

Sanità Toscana

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

Versione Pdf del supplemento al n. 25
anno XII del 30 giu.-6 lug. 2009
per la pubblicazione sul sito
della Regione Toscana
www.regione.Toscana.it

Un modello
ispirato
alla Costituzione

di Enrico Rossi *

Quello della trasparenza, dell'imparzialità e della meritocrazia nella pubblica amministrazione è un tema particolarmente sentito dalla pubblica opinione e al centro, in questi mesi, di numerosi e discussi interventi. Anche su questo aspetto dell'attività di governo la Sanità toscana si è mossa con particolare attenzione e determinazione.

Penso in primo luogo alla norma anti-nepotismo che abbiamo proposto di inserire nella legge che organizza il servizio sanitario pubblico. Ci è sembrato un provvedimento doveroso, che consente di intervenire, con una misura di buon senso e nel rispetto dei diritti e della libertà di ciascuno, per sciogliere eventuali situazioni di opacità, di potenziale conflitto di interessi. Una norma che tutela tutti i professionisti, garantendo un sereno svolgimento delle funzioni e una valutazione scevra da ogni possibile ombra o sospetto di parzialità.

Sgombrando il campo, con la necessaria gradualità, dalle situazioni poche e ben note che le nostre aziende hanno da tempo individuato, vogliamo lanciare un messaggio di fiducia e di apertura, soprattutto nei confronti dei giovani e di tutti coloro (la stragrande maggioranza) che confidano nelle proprie forze e nei propri talenti per dare il giusto contributo al miglioramento dei servizi.

CONTINUA A PAG. 2

BEST PRACTICE Proposta di legge per arginare il "nepotismo" nelle aziende sanitarie

Missione trasparenza nel Ssr

Il Dg dovrà scongiurare i legami di parentela - E il recruiting va sul web

I principi di trasparenza, regolarità e correttezza dell'azione amministrativa difficilmente trovano concreta realizzazione con norme e disposizioni specifiche che vincolano nell'agire la pubblica amministrazione. Nel tentativo di trasformare in azioni tangibili tali principi, la Regione Toscana ha predisposto una specifica disposizione normativa per preservare l'immagine di credibilità e affidabilità delle aziende sanitarie e ha adottato un apposito atto amministrativo per garantire idonea pubblicità agli avvisi per il reclutamento del personale, di cui all'art. 15-septies del Dlgs 502/1992.

La proposta di legge "anti-nepotismo", approvata in Giunta regionale introduce nella Lr 40/2005, recante la disciplina del sistema sanitario regionale, uno specifico articolo, il 55-bis, con il quale si stabiliscono principi e criteri relativi all'assegnazione del personale nelle strutture organizzative delle aziende sanitarie toscane. L'articolo prevede che i direttori generali, all'atto dell'assegnazione del personale delle aziende sanitarie, adottino le misure necessarie a evitare che all'interno della medesima struttura organizzativa operino, in rapporto di subordinazione gerarchica, dipendenti legati da vincoli di parentela o di affinità sino al terzo grado, di coniugio o di convivenza. Appare evidente che la finalità della norma è diretta a evitare che, nella medesima unità organizzativa, lavorino in rapporto di dipendenza gerarchica non solo padri e figli, ma anche nonni e nipoti, fratelli e sorelle, zii e nipoti, bisnonni e pronipoti, mogli e mariti, conviventi, in modo da rafforzare il necessario e fondamentale rapporto fiduciario fra gli utenti e il Ssr senza, per questo, ledere i diritti inviolabili di ciascun operatore. Per il personale che si trovi in taluna delle condizioni sopra descritte, l'articolo prevede l'assegnazione ad altra struttura organizzativa, presso la stessa azienda sanitaria, o la possibilità di attivare procedure di mobilità interaziendale.

L'iniziativa della Giunta toscana costituisce una novità nel panorama norma-



ADOTTATA LA PROPOSTA MEYER

Strategia d'attacco alla fibrosi cistica

Potenziato il sistema della ricerca e delle cure domiciliari ai pazienti

Garantire ai cittadini che siano affetti da fibrosi cistica le migliori condizioni di salute attualmente possibili. Questo l'obiettivo della Giunta regionale che, considerati i progressi della genetica e nuove problematiche assistenziali, ha approvato le indicazioni e gli standard operativi proposti dal Centro regionale di riferimento dell'Azienda ospedaliero-universitaria Meyer di Firenze.

Grazie all'approvazione della delibera n. 254 del 6 aprile, è previsto il potenziamento dell'impegno in ricerca e innovazione, anche clinica e assistenziale, del laboratorio dedicato alla malattia. Inoltre sono previsti il potenziamento delle attività di diagnosi e consulenza genetica finalizzate allo screening neonatale e infine l'attivazione di azioni di sostegno e tutela per l'inserimento nel mondo lavorativo dei pazienti. Si punta poi alla promozione dei rapporti con le organizzazioni del volontariato e alla continuità assistenziale delle attività ospedaliere con i servizi territoriali al fine di attuare un'efficace assistenza a casa, con modalità condivise per i diversi livelli assistenziali, anche in regime di ospedalizzazione domiciliare.

tivo nazionale, considerato che l'unica disposizione che fa riferimento a vincoli di parentela è l'art. 6 del Dpcm del 28 novembre 2000, "Codice di comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni", che sancisce un semplice obbligo di astensione dei dipendenti pubblici in ordine a decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri o di parenti o conviventi.

Un altro aspetto importante riguardante la trasparenza da parte della Regione Toscana è la creazione di un'apposita sezione sul web regionale per potenziare i principi di informazione e trasparenza sul reclutamento temporaneo del personale delle aziende e degli enti del Servizio sanitario regionale.

Si tratta di uno strumento di sistema che rilancia e restituisce l'offerta a quel momento disponibile degli avvisi per la stipula di contratti di lavoro concernenti la copertura temporanea di posti nelle aziende sanitarie.

Principi e strumenti che la delibera regionale n. 510 del 15/06/2009 mette al centro dell'attenzione e che va a modificare le disposizioni per la pubblicità degli avvisi concernenti la copertura temporanea dei posti contenute nel Regolamento regionale 13 maggio 1993, n. 2 (tuttora vigente), laddove si prevede che tali avvisi devono essere pubblicati sul Bollettino ufficiale della Regione Toscana, almeno venti giorni prima del termine per la presentazione delle domande di partecipazione.

Pertanto, a parziale modifica della delibera regionale n. 19 del 11/1/2000, si forniscono alle aziende sanitarie le necessarie indicazioni al fine di garantire, anche con riferimento ai contratti stipulati ai sensi del citato art. 15-septies, che il principio di "adeguata pubblicità" venga attuato in maniera omogenea nell'ambito del Servizio sanitario regionale.

Katia Belvedere
Dirigente Settore Affari giuridici
Alberto Zanobini
Dirigente
Settore Promozione della salute
Regione Toscana

CONTROCANTO

«Buone regole. Ora applichamole»

di Annamaria Celesti *

Gli intrecci tra politica e Sanità sono una realtà incontrovertibile del nostro Paese, sono nel suo Dna, nella sua storia. Le radici sono lontane: basta ricordare i comitati di gestione degli anni '80, quando la politica in prima persona e in forza di una spartizione per così dire "istituzionale", gesti-

va direttamente il settore. Con l'intento di rompere il cerchio e la condizione di piena e assoluta sudditanza alla ragion politica, nel 1992 si è introdotta l'aziendalizzazione della Sanità (Dlgs 502), cui ha fatto seguito nel 2001 la modifica del Titolo V del-

CONTINUA A PAG. 2

LEGGI&DELIBERE

▼ Formazione, sì ai programmi MeS

La Giunta ha approvato i programmi delle attività per il 2009 presentati dal Laboratorio MeS, Management e Sanità, inerenti la ricerca e la formazione manageriale e il sistema di valutazione per le aziende sanitarie. L'obiettivo è favorire gli strumenti e le strategie per il miglioramento organizzativo e gestionale del sistema sanitario pubblico. (Delibera n. 258 del 06/04/2009)

▼ Organi, campagna pro donazione

La Giunta ha deciso di proseguire l'attività di sensibilizzazione a livello regionale sul tema della donazione di organi. Per il bien-

nio 2009/2010 saranno promosse, in collaborazione con il volontariato, tutte le attività e le iniziative per sensibilizzare la popolazione al valore della donazione di organi, tessuti e cellule. (Delibera n. 260 del 06/04/2009)

▼ Un centro per i disturbi del sonno

Approvata la costituzione, presso l'Aou di Pisa, del Centro per la diagnosi e la cura dei disturbi del sonno. La Giunta valorizza l'esperienza dell'Aou riconoscendo le risorse necessarie per garantire gli standard di qualità previsti dalle linee guida europee. (Delibera n. 276 del 14/04/2009)

ALL'INTERNO

Lotta in rete alla celiachia

A PAG. 3

Trasfusioni: il piano 2009

DOCUMENTO A PAG. 4-5

Bimbi di Gaza, Regioni solidali

A PAG. 6

MODELLI Bilancio e sfide dell'Istituto toscano tumori alla IV Conferenza organizzativa



Cancro: accelera la rete Itt

Potenziati gli snodi e le sinergie - In cantiere un call center per i pazienti

Il 21 maggio 2009 si è tenuta, presso l'Auditorium del Centro traumatologico ortopedico di Firenze, la quarta Conferenza di organizzazione dell'Istituto toscano tumori (Itt) dal titolo «L'oncologia toscana oggi: idee, azioni e progetti». Durante la conferenza sono state presentate alcune delle principali azioni intraprese in questi anni, che hanno arricchito e fatto crescere l'Itt, anche sul piano della considerazione esterna rappresentata sia dagli altri modelli regionali che dalla comunità scientifica.

Siamo a più di 10 anni dalla pubblicazione dell'Azione programmata per l'oncologia (punto di riferimento dell'attuale modello dell'oncologia Toscana) e a sei anni dalla delibera di istituzione dell'Istituto toscano tumori, e sono stati sempre più valorizzati e delineati nell'organizzazione regionale i concetti di rete dei servizi, di multidisciplinarietà (Gom) e di accesso unitario al percorso di cura (Cord e accoglienza).

La fase di avvio dell'Itt si caratterizza per una forte azione di condivisione dei principi fondanti del disegno organizzativo: un unico sistema di governo per tutti i settori della oncologia; un'organizzazione a rete in grado di intercettare la domanda e promuovere la sinergia tra istituzioni; un modello di percorso che garantisca risposte articolate, omogenee e condivise; una definizione di competenze in cui ogni azienda avvia il percorso e l'Area

E gli scienziati si danno appuntamento a Pisa

La IV Conferenza scientifica dell'Istituto toscano tumori (Itt) si terrà il 3 luglio a Pisa presso l'Auditorium del Cnr. Dopo il simposio internazionale dell'anno scorso, nel 2009 torniamo allo stile ormai tradizionale della riunione, che vuole essere un'occasione di ritrovo (uno "scientific retreat"), durante il quale ricercatori di base e clinici affiliati all'Itt si aggiornano sui progressi delle rispettive ricerche. La riunione, in presenza dell'International scientific advisory board (Isab) dell'Itt, sarà in inglese; e dopo ognuna delle sessioni (onco-ematologia, ricerca clinica sui tumori I e II, instabilità genomica e tumori, biologia cellulare dei tumori), oltre a domande libere vi sarà un commento da parte di uno scienziato dell'Isab o dell'Itt. Due eventi concluderanno la giornata: un atto teatrale su come meglio discutere con un paziente questioni difficili, come la diagnosi di un tumore e le opzioni terapeutiche; e una lettura magistrale del professor Giannino Del Sal (membro dell'Isab) dell'Università di Trieste. La riunione è aperta e tutti sono invitati.

Lucio Luzzatto
Direttore scientifico Itt

vasta garantisce l'equilibrio tra domanda e offerta comprensiva dell'alta specializzazione; fornisce procedure e regole di sistema e promuove la realizzazione di infrastrutture di livello regionale.

Sono molti quindi gli interventi che hanno arricchito e fatto crescere l'Itt, come un significativo investimento nel settore della ricerca, che ha visto la realizzazione di un Core Research Laboratory articolato nelle tre Aree vaste e l'attivazione di un bando annuale per il finanziamento di progetti di ricercatori toscani, ma anche l'adozione di indicatori di percorso, in grado di monitorare in maniera puntuale

l'omogeneità e la qualità dei comportamenti. Si è delineata una maggiore articolazione degli snodi della rete con opportune modulazioni delle competenze in azioni che hanno, da un lato, portato l'attività di oncologia nei piccoli ospedali che ne erano sprovvisti (zone carenti), e dall'altro definito il ruolo di alta specializzazione e di integrazione di ricerca e assistenza nelle aziende ospedaliere-universitarie (poli oncologici). È stata valorizzata l'opportunità che deriva dalla disponibilità dell'intera casistica regionale, promuovendo una grande "piattaforma" per la sperimentazione clinica articolata su di un Centro di

coordinamento regionale per i trial di sistema e una struttura altamente specializzata per la realizzazione di studi di fase I.

Inoltre si sta lavorando alla realizzazione di un call center regionale dell'Itt in grado di fornire sostegno al disagio individuale legato alla malattia e supporto di tipo logistico-informativo nell'ottica di una sempre maggiore semplificazione del percorso di diagnosi e cura, specie nei suoi aspetti di tipo burocratico-organizzativo.

A partire da questa cornice di riferimento si sono poi sviluppate azioni che segnano la volontà di evolversi del modello,

nonché le sue capacità di rispondere alle nuove sfide dell'oncologia garantendo qualità di cura al cittadino, competitività con le altre istituzioni nazionali e internazionali e sostenibilità dell'offerta pubblica.

Il programma della conferenza, diviso in macroaree (strutture, infrastrutture e services, Aree vaste, governo clinico, servizi per i cittadini, prevenzione, ricerca), ha colto molti degli aspetti che vedono impegnati gli operatori dell'Itt e ha avuto contributi che per ogni singolo tema, a partire dallo stato dell'arte, sono stati in grado di evidenziare punti di forza, criticità, nuove prospettive. Abbiamo così voluto dare la misura del fermento di questi anni e anche della capacità che tutti insieme abbiamo avuto di partire da un'idea per consolidare nel tempo un modello che oggi viene riconosciuto, discusso e preso in considerazione. Abbiamo pensato la quarta Conferenza di organizzazione come un momento di riflessione sulle cose fatte, ma soprattutto sulle azioni per rafforzare il nostro modello e per renderlo adeguato alle nuove sfide dell'oncologia. Oggi il paziente oncologico chiede impegno nella comunicazione, qualità nella cura, fruibilità dell'innovazione e attenzione alla ricerca: sono questi gli obiettivi su cui continuare a lavorare insieme.

Gianni Amunni
Direttore operativo
Istituto toscano tumori

NOTIZIE DAL GOVERNO CLINICO REGIONALE

MESOTELIOMA MALIGNO CURA SPERIMENTALE A SIENA

Trattati a Siena i primi pazienti al mondo con una nuova cura sperimentale per il mesotelioma maligno. L'importante traguardo è stato raggiunto dall'Uoc Immunoterapia oncologica del Policlinico Santa Maria alle Scotte. Si tratta di un anticorpo monoclonale che stiamo già sperimentando da anni con risultati molto promettenti in altri tumori dell'uomo, in particolare nel melanoma, nel tumore polmonare e della prostata, e che ora, per la prima volta, viene impiegato per combattere questa malattia ad alto impatto sociale.

Lo studio è di fase due e coinvolgerà ventinove pazienti provenienti da tutta Italia, selezionati in base a specifiche caratteristiche cliniche e biologiche. La molecola terapeutica che stiamo utilizzando, un anticorpo monoclonale diretto contro una proteina chiamata anti-CTLA-4, agisce con un duplice meccanismo d'azione: da un lato stimola attivamente il sistema immunitario potenziando l'attività dei linfociti T del paziente, dall'altro blocca l'attività di una popolazione specifica di linfociti, chiamati T regolatori, che fisiologicamente

"spengono" la risposta del sistema immunitario, impedendone un protratto stato di attivazione. In altre parole, con questo trattamento, togliamo il freno al sistema immunitario del paziente che così viene potenziato nella sua attività, e messo in grado di combattere in modo più aggressivo ed efficace il tumore.

L'immunoterapia può quindi rappresentare una strategia terapeutica promettente anche per il mesotelioma in cui le tre armi comunemente usate contro il cancro e cioè chirurgia, radioterapia e chemioterapia non sono particolarmente efficaci. Questo anche perché, nella maggioranza dei casi, la malattia viene identificata solo in fase molto avanzata, e dato che dall'esposizione all'amianto allo sviluppo della malattia possono passare anche 20-30 anni, molto spesso i pazienti da curare sono anziani, e per lo più affetti da malattie concomitanti che controindicano approcci terapeutici invasivi o particolarmente aggressivi. Il trattamento con questo nuovo anticorpo monoclonale si è dimostrato, in studi precedenti condotti in altri tumori, ben tollerato anche in soggetti anziani, e pertanto questa cura può essere potenzialmente applicabile a pazienti di ogni fascia d'età.

Il progetto clinico appena partito, è frutto di un lungo e complesso lavoro di ricerca di laboratorio svolto anche in collaborazione con il Centro di riferimento oncologico di Aviano ed è stato finanziato in parte dalla Fondazione Buzzi di Casale Monferrato che sostiene progetti e interventi per la diagnosi e cura di questa malattia. Che, in alcune aree italiane, ha una frequenza di nuovi casi di 10-15 volte superiore rispetto al resto della popolazione, con circa 1.500 nuovi casi all'anno, e che si prevede avrà un picco d'incidenza tra il 2020 e il 2025. Lo studio terminerà nel 2011 e, se emergeranno risultati positivi, come speriamo e confidiamo, passerà alla fase tre, coinvolgendo diverse centinaia di pazienti non solo in Italia ma anche all'estero; questo perché lo studio di nuove e più efficaci terapie per il trattamento del mesotelioma è un'esigenza sentita sia nei Paesi industrializzati che in quelli in via di sviluppo.

Michele Maio e Luana Calabrò
Uo Immunoterapia Oncologica, Aou Siena
Ines Ricciato
Ufficio stampa Aou Siena



CONTROCANTO (segue dalla prima pagina)

la Costituzione che ha trasferito la conduzione del settore sanitario alle Regioni. Passaggi che in realtà non hanno raggiunto lo scopo prefissato.

Infatti cambiate le regole, non è cambiato il costume: la presenza e l'ingerenza della politica sono state ancora puntuali.

Proprio per affermare e privilegiare il principio della trasparenza nelle assunzioni in Sanità, togliendo ogni spazio e persino ogni sospetto sul peso dell'appartenenza politica o della tessera, in linea con il dettato nazionale, i Gruppi regionali di FI-PdL e An-PdL hanno presentato una proposta di legge (prima firmataria la sottoscritta), successivamente trasformata in emendamenti alla modifica della Lr 40/2005.

Emendamenti che, dopo un lungo lavoro svolto in IV Commissione Sanità con spirito bipartisan, si sono tradotti in regole destinate a promuovere efficacemente l'effettività di tale principio.

Infatti, accanto alla pubblicizzazione dei concorsi sul sito Internet delle Asl di competenza e la possibilità di diffusione a mezzo stampa degli incarichi di maggior rilievo, la Lr n. 39/2008 (legge regionale di modifica della n. 40/2005) prevede l'istituzione di elenchi pubblici per gli aspiranti alle maggiori cariche in Sanità quali direttore amministrativo, direttore sanitario e direttore dei servizi sociali e la loro pubblicazione corredata dai relativi curricula, sul sito web della Giunta in apposita sezione dedicata anche all'elenco dei provvedimenti di no-

mina degli stessi.

Infine sempre per un nostro emendamento, si stabilisce che due dei tre membri che costituiscono la Commissione tecnica per il conferimento dell'incarico di direttore di struttura complessa di aziende sanitarie, dovranno essere estratti a sorte tra i dirigenti iscritti nei ruoli nominativi regionali, mentre prima della legge erano tutti e tre di nomina Dg. All'assessore Rossi dunque, che ha già dato inizio con una serie di delibere all'applicazione di alcune di queste regole da noi proposte e condivise con la maggioranza, spetta il compito di darne completa attuazione in tempi rapidi e di verificarne i risultati.

* Vicepresidente
Commissione Sanità

Un modello ispirato... (segue dalla prima pagina)

La riflessione che ci ha spinti a prendere queste e altre decisioni in materia parte da un sicuro ancoraggio, quello alla nostra Costituzione, che esige siano assicurati nei pubblici uffici «il buon andamento e l'imparzialità dell'amministrazione» (articolo 97) e indica il concorso come pressoché esclusivo veicolo di accesso all'impiego.

Migliorare è sempre possibile, e proprio su questo punto abbiamo individuato un altro spazio per fare di più. Segnalazioni specifiche ci hanno spinto a intervenire in materia di pubblicità degli avvisi per il reclutamento di dirigenti a tempo determinato, prevedendo esplicitamente che siano pubblicati sul sito Internet dell'azienda e per gli incarichi di maggiore rilevanza la possibilità di diffusione a mezzo stampa e la pubblicazione sul sito Inter-

net regionale. Un presidio complessivo di trasparenza e meritocrazia è infine il nostro sistema di valutazione, ormai consolidato nelle nostre aziende, che altre Regioni stanno adottando e a cui anche il Governo guarda come modello nazionale. Noi lo rafforzeremo e lo estenderemo, a partire, come è giusto, da chi ha maggiori responsabilità.

Su queste linee abbiamo raccolto un diffuso consenso, ma non sono mancate e non mancheranno critiche e resistenze. Cambiare costa fatica e può creare scontento. Ma la Sanità toscana, che per prima ha puntato su un sistema di valutazione e meritocrazia rigoroso e coerente e che per prima si schiera contro il nepotismo, ci prova a farlo.

* Assessore al Diritto alla salute

SSR AI RAGGI X L'Aou Careggi coordina i presidi che curano l'intolleranza al glutine

In network contro la celiachia



Nel centro di riferimento 1.500 visite e 60-80 nuove diagnosi l'anno

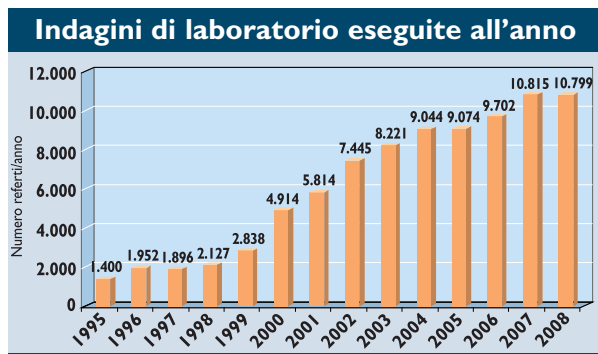
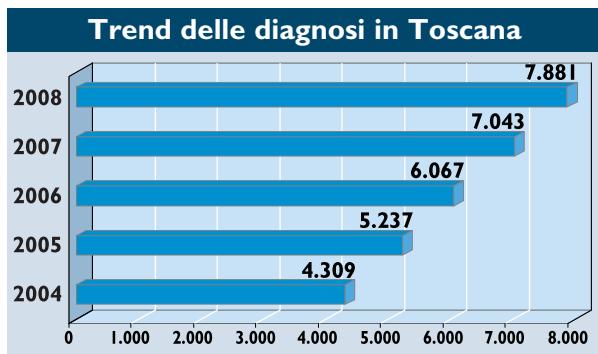
Un tempo ritenuta rara, la celiachia interessa in realtà una persona ogni 100-150: in Italia sarebbero quindi almeno 500mila i potenziali celiaci, ma quelli attualmente diagnosticati sono non più di 75mila. La celiachia è una intolleranza permanente al glutine di frumento e alle proteine correlate presenti nell'orzo e nella segale. L'ingestione di queste sostanze causa, in soggetti geneticamente predisposti, un danno dei villi intestinali, le strutture preposte all'assorbimento dei nutrienti, che può manifestarsi in modo assai variabile.

Per far fronte a questa "epidemia", la Regione Toscana ha creato una rete di presidi, con competenze per diagnosi, bilancio di salute, follow-up, educazione sanitaria e ricerca. L'attività della rete dei presidi è coordinata dal Centro di riferimento regionale, di cui è responsabile Antonino Calabrò, istituito con Dgr 4 marzo 2002 nel Dipartimento di specialità medico-chirurgiche dell'azienda ospedaliera universitaria di Careggi, diretto da Calogero Surrenti.

Nel centro di riferimento, inoltre, operano medici specializzandi in gastroenterologia: Gabriele Lami, Cristina Cenci, Alessia Santini, Carla Dini, una dietista dedicata, Antonio Accogli, un tecnico di laboratorio, Daniela Renzi e Cecilia Grappone, due biologhe.

Nel centro sono eseguite circa 1.500 visite specialistiche, con 60-80 nuove diagnosi di celiachia all'anno; inoltre, nel laboratorio annesso alla Sod di Gastroenterologia 1 vengono fatte circa 11mila prestazioni diagnostiche per anno, con un incremento rispetto a circa 15 anni fa di quasi il 1000 per cento.

Il centro fornisce attività di consulenza ambulatoriale per pazienti provenienti da varie Regioni italiane e nei casi più gravi, celiachia refrattaria o linfomi, usufruisce dei



letti di day hospital e di degenza ordinaria della Sod di Gastroenterologia 1. Appuntamenti per visite possono essere fissati tramite Cup (055/7946187 oppure 7946437).

Si tratta dunque di un lavoro importante contro la celiachia, una malattia che può manifestarsi con sintomi classici quali diarrea, dimagrimento, gonfiore e dolore addominale e, nel bambino, rallentamento della crescita e atrofia dello smalto dentale. Nell'adulto sono tuttavia più frequenti sintomi atipici come stanchezza cronica, dolori articolari e muscolari, cefalea, ansia, depressione e affezioni ricorrenti del cavo orale. Caratteristica, specie nelle donne, è una storia di anemia da carenza di ferro.

Talora la celiachia viene diagnosticata nell'ambito di indagini per aumentate transaminasi, osteoporosi, tiroidite autoimmune, diabete mellito giovanile, infertilità e aborti ricorrenti. Altre volte interessa soltanto la cute: tipica è la dermatite erpetiforme,

un'eruzione vescicolo-bollosa, intensamente pruriginosa che generalmente interessa le superfici estensorie (gomiti, ginocchia, glutei); più rara la perdita a chiazze dei capelli (la cosiddetta alopecia areata) o l'associazione con la psoriasi. La notevole variabilità delle manifestazioni cliniche giustifica, almeno in parte, le difficoltà di riconoscimento della malattia. Una volta posto il sospetto clinico, la diagnosi è per fortuna molto semplice: basta ricercare nel sangue la presenza di anticorpi anti-endomisio e anti-transglutaminasi e, in caso di positività, eseguire un esame istologico della mucosa intestinale. Le complicanze della celiachia (celiachia refrattaria, digiuno-ileite ulcerativa, tumori) per fortuna piuttosto rare, interessano quasi esclusivamente soggetti adulti diagnosticati tardivamente o che comunque non seguono scrupolosamente la dieta.

pagina a cura di
Giovanni Squarci
Ufficio stampa Aou Careggi

LA NORMATIVA

Scacco alla patologia in nove mosse: così la Giunta ha costruito un percorso ad hoc a tutela dei malati

La celiachia è una intolleranza permanente al glutine, un complesso proteico presente nel frumento e in cereali tassonomicamente affini quali kamut, farro, spelta, orzo, segale e triticale. Allo stato attuale, l'unica terapia possibile per la celiachia è rappresentata dalla dieta, che prevede l'esclusione del glutine in maniera rigorosa e per tutta la vita. L'assunzione di glutine anche in tracce può infatti causare seri danni all'individuo affetto dalla malattia. La dieta senza glutine, se condotta con rigore, è tuttavia in grado di garantire al celiaco un perfetto stato di salute. La Regione Toscana, insieme all'Associazione italiana celiachia (Aic) Onlus Toscana, ha avviato un percorso a tutela dei cittadini interessati. Queste le tappe fondamentali:

1 la delibera Gr 246 del 1° marzo 2000 stabilisce le modalità di erogazione dei prodotti per i soggetti affetti da celiachia, prevede l'inserimento nella programmazione di corsi per i medici di medicina generale e segna l'inizio di una costante relazione con Aic;

2 con il decreto 1881 del 26 marzo 2003 è costituito un gruppo di lavoro per l'approfondimento degli aspetti sanitari e assistenziali della celiachia ed è prevista la definizione del percorso assistenziale;

3 la delibera Gr 570 del 14 giugno 2004 definisce e individua le strutture dedicate alla diagnosi e cura della malattia sul territorio toscano, con riferimento al decreto sulle malattie rare; tali strutture, definite presidi di rete, hanno competenze per diagnosi, bilancio di salute, follow-up, educazione sanitaria e ricerca. Insieme ad Aic Toscana vengono attivati presidi in ogni azienda Usl e un Centro di riferimento regionale presso l'Aou di Careggi;

4 la delibera Gr 723 del 26 luglio 2004 stabilisce il «percorso assistenziale del paziente con celiachia». Viene riconosciuto ad Aic Toscana il ruolo di attivo interlocutore e collaboratore delle strutture del Servizio sanitario regionale. L'obiettivo è quello di uniformare l'assistenza sanitaria su tutto il territorio toscano; ribadisce il diritto all'esenzione per le prestazioni sanitarie che rientrano nei Lea (livelli essenziali di assistenza) e per le indagini genetiche sui familiari di primo grado del celiaco; riconosce che anche i prodotti senza glutini

erogabili rientrano nei Lea e introduce la possibilità di nuovi canali di approvvigionamento; consente l'erogazione dei prodotti anche in una Asl diversa da quella di residenza, qualora ve ne sia necessità;

5 la delibera Gr 492 del 24 maggio 2004 aggiorna il nomenclatore delle prestazioni sanitarie erogabili in esenzione anche per la celiachia e la dermatite erpetiforme; in particolare, vengono inseriti gli anticorpi anti-endomisio e anti-transglutaminasi;

6 la delibera Gr 1127 del 21 novembre 2005 stabilisce le «direttive per l'erogazione dei prodotti privi di glutine ai soggetti aventi diritto». Con questa delibera, la Regione Toscana è stata la prima di tutto il territorio nazionale ad aprire le porte all'erogazione dei prodotti nella grande distribuzione;

7 la delibera Gr 1036 del 24 ottobre 2005 (linee guida per la vigilanza sulle imprese alimentari che preparano e/o somministrano alimenti preparati con prodotti privi di glutine e destinati direttamente al consumatore finale) segna un altro traguardo per i celiaci toscani e nuovamente porta la Regione Toscana a essere la prima in Italia ad aver normato l'attività di ristorazione;

8 il decreto 6161 dell'11 novembre 2005 concretizza la delibera 1036 attraverso il finanziamento del progetto «A tavola con la celiachia per non farne una malattia. Finanziamento alle aziende sanitarie locali», i cui obiettivi principali sono: i corsi di formazione per ristoratori; la definizione degli standard di contaminazione ambientale da glutine; gli incontri informativi per celiaci; la realizzazione di materiale didattico e informativo;

9 la delibera 504 del 30 giugno 2008 riguarda l'assegnazione dei finanziamenti, previsti dalla legge 123/05 ai soggetti erogatori di pasti senza glutine somministrati nelle mense delle strutture scolastiche, ospedaliere e delle strutture pubbliche e prevede la realizzazione di attività di formazione per docenti degli istituti alberghieri, nonché moduli formativi per ristoratori e albergatori. Le aziende Usl sono quindi in grado di proseguire il percorso già attivato con il precedente decreto e continua la stretta collaborazione con Aic per l'organizzazione di corsi su tutto il territorio.

Sprint alle esenzioni e alla formazione dei ristoratori

STUDIO FIORENTINO SULLA PATOGENESI DELLA MALATTIA

Batteri intestinali «coimputati»

Alcuni batteri intestinali potrebbero essere fra le cause della celiachia. Lo rivela uno studio congiunto del Dipartimento di specialità medico-chirurgiche dell'Azienda ospedaliero-universitaria di Careggi diretto da Calogero Surrenti e del Centro di risonanza magnetica (Cerm) dell'Università di Firenze, diretto da Ivano Bertini, recentemente pubblicato sul «Journal of Proteome Research».

«Non è soltanto il profilo genetico dei pazienti a determinare l'intolleranza al glutine, ma anche una particolare flora batterica intestinale coinvolta nel metabolismo delle sostanze nutrienti – è il commento di Antonino Salvatore Calabrò, coautore dello studio e responsabile a Careggi del Centro di riferimento regionale toscano per la celiachia dell'adulto –. Il ruolo dei batteri, anche se inaspettato, non

deve sorprendere essendo già stato dimostrato in altre patologie del tratto gastrointestinale come l'ulcera peptica, causata dall'ormai celebre *helicobacter pylori*».

L'organismo umano è un grande laboratorio chimico che scompone il cibo nei vari nutrienti che alimentano il corpo. I batteri intestinali sono coinvolti nell'insieme di questi processi, chiamato metabolismo. Attraverso l'analisi dei metaboliti, mediante la spettroscopia di risonanza magnetica nucleare (Nmr), lo studio coordinato da Ivano Bertini e Claudio Luchinat ha consentito di definire un profilo metabolico dei soggetti celiaci, che presentano caratteristiche differenti rispetto ai

soggetti di controllo, anche per quanto riguarda la flora batterica intestinale.

Innanzitutto, è stato dimostrato come nel celiaco siano presenti alterati livelli di glucosio e di altre sostanze implicate nel metabolismo energetico. Questo ha portato a ipotizzare che nel paziente celiaco la glicolisi (ovvero il principale modo con cui l'organismo produce energia a partire dagli zuccheri) è in qualche modo ostacolata, privilegiando altre vie di produzione dell'energia molto meno efficaci come la beta ossidazione dei lipidi. In questo modo, i ricercatori sono arrivati a spiegare il sintomo forse più caratteristico lamentato dal paziente celiaco, ovvero la stanchezza croni-

ca. Inoltre, esaminando gli stessi pazienti dopo un anno di dieta priva di glutine, è stato possibile correlare la remissione dei sintomi con la normalizzazione del profilo metabolico e il conseguente ripristino delle funzionalità dei principali meccanismi di produzione energetica.

«Ci siamo poi accorti – prosegue Calabrò – che i soggetti celiaci possono essere accuratamente distinti dai normali anche grazie alla presenza nelle urine di sostanze derivanti dal metabolismo di alcuni nutrienti, che non sono di origine umana ma prodotti dai batteri che vivono nel loro intestino».

Questo apre nuove prospettive sulla malattia, perché consentirà di ampliare il campo di ricerca al sistema della flora batterica intestinale (microbioma), di cui fino a oggi si ignorava il ruolo nella celiachia.

DOCUMENTI Varati dalla Giunta gli obiettivi qualitativi e quantitativi volti a garantire il mantenimento dell'autosufficienza regionale e la sicurezza dei pazienti



Trasfusioni, ecco il programma d'azione per il 2009

Paletti precisi per i manager delle aziende sanitarie - Tracciabilità dei dati affidata all'implementazione dei flussi informativi

IL TESTO DELLA DELIBERA

Pubblichiamo di seguito il testo della delibera n. 253 del 6/4/2009 dal titolo "Programma d'azione 2009 per il Sistema trasfusionale toscano". In allegato, l'elenco dei pre requisiti di accesso agli incentivi, degli obiettivi e dei criteri di riparto.

LA GIUNTA REGIONALE

a voti unanimi delibera

1. di approvare, per le motivazioni espresse in narrativa, l'Allegato A, «Sistema trasfusionale toscano - Programmazione delle attività trasfusionali, anno 2009», parte integrante del presente provvedimento;

2. di impegnare i direttori generali delle aziende sanitarie a provvedere, nei tempi e nei modi descritti in narrativa:

- alla liquidazione al personale direttamente operante nelle Strutture trasfusionali aziendali delle quote maturate e liquidate a seguito del consuntivo annuale effettuato a cura del Centro regionale sangue (CrS);
- alla liquidazione alle Associazioni del volontariato degli oneri derivanti dall'applicazione delle disposizioni regionali in materia di compensi e rimborsi per le donazioni di sangue e plasma, con particolare riferimento a quanto disposto relativamente alla liquidazione, entro il 15 maggio 2009, del 50 % del controvalore, comprensivo dell'istanza regionale, maturato per competenza economica nell'esercizio 2008;

3. di dare mandato alla direzione generale Diritto alla salute e politiche di solidarietà di procedere all'affinamento, nel corso dell'anno 2009, dei metodi di rilevazione e valutazione dell'efficienza delle Strutture trasfusionali toscane per le attività a esse attribuite dalla normativa nazionale e regionale in materia, nonché di porre in essere specifiche valutazioni ed eventuali proposte di adeguamento dei modelli organizzativi delle Strutture stesse, tali da garantire la massima efficacia, efficienza e sicurezza del Sistema;

4. di provvedere, per le motivazioni espresse in narrativa, agli oneri derivanti dalla programmazione delle attività trasfusionali, anno 2009, per le quote relative, con i fondi iscritti rispettivamente:

- al capitolo 24078 del bilancio del corrente anno (Programmazione e pianificazione delle attività trasfusionali: Aziende sanitarie), che presenta la necessaria disponibilità, per l'importo di euro 619.748,28;

● al capitolo 24079 del bilancio del corrente anno (Programmazione e pianificazione delle attività trasfusionali: Associazioni del volontariato), che presenta la necessaria disponibilità, per l'importo di euro 154.937,73.

Tab. 1 - Pre requisiti di accesso al sistema incentivante

Aziende sanitarie/Strutture trasfusionali	Indicatori di verifica
Funzionamento Comitati buon uso del sangue	Definizione del piano degli incontri programmati Comitato Bus e inoltro al Crs Trasmissione al Crs dei verbali del Comitato Bus
Funzionamento Comitati di coordinamento	Definizione del piano degli incontri programmati Comitati di Coordinamento e inoltro al Crs Trasmissione al Crs dei verbali dei Comitati di coordinamento
Utilizzo sistematico dell'applicativo del Crs relativamente alle dichiarazioni di disponibilità/necessità delle unità trasfusionali e alla gestione delle bleeding list (Bl) compensazione nei tempi e modi indicati	N. accessi giornalieri (feriali) su base annuale con monitoraggio mensile, a decorrere dal mese di marzo 2009, % accessi attesi ≥ 95%
Utilizzo sistematico dell'applicativo del Crs relativamente al ritiro plasma da parte dell'Industria convenzionata e alla gestione delle Bl plasma nei tempi e modi indicati	N. accessi totali su base annuale con monitoraggio mensile, a decorrere dal mese di marzo 2009, % accessi attesi ≥ 95%
Utilizzo sistematico dell'applicativo del Crs relativamente alla gestione delle Bl Nat nei tempi e modi indicati	N. accessi totali su base annuale con monitoraggio mensile, a decorrere dal mese di marzo 2009, % accessi attesi ≥ 95%

Tabella 2 - Obiettivi strutture trasfusionali

Obiettivo	Indicatori di verifica
Piano di produzione emocomponenti	
Rispetto degli obiettivi programmati	Numero di unità di emazie prodotte/totali Numero di unità di emazie prodotte - quota trimestrale (monitoraggio) Numero unità di plasma da aferesi produttiva
Governo clinico	
Proseguimento progetto Linee Guida	Partecipazione agli incontri programmati
Iniziativa per la sicurezza trasfusionale, emovigilanza e sistemi qualità (partecipazione e attuazione lavori conseguenti)	Partecipazione agli incontri programmati
Supporto ad altre Reti regionali di donazione	Individuazione referenti Partecipazione agli incontri programmati
Sistema informativo trasfusionale	
Dati mensili di attività	Invio dati attività completi entro la fine del mese successivo a quello di rilevazione
Nuove funzionalità web	Utilizzo secondo le disposizioni Crs

rente anno (Programmazione e pianificazione delle attività trasfusionali: Aziende sanitarie), che presenta la necessaria disponibilità, per l'importo di euro 619.748,28;

● al capitolo 24079 del bilancio del corrente anno (Programmazione e pianificazione delle attività trasfusionali: Associazioni del volontariato), che presenta la necessaria disponibilità, per l'importo di euro 154.937,73.

Il presente atto è pubblicato integralmente sul Burt ai sensi dell'art. 5 comma 1 lettera f) della Lr 23/2007 e sulla banca dati degli atti amministrativi della Giunta regionale ai sensi dell'art. 18 comma 2 della medesima Lr 23/2007.

ALLEGATO A

Sistema trasfusionale toscano Programmazione attività trasfusionali - Anno 2009

Pre requisiti di accesso al sistema incentivante

Il livello di evoluzione del Sistema trasfusionale toscano, nel complesso, evidenzia che risultano diffusi i basilari principi di buona gestione, l'attitudine a lavorare per obiettivi, l'interesse per un elevato grado di collaborazione con le Associazioni del volontariato, la consapevolezza

dell'appartenenza a un sistema in rete, la cultura per la qualità e la sicurezza della risorsa sangue. Si ritiene, pertanto, di dover considerare acquisiti, nonché pregiudiziali per l'accesso agli obiettivi 2009 i seguenti aspetti (tabella 1).

I seguenti punti, già posti quali obiettivi nel periodo 2002-2008 (risultando quindi già oggetto di valutazione e conseguente incentivazione nei rispettivi anni di riferimento o comunque prescritti dall'attuale normativa nazionale e regionale in materia trasfusionale), costituiscono elementi da considerare acquisiti e pregiudiziali per un percorso di miglioramento permanente e di evoluzione positiva del Sistema trasfusionale toscano e come tali da ritenersi vincolanti per l'accesso al sistema incentivante:

1. l'adesione alle linee guida per la compensazione degli emocomponenti emanate dal CrS;
2. l'osservanza delle linee di indirizzo relative ai flussi informativi propri del Sistema trasfusionale, emanate dal CrS;
3. il ricorso sistematico a donatori periodici;
4. il mantenimento dell'azzeramento della produzione di plasma di categoria

Tabella 3 - Obiettivi Associazioni di volontariato

Obiettivo	Indicatori di verifica
Incremento delle donazioni da associati	Numero donazioni da associati coerente con obiettivi aziendali programmati
Omogeneità della raccolta su base trimestrale	Variazione su base trimestrale non superiore al 5%
Garantire che il n. assoluto di donazioni sia di plasma da aferesi che di sangue intero non sia inferiore a quello dell'anno precedente	Dati di attività annuale 2008-2009

Tab. 4 - Rip. fondo incentivante Strutture trasfusionali

Macro obiettivi/Obiettivi	Quota di riferimento	Valore assoluto (euro)
Piano di produzione emocomponenti	50,00%	
Numero unità di emazie prodotte/totali	27,50%	170.430,78
Numero unità di plasma da aferesi produttiva	22,50%	139.443,36
Governo clinico	25,00%	
Proseguimento progetto Linee guida	6,00%	37.184,90
Iniziativa per la sicurezza trasfusionale - Emovigilanza e Sistemi qualità	13,00%	80.567,27
Supporto ad altre Reti regionali di donazione	6,00%	37.184,90
Sistema informativo trasfusionale	25,00%	
Dati mensili di attività	15,00%	92.962,24
Nuove funzionalità web	10,00%	61.974,83
Totale	100,00%	619.748,28

Tab. 5 - Rip. fondo incentivante Ass. del volontariato

Indicatore di verifica	Quota di riferimento	Valore assoluto (euro)
Piano di produzione emocomponenti	100,00%	
Numero donazioni da associati coerente con obiettivi aziendali programmati	20,00%	30.987,41
Omogeneità della raccolta su base trimestrale	30,00%	46.481,12
Garantire che il n. assoluto di donazioni sia di plasma da aferesi che di sangue intero non sia inferiore a quello dell'anno precedente	50,00%	77.468,54
Totale	100,00%	154.937,07

5. efficace ed efficiente gestione dei donatori temporaneamente non idonei mediante la revisione annuale dell'archivio donatori;

6. la razionale ed efficiente gestione delle scorte di emocomponenti in termini di:

- riduzione delle eccedenze di emazie con fenotipi a basso utilizzo (fenotipi B e AB) e/o periodicamente eccedenti, con contestuale indirizzo delle relative donazioni alla plasmaferesi;

● definizione di scorte standard proporzionate ai livelli quali-quantitativi di attività ordinaria e in emergenza-urgenza, con particolare riferimento alle emazie di fenotipo O Rh nega-

Emocomponenti, previsto un piano di produzione

1. Piano di produzione emocomponenti;
2. Governo clinico;
3. Sistema informativo trasfusionale.

1. Piano di produzione emocomponenti

Il raggiungimento e mantenimento dell'autosufficienza vede impegnate le Aziende sanitarie, le Strutture trasfusionali, le Associazioni del volontariato e costituisce per esse un momento di valutazione specifico in considerazione dell'esigenza di garantire il livello complessivo di produzione regionale al fine di:

Costituisce inoltre pre requisito generale per l'accesso al sistema incentivante l'inoltro al Crs (entro e non oltre il 31

maggio 2009) del verbale della seduta del Comitato di coordinamento (da effettuarsi entro e non oltre il 30 aprile 2009) da cui sia possibile riscontrare che, in tale sede, sono stati discussi gli obiettivi relativi al piano di produzione emocomponenti, anno 2009, e, più in generale, delle finalità complessive dell'atto di programmazione per il corrente anno.

Obiettivi
Il macro obiettivo per le Strutture trasfusionali e le Associazioni del volontariato a esse afferenti, anno 2009, sono articolati come di seguito descritto:

1. Piano di produzione emocomponenti;
2. Governo clinico;
3. Sistema informativo trasfusionale.

1. Piano di produzione emocomponenti

Il raggiungimento e mantenimento dell'autosufficienza vede impegnate le Aziende sanitarie, le Strutture trasfusionali, le Associazioni del volontariato e costituisce per esse un momento di valutazione specifico in considerazione dell'esigenza di garantire il livello complessivo di produzione regionale al fine di:

(continua a pag. 5)

(segue da pag. 4)

Tab. 6 - Criteri di riparto - Strutture trasfusionali

Obiettivo	Criteri utilizzati come base di riparto
Numero di unità di emazie prodotte/totali	1-2-3
Numero di unità di emazie prodotte - quota trimestrale (monitoraggio)	1-2-3
Numero unità di plasma da aferesi produttiva	1-2-3
Proseguimento progetto Linee guida	4-5
Iniziativa per la sicurezza trasfusionale, Emovigilanza e Sistemi qualità (partecipaz. e attuaz. lavori conseguenti)	4-5
Supporto ad altre Reti regionali di donazione	4-5
Sistema informativo trasfusionale Crs	4-5
Nuove funzionalità web	4-5

Tab. 7 - Criteri di riparto - Associazioni volontariato

Obiettivo	Criteri utilizzati come base di riparto
Incremento delle donazioni da associati	1-2-3
Omogeneità della raccolta su base trimestrale	1-2-3
Garantire che il n. assoluto di donazioni sia di plasma da aferesi che di sangue intero non sia inferiore a quello dell'anno precedente	1-2-3

Tab. 8 - Conseguimento obiettivo Strutt. trasfusionali

% raggiungimento risultati	% quota incentivi
Per risultati uguali/maggiori del 95%	100%
Per risultati tra l'80 e il 94%	50%
Per risultati tra il 50 e il 79%	30%
Per risultati inferiori al 50%	-

Tab. 9 - Incremento n. donazioni da donatori associati

% raggiungimento risultati	% quota incentivi
Per risultati uguali/maggiori del 95%	100%
Per risultati tra l'80 e il 94%	50%
Per risultati tra il 50 e il 79%	30%
Per risultati inferiori al 50%	-

- soddisfare il fabbisogno clinico stimato;
- assicurare un margine sicuro e costante di disponibilità di emocomponenti labili per uso clinico;
- incrementare la produzione di plasma da avviare alla trasformazione industriale al fine di conseguire l'autosufficienza regionale anche per i farmaci plasmaderivati;
- contribuire all'autosufficienza nazionale.

2. Governo clinico
L'autosufficienza in sangue e plasma deve essere conseguita, oltre che attraverso gli sforzi che si stanno compiendo sul fronte dell'adeguamento della produzione, anche con il governo sistematico dei consumi. Si ritiene pertanto fondamentale perseguire, nel 2009, le finalità e i contenuti del progetto relativo alle linee guida regionali per l'utilizzo appropriato degli emocomponenti e dei farmaci plasmaderivati.

Al fine di rafforzare il grado di sicurezza delle attività trasfusionali, sempre nell'ambito delle iniziative di Governo clinico, e promossa l'attività di emovigilanza anche in relazione all'esigenza di adeguare lo specifico ambito alla normativa in materia. Parimenti devono essere definite e condivise le linee di indirizzo finalizzate all'introduzione di sistemi di qualità specifici del settore trasfusionale.

Nel corso dell'anno 2009 il Crs provvederà a definire le modalità con le quali il Sistema trasfusionale toscano opererà a supporto di altre Reti regionali di donazione, quali la Rete regionale delle Banche del latte umano donato (ReBlud) e le Banche del sangue cordone.

Il fondo incentivante riservato agli operatori delle Strutture trasfusionali e alle Associazioni del volontariato e articolato, in relazione agli obiettivi prefissati, come di seguito descritto (tabelle 4 e 5).

Per quanto concerne gli obiettivi posti relativamente al governo clinico, sono considerati conseguiti a fronte della evidenza di partecipazione alle iniziative riportate negli obiettivi di programmazione e della produzione di documentazione e/o dati richiesti sulla base di quanto sarà definito dal Crs nell'ambito delle suddette progettualità. La documentazione prodotta, per essere considerata valida ai fini della valutazione, dovrà essere fornita nei tempi concordati e validata, in termini di completezza e accuratezza rispetto a quanto richiesto, dallo stesso Crs.

Per quanto concerne le Strutture trasfusionali, sono stati utilizzati, con riferimento ai dati consolidati anno 2008, come base di ripartizione degli incentivi, i seguenti criteri:

1. raccolta di sangue intero: 20%
2. raccolta di plasma da aferesi: 20%
3. raccolta multicomponent: 10%
4. distribuzione emocomponenti: 25%
5. risorse umane: 25% (v. tabella 6).

Per quanto concerne le Associazioni del volontariato, sono stati utilizzati, con riferimento ai dati consolidati relativi alle donazioni associative, anno 2008, come base di ripartizione degli incentivi, i seguenti criteri:

1. rappresentatività su base regionale per singola Associazione (Anpas, Avis, Cri, Fratres);
2. rappresentatività su base aziendale per singola Associazione (Anpas, Avis,

l'obiettivo è da ritenersi strategico in quanto una efficace ed efficiente gestione globale del Sistema trasfusionale regionale non può prescindere dal miglioramento continuo nello sviluppo ed effettivo utilizzo delle funzionalità messe a disposizione.

I macro obiettivi per le Strutture trasfusionali e le Associazioni del volontariato a esse afferenti sono articolati negli obiettivi di seguito riportati (tabelle 2 e 3).

Pesatura degli obiettivi
Ai fini del collegamento con il sistema incentivante, gli obiettivi saranno pesati, per la ripartizione del fondo complessivo, nel seguente modo:

- **Strutture trasfusionali**
 1. Piano di produzione di cui:
 - unità di emazie 27,50%
 - unità di plasma da aferesi 22,50%
 2. Governo clinico di cui:
 - progetto Linee guida 6,00%
 - iniziative per la sicurezza 13,00%
 - supporto ad altre Reti regionali di donazione 6,00%
 3. Sistema informativo trasfusionale di cui:
 - dati mensili di attività 15,00%
 - nuove funzionalità web 10,00%

● Associazioni del Volontariato

1. Piano di produzione di cui:
 - incremento delle donazioni da associati 20,00%
 - omogeneità della raccolta su base trimestrale 30,00%
 - garantire che il n. assoluto di donazioni sia di plasma da aferesi che di sangue intero non sia inferiore a quello dell'anno precedente 50,00%

Articolazione del fondo incentivante per indicatore di verifica

Il fondo incentivante riservato agli operatori delle Strutture trasfusionali e alle Associazioni del volontariato e articolato, in relazione agli obiettivi prefissati, come di seguito descritto (tabelle 4 e 5).

Individuazione dei criteri utilizzati come base di riparto del fondo incentivante

Per quanto concerne le Strutture trasfusionali, sono stati utilizzati, con riferimento ai dati consolidati anno 2008, come base di ripartizione degli incentivi, i seguenti criteri:

1. raccolta di sangue intero: 20%
2. raccolta di plasma da aferesi: 20%
3. raccolta multicomponent: 10%
4. distribuzione emocomponenti: 25%
5. risorse umane: 25% (v. tabella 6).

Per quanto concerne le Associazioni del volontariato, sono stati utilizzati, con riferimento ai dati consolidati relativi alle donazioni associative, anno 2008, come base di ripartizione degli incentivi, i seguenti criteri:

1. rappresentatività su base regionale per singola Associazione (Anpas, Avis, Cri, Fratres);
2. rappresentatività su base aziendale per singola Associazione (Anpas, Avis,

Tab. 10 - Piano di produzione emocomponenti (2009)

Azienda sanitaria	Emazie (unità)	Plasma da aferesi (unità)
Azienda Usl 1 - Massa Carrara	10.500	3.470
Azienda Usl 2 - Lucca	12.685	5.464
Azienda Usl 3 - Pistoia	9.915	3.185
Azienda Usl 4 - Prato	8.750	2.530
Azienda Usl 5 - Pisa	7.500	3.920
Azienda Usl 6 - Livorno	14.350	7.200
Azienda Usl 7 - Siena	8.250	1.200
Azienda Usl 8 - Arezzo	16.400	5.680
Azienda Usl 9 - Grosseto	10.170	3.800
Azienda Usl 10 - Firenze	22.580	6.230
Azienda Usl 11 - Empoli	10.390	5.590
Azienda Usl 12 - Viareggio	8.850	4.380
Azienda ospedaliero universitaria Pisana	10.850	6.000
Azienda ospedaliero universitaria Senese	6.800	1.200
Azienda ospedaliero universitaria Careggi	11.500	2.300
Azienda ospedaliero universitaria Meyer	4.258	630
Totale regione Toscana	173.748	62.579

Cri, Fratres) inteso come peso relativo delle stesse in ambito aziendale (tabella 7).

Conseguimento degli obiettivi

Ogni trimestre e su base mensile, il Crs fornirà un report di monitoraggio dell'andamento delle donazioni anche in riferimento degli obiettivi della programmazione.

La valutazione del conseguimento degli obiettivi è affidata al Centro regionale sangue (CrS).

Gli incentivi saranno liquidati a fronte della verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi, effettuata a cura del Crs, analogamente a quanto definito per le Aziende sanitarie.

● Strutture trasfusionali

Per quanto concerne gli obiettivi relativi al piano di produzione emocomponenti, anno 2009, si evidenzia che la base di calcolo e la relativa % di raggiungimento è attribuita sull'incremento del numero di unità trasfusionali (emazie e plasma da aferesi), dato dalla differenza del consolidato 2008 e gli obiettivi oggetto di programmazione per l'anno 2009 (tabella 8).

Per quanto concerne gli obiettivi posti relativamente al governo clinico, sono considerati conseguiti a fronte della evidenza di partecipazione alle iniziative riportate negli obiettivi di programmazione e della produzione di documentazione e/o dati richiesti sulla base di quanto sarà definito dal Crs nell'ambito delle suddette progettualità. La documentazione prodotta, per essere considerata valida ai fini della valutazione, dovrà essere fornita nei tempi concordati e validata, in termini di completezza e accuratezza rispetto a quanto richiesto, dallo stesso Crs.

Per quanto concerne le Strutture trasfusionali, sono stati utilizzati, con riferimento ai dati consolidati anno 2008, come base di ripartizione degli incentivi, i seguenti criteri:

1. raccolta di sangue intero: 20%
2. raccolta di plasma da aferesi: 20%
3. raccolta multicomponent: 10%
4. distribuzione emocomponenti: 25%
5. risorse umane: 25% (v. tabella 6).

Per quanto concerne le Associazioni del volontariato, sono stati utilizzati, con riferimento ai dati consolidati relativi alle donazioni associative, anno 2008, come base di ripartizione degli incentivi, i seguenti criteri:

1. rappresentatività su base regionale per singola Associazione (Anpas, Avis, Cri, Fratres);
2. rappresentatività su base aziendale per singola Associazione (Anpas, Avis,

Per quanto concerne il raggiungimento dell'obiettivo relativo all'incremento del numero di donazioni da donatori associati, si fa riferimento ai dati resi disponibili a livello aziendale dalle singole Strutture trasfusionali. La base di calcolo si riferisce alla rappresentatività regionale delle Associazioni Anpas, Avis, Cri e Fratres pesata per singola Azienda sanitaria.

Gli incentivi legati all'incremento della raccolta di sangue e plasma saranno corrisposti alle Associazioni del volontariato a fronte della verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi, effettuata a cura del Crs, analogamente a quanto definito per le Aziende sanitarie.

L'accesso al sistema incentivante è pertanto vincolato al raggiungimento degli obiettivi relativi al piano di produzione, tenuto conto della % di raggiungimento dello stesso (tabella 9).

Qualora risultino quote non assegnate, queste saranno ripartite a livello regionale, in base alla effettiva rappresentatività delle Associazioni.

Ripartizione piano di produzione emocomponenti

Il piano di produzione di emocomponenti (emazie e plasma da aferesi) è stato definito correlando i volumi di produzione al fabbisogno clinico e ripartendolo tra le Aziende sanitarie.

Nella definizione del piano di produzione sono stati presi in esame in via prioritaria i seguenti parametri:

- dati relativi all'anno 2008: forniti dal Crs per la raccolta e il consumo di unità trasfusionali;
- indice medio annuo di donazione per donatore a livello regionale x Azienda sanitaria x Struttura trasfusionale: elemento rilevante sia per il raggiungimento degli obiettivi quantitativi correlati ai fabbisogni clinici, che sotto il profilo della sicurezza, poiché un più frequente controllo globale del donatore contribuisce in modo significativo a garantire livelli di sicurezza trasfusionale più elevati;
- dati relativi al numero di donatori x 1.000 abitanti a livello regionale x singola Azienda sanitaria x singola Struttura trasfusionale: calcolati nella fascia di età 18-65 anni, utilizzando gli ultimi dati forniti dall'Istat;
- dati relativi alle risorse umane e tecnologiche (poltone per donazione e separatori cellulari, esclusi quelli dedicati all'aferesi terapeutica): riferibili a ogni Struttura trasfusionale aziendale (tabella 10).

Sanità Toscana

direttore responsabile
ELIA ZAMBONI

coordinatore editoriale
Roberto Turno

comitato scientifico
Aldo Ancona
Susanna Crescatti
Sabina Nuti
Daniele Pugliese
Lucia Zambelli

Versione Pdf dell'Allegato al n. 25 del 30/6-6/7/09 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

SOLIDARIETÀ Rilanciata la cooperazione delle Regioni: la Toscana è capofila



Mani tese ai bambini di Gaza

Contro gli handicap sostegno a un centro per la produzione di protesi

Avranno gambe e braccia nuove, potranno camminare, giocare e muoversi come gli altri bambini. Potranno sentire e potranno parlare. Avranno ciò che serve per superare gli handicap prodotti dalla guerra, direttamente o indirettamente. È questa la nuova frontiera dell'impegno delle Regioni italiane nella cooperazione sanitaria internazionale, di cui la Toscana è capofila. Il progetto, che riguarda il sostegno a un centro di riabilitazione e produzione di protesi per bambini e giovani palestinesi della Striscia di Gaza, è stato annunciato dal presidente della Regione Toscana, Claudio Martini, che ha preso parte con l'assessore alla Cooperazione internazionale, Massimo Toschi, a un vertice Stato-Regioni tenuto alla Farnesina.

Un summit al massimo livello che ha visto la presenza, oltre al titolare degli Esteri e di due sottosegretari, anche dei ministri per lo Sviluppo economico e dei Rapporti con le Regioni e del sottosegretario alla presidenza del Consiglio. Presente anche il presidente della Conferenza delle Regioni, Vasco Errani, e numerosi presi-

Dimessi dal Meyer sei piccoli

«**C**iao, buonasera, grazie». Con queste parole il primo gruppo di sei bambini palestinesi che il 21 gennaio scorso era stato trasferito a Firenze, nell'ospedale pediatrico Meyer, ha accolto il presidente della Regione Toscana Claudio Martini e l'assessore alla Cooperazione internazionale Massimo Toschi. La visita è avvenuta alla vigilia del loro rientro in patria, il 26 marzo insieme alle mamme e alle nonne. «I bambini stanno meglio, le terapie a cui sono stati sottoposti hanno dato buoni risultati e anche l'accoglienza è stata buona», è stata la risposta delle mamme, che hanno però espresso preoccupazione per le medicine che i loro figli devono continuare a prendere, anche se Martini ha rassicurato che sarà garantita la prosecuzione delle cure anche dopo il rientro a Gaza. A giudizio dei sanitari le condizioni dei bambini sono tutte buone. Dopo il loro arrivo a Tel Aviv i piccoli sono stati presi in carico dalla Cooperazione italiana e dal Centro Peres per la pace.

denti di Regioni, quali il Piemonte e la Sardegna.

Due ore intense di lavori, nel quadro del "sistema Italia", che vede la partecipazione a pieno titolo delle Regioni alla politica di cooperazione internazionale del Paese, ora "ufficializzata" con il protocollo firmato dalle Regioni e dal ministero degli Esteri nell'autunno 2008. Un protocollo che si è inteso ora concordemente

rilanciare e valorizzare.

Un "nuovo corso", del quale la riunione alla Farnesina rappresenta un passo significativo - come ha sottolineato Martini - e che dovrebbe portare a un quadro normativo più chiaro, evitando in futuro, nuovi interventi della Corte dei conti (come nel caso del sindaco di Lastra a Signa, ancora in attesa di giudizio) nei confronti di amministratori impegnati in



La visita di Martini e Toschi ai bambini curati al Meyer

attività di cooperazione internazionale e nuove pronunce di annullamento della Corte costituzionale verso leggi regionali (come nei casi delle nuove leggi di Val d'Aosta e Calabria). Un terreno sul quale le Regioni hanno espresso le loro posizioni con la richiesta di un tavolo congiunto per definire la nuova proposta di legge sulla cooperazione e la revisione delle linee guida ministeriali.

In proposito il presidente Martini ha riferito l'esempio della Toscana, fondato sulla concertazione e il massimo coordinamento tra gli interventi, con la valorizzazione degli enti locali, delle associazioni e delle Ong, in piena sussidiarietà. La Toscana ha inoltre scelto, come ha sottolineato il presidente, di coinvolgere gli operatori sanitari come portatori di conoscenze e competenze indi-

spensabili alla qualificazione degli interventi.

E proprio in ambito di cooperazione sanitaria è stata ricordata l'esperienza del progetto Saving Children, lanciato dalla Toscana nel 2003, cui oggi partecipa lo stesso ministero degli Esteri (insieme a Umbria, Emilia Romagna e Friuli) e che ha permesso di curare 6mila bambini palestinesi in ospedali israeliani. Un progetto che ha posto le basi per l'intervento umanitario dell'Italia durante l'ultima guerra a Gaza, con la missione del ministro degli Esteri e il ricovero in Toscana con un ponte aereo dell'aeronautica militare, di 10 bambini in gravi condizioni.

Un intervento che trova ora il suo seguito con il sostegno all'unico centro che fornisce protesi per i disabili di Gaza. In proposito le cifre parlano di 5.300 feriti, solo nell'ultimo conflitto, e di liste d'attesa di 170 persone per una protesi. Attualmente il centro cura 120 persone all'anno, di cui il 43% sono bambini sotto i 3 anni.

pagina a cura di
Laura Pugliesi
Agenzia Toscana Notizie

IL COMMENTO DEL MINISTRO FRANCO FRATTINI

«L'Italia resta tra i grandi donatori»

Anche in un momento di grande difficoltà economica l'Italia, ha sottolineato il ministro degli Esteri Franco Frattini, «vuole garantire la sua presenza tra i grandi donatori». Un impegno, questo, «che chiama tutti quanti a uno sforzo e a una responsabilità comune», Regioni comprese.

Il commento è arrivato al termine del vertice tenuto alla Farnesina sul sistema di cooperazione internazionale dell'Italia. A pochi giorni dalla peer review del dipartimento cooperazione dell'Ocse, che ha segnalato il livello di impegno economico delle Regioni nel settore tra i pochi segnali positivi dell'Italia rispetto ai propri impegni internazionali, il tema guida dell'incontro tra Governo e Regioni si è rivelato la preoccupazione di integrare i copiosi fondi e progetti della cooperazione decentrata all'interno del computo a livello nazionale degli aiuti allo sviluppo.

Gli oltre 50 milioni di euro in 10 anni impegnati dalle Regioni nel solo capitolo della cooperazione - come ricordato nel corso dell'incontro da Mercedes Bresso, Roberto Formigoni, Claudio Martini e Vasco Errani - sono tra i pochi "fondi freschi" che l'Italia ha destinato in questo stesso periodo per ottemperare ai propri impegni internazionali di solidarietà. Come integrare la cooperazione decentrata nel modello di cooperazione allo sviluppo di ciascun Paese è stato anche uno degli interrogativi al centro del G8 dei ministri dello sviluppo che si è tenuto sempre alla Farnesina. «Una sfida importante ma ancor più complessa, perché in questa direzione ci aspetta anche un percorso comune sugli assi direzionali della cooperazione e sulle priorità Paese tutto da fare, fondamentale per ottimizzare gli interventi», ha ricordato il ministro degli Esteri.

PARLA IL GOVERNATORE CLAUDIO MARTINI

«Una svolta l'intesa col Governo»

«**L** summit alla Farnesina è stato un passaggio davvero importante, una pagina nuova che inaugureremo nelle relazioni tra Governo e Regioni sul tema specifico della cooperazione internazionale, dell'internazionalizzazione e della presenza di tutto il sistema italiano sui mercati internazionali». Parola di Claudio Martini, presidente della Regione Toscana.

Si apre dunque una nuova era?

È chiaro che la politica estera spetta allo Stato, ma noi possiamo fornire un apporto importante con le nostre azioni specifiche e i nostri progetti di cooperazione. Un esempio è dato proprio dalla Toscana, che sta contribuendo con alcuni progetti molto importanti in Palestina e Israele.

Avete proposto un laboratorio per fornire protesi ai bambini palestinesi. Quali i tempi e i modi?

Il progetto nasce proprio dal contatto quotidiano con la realtà della guerra, dove le vittime sono

le più deboli e le più povere. Spesso i bambini perdono gli arti e hanno bisogno di interventi sanitari importanti. Proponiamo un laboratorio regionale e interregionale che fornisca le protesi ai bambini palestinesi, ma anche in tutte le zone dove ce n'è bisogno. Per quanto riguarda i tempi: l'idea è già partita, stiamo dialogando con il Governo e con le altre Regioni per le risorse finanziarie, perché noi vorremmo far partire subito il progetto. Sarebbe un bel segnale dell'Italia a una parte del mondo che sta cercando la pace.

La Toscana è capofila delle Regioni italiane sulla cooperazione sanitaria. Si può fare di più?

Dobbiamo coinvolgere altre Regioni, già c'è un bel gruppo ma noi vogliamo allargarlo ad altre, anche straniere. Il progetto è straordinario nella sua importanza per la riconciliazione. Il di più che possiamo fare è aumentare le risorse per prendere in carico anche altre tipologie di malattie.

PROVE DI PACE A FIRENZE

Ebrei e musulmani uniti per i bimbi palestinesi

A Firenze le comunità ebraiche e islamiche lanciano una raccolta di fondi per l'ospedale pediatrico di Gaza.

Un appello per la pace, lanciato insieme alla Regione Toscana, da ebrei e musulmani di Firenze. E con esso è stato lanciato dall'assessore Massimo Toschi insieme alla rappresentante della comunità ebraica, Daniela Misul, e della comunità islamica, Izzedin Elzir, una raccolta di solidarietà per garantire cure e assistenza ai bambini palestinesi della Striscia di Gaza. Il testo dell'appello afferma che «La comunità ebraica e la comunità islamica di Firenze, di comune accordo, aderiscono al progetto promosso dalla Regione To-

scana che invita la cittadinanza a una raccolta di solidarietà per la cura dei bambini colpiti nel recente conflitto Israelo-Palestinese. Un'iniziativa in linea con la tradizione della città di Firenze, che fa della pace la sua vocazione. Nei giorni della guerra, solo l'impegno per gli altri costruisce futuro, genera riconciliazione, apre la via della speranza». L'appello reca una postilla: «I fondi raccolti saranno destinati alla cura dei bimbi e all'acquisto di strumenti medicinali». Il conto corrente sul quale si invitano i Toscani a versare le loro offerte è intestato a Croce Rossa Italiana - Comitato regionale

della Toscana ed è aperto presso la Cassa di Risparmio di Firenze - Agenzia di Fiesole. Codice Iban IT26D061603784000000019C01. La causale da apporre è "attrezzature sanitarie per l'ospedale pediatrico Al Dorra di Gaza". «L'emergenza sanitaria a Gaza - osserva Toschi - dopo i giorni del conflitto è sparita dalle prime pagine dei giornali e dai servizi delle televisioni. Ma le persone che sono state colpite dalla guerra, e fra queste i bambini sono la parte più numerosa e più debole, hanno bisogno di aiuto, ora come non mai. Servono attrezzature mediche e farmaci, ma anche presidi

sanitari, kit sterili e monouso, ausili per disabili. Strumenti che possono anche sembrare banali, ma che negli ospedali della Striscia di Gaza, come ho potuto constatare durante la mia visita nel 2008, sono cronicamente scarsi a causa del muro e della segregazione e dei quali ora c'è un fabbisogno ancora maggiore, perché alla situazione di carenza precedente il conflitto ora si sono aggiunti i feriti e gli ustionati causati dalle bombe».

I bambini rappresentano oltre la metà di 1,4 milioni di abitanti della Striscia di Gaza. Si calcola che nei 23 giorni del conflitto sia-

no stati uccisi più di 400 bambini e quasi 2000 sono rimasti feriti. A questo si aggiungono le malattie croniche e le necessità di aiuto psicologiche che contribuiscono a far loro superare i traumi inferti dalla guerra.

I fondi raccolti saranno destinati all'ospedale pediatrico Al Dorra, che si trova proprio nel centro di Gaza e che è il più grande. «Mi auguro che questo appello, che parte da Firenze, città che riscopre il suo ruolo e la sua tradizione di ecumenismo e di pace, - ha sottolineato Toschi - sia un esempio per incominciare un vero cammino di pace e riconciliazione per la Striscia di Gaza e per la Palestina».

SIENA

Il Policlinico Santa Maria alle Scotte investe sull'aritmologia interventistica

Cuore, lotta allo scompenso



La cardiologia punta sulla tecnologia per migliorare la prognosi dei malati

Cresce l'offerta assistenziale per il trattamento dello scompenso cardiaco avanzato al Policlinico Santa Maria alle Scotte di Siena grazie alle moderne tecnologie biomediche. L'Uoc di cardiologia ospedaliera, diretta da Roberto Favilli, ha inserito nel trattamento di questi pazienti due tecniche molto particolari: l'impianto di defibrillatori automatici biventricolari e l'ablazione transcatetere mediante radiofrequenza, strategie interventistiche determinanti per migliorare la prognosi dei cardiopatici affetti da aritmie maligne, in particolare per i pazienti in attesa di trapianto.

Quando il paziente non risponde più alla terapia medica, il percorso clinico-assistenziale comprende soluzioni interventistiche effettuate in cardiologia, emodinamica o cardiocirurgia, con il prezioso e fondamentale supporto della terapia intensiva cardiologica dedicata. «Attualmente - spiega Favilli - ha assunto un ruolo molto importante l'aritmologia interventistica, caratterizzata dall'impianto di defibrillatori automatici, che correggono i ritmi cardiaci troppo lenti e interrompono le aritmie molto veloci, e dall'ablazione transcatetere di alcuni disturbi del ritmo cardiaco,

distruendo quelle minime quantità di tessuto miocardico responsabile dell'aritmia mediante introduzione di sottili elettrodi nelle cavità cardiache in anestesia locale, per un totale di circa 100 interventi l'anno».

L'offerta assistenziale dell'Area cuore delle Scotte può contare su un team medico multidisciplinare e un supporto infermieristico e tecnico prezioso e dedicato, tale da garantire ottimi risultati. «Negli ultimi stadi della malattia - conclude Favilli - si verifica frequentemente un fenomeno chiamato "tempesta elettrica". Grazie a questi supporti siamo riusciti a mante-

nere in vita pazienti che, in un arco di 10 giorni, hanno presentato fino a 72 arresti cardiaci correttamente interrotti dal defibrillatore con completo recupero clinico. Non solo, nei primi 4 mesi del 2009 abbiamo affrontato 5 casi di scompenso in fase terminale con queste caratteristiche: 4 sono arrivati con successo al trapianto di cuore e uno ha ricevuto l'impianto di cuore artificiale, con risultati eccellenti che ci fanno ben sperare».

Ines Ricciato

Ufficio stampa Policlinico Santa Maria alle Scotte

GROSSETO

Gran debutto a Massa Marittima per la nuova Tac «super veloce»

È in funzione da lunedì 15 giugno la nuova Tac installata all'ospedale Sant'Andrea di Massa Marittima. Si tratta di una delle tre nuove macchine che sono state acquistate dalla Asl 9 grazie a un finanziamento regionale di circa 1,2 milioni di euro, delle quali una destinata al Misericordia, in affiancamento a quella già in funzione, e una per l'ospedale di Orbetello.

Si tratta di una Tac di ultima generazione (tecnicamente Tac

16 slices), che permette tempi più veloci nell'esecuzione dell'esame, immagini più approfondite, quindi in grado di facilitare ulteriormente i medici nella diagnosi e dare sempre più ampie garanzie di sicurezza al paziente. Sono previste sedute funzionali per gli esami esterni prenotati tramite Cup al mattino, mentre il pomeriggio la Tac è in funzione per le urgenze e per i pazienti ricoverati in ospedale. In questo periodo è dirottata alla Tac del Sant'Andrea una parte dei pazienti prenotati per quella di Orbetello, che in questo momento ha sospeso la propria attività per consentire l'installazione della nuova macchina.

E sono partiti i lavori per il distretto di Follonica

zazione i lavori previsti dall'accordo sui Patti territoriali, firmati a dicembre 2008 per il distretto socio-sanitario di Follonica. L'accordo, infatti, prevedeva, tra le altre cose, un investimento complessivo di 600mila euro da parte della Regione, per realizzare alcuni interventi destinati a migliorare la fruibilità della struttura e i servizi per i cittadini: il nuovo parcheggio, l'ampliamento dei locali del pronto soccorso e della sede del distretto. I lavori relativi al parcheggio sono appena terminati e hanno consentito di realizzare 60 nuovi posti auto in aggiunta a quelli già disponibili, oltre a migliorare complessivamente l'area di sosta. Sono inoltre in fase di avvio i lavori per l'ampliamento della sede del distretto, che consentiranno di realizzare nuovi locali per tutte le attività del servizio sociale. Contemporaneamente, partiranno i lavori per l'ampliamento del pronto soccorso di Follonica e la riorganizzazione degli spazi, con nuovi locali destinati all'accoglienza, alle visite e alle attività di primo soccorso.

Lina Senserini
Ufficio Stampa Asl 9 Grosseto

VIAREGGIO

La lettura fa la coda più dolce: al via l'iniziativa «Libri d'attesa»

Sono stati posizionati i primi totem contenenti i volumi del progetto «Libri d'attesa», ideato e gestito dalla Edizioni Cinquemarzo, in collaborazione con la Asl 12 di Viareggio. Il progetto nasce dalla volontà di mitigare il tempo fermo e passivo di persone presenti nella sala di attesa del pronto soccorso e nei Poliambulatori dell'Ospedale Versilia.

Al pronto soccorso (adulti e pediatrico) del nosocomio si contano infatti oltre 70mila accessi annui con picchi estivi che superano le 320 persone al giorno. Una struttura dove si risponde prima a chi è più grave e non a chi arriva prima

Tandem "letterario" con le Edizioni Cinquemarzo

ma in cui sono sempre troppo elevate le richieste segnalate come codici bianchi, ovvero i casi meno urgenti. In queste condizioni, quindi, l'attesa può protrarsi per ore anche se in moltissime occasioni occorre distinguere tra l'attesa di un primo intervento e l'attesa per il completamento e la valutazione di analisi ed esami.

È in questa ottica che si inserisce la costante e specifica attenzione verso tali servizi da parte della Regione Toscana e della Asl 12 di Viareggio che, re-

centemente, ha cambiato l'arredamento, ha predisposto la presenza di hostess multilingue e ha attivato lavori di ampliamento delle sale interne e del parcheggio esterno. Si tratta, in pratica, di "umanizzare" il servizio e rendere più leggera l'attesa.

Per questo nei primi giorni di giugno è partito il progetto «Libri d'attesa». Piccoli volumi, da leggere in cinque minuti. Racconti brevi o poesie, con trama leggera o ironica, di autori na-

zionali che saranno regolarmente editi con l'apposizione del codice Isbn. La distribuzione dei libri sarà a carico di Edizioni Cinquemarzo che con la Asl 12 ha sti-

mulato una convenzione biennale: al momento è prevista la realizzazione e la diffusione gratuita di 10 titoli, stampati in migliaia di copie, che potranno essere utilizzati sia all'Ospedale Versilia che nei vari distretti socio-sanitari del territorio versiliese. Il rifornimento e l'aggiornamento sarà fatto a cadenza settimanale all'interno di piccoli totem di cartone con logo di Edizioni Cinquemarzo e dell'Asl 12.

Stefano Pasquucci
Ufficio stampa Asl 12 Viareggio

FIRENZE

Piccoli pazienti col pollice verde: apre al Meyer l'orto botanico

Piccoli pazienti del Meyer da bambini in cura diventano bambini curanti, capaci di seminare, far crescere e raccogliere i frutti dell'Orto. È questo il senso del progetto di Orto botanico, prima e vera esperienza a livello nazionale di conduzione di un'area botanica all'interno di un ospedale pediatrico.

Il progetto, inaugurato il 12 giugno, è stato sostenuto da Silvan Heach Kids con la Fondazione Meyer. Un'esperienza che, come ha sottolineato il segretario della

Fondazione Meyer, Alessandro Benedetti, «rientra nell'attenzione all'accoglienza che da sempre caratterizza l'Ospedale Pediatrico Meyer e

la sua Fondazione». Notevole la valenza terapeutica dell'Orto. «In Italia questo è il primo esperimento effettuato», spiega Francesca Mugnai, responsabile dell'Associazione Antropozoa. «Attraverso la realizzazione dell'Orto il bambino ospedalizzato vive un'esperienza tattile e olfattiva molto importante e soprattutto da soggetto in cura diventa soggetto curante, ovvero conosce e vive un ruolo attivo fondamentale nei momenti di recupero e convalescenza».

L'Orto del Meyer è la prima iniziativa che fa capo a "Green

Dreams", un disegno in divenire di Silvan Heach Kids, che prevede una serie di interventi dedicati ai bambini e focalizzati sulla realizzazione e sul recupero di aree verdi nei centri urbani, in accordo con enti pubblici o strutture private. «Green Dreams vuole essere un investimento culturale e pedagogico, il cui protagonista è il verde come sinonimo di qualità di vita, di progresso, di crescita sostenibile di cui i più piccoli possono essere artefici», afferma Mena Marano, fondatrice di Silvan Heach.

Obiettivo: distrarre e allo stesso tempo educare all'ambiente

Il progetto rientra nelle attività di accoglienza che la Fondazione Meyer sostiene affinché i bambini possano vivere la loro dimensione ludica e fantastica anche in un luogo di cura qual è l'ospedale. I lavori sono terminati il 12 giugno grazie all'impegno dei tanti bambini intervenuti: l'area si è arricchita di piante dell'orto, dai pomodori, al basilico, alla maggiorana, sino alla delicata lattuga. Ad affiancare i piccoli pazienti nella manutenzione dell'Orto ci saranno i "nonni" della Società di mutuo soccorso Careggi, garantendo la continua manutenzione e annaffiatura dell'orto.

Roberta Rezoalli
Ufficio stampa Ospedale Meyer

IN BREVE

▼ PRATO

L'Asl 4 di Prato ha inviato a un campione di 1.800 cittadini della Provincia un semplice questionario con risposta anonima da compilare e inserire nella busta piccola inviata e già affrancata. Si tratta di un'indagine che ha lo scopo di migliorare la comunicazione per l'accesso ai servizi sanitari. L'iniziativa fa parte del progetto Partemp finanziato dalla Regione Toscana per migliorare il rapporto tra l'azienda e i cittadini, valutando con loro la comunicazione. Il progetto punta al coinvolgimento diretto della cittadinanza e del volontariato con cui sono stati già organizzati incontri sull'efficacia dei servizi, in particolare per emergenza, prevenzione, diagnostica specialistica, non autosufficienza.

▼ VIAREGGIO

All'Ospedale Versilia è stato attivato, a titolo sperimentale per tutta l'estate, un servizio di interpretariato telefonico nelle 10 lingue straniere più diffuse tra l'utenza della Asl 12 di Viareggio. Il servizio si avvale di un call center nel quale operano mediatori madrelingua, 7 giorni su 7 nelle 24 ore, che forniscono assistenza e supporto informativo nella lingua prescelta. Il medico e il paziente hanno a disposizione un cordless ciascuno, sui cui tasti viene digitata la lingua straniera: risponde un operatore che traduce simultaneamente le comunicazioni tra sanitario e malato o familiare (sintomi, farmaci, diagnosi, cure, questioni amministrative ecc.). Il cordless consente di comunicare anche se l'utente deve spostarsi all'interno del presidio.

▼ EMPOLI

Nuovi arrivi nei canili di Empoli e Certaldo dalle zone terremotate dell'Abruzzo. I due Comuni, in collaborazione con i servizi veterinari dell'Asl 11, hanno accolto altri 12 cani contribuendo a risolvere il problema del randagismo. Il terremoto, infatti, ha provocato la presenza di una vasta popolazione di animali da compagnia (da 4mila a 6mila, soprattutto cani e gatti) rimasti senza famiglia o la cui famiglia è temporaneamente impossibilitata ad accudirli, che si sono andati ad aggiungere ai molti randagi che già esistevano in Abruzzo. Per contenere le sofferenze di questi animali e per evitare l'insorgere di problemi sanitari e di ordine pubblico legati al randagismo, molte associazioni stanno lavorando da settimane per risolvere il problema.

CALENDARIO



PISA

All'Auditorium Cnr si terrà il Fourth annual scientific conference dell'Istituto toscano tumori (Itt). Obiettivo: far conoscere le ultime scoperte della ricerca oncologica, comprendere come le ricerche a livello cellulare e molecolare facciano avanzare la diagnosi, la prognosi e la terapia e conoscere le novità sulle tecnologie avanzate per la diagnosi dei tumori. Gli argomenti riguarderanno l'onco-ematologia, la ricerca clinica sul cancro, l'instabilità del genoma e il cancro e la biologia delle cellule. Per info: 055/4385390, istitutoscanotumori@regione.toscana.it



SIENA

Il 3 e il 4 luglio, presso il complesso di San Niccolò si terrà il convegno «Ict a supporto della Sanità». Si discuterà della nuova Sanità elettronica (modelli, tecnologie e standard), delle tecnologie Ict nelle strutture sanitarie e delle tecnologie e modelli per il monitoraggio e l'assistenza a persone anziane o con malattie croniche. Verranno discusse anche le innovazioni in Sanità per l'efficienza e la trasparenza dei servizi al cittadino e la conservazione sostitutiva dei dati clinici. Per info: 0577/247452, info@etinova.it

Aperture
straordinarie
serali ed eventi
in musei, parchi
ed aree
archeologiche
della Toscana

Le notti **DELL'ARCHEOLOGIA**

3/26 luglio 2009

www.regione.toscana.it/nottidellarcheologia



Regione Toscana

Diritti Valori Innovazione Sostenibilità

VOGLIO VIVERE COSÌ www.turismo.intoscana.it