunque l'approccio sinergico, ovvero in primo luogo promuovere, localmente e a livello regionale, l'integrazione tra i corsi pubblici realizzati dai Ctp e le iniziative promosse dal privato sociale e volontariato.

### L'obiettivo è quello di valorizzare la formazione

SIENA

Finanziato con i Fondi comunitari il piano che promuove l'intercultura

# Al via il progetto mediazione



## Salute della donna e dialogo gli obiettivi dell'azione sul territorio

Si chiama "Puoi dirlo a me...", il progetto dell'Azienda sanitaria locale di Siena finanziato dal ministero dell'Interno nell'ambito dei Fondi europei per l'integrazione di cittadini di Paesi terzi, che è pronto a partire in collaborazione con la Provincia di Siena, il Comune di Siena e il Comitato provinciale senese Arci.

**Obiettivo mediazione.** Con questo progetto, classificato al quinto posto sui 126 presentati sull'Azione 6 "Mediazione sociale, linguistica e interculturale" (di cui

solo 26 finanziati), l'Asl, Arci, Comune di Siena, e Provincia di Siena hanno ottenuto un risultato importante utile all'utenza extracomunitaria che si rivolge ai servizi socio-sanitari sul territorio della nostra Provincia. La proposta progettuale prevede, infatti, un potenziamento degli interventi di mediazione linguistico-culturale, puntando a una maggiore offerta del servizio nei principali punti di accesso alla rete sanitaria, considerati sedi strategiche e di raccordo per la fruizione delle prestazioni socio-sanitarie da parte soprattutto delle

donne straniere e delle loro famiglie.

**Salute al femminile.** La necessità di offrire un servizio condiviso nasce per dare una risposta alle criticità evidenziate negli anni, soprattutto dovute alle diversità culturali. Il progetto, in questa prospettiva, intende realizzare anche campagne di prevenzione, profilassi ed educazione alla salute, soprattutto verso la popolazione femminile extracomunitaria. Obiettivo è promuovere i consultori e sensibilizzare le donne, in particolare, rispetto a una gestione consapevole della propria salute.

**Formazione del personale.** Altri interventi previsti dal progetto, finanziato dai Fondi Ue, riguardano i programmi di formazione per il personale medico e socio-sanitario in relazione alla medicina interculturale. La finalità principale è anche realizzare un'équipe capace di prevenire e gestire eventuali situazioni di conflitto interculturale, salvaguardando il diritto alla salute delle persone e garantendo sostegno alle situazioni di fragilità psicologica indotte dai mutati stili di vita o connesse a esperienze traumatiche di migrazione e

stradicamento. Il progetto parte già il prossimo 4 novembre con un ciclo di focus group, uno per ogni zona socio-sanitaria, a cui saranno chiamati a partecipare operatori sanitari e sociali, mediatori linguistico-culturali, gruppi di immigrati, per far emergere criticità, attese e bisogni specifici e quindi poter definire azioni di sistema per la semplificazione delle procedure di accesso alle cure e alla tutela della salute.

**Roberta Caldesi**  
 ufficio stampa Asl 7 di Siena

EMPOLI

## Ortopedia protesica: 18 letti in più al San Pietro Igneo di Fucecchio

Il Dipartimento interaziendale per l'ortopedia protesica di Fucecchio per l'Area vasta Centro avrà 18 nuovi posti letto in più, che andranno a sommarsi agli attuali 20, per un totale complessivo di 38 posti letto. Sono stati inaugurati martedì 18 novembre nei locali dell'ospedale "San Pietro Igneo" a Fucecchio.

Con i suoi attuali 37 operatori dedicati, il Centro fucecchiese ha garantito a oggi 3.259 interventi (dal 31 agosto 2009 al 31 ottobre 2014). Nel 2015 le risorse umane assegnate al Centro (attivato nell'agosto del 2009) aumenteranno da 37 a 54. Il Centro tratta, nella quasi totalità dei casi, interventi per la sostituzione di articolazioni maggiori come anca e ginocchio o revisione di protesi delle stesse articolazioni.

Si tratta di un centro di eccellenza, reso possibile grazie alla sinergia tra varie istituzioni e alla professionalità degli operatori, dediti anche ad attività di ricerca e didattica, portando a definire il centro storico cittadino (che ospita la struttura) una vera e propria cittadella della salute, considerando anche l'imminente trasferimento del centro prelievi al "San Pietro Igneo" e la realizzazione

di una casa della salute.

Al "San Pietro Igneo" giungono pazienti residenti non solo in Toscana, ma anche in altre Regioni. I dati del 2014 evidenziano che i residenti del territorio sono circa il 28% del totale, mentre quelli residenti in altre aree della Toscana sono il 63%, e i provenienti da altre Regioni il 9%.

Nel 2012 il Dipartimento è stato selezionato per le visite e i programmi di alta specializzazione dei professionisti provenienti dall'Unione europea. Si è trattato di un importante riconoscimento ottenuto dalla prestigiosa Efort Foundation, la società europea con sede a Zurigo in Svizzera, che raccoglie le associazioni nazionali di ortopedia e di traumatologia e

che annualmente seleziona tra i centri migliori in tutta Europa quello dove svolgere i suoi programmi di alta specializzazione. Il Centro, oltre all'attività assistenziale, svolge anche un'attività di ricerca sia sul piano delle tecniche operatorie che dei dispositivi impiantabili.

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

PISTOIA

## A Pescia l'ospedale mette il turbo Distanze ridotte ed esami on line

Continua il percorso di sviluppo del presidio ospedaliero di Pescia. Con l'apertura del nuovo polo radiologico del S.s. Cosma e Damiano e la nuova Tc per gli esami in emergenza e urgenza, con un investimento complessivo di oltre 2,5 milioni di euro, anche il pronto soccorso sarà all'altezza delle aspettative del territorio.

Negli ultimi due anni, nell'ospedale della Valdinevole, sono migliorati molti parametri qualitativi grazie ai significativi impegni finanziari, ma anche alle riorganizzazioni che, sommate alle eccellenze storiche, confermano il futuro del presidio nei fatti, anche come importante nodo della rete assistenziale di Area vasta. Operativo dallo scorso mese di settembre, nel nuovo polo radiologico, sono già stati effettuati oltre duemila esami sui pazienti provenienti dal pronto soccorso con enormi vantaggi: rapidità grazie all'ascensore dedicato, velocità delle indagini diagnostiche e meno disagi per i pazienti e gli operatori causati, in passato, dagli spostamenti nei corridoi ospedalieri per raggiungere la radiologia.

«La percorrenza tra il pronto

soccorso e le sale radiologiche prima era di oltre 800 metri, e in salita: enormi i disagi per i pazienti per un servizio dove i minuti sono davvero preziosi per salvare la vita alla persona - ha detto il direttore generale dell'Asl 7 di Siena, Roberto Abati - e siamo quindi soddisfatti per la realizzazione di questa importante struttura. La contiguità tra pronto soccorso e radiologia rende possibile l'immediata valutazione delle condizioni cliniche, soprattutto di coloro che arrivano con il codice rosso».

Abati ha evidenziato che il completamento del pronto soccorso, aperto lo scorso anno, e l'attivazione del polo radiologico erano uno degli obiettivi del piano di riorganizzazione aziendale, fin qui rispettato anche nella tempistica. Il responsabile della Uo di radiologia, Leonardo Moreschi, ha fatto sapere che il nuovo polo radiologico è già collegato al sistema Ris-Pacs per gli esami disponibili on line, nelle sale operatorie, nei pronto soccorsi e negli ambulatori specialistici interaziendali e di Area vasta centro.

**Daniela Ponticelli**  
 ufficio stampa Asl 3 Pistoia

SIENA

## Scotte, un intervento complesso fa nascere un'intesa con la Russia

Dalla Russia a Siena per curare una grave patologia dell'orecchio, grazie all'alta specializzazione dell'ospedale Santa Maria alle Scotte. Inizia così la storia di una giovane donna russa che, dopo essere stata giudicata inoperabile dai migliori centri europei per l'alto rischio correlato all'intervento, ha risolto il suo grave problema di salute nella struttura senese. La donna era affetta da otite di tipo carioso, un colesteatoma, che coinvolgeva nervo faciale e

arteria carotide interna, comprimendo la meninghe della fossa cranica posteriore. Della sua vicenda si è occupato Franco Trabalzini, direttore Chirurgia otologica e della base cranica, che così spiega: «L'intervento è durato oltre quattro ore ed è stato molto complesso. Abbiamo rimosso la malattia liberando sia la carotide che il nervo faciale, che sono risultati completamente integri».

Diversi i rischi legati all'intervento. «La parte più complessa - aggiunge Trabalzini - era quella di liberare la carotide interna, un'arteria vitale che porta il sangue dal cuore

al cervello e di ripulire dalla malattia il tratto del nervo faciale interessato in modo da evitare una paresi al volto della giovane donna».

La paziente è stata accompagnata da un noto esperto di chirurgia dell'orecchio, Sergey Kosakiov, direttore della Divisione di Otorinolaringoiatria presso la Russian Medical Academy for Postgraduate Education di Mosca, che si è detto molto disponibile ad avviare una collaborazione costante tra Siena e Mosca, vista l'eccellenza vissuta nell'ospedale senese.

«È stata una sfida importante - conclude Trabalzini - vinta anche grazie alle professionalità

presenti nel Dipartimento di Scienze neurologiche e neurosensoriali, diretto dal professor Alessandro Rossi, del quale fanno parte non solo chirurghi-otorinolaringoiatri, ma anche anestesisti e infermieri ormai da oltre quattro anni dedicati alla gestione di questo particolare tipo di pazienti».

**Ines Ricciato**  
 ufficio stampa Aou Siena

**Il centro costituisce un'eccellenza certificata dall'Ue**

**Rispettati i tempi previsti dal piano di riorganizzazione**

**Una donna russa operata per una rara otite cariosa**

### IN BREVE

▼ PISA

Dal 17 al 19 novembre a Pisa ci sono tutti i maggiori esperti italiani di terapia antibiotica. «Se l'allarme dominante oggi rilancia il tema della resistenza agli antibiotici», spiega Francesco Menichetti, direttore dell'Unità operativa di Malattie infettive dell'Aou di Pisa - negli ospedali la quotidianità equivale invece alla battaglia contro le infezioni da germi resistenti agli antibiotici». Nel convegno viene sottolineato che le strategie per il controllo delle infezioni richiedono un'assoluta integrazione tra l'infection control, l'antibiotic stewardship, la diagnostica microbiologica rapida e, infine, terapie antibiotiche di associazione per lo più sperimentali e con vecchi antibiotici. «La ricerca su nuovi antibiotici, infatti - prosegue Menichetti - langue da tempo e oggi non c'è disponibilità di nuovi antibiotici attivi contro i germi resistenti».

▼ LUCCA

Lo scorso 15 novembre a Lucca si è tenuto un corso su "Diagnosi e trattamento chirurgico dei disturbi della prostata e della vescica". L'obiettivo dell'iniziativa è stato quello di fare il punto sulle tecniche chirurgiche che attualmente vengono utilizzate, anche nell'Asl 2 di Lucca, per il trattamento dell'iperplasia prostatica benigna, del carcinoma della prostata e dell'incontinenza urinaria sia maschile che femminile. Il corso era rivolto agli specialisti urologi ma soprattutto ai medici di medicina generale, che affrontano per primi queste patologie e che possono indirizzare i propri pazienti verso le terapie mediche e chirurgiche migliori, meno invasive e più moderne. Al corso ha preso parte la struttura di Urologia dell'Azienda Usl 2 di Lucca e altri specialisti urologi.

▼ FIRENZE

Cent'anni di libri. Li festeggia la Biblioteca Vincenzo Chiarugi, fondata nel 1914 dal direttore del manicomio di San Salvi Paolo Amaldi che diresse l'ospedale dal 1906 al 1937 e promosse un atto di recupero e salvaguardia del patrimonio librario privato di Francesco Bini, che era stato a capo del vecchio manicomio di Bonifazio dal 1873 al 1885. I familiari accolsero l'invito e così fu possibile il lascito del nucleo costitutivo della biblioteca che raccoglie documentazione, storica e attuale, legata alle discipline della salute mentale. Un prezioso patrimonio storico che documenta l'evoluzione delle discipline psicologiche e psichiatriche attraverso una consistente raccolta di letteratura scientifica. È questa la specificità della biblioteca che opera in stretta collaborazione con la Biblioteca Nazionale Centrale di Firenze.

▼ VIAREGGIO

Il Dipartimento di Prevenzione della Asl 12 di Viareggio ha portato a conoscenza dei sindaci e dei rappresentanti dei Comuni della Versilia i dati raccolti e le attività programmate, per quanto concerne la qualità delle acque, con particolare riferimento a una eventuale presenza di Tallio. Dopo avere positivamente valutato i primi risultati che emergono dalle analisi è stato deciso di estendere i controlli a tutta la Versilia. Da lunedì 17 novembre 2014, quindi, per un periodo complessivo di due settimane, è partito il prelievo di 144 campioni di acqua in tutti i punti di prelievo ufficiali utilizzati dalla Asl per le verifiche sulle reti acquedottistiche, a copertura, dopo quello di Pietrasanta, dei territori di Stazzema, Camaiore, Seravezza, Forte dei Marmi, Massarosa e Viareggio.

