

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. 45
anno XII del 1-7 dicembre 2009
per la pubblicazione sul sito
della Regione Toscana
www.regione.Toscana.it

STRATEGIE

Crescono risorse e servizi per garantire l'assistenza ai detenuti

Carceri, la sfida regionale

Via alla mappa dei rischi - Un presidio mobile per diagnosi e cure urgenti

Senza salute non c'è vero recupero

di Valerio Del Ministro *

Nel corso della mia attività professionale mi sono trovato più volte a dover entrare in carcere e l'aspetto del recupero sociale del recluso finalizzato al reinserimento nella collettività mi è sempre sembrato quasi totalmente oscurato dalla pena intesa come espiazione fine a se stessa.

In questo mondo particolare dove etnie, religioni, malattie, dipendenze e sofferenza convivono in uno stato di sovrappollamento generato anche da norme che privilegiano gli aspetti detentivi, la Toscana ha improntato il suo intervento considerando ovvio il diritto all'assistenza quale diritto fondamentale di ogni cittadino, libero, recluso o internato, orientandosi sul concetto più complesso e articolato di salute in carcere piuttosto che assistenza sanitaria in carcere.

Il piano sanitario regionale 2008-2010 prevede tra gli obiettivi specifici la tutela della «Salute in carcere» e ha ribadito un concetto che eleva da Sanità a salute l'obiettivo della Regione Toscana. Infatti è stata stabilita la creazione di una cabina di regia considerando che la gestione della salute in carcere non può considerarsi come elemento a se stante, ma deve contemperarsi con la gestione di tutte le altre problematiche che attengono alle politiche regionali integrando tale cabina di regia con rappresentanti di soggetti pubblici e del terzo set-

CONTINUA A PAG. 2

Un'importante delibera regionale consentirà alle aziende sanitarie di investire risorse per migliorare la condizione di salute dei detenuti toscani. Saranno attivati fondi per far fronte alla priorità assoluta rilevate nelle recenti visite di controllo effettuate nei presidi sanitari penitenziari, come il potenziamento dei servizi medici di guardia, specialisti, infermieri e il rinnovo della tecnologia. Un provvedimento importante visto che in Toscana al momento attuale ci sono istituti al limite del collasso per sovrappollamento, come quelli di Pisa, Livorno, Firenze-Sollicciano, Prato, Lucca, Pistoia, Massa, Arezzo, Siena e Montelupo Fiorentino.

Da sempre il carcere rappresenta un luogo di frontiera, una "discarica sociale", una fabbrica di handicap, un cimitero dei vivi in cui proteste, scioperi della fame e gesti di autolesionismo sono molto frequenti. La riforma della medicina penitenziaria, attesa ormai da tanti anni, trae origine e forza dalla Carta costituzionale e dalle precise direttive emanate dal Consiglio d'Europa (e accolta dalla legge regionale 64 del 2005) per cui i detenuti, al pari dei cittadini in stato di libertà, hanno diritto alle prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione previste nei livelli essenziali e uniformi di assistenza. Essa si carica di particolari valenze, perché non deve assicurare esclusivamente la tutela della salute in carcere, ma deve creare le premesse per un profondo, significativo cambiamento culturale e strutturale e, in definitiva, deve essere in grado di rendere più vivibile l'ambiente carcerario restituendo dignità e umanità alle persone.

Per questo, di fronte a queste necessità la Toscana con forte determinazione si è rimboccata le maniche già dal 2008 per rendere attuativi i principi ispiratori della riforma, istituendo - con delibera di Giunta n.693 dell'8 settembre 2008 - il Centro regionale per la salute in carcere e l'Osservatorio epidemiologico regionale per la salute in carcere, che attiva la rilevazio-

I numeri delle prigioni toscane

- 18 carceri in Toscana
- 4.588 detenuti per 2.836 posti-letto
- 1.752 detenuti in soprannumero
- 60% dei detenuti è extracomunitario
- 27 suicidi nei primi 8 mesi del 2009 di cui 9 in Toscana
- 750 tentati suicidi nei primi 8 mesi del 2009 di cui 64 in Toscana

GIORNATA MONDIALE DELL'AIDS

In un cortometraggio i disagi dell'Hiv

Gli operatori delle Asl toscane in video denunciano le discriminazioni

Il 1° dicembre è la giornata mondiale contro l'Hiv/Aids e anche in Toscana prosegue l'impegno nel contrastarne la diffusione, con la realizzazione di un nuovo strumento cinematografico di supporto ai percorsi di formazione del personale sanitario dal titolo "positivo scomodo". Il contrasto creato dall'accostamento delle parole «positivo» e «scomodo» mette in luce le contraddizioni che accompagnano le persone colpite che subiscono ancora episodi di discriminazione a causa della loro condizione. Ciò avviene in molti ambiti, anche nei luoghi di cura. In questo contesto si inserisce il corso di formazione regionale destinato ai sanitari che operano nel servizio sanitario toscano, con lo scopo di promuovere una riflessione sui comportamenti discriminatori e sulle azioni volte al loro superamento. Hanno già partecipato al corso di formazione centinaia di operatori delle aziende sanitarie della Toscana e alcuni di loro sono diventati i protagonisti dell'omonimo cortometraggio realizzato da Mediateca regionale toscana film commission in collaborazione con l'assessorato al diritto alla Salute della Regione Toscana. Questo verrà presentato durante la rassegna cinematografica «Aids raccontato al cinema» in collaborazione con «Florence queer festival» che si terrà il 1° dicembre a partire dalle ore 15 presso il Cinema Odeon di Firenze.

ne dei bisogni, delle criticità e delle aree prioritarie di intervento. Inoltre dal 15 giugno 2009 è partito il rilevamento degli indici di stato di salute in tutte le carceri della Regione: un rilevamento della mappa dei rischi per la tutela della salute in carcere attraverso la realizzazione di interventi strutturali necessari per delineare condizioni ambientali idonee.

Attualmente, invece, è in fase di definizione il protocollo operativo tra l'assessorato al diritto alla salute e il Provveditorato regionale dell'amministrazione penitenziaria che prevede la configurazione del presidio sanitario penitenziario, la predisposizione su un camper dislocabile volta per volta in corrispondenza dell'Istituto penitenziario di un servizio diagnostico polispecialistico (tac, ecografia, ecg, ecc.), i criteri di individuazione dei locali a uso sanitario, la Carta dei servizi, la fornitura di protesi dentarie, la fornitura di un set di prima accoglienza (dentifricio, spazzolino da denti, saponi, shampoo e disinfettante), dei programmi di formazione e campagne di prevenzione. La Toscana, infine, ha in corso di definizione gli indirizzi contrattuali che caratterizzeranno il personale sanitario transitato con il rispetto delle competenze e delle esperienze acquisite e con la tutela del posto di lavoro. Le Asl competenti per territorio di fronte a queste condizioni risultano, quindi, impegnate con tutte le loro forze e con tutta la rete dei servizi per assicurare la tutela della salute in carcere.

La riforma della medicina penitenziaria è una risposta di civiltà per garantire il diritto alla salute dei detenuti, è un adempimento coerente con i principi della stessa Costituzione. Le idee sono quelle giuste e la Toscana attraverso il Centro regionale per la salute in carcere vuole assicurare le coerenze e i fatti.

Francesco Ceraudo
Direttore Centro regionale per la salute in carcere

CONTROCANTO

Eliminiamo torture e trattamenti inumani

di Franco Corleone *

Le carceri oggi appaiono sempre più un campo di battaglia con morti e feriti e l'affermazione del diritto costituzionale alla salute rischia di risultare una vana proclamazione retorica rispetto alla durezza della realtà. È indispensabile ricordarsi costantemente la ragione della lunga lotta per il passaggio della Sanità peni-

tenziaria al sistema sanitario pubblico. Non si trattava di cambiare una targa o di passare dalla burocrazia corporativa a quella delle Asl, ma di rompere la logica autoreferenziale dell'istituzione totale e le connivenze ai danni dei diritti delle persone private della libertà.

CONTINUA A PAG. 2

LEGGI&DELIBERE

Check sul 10% delle cartelle cliniche

La Giunta regionale ha deliberato che in ogni struttura di ricovero si dovrà provvedere a verificare la corrispondenza tra i contenuti informativi della cartella clinica e quelli riportati nella scheda di dimissione ospedaliera secondo la struttura dati definita nel manuale dei flussi doc vigente nell'anno. La verifica deve riguardare, secondo criteri di campionamento rigorosamente casuali, almeno il 10% dei ricoveri effettuati da ciascuno dei reparti di dimissione. Inoltre viene confermata la responsabilità del direttore di presidio ospedaliero dell'attività di verifica. (Delibera n. 1002 del 9/11/2009)

Obesità infantile: più controlli e aiuti

La Giunta regionale ha approvato il «Progetto assistenziale per il bambino con eccesso ponderale». Il progetto prevede due interventi da parte del pediatra: il primo consistente nell'effettuazione di uno screening dello stato nutrizionale al momento del Bilancio di salute dei dieci anni e il secondo attraverso la presa in carico dei soggetti, così individuati, con un eccesso ponderale. Al progetto partecipano, esclusivamente, i pediatri dotati di sistema informatizzato per la raccolta e la trasmissione dei dati e che percepiscono l'indennità informatica. (Delibera n. 1025 del 16/11/2009)

ALL'INTERNO

Pisa: 20 anni contro il fumo

A PAG. 3

Pediatri e Mmg contro l'HINI

A PAG. 4-5

Bimbi in corsia, scuola via web

A PAG. 6

MODELLI

Il bollettino biometereologico sempre più utile per i distretti socio-sanitari



Il meteo migliora l'assistenza

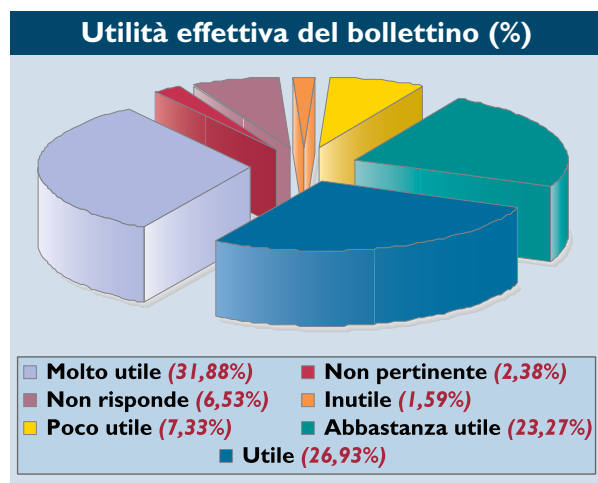
Le informazioni sul clima sono cruciali per seguire gli anziani fragili

I distretti socio-sanitari apprezzano e trovano utile il bollettino biometereologico. È quanto emerge dai risultati del questionario redatto dal Centro interdipartimentale di bioclimatologia (Cibic) dell'Università di Firenze, e inviato ai distretti, nel quale si chiedeva di valutare l'utilità dei parametri presenti nel bollettino, ma anche l'effettivo utilizzo di questi per l'organizzazione degli interventi di soccorso da attuare in caso di situazioni biometereologiche critiche.

Secondo i risultati del questionario - inviato a fine maggio, concluso a fine giugno, presentato il 20 ottobre e redatto al fine di ottimizzare i contenuti rispetto alle esigenze dei singoli distretti socio-sanitari - si nota un generale e ampio apprezzamento della struttura e dei contenuti del bollettino biometereologico fornito dal Cibic. Le informazioni più interessanti sono quelle riguardanti il periodo estivo: le ondate di calore e la temperatura apparente, parametro biometereologico che esprime la temperatura realmente percepita dai soggetti e deriva dalla combinazione di più variabili

meteorologiche, la temperatura e l'umidità dell'aria e la velocità del vento. Anche le informazioni relative al valore di temperatura massima apparente, l'ora in cui si prevede che questa verrà registrata, il numero di ore con condizioni di disagio e la persistenza di disagio nelle ore notturne. Un'importanza leggermente inferiore viene attribuita alle informazioni fornite soprattutto durante la stagione invernale: i giorni di attenzione, la persistenza di temperature apparenti particolarmente basse e il valore assoluto minimo previsto, assieme all'ora in cui si verificherà. È considerata di discreta utilità anche la previsione del rischio di freddo al primo mattino. Un alto interesse si registra anche per la previsione di variazioni termiche sensibili nell'arco delle 24 ore e tra 2 giorni consecutivi. Infine riscuotono meno successo le segnalazioni di altri eventi meteorologici come il rischio di ghiaccio al mattino, il rischio di temporali, di forti raffiche di vento e persistenza della copertura nuvolosa, di certo non secondari, ma a quanto pare non ritenuti determinanti.

Emerge, quindi, una maggio-



re attenzione per le situazioni a rischio dovute al caldo eccessivo e alla sua persistenza, attenzione probabilmente figlia dell'estate 2003, quando condizioni di caldo torrido e afoso insisterono quasi senza interruzione da maggio a settembre sulla nostra regione, causando problemi a tutta la popolazione, ma colpendo maggiormente i soggetti più fragili e determinando anche problemi organizzativi per le strutture di soccorso. Oltre al servizio rivolto ai distretti

socio-sanitari toscani, il Cibic offre un servizio di previsione biometereologica anche per i cittadini consultabile al sito Internet www.biometeo.it.

Il Centro interdipartimentale di bioclimatologia (Cibic) dell'Università di Firenze, in collaborazione con il Ssr della Regione, ha attivato ormai da cinque anni il servizio di monitoraggio e previsione delle condizioni biometereologiche a supporto del progetto regionale di sorveglianza attiva della persona an-

ziana fragile. Il bollettino, redatto quotidianamente dai bioprevisionari del Cibic, era inizialmente dedicato al solo periodo estivo e all'individuazione di condizioni critiche legate alle ondate di calore nei distretti socio-sanitari dei comuni di pianura della Toscana. A partire dall'inverno 2005-2006, il servizio è stato attivato anche per il periodo invernale, per la determinazione di situazioni particolarmente critiche per la salute umana in condizioni di freddo nei distretti socio-sanitari di comuni montani. Dal novembre 2006, infine, l'invio del bollettino è stato attivato a tutti i distretti socio-sanitari regionali e per tutto l'arco dell'anno. Le informazioni contenute nel bollettino riguardano, quindi, la presenza di giorni a rischio per la salute a causa di condizioni di caldo o freddo, la temperatura percepita massima o minima, il numero di ore di disagio da caldo o da freddo previste, altre informazioni biometereologiche ritenute rilevanti per la salute.

Con il bollettino di previsione biometereologica, il Ssr della Toscana si pone all'avanguardia nei servizi per il cittadino

legati alle condizioni meteorologiche critiche per la salute e il benessere della popolazione, considerando anche il fatto che a livello nazionale ed europeo non esistono servizi analoghi, in grado di diffondere l'informazione biometereologica in modo così capillare e per un periodo di tempo che non si limita al solo periodo estivo, ma che riguarda tutto l'anno. Questo sistema di allerta assume maggior importanza alla luce dell'aumento della variabilità climatica e degli eventi estremi legati al cambiamento climatico in atto. È, quindi, auspicabile la prosecuzione della attività e la sua integrazione con informazioni riguardanti altre categorie di popolazione (bambini, lavoratori ecc.) e situazioni critiche per la salute di soggetti sofferenti per patologie cardiovascolari, respiratorie ecc.

Simone Orlandini
Centro interdipartimentale
bioclimatologia
Università di Firenze
Patrizio Nocentini
Responsabile integrazione
socio-sanitaria e non autosufficienza
Regione Toscana



COSÌ IL SISTEMA TRASFUSIONALE PROVA A OTTIMIZZARE TRASFUSIONI E DONAZIONI

Il Sistema trasfusionale toscano è un sistema complesso che costituisce un efficiente modello di rete i cui nodi principali sono costituiti da: strutture trasfusionali, volontariato, Asl e il Centro regionale sangue, costituisce il fulcro della rete e ne rappresenta lo strumento di governance. La Regione Toscana fra le prime in Italia, si è dotata di strumenti e metodi per garantire il coordinamento in rete secondo principi di governo clinico e di programmazione e pianificazione concertate. Nel Piano sanitario 2008-2010 è inserita una profonda rivisitazione dell'organizzazione, con la Dgr 483/2008 «Servizio regionale di qualificazione biologica finalizzata ai percorsi di donazione: determinazioni», che ha messo a regime un modello capace di soddisfare le direttive nazionali e comunitarie emanate in materia di qualità e sicurezza e raggiungere l'ottimale rapporto costo-beneficio derivante, in primo luogo, dalla concentrazione dell'attività presso un limitato numero di strutture trasfusionali con conseguente economia di scala nel costo dei singoli esami. Tale percorso

è quindi volto a garantire elevati e uniformi standard qualitativi sia nell'esecuzione dei test che nella gestione delle informazioni correlate, mantenendo un ottimale rapporto costo-beneficio sempre nell'ottica di garantire sia i donatori che i riceventi. L'attività di tali strutture è stata supportata da un modello di gestione delle informazioni correlate al servizio diagnostico Nat, unico a livello nazionale e dall'individuazione di un'azienda ospedaliero universitaria capofila per l'espletamento delle procedure di gara relative all'acquisizione dei Sistemi diagnostici e delle risorse professionali. Il Servizio regionale di qualificazione biologica finalizzata ai percorsi di donazione risulta essere aperto a ulteriori accessi per quanto concerne altre Reti regionali di donazione (Ott e Rete regionale delle banche del latte umano donato ReBlud). La prima azienda ad avere intrapreso questo percorso nell'estate 2008 è stata l'Asl 5 Pisa, le strutture trasfusionali di Pontedera e Volterra hanno inviato al Centro di qualificazione biologica dell'Aou Pisana sia le provette su cui eseguire gli esami di biologia molecolare che quelle destinate all'esecuzione dei test di sierologia. A distanza di un anno, nell'ottobre 2009, a questo percorso si sono aggiunte prima l'Asl 6 di Livorno e

poi l'Asl 7 Senese, accentrando tutti gli esami sierologici delle rispettive aziende presso le Aou Pisana e Senese. L'Asl 6 ha effettuato contemporaneamente un doppio percorso di ottimizzazione aderendo contemporaneamente alla centralizzazione degli esami di sierologia e attivando l'agenda informatizzata delle prenotazioni delle donazioni via web (AgenDona) realizzata dal Centro regionale sangue. Tramite questo nuovo strumento i donatori possono prenotare con una telefonata la propria donazione eliminando inutili tempi di attesa. La filosofia che sta alla base di questo progetto è facilitare questo gesto di solidarietà da parte dei donatori, quindi non imponendo in nessun caso il giorno in cui donare, la struttura in cui donare, assicurando la prestazione a tutti i donatori che non si prenoteranno educando gradualmente al concetto che «prenotarsi è meglio». L'AgenDona testata in fase sperimentale è entrata in funzione a pieno regime nella Asl 6 Livorno, è in fase di attivazione nella Asl 1 di Massa e Carrara e nella Asl 2 Lucca per essere estesa progressivamente a tutte le aziende.

Simona Carli
Direttore Centro regionale sangue

CONTROCANTO (segue dalla prima pagina)

Insomma dare priorità assoluta al valore della trasparenza rispetto ai vizi prodotti dall'ossessione securitaria. Questo passaggio richiede un coraggio riformatore molto forte senza soggiacere a ricatti più o meno espliciti. La vicenda di Stefano Cucchi da questo punto di vista deve essere di monito. Il comportamento dei medici in ospedale e in particolare nel reparto bunker del "Pertini" è stato improntato a logiche non solo deontologicamente scorrette, ma contrarie ai principi di umanità e di rispetto dei diritti. Il ricovero ospedaliero non può avere caratteristiche tali da limitare il diritto alla cura per il paziente e per il personale sanitario; di norma si dovrebbe prevedere una misura di incom-

patibilità con la detenzione per il tempo necessario. Il carcere oggi non è il luogo che ospita solo la grande criminalità, infatti la gran massa di presenze è il frutto della dichiarazione di guerra alla droga e all'immigrazione clandestina, per cui si è trasformato in un ospedale da campo, in un lazzaretto in cui prevalgono tossicodipendenti, poveri ed emarginati. Si tratta di un laboratorio del welfare degli ultimi, in cui occorre sperimentare modelli originali di intervento. Gli obiettivi della cartella clinica informatizzata e le campagne di screening delle patologie più delicate, devono essere accompagnate da misure di emergenza come l'adeguamento dei materassi allo standard di quelli degli ospedali civili e

da cure odontoiatriche complete per tutti i detenuti.

Lo stile di lavoro dei medici dovrebbe riprendere la tradizione dei medici condotti del passato delle nostre campagne. Andare di cella in cella per individuare le condizioni di chi è depresso, isolato e non ha la forza di chiedere la visita. Occorre rompere la prassi per cui si deve fare la "domandina" per vedere il medico. Soprattutto eliminando le pratiche di tortura o i trattamenti inumani e degradanti e soprattutto i suicidi e prevenendo l'autolesionismo che fa scorrere molto sangue nelle notti infernali. Sarebbe un cambiamento copernicano.

* Garante dei detenuti di Firenze

Senza salute non c'è... (segue dalla prima pagina)

tore a vario titolo interessati nella tematica in oggetto.

Le difficoltà incontrate lungo il cammino del cambiamento sono moltissime, il sovraffollamento, le condizioni ereditate in termini di attrezzature, strutture, carenze di personale e atipicità dei contratti di lavoro del personale che opera in carcere. Ciò nonostante il segnale della discontinuità è stato lanciato. Dopo un'attenta verifica delle criticità è stato redatto un piano di intervento che prevede il potenziamento degli organici e la dotazione di strumenti e attrezzature sanitarie che garantiscano i livelli di assistenza del Ssr ai reclusi, non solo ma come segnale di coerenza nel perseguimento del concetto di salute si provvederà alla sostituzione dei materassi ormai più veicolo di malat-

ria che giaciglio e alla distribuzione di un kit igienico (spazzolino, dentifricio, disinfettante, sapone) che permetta al recluso attraverso la cura della propria igiene di mantenere la dignità della persona.

Se il livello di civiltà di un popolo si misura dall'attenzione che le istituzioni hanno nei confronti dei più poveri e dei diversi la capacità di migliorare le condizioni di salute all'interno del carcere sarà la cartina al tornasole della capacità della Regione di riportare il carcere alla funzione di strumento di recupero di cittadini che devono sì espiare una pena per i delitti commessi, ma che debbono essere recuperati al contesto civile.

* Responsabile assistenza sanitaria Regione Toscana

SSR AI RAGGI X Nasceva alla fine degli anni 80 il primo centro d'Italia contro le "bionde"

Pisa, vent'anni di lotta al fumo



Divulgazione, ricerca e terapie: il passato e il futuro della struttura

Parlare di "antifumo" a Pisa significa raccontare la storia dei primi interventi clinici e farmacologici per la cessazione del fumo realizzati in Italia. Risaliamo alla fine degli anni '80, epoca in cui l'evidenza scientifica degli effetti devastanti del fumo era ormai ampiamente nota e si affermava che il fumo rappresenta «la prima causa di morte prevenibile nel mondo» (oggi senza il fumo sarebbero prevenibili ogni anno 3 milioni di morti).

Nel 1988, il Surgeon general (ministero della Salute americano) divulgava un documento intitolato «La dipendenza da nicotina». È proprio allora che nasceva a Pisa l'attività del primo Centro antifumo pneumologico italiano, attualmente denominato Centro per lo studio e il trattamento dell'abitudine al fumo di tabacco (Cestaft) e operante all'interno dell'Unità operativa di pneumologia e fisiopatologia respiratoria I universitaria dell'azienda ospedaliero-universitaria pisana, diretta dal professor Antonio Palla.

L'attività del Centro nasceva dalle prime esperienze sul trattamento farmacologico per la disassuefazione dal fumo. A Pisa, per la prima volta in Italia, sono stati sperimentati i sostituti alla nicotina (cerotti, bocchini-inalatori, spray nasali) e successivamente i nuovi farmaci bupropione e vareniclina. Dal 1990, il Centro si "aprirebbe" come servizio assistenziale rivolto ai fumatori, e la sua struttura operativa veniva presa a modello da vari centri antifumo toscani e non, sviluppatisi successivamente.

Nel corso degli anni l'attività del Centro (responsabili: Laura Carrozzini e Francesco Pistelli) si è configurata sempre più come quella di una struttura di riferimento scientifico e divulgativo. Nel 1996 il Centro svolge consulenza scientifica per la stesura della legge regionale toscana «Norme in materia di tutela della salute contro i danni derivanti dal fumo». Nel 2004 collabora alla definizione delle Linee di indirizzo degli interventi di disassuefazione dal fumo di tabacco in Toscana.

Intanto lo scenario regionale si è profondamente modificato e dal 2005 i cittadini toscani possono con-

Tutti i numeri dello scacco al vizio	
A Pisa:	
Numero di fumatori nel comune di Pisa nel 2009 *	17.863 (23% dei residenti)
Nel Centro antifumo dell'Azienda ospedaliero-universitaria pisana:	
Numero di fumatori che si sono rivolti al Centro (dal 2001 a oggi)	2.590 (56% maschi, 44% femmine)
Numero medio di anni di fumo per ogni fumatore **	31,8
Numero medio di sigarette fumate da ogni fumatore ogni giorno **	23,7
Numero medio di sigarette fumate da ogni fumatore nel corso della vita **	235.011
Euro spesi in sigarette da ogni fumatore nel corso della vita	47.200
* Stimati sulla base della prevalenza di fumatori in Toscana e sul numero di residenti di età superiore a 14 anni al gennaio 2009 (dati Istat); ** Espresso come dato medio su tutti i fumatori afferenti al Centro antifumo.	
Riferimenti: Centro per lo studio e il trattamento dell'abitudine al fumo di tabacco - Uo Pneumologia e Fisiopatologia respiratoria I universitaria - Dipartimento Cardiotoracico AouP - Presidio di Cisanello	

tere su una rete di 26 centri antifumo del Ssr che erogano prestazioni per il trattamento del tabagismo regolamentate come livello essenziale di assistenza (delibera n. 338 del 28 febbraio 2005).

Tuttavia i fumatori continuano a essere tanti, i più giovani iniziano a fumare e la patologia fumo-correlata continua e continuerà a pesare molto sul sistema sanitario italiano e mondiale. Una novità, per quanto riguarda l'AouP, è l'avvio di un programma che ha come obiettivo la cessazione del fumo nei pazienti fumatori che devono eseguire un intervento chirurgico programmato.

Dati certi dimostrano che smettere di fumare nelle (6-8) settimane precedenti un intervento chirurgico riduce le complicanze operatorie e migliora, per esempio, la cicatrizzazione della ferita, con risvolti importanti anche sul piano economico. Per inciso, nel 2007 la stampa inglese (vedi Telegraph, Time-on line giugno 2007) aveva discusso l'iniziativa del distretto sanitario di Leicester (Uk), nel quale si proibiva di inserire in lista d'intervento chirurgico i pazienti ancora fumatori.

Nell'ambito dell'azienda ospeda-

liera universitaria pisana si sta iniziando un "percorso" che vede coinvolte in prima istanza l'Unità operativa di pneumologia I universitaria e quelle di chirurgia generale I universitaria e di chirurgia vascolare.

Tutti i pazienti che riferiscono di essere fumatori, al momento della visita pre-intervento, vengono indirizzati al centro antifumo dove eseguono una valutazione della loro dipendenza da tabacco e della loro salute respiratoria. Chi accetta viene inserito nel programma di disassuefazione dal fumo per essere seguito fino all'intervento chirurgico e nei mesi successivi. È una iniziativa di "medicina d'intervento" di eccellenza all'interno di una azienda ospedaliera di alta specialità, che diviene in questo modo propositiva nella prevenzione e nella promozione della salute.

L'obiettivo finale del progetto sarà arrivare a costruire un Polo ospedaliero per la prevenzione dei danni da fumo che sia un punto di riferimento per gli specialisti e i medici di medicina generale per l'identificazione e la gestione integrata dei disordini fumo-correlati nei fumatori afferenti all'ospedale.

pagina a cura di
Emanuela Del Mauro
Ufficio stampa Aou Pisa

CHIRURGIA HI-TECH

Operazione col robot «Da Vinci» in diretta con San Pietroburgo

In videoconferenza con San Pietroburgo, per illustrare ai colleghi russi l'utilizzo del robot in chirurgia e tutti i vantaggi che esso comporta, in termini di visione tridimensionale ed estrema precisione nelle manovre operatorie, degenza più breve, minimo dolore postoperatorio e rapida ripresa funzionale.

Così i chirurghi pisani che utilizzano il sistema robotico "Da Vinci", in dotazione al Dipartimento cardiotoracico dell'AouP dal 2001, hanno inaugurato la giornata dedicata a "La robotica in chirurgia", che si è svolta il 12 novembre all'ospedale di Cisanello, nel cui blocco operatorio è ospitata l'ultima versione del sistema robotico "Da Vinci", acquistata nel 2008. L'intervento è stato eseguito da Vito Cela (Unità operativa di ginecologia universitaria), moderato in aula dal direttore della stessa Uo, Andrea Riccardo Genazzani. Si tratta del secondo collegamento in videoconferenza da Pisa con la Russia, ma la ginecologia è solo uno dei tanti utilizzi multidisciplinari del sistema robotico "Da Vinci", che l'AouP ha acquistato otto anni fa fra i primi in Europa.

Esso permette al chirurgo di manipolare, seduto alla consolle, due joy-stick i cui i movimenti vengono trasformati in segnali elettrici filtrati, scalati e trasmessi alle tre braccia dell'unità operativa. A loro volta le tre braccia sono collegate a due strumenti chirurgici e a un'ottica introdotta nella cavità toracica o addominale. Grazie al controllo robotico questi strumenti sono in grado di avere sette gradi di libertà di movimento anziché quattro, come in videochirurgia convenzionale. Dal 2007 esso viene utilizzato in maniera multidisciplinare per interventi di chirurgia toracica, urologica, ginecologica, vascolare, bariatrica, per la cardiocirurgia e anche per il prelievo di rene a scopo di trapianto da donatore vivente.

In questo senso l'AouP rappresenta un unicum in Italia in quanto ospedale pubblico che utilizza il sistema robotico con approccio multidisciplinare. Anzi, in questi anni, i chirurghi pisani che lo utilizzano hanno effettuato tutoraggio ai colleghi dell'Ieo di Milano diretto da Umberto Veronesi, mentre gli infermieri delle stesse équipe hanno seguito un corso europeo, proprio per poter effettuare tutoraggio ai colleghi esteri. All'intervento in videoconferenza, seguito anche dall'assessore regionale alla Salute Enrico Rossi, ha fatto seguito la lettura di Alfredo Mussi, direttore del Dipartimento cardiotoracico, sull'approccio gestionale multidisciplinare alla chirurgia robotica. Successivamente sono intervenuti i chirurghi pisani che utilizzano il robot, che hanno illustrato la loro esperienza e i vantaggi di questa innovativa tecnica chirurgica. Nel pomeriggio si è discusso del modello organizzativo multidisciplinare e del Centro regionale Hta (Health technology assessment), area chirurgica, il cui responsabile è Franco Mosca, a proposito della valutazione e validazione dell'innovazione, delle tecnologie e dei protocolli per la chirurgia.



Oggi la Regione conta su una rete di 26 presidi

INTERVENTI NON INVASIVI

Premiate in Cina le cure "pisane" a ultrasuoni

Il 22 e 23 ottobre si è svolto in Cina, a Chongqing, il primo simposio mondiale di terapia non invasiva con gli ultrasuoni. Tra i relatori premiati vi sono due "pisani": Sir Alfred Cuschieri, professore di chirurgia generale presso la Scuola superiore Sant'Anna, e Giulio Di Candio, professore della facoltà di Medicina e chirurgia dell'Università di Pisa. Cuschieri, pioniere ed esperto di fama mondiale in chirurgia mininvasiva, ha presentato i risultati delle sue ricerche in collaborazione con il Centro di eccellenza "Endocas" per la chirurgia assistita al computer, diretto da Franco Mosca.

Di Candio ha riportato invece i risultati del primo anno di attività con l'apparecchiatura Hifu (ultrasuoni focalizzati), la prima in strutture pubbliche nazionali, ottenuti nel-

l'Uo di chirurgia generale I dell'AouP, insieme ad Alessandro Campatelli e Francesco Porcelli. L'Hifu si è dimostrato utile nel trattamento di neoplasie solide (tumori primitivi e secondari del fegato, neoplasie del rene, neoplasie dei tessuti molli) e nella terapia palliativa del dolore cronico neoplastico da lesioni metastatiche nelle ossa lunghe.

Occorre segnalare anche i risultati straordinari ottenuti dal gruppo pisano nel trattamento dei fibromi uterini nelle prime due pazienti in Italia. Sono previsti ampi sviluppi in collaborazione con Giovanna Salerno, direttore dell'Unità operativa di ostetricia e ginecologia II e con Vito Cela (ostetricia e ginecologia I) dell'AouP e con altri specialisti dell'Area vasta.

Nuove indicazioni alla terapia con ultrasuoni focalizzati saranno i tumori del pancreas e i

tumori della mammella, secondo un protocollo di studio messo a punto, sotto l'egida dell'Istituto toscano tumori, da Manuela Roncella (direttore Unità operativa di senologia dell'AouP) e da Sergio Crispino (direttore Unità operativa di oncologia di Siena), in collaborazione con altri senologi e oncologi dell'Area vasta.

È inoltre aperto un progetto di ricerca tra Regione, Università di Pisa e industria toscana nella realizzazione di apparecchiature di terapia mininvasiva con ultrasuoni focalizzati, come già accaduto per le macchine di termoablazione con microonde. Tutti questi progetti rientrano nelle attività di validazione e applicazione delle metodiche secondo i percorsi dell'Hta (Health technology assessment) della Regione Toscana, area chirurgica, il cui responsabile è Franco Mosca.

PRESENTAZIONE A BANGKOK

Alzheimer, studi Doc

Si è svolto di recente a Bangkok, in Thailandia, il congresso mondiale di neurologia. L'unica presentazione orale accettata tra tutte quelle pervenute dall'Italia è stata quella di Ferdinando Sartucci, direttore della sezione dipartimentale di Attività neurologica ambulatoriale del Dipartimento di neuroscienze dell'AouP, che ha parlato del «Coinvolgimento dei sottosistemi magno e parvo-cellulare nella malattia di Alzheimer, valutati mediante l'elettroretinogramma e i potenziali evocati visivi da

stimoli cromatici isoluminanti». I dati presentati, e apprezzati dagli esperti internazionali, sono il risultato di una collaborazione tra l'Unità operativa di neurologia-neurofisiopatologia e la suddetta sezione, l'Istituto di neuroscienze del Cnr di Pisa, i Dipartimenti di fisiologia e biochimica dell'Università di Pisa, il Dipartimento di scienze biomediche e tecnologiche dell'Università dell'Aquila e il Bascom Palmer Eye Institute, Miami, Florida, Usa (info: <http://www.wcn2009bangkok.com>).

DOCUMENTI Approvati gli schemi di accordo con i medici di medicina generale e i pediatri di famiglia per fronteggiare l'influenza A



Alleanza con il territorio contro la pandemia

Ambulatori aperti più a lungo, consulenze telefoniche e visite a casa per assicurare la continuità assistenziale

IL TESTO DEL PROVVEDIMENTO

Pubblichiamo la recente delibera n. 1000 del 9 novembre 2009 relativa all'approvazione degli schemi di accordo con i medici di medicina generale e i pediatri di famiglia al fine di assicurare la continuità assistenziale agli assistiti nel corso della pandemia da virus A/H1N1.

LA GIUNTA REGIONALE

Visto la Dgr n. 828 del 21/09/2009 "Rischio di pandemia da influenza umana da virus A/H1N1: specifiche linee di intervento a integrazione del Piano pandemico regionale approvato con Dgr 1198/2008";

Preso atto che un'efficace gestione dell'emergenza pandemica influenziale richiede necessariamente di procedere con urgenza all'implementazione di strategie regionali organizzative e comunicative attivando i diversi livelli di intervento territoriali, in primis la medicina di famiglia che, privilegiando il rapporto fiduciario paziente/assistito, garantisce la gestione dell'evento pandemico attraverso una maggiore presenza sul territorio anche nei giorni prefestivi e festivi;

Considerato che in una situazione di ordinarietà la continuità assistenziale è comunque assicurata di notte e nei giorni prefestivi e festivi dai medici della guardia medica, ma che l'eccezionalità dell'evento pandemico richiede il ricorso a misure ulteriori, utili a garantire al massimo l'efficacia e la tempestività della risposta sanitaria sul territorio e a ridurre l'afflusso al Pronto soccorso e i ricoveri ospedalieri;

Atteso che il bisogno assistenziale della popolazione pediatrica è diverso rispetto a quello della popolazione adulta e che pertanto le due fasce di assistiti necessitano di una risposta modulata, funzionale alla specificità degli stessi;

Ritenuto opportuno, al fine di definire le modalità organizzative per garantire la continuità assistenziale nei giorni prefestivi e festivi del periodo pandemico, definire gli schemi Accordo Regione toscana /medici di medicina generale (Allegato A) e Regione/Pediatri di famiglia (Allegato B);

Considerato che: - per dare attuazione ai due schemi di accordo le risorse necessarie sono stimate 1.070.000 euro per la medicina generale e 300.000 euro per la pediatria e che tali spese sono da ricondurre nell'ambito delle risorse ordinarie assegnate alle Aziende sanitarie a risorse complessivamente invariate;

- si stima di realizzare a livello di pronto soccorso un risparmio che deriverà dalla presumibile riduzione del numero di accessi favorita dalla presenza sul territorio dei medici di medicina generale e dei pediatri da famiglia convenzionati durante la mattina del sabato e della domenica che, in tal modo, potranno intercettare e soddisfare un numero maggiore di bisogni assistenziali dei propri assistiti.

- si stima di realizzare a livello di pronto soccorso un risparmio che deriverà dalla presumibile riduzione del numero di accessi favorita dalla presenza sul territorio dei medici di medicina generale e dei pediatri da famiglia convenzionati durante la mattina del sabato e della domenica che, in tal modo, potranno intercettare e soddisfare un numero maggiore di bisogni assistenziali dei propri assistiti.

Delibera

1. Di approvare lo schema di accordo tra Regione Toscana e medici di medicina generale in merito al rafforzamento dell'attività territoriale da parte dei medici convenzionati nel periodo della pandemia da influenza umana da virus A/H1N1, contenuto nell'allegato A, facente parte integrante del presente atto, e lo schema di accordo tra Regione Toscana e Pediatri di famiglia in merito agli interventi della pediatria nei confronti dei propri assistiti nel periodo della pandemia da influenza umana da virus A/H1N1, contenuto nell'allegato B, facente parte integrante del presente atto;

2. Di autorizzare il presidente o suo delegato alla sottoscrizione dei presenti accordi;

3. Di impegnare le Aziende sanitarie a dare operatività alle disposizioni contenute negli allegati A e B realizzando le azioni ivi previste;

4. Di stabilire che le risorse necessarie ammontano a 1.370.000 euro e sono da ricondurre nell'ambito delle risorse ordinarie assegnate alle aziende sanitarie, dando atto che si stima di realizzare a livello di pronto soccorso un risparmio che deriverà dalla presumibile riduzione del numero di accessi favorita dalla presenza sul territorio dei medici di medicina generale e dei pediatri da famiglia convenzionati durante la mattina del sabato e della domenica che, in tal modo, potranno intercettare e soddisfare un numero maggiore di bisogni assistenziali dei propri assistiti.

ALLEGATO A
SCHEMA DI ACCORDO REGIONE TOSCANA/ MEDICI DI MEDICINA GENERALE IN MERITO AL RAFFORZAMENTO DELL'ATTIVITÀ TERRITORIALE DA PARTE DEI MEDICI CONVENZIONATI NEL PERIODO DELLA PANDEMIA DA INFLUENZA UMANA DA VIRUS A/H1N1

Considerato

che alla Medicina generale è attribuita la presa in carico dei propri assistiti e che pertanto questi risultano a professionisti più idonei a assicurare il primo intervento assistenziale, sia per quanto attiene l'aspetto preventivo che per quello clinico;

Valutato

che la reale presa in carico e la garanzia di una maggiore continuità temporale dell'assistenza rappresentano elementi importanti per governare il possibile evento pandemico da influenza umana da virus A/H1N1;

Preso atto

che in una situazione di ordinarietà la continuità assistenziale è comunque assicurata di notte e nei giorni prefestivi e festivi dai medici della guardia medica, ma che l'eccezionalità dell'evento pandemico potrebbe richiedere il ricorso a misure ulteriori, utili a garantire al massimo l'efficacia e la tempestività della risposta sanitaria sul territorio e a ridurre l'afflusso al Pronto soccorso e i ricoveri ospedalieri;

Tenuto conto

delle possibili variabili di intensità riferite all'evento sia rispetto alla diffusione in popolazioni non immunizzate che rispetto al potenziale sviluppo di complicanze gravi;

Ritenuto

opportuno attribuire all'organismo Unità di crisi, attivato nell'ambito del Consiglio sanitario con la presenza della medicina generale ai fini della razionalizzazione del ricorso al ricovero ospedaliero, il compito di individuare le diverse fasi modulate in funzione dell'intensità e della gravità della pandemia;

Atteso che le realtà locali presentano specificità, sia per caratteristiche territoriali che organizzative, che possono richiedere modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria diversificate da parte dei medici di medicina generale;

L'Assessore regionale al Diritto alla salute

I Direttori delle Aziende sanitarie

Le OoS dei Medici di Medicina generale:

- Fimmg
- Snami
- Intesa sindacale
- Smi

Tenuto conto della specifica caratteristica di eccezionalità che l'evento pandemico riveste, in via transitoria convengono che:

- in caso di una particolare intensità dell'evento pandemico e della necessità di una maggiore offerta di assistenza ai cittadini, è necessario che la risposta sanitaria del territorio sia rafforzata in sintonia temporale con analoghi interventi atti a rafforzare la capacità assistenziali degli ospedali e dei relativi Pronto soccorso;

- sia dato mandato all'Unità di crisi, costituita nell'ambito del Consiglio sanitario come specificato in narrativa, affinché:

1. definisca preventivamente gli indicatori necessari per l'attivazione e la durata del periodo di emergenza nonché lo stadio di gravità dell'evento;

2. stabilisca lo stato di emergenza sanitaria, individuando tre diversi livelli di intensità modulati in modo progressivo in correlazione alla situazione in essere;

- nella fascia oraria dalle 10 alle 13 del sabato e dalle 9 alle 13 della domenica, l'attività è svolta dai medici di medicina generale solo nei confronti degli assistiti che esprimono un bisogno sanitario correlato alla pandemia influenzale;

- l'erogazione dell'assistenza sanitaria della medicina generale è articolata attenendosi alla sottoelencata modalità, secondo il livello di gravità, rapportato all'intensità dell'evento pandemico, e aderendo, nell'ambito del presente accordo, a una delle ipotesi previste, concordate dai medici di medicina generale a livello aziendale;

- in qualsiasi momento dell'evento pandemico qualora si verificasse, a livello locale, un carico di lavoro significativo per i medici della continuità assistenziale, l'Azienda sanitaria in accordo con le OoS valuterà l'opportunità per singola postazione di un rafforzamento del servizio stesso;

In caso di necessità possibile ricorrere ai dottori tirocinanti

13 della domenica; 3° fase

la consulenza telefonica nei confronti dei propri assistiti, tutti i medici si faranno carico delle visite domiciliari richieste dai propri assistiti e ritenute necessarie nella fascia oraria dalle 10 alle 13 della mattina del sabato e dalle 9 alle 13 della domenica;

Nel corso della 3° fase saranno attivate azioni tendenti a diminuire il carico burocratico dei medici convenzionati, relativamente a oggetti valutati e condivisi nell'ambito dei rispettivi comitati regionali, compatibilmente con le disposizioni vigenti.

Remunerazione economica per i soggetti coinvolti

- A ciascun medico di medicina generale che presta la propria attività nell'ambito di questo accordo è riconosciuta un'indennità pari alla tariffa prevista per l'attività territoriale programmata con riferimento alla 1° fascia di anzianità indipendentemente dall'anzianità di servizio del medico;

- A ciascun medico di medicina generale che garantisce la reperibilità telefonica il sabato e la domenica mattina è riconosciuta un'indennità pari a 100 euro forfettarie a copertura di tutto il periodo che necessita di tale modalità di rafforzamento del territorio, oppure a scelta del professionista la fornitura da parte aziendale di un pulsossimetro;

- In caso di eccezionale numero di visite domiciliari in fase 3 il sabato e la domenica i Mg potranno usufruire dell'apporto dei Medici tirocinanti che saranno remunerati con 100 euro ogni turno.

- Al medico che partecipa alla fase tre è garantito, se richiesto, un giorno infrasettimanale di riposo per i medici della continuità assistenziale, l'Azienda sanitaria e compenso pari a quanto riconosciuto per la formazione continua.

ALLEGATO B

SCHEMA DI ACCORDO REGIONE TOSCANA/ PEDIATRI DI FAMIGLIA IN MERITO AL RAFFORZAMENTO DELL'ATTIVITÀ TERRITORIALE DA PARTE DEI PEDIATRI CONVENZIONATI NEL PERIODO DELLA PANDEMIA DA INFLUENZA UMANA DA VIRUS A/H1N1

Preso atto dell'Accordo Regione Toscana/Medici di Medicina generale in merito al ruolo della medicina convenzionata nei confronti dei propri assistiti nel caso si verifichi una situazione di emergenza in corso della pandemia influenzale da virus H1N1;

Tenuto conto della diversa intensità fra pazienti adulti e pediatrici con cui si sta sviluppando sul

(segue da pagina 4)

territorio nazionale l'evento pandemico, sia per quanto riguarda la diffusione del virus che per lo sviluppo di conseguenti complicanze;

Visti, a questo proposito, i dati riferiti agli accessi al Pronto soccorso fino a oggi pervenuti che mostrano un significativo incremento del ricorso al Pronto soccorso soprattutto per gli assistiti afferenti alla fascia di età pediatrica;

Convenuto che il bisogno assistenziale della popolazione pediatrica in questo momento risulta essere diverso rispetto a quello della popolazione adulta e che pertanto le due fasce di assistiti necessitano di una diversa risposta assistenziale;

Ritenuto necessario ricorrere a un'attivazione modulata e graduata dell'assistenza sanitaria da parte dei pediatri di famiglia utile a fronteggiare l'evento pandemico nei confronti della popolazione pediatrica;

Previste indennità e rimborsi spesa per il lavoro extra

Acquisito il parere dell'Unità di crisi, organismo attivato nell'ambito del Consiglio sanitario al fine di definire la modalità d'intervento per la popolazione presente sul territorio regionale, in funzione dell'intensità e della gravità della situazione attuale;

Al fine di implementare la risposta sanitaria del territorio, in sintonia temporale con gli analoghi interventi messi in atto per rafforzare le capacità assistenziali degli Ospedali e dei relativi Pronto soccorso;

La Pediatria di famiglia, l'Assessore regionale al Diritto alla salute e i Direttori generali delle Aziende sanitarie si impegnano, per quanto di propria competenza:

- A garantire l'apertura degli ambulatori in funzione del rapporto medio di 1 ambulatorio ogni 5 pediatri; ciascun ambulatorio deve prevedere la presenza di un pediatra di famiglia convenzionato con l'Azienda sanitaria, supportato da un'altra figura professionale. Relativamente alla figura professionale aggiuntiva l'Azienda sanitaria assicura il rimborso spese (pari a 100 euro per ciascun turno di apertura ambulatoriale) al pediatra che utilizza personale di sua competenza o, nel caso il pediatra non abbia disponibilità propria, garantisce personale aziendale;

- L'apertura degli ambulatori avverrà in modo graduale in funzione dell'evolversi dell'evento pandemico; la variabilità riguarderà sia la distribuzione temporale che il rapporto numerico dei medici da attivare;

- Per questo motivo nella fase iniziale dell'evento pandemico gli ambulatori saranno aperti nella fascia oraria del sabato (10-13) e, successivamente, al momento dell'eventuale aggravamento della situazione, anche nella fascia della domenica (9-13); il rapporto medio iniziale è di 1 pediatra ogni 5 pediatri;

- Pur tenendo fermo il rapporto medio iniziale di 1 a 5 pediatri, la distribuzione territoriale degli ambulatori in ciascuna Azienda sarà concordata e definita localmente nei rispettivi Comitati aziendali, che dovranno da subito attivarsi per predisporre l'organizzazione territoriale, tenendo in considerazione le caratteristiche orogeografiche e la distribuzione territoriale dei pediatri di famiglia. Il criterio di massima per l'individuazione delle sedi ambulatoriali è diversificato a seconda dell'organizzazione di cui si avvale ciascun pediatra: possono coincidere con la ordinaria sede ambulatoriale dei professionisti o con sedi distrettuali messe a disposizione dall'Azienda;

la pediatria, con le modalità di cui ritiene opportuno avvalersi, è tenuto ad assicurare al proprio assistito tutte le notizie necessarie a garantirgli una rielaborazione delle informazioni relative al recapito telefonico del professionista presente nel turno in corso e le informazioni in merito alla dislocazione dell'ambulatorio di riferimento;

- Tutte le informazioni operative concordate fra le Aziende sanitarie di riferimento e i pediatri devono essere rese pubbliche nelle sedi distrettuali dell'Azienda UsI, nelle sedi della continuità assistenziale, nelle sedi farmaceutiche (con modalità da concordare) e nelle sedi degli ambulatori dei pediatri, attraverso l'esposizione chiara e raggiungibile dagli utenti interessati;

- A ciascun professionista che presta la propria attività nell'ambito di questo accordo a supporto dell'attività ambulatoriale del pediatra di famiglia, salvo che l'Azienda non fornisca direttamente il personale, sarà riconosciuta un'indennità forfettaria pari a 100 euro per ogni turno.

- L'unità di crisi, appositamente costituita, definirà la valenza temporale di quanto concordato nel presente Accordo.

- A ciascun pediatra che presta la propria attività nell'ambito di questo accordo è riconosciuta per ciascuna ora di ambulatorio effettuata un'indennità pari alla tariffa prevista per l'attività territoriale programmata con riferimento alla 1° fascia di anzianità indipendentemente dall'anzianità di servizio del medico;

- Al pediatra che garantisce turni ambulatoriali sia di sabato che di domenica è garantito, se richiesto, un giorno infrasettimanale di riposo con sostituto a carico della Azienda e compenso pari a quanto riconosciuto per la formazione continua.

PROGETTO ASSISTENZIALE

Obesità infantile: un maxi piano per tenere sotto controllo i rischi

Previsto il reclutamento e il follow up dei bambini con eccesso ponderale

Pubblichiamo la delibera n. 1025 del 16 novembre 2009 relativo al Piano sanitario regionale 2008-2010 con l'«Approvazione del progetto assistenziale per il bambino con eccesso ponderale».

LA GIUNTA REGIONALE

Delibera

- di approvare, per le motivazioni espresse in narrativa, il "Progetto assistenziale per il bambino con eccesso ponderale" predisposto dal Comitato regionale della pediatria di famiglia, di cui all'allegato A, parte integrante del presente provvedimento;

- di prenotare la somma complessiva di € 240.000,00, finalizzata a coprire gli oneri aggiuntivi derivanti dall'attuazione del presente provvedimento, sul capitolo 26114 "Progetti di cure primarie" del bilancio pluriennale 2009-2011, annualità 2010, che presenta la necessaria disponibilità;

- di prevedere che le risorse saranno assegnate alle aziende UsI, con successivo provvedimento del competente Settore medicina preventiva della Direzione generale Diritto alla salute e politiche di solidarietà, sulla base del numero dei follow-up effettuati e del raggiungimento degli obiettivi prefissati descritti nell'allegato A, parte integrante del presente provvedimento.

ALLEGATO A

"PROGETTO ASSISTENZIALE PER IL BAMBINO CON ECCESSO PONDERALE"

Visto il Piano sanitario regionale 2008/2010 che prevede il contrasto dell'obesità infantile e la promozione di corretti stili di vita tramite l'approccio della Sanità di iniziativa in grado di adeguare la capacità di risposta del sistema al mutamento del contesto epidemiologico, caratterizzato dall'aumento dell'eccesso ponderale in età pediatrica;

Considerando che l'Acn dei Pediatri di famiglia del 29/07/2009 e l'Air/2007 della Pediatria, all'interno del Progetto Salute infanzia prevede l'effettuazione dei bilanci di salute a età filtro, che rappresentano il momento strutturato idoneo per gli interventi di prevenzione e di educazione sanitaria e per effettuare il monitoraggio dello stato nutrizionale della popolazione infantile, al fine di individuare precocemente i soggetti a rischio di eccesso ponderale;

Considerando che l'allegato E-bis dell'Acn prevede la possibilità di attivazione dell'assistenza ambulatoriale per i bambini affetti da patologia cronica quale nuovo approccio organizzativo in grado di adeguare la capacità di risposta del sistema al mutamento del contesto epidemiologico, caratterizzato dall'aumento delle patologie croniche e dalla conseguente modifica della domanda assistenziale;

Al fine di poter individuare precocemente i soggetti a rischio di sviluppare le complicazioni metaboliche legate all'eccesso ponderale e intervenire in anticipo per prevenire lo sviluppo di una patologia cronica secondo i principi della Sanità di iniziativa,

le parti concordano

una nuova progettualità regionale che coinvolge i pediatri di famiglia i quali, in virtù della funzione di prevenzione a essi conferita dal Ssn, diventano protagonisti nel programma di diagnosi e follow-up dei disturbi dell'eccesso ponderale.

Tale progettualità riguarda un anno di sperimentazione, dall'1/1/2010 al 31/12/2010.

Il progetto è nominato "Progetto assistenziale per il bambino con eccesso ponderale" e prevede due interventi da parte del pediatra: il primo consistente nell'effettuazione di uno screening dello stato nutrizionale al momento del Bilancio di salute dei dieci anni e il secondo attraverso la presa in carico dei soggetti, così individuati, con un eccesso ponderale.

Al progetto partecipano, esclusivamente, i pediatri dotati di sistema informatizzato per la raccolta e la trasmissione dei dati e che percepiscono l'indennità informatica ai sensi dell'articolo 58, lettera B, comma 10 dell'Acn.

Il target individuato è la popolazione pediatrica di dieci anni, con previsione di una coorte di circa 30.000 soggetti, a livello regionale, a cui vanno sottratti i bambini in carico ai pediatri che non percepiscono l'indennità informatica (circa 5.000 bambini).

Il reclutamento della popolazione target avverrà tramite l'invio, da parte delle Asl, ai singoli pediatri dell'elenco dei pazienti in carico al 31/12/2009 nati nel periodo compreso tra l'1/1/2000 e il 31/12/2000 con individuazione (asterisco o elenco separato) dei soggetti con tessera a scadenza.

Al momento del bilancio di salute dei 10 anni saranno reclutati i soggetti a rischio individuando i bambini in eccesso ponderale (sovrappeso/obesità in base al Bmi secondo Cole) che saranno segnalati alla Asl mediante l'inserimento del codice di patologia 278.00 in caso di obesità e 278.02 in caso di sovrappeso e avviati al percorso assistenziale previsto dal presente progetto mediante la compilazione e l'invio telematico della scheda informatizzata, da predisporre secondo i parametri di seguito indicati.

Possono essere reclutati anche i soggetti inseriti nell'elenco aziendale che alla data di inizio del progetto, abbiano già effettuato il Bilancio di salute dei 10 anni nel range previsto dall'Air.

Possono essere reclutati anche i soggetti nati dall'1/1/2000 al 31/12/2000 non inseriti nell'elenco aziendale che abbiano effettuato una variazione di scelta nel corso del 2010.

L'individuazione dei soggetti a rischio dovrà terminare entro il 28/02/2011.

Il percorso assistenziale dei soggetti in sovrappeso (in base al Bmi secondo Cole) prevede un follow-up (bilancio al cronico) da effettuarsi tra i sei e i dodici mesi dopo la data del bilancio di salute.

Il percorso assistenziale dei soggetti obesi (in base al Bmi secondo Cole) prevede tre follow-up (bilanci al cronico) da effettuare a intervalli di quattro mesi con un range di +/- 30 giorni.

La scheda da compilare al momento del reclutamento dei soggetti a rischio e durante i follow-up sarà definita dal gruppo tecnico regionale entro settembre c.a. e conterrà i seguenti parametri: anamnesi familiare per obesità, dati anamnestici personali, dati clinici (peso, altezza, Bmi, circonferenza vita, pressione arteriosa, stadio puberale, indagine alimentare, indagine sull'attività motoria).

I dati raccolti saranno inviati per via informatica con modalità da stabilire utilizzando un tracciato record concordato tra le parti.

Sistema premiante: indipendentemente dall'individuazione dei secondi livelli aziendali, per ogni bilancio al cronico (follow-up), al pediatra sarà corrisposta la cifra di 10,00 euro. Al termine del progetto per ogni bilancio al cronico effettuato verrà corrisposta la cifra di ulteriori 8,90 euro a condizione che:

1) sia stato valutato almeno l'80% della popolazione in carico ai pediatri che percepiscono l'indennità informatica, esclusa la popolazione con tessera a scadenza e i soggetti trasferiti fuori dalle zone distretto;

2) almeno l'80% dei soggetti in eccesso ponderale individuati abbia effettuato il percorso assistenziale previsto esclusa la popolazione con tessera a scadenza e i soggetti trasferiti fuori dalle zone distretto.

Costituisce obbligo di ciascuna Azienda UsI individuare come secondo obiettivo di salute per l'anno 2010 l'eccesso ponderale nell'adolescente, in deroga a quanto previsto dal secondo capoverso del punto VV dell'Air.

Apposite indicazioni per il percorso assistenziale e il materiale informativo per le famiglie saranno predisposti dal gruppo regionale e inviati ai pediatri di famiglia prima dell'inizio del progetto.

Comitato regionale di pediatria

Logo Sanità Toscana
direttore responsabile ELIA ZAMBONI
coordinatore editoriale Roberto Turno
comitato scientifico Aldo Ancona Susanna Cressati Sabina Nuti Daniele Pugliese Luca Zambelli
Versione Pdf dell'Allegato al n. 45 del 1-7/12/09 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

(continua a pagina 5)

TECNOLOGIE

Meyer di Firenze e Aou di Pisa collegati on line con nove scuole



E-school per i bimbi malati

Lezioni via Internet per gli studenti ricoverati - In corsia Pc e lavagne digitali

Potranno assistere in diretta alle lezioni, fare i compiti e dialogare con gli insegnanti, salutare e conversare, anche se a distanza, con i compagni di classe: insomma, non dovranno sopportare pesanti battute di arresto nel loro percorso scolastico e potranno comunque sentirsi parte della rete di relazioni che hanno costruito a scuola. Si aprono nuove possibilità per i bambini ricoverati negli ospedali pediatrici, grazie alle avanzate tecnologie dell'informazione impiegate nell'ambito di un progetto che proprio in questi giorni diventa pienamente operativo, con l'attivazione di tutte le tecnologie necessarie al Meyer di Firenze (seguirà nei prossimi giorni il pediatrico di Pisa).

E in questa fase sperimentale saranno coinvolte già sette scuole della provincia di Firenze e due della provincia di Pisa, unite dalla consapevolezza che lavagne elettroniche e altre strumentazioni possono fare moltissimo per non interrompere i percorsi educativi anche dei bambini costretti a lunghe degenze. «È un progetto che ha un valore straordinario, molto più elevato dell'impegno economico che ci richiederà», spiega il vicepresidente della Regione Toscana Federico Gelli, che nel governo regionale ha anche la competenza sulle nuove tecnologie. «A volte i temi relativi allo sviluppo della società dell'informazione sembrano cose da addetti ai lavori e invece è qui che si giocano scommesse importantissime per la qualità e le prospettive di vita di tutti, nessuno escluso. Fare



in modo che i bambini ricoverati non restino indietro nel loro percorso didattico e non perdano la loro rete di affetti e relazioni è di assoluta importanza, anche dal punto di vista della cura, ovviamente. Il nostro auspicio è che questa sperimentazione possa estendersi presto anche ad altre realtà della Toscana».

Il progetto prevede il collegamento delle due scuole pisane all'azienda ospedaliera universitaria di Pisa e delle sette scuole fiorentine all'Ospedale pediatrico Meyer attraverso l'infrastruttura di comunicazione fornita dalla Rete telematica regionale toscana. A un capo e all'altro verranno forniti tutti gli strumenti didattici necessari per integrare la scuola alle pediatriche.

Lavagne digitali, personal computer, uno specifico software, servizi di telefonia on line (Voip) e videoconferenza consentiranno il proseguimento delle attività scolastiche anche ai bambini che

non potranno essere fisicamente presenti per lunghi periodi. Tutto questo sotto la supervisione di tecnici regionali e del partner Telecom. Sulla lavagna interattiva multimediale, collegata alla postazione installata in aula, sarà possibile lavorare con immagini, documenti, presentazioni, fogli di calcolo e qualsiasi altro materiale didattico. La modalità di videoconferenza permetterà di collegarsi con casa o con gli amici. Il terminale installato al letto potrà essere utilizzato anche in fase di assistenza domiciliare.

Il progetto rappresenta la prosecuzione e l'estensione di un altro progetto - "Smart school" - con cui saranno create le infrastrutture per la didattica multimediale e l'accesso a Internet di 47 scuole della provincia di Pisa. Il progetto si è sviluppato in collaborazione con il ministero per l'Innovazione e la pubblica amministrazione. «A dimostrazione che anche con

un ministro come Brunetta, con cui tante cose ci hanno separato in passato e ci stanno separando anche oggi, è possibile collaborare, senza pregiudizi, se si tratta di progetti sensati e concreti», rileva il vicepresidente Gelli.

«La tecnologia utilizzata - spiega Maria Luisa Chiofalo, assessore alle Politiche scolastiche e alle nuove tecnologie del Comune di Pisa - è pensata per sviluppare capacità di apprendimento interattivo e cooperativo, di gran lunga più efficace ed efficiente di quello tradizionale. Con uno straordinario valore aggiunto: ne usufruiranno per primi bambine e bambini in difficoltà, un'esperienza unica di crescita anche emozionale per tutti, bimbi/e e insegnanti della classe, come la nostra scuola Don Milani ci ha dimostrato con un progetto simile fatto in casa».

«Questo progetto è il frutto della collaborazione già avviata con la Regione Toscana sul tema delle nuove tecnologie e si contraddistingue per un valore sociale molto elevato», dichiara l'assessore all'Istruzione del Comune di Firenze Rosa Maria Di Giorgi. «È quindi importante sviluppare ulteriormente questa collaborazione e incrementare la rete telematica che in tanti ambiti della vita può offrire molte opportunità, non solo per i giovani. Progetti come questo rappresentano infatti un buon esempio dell'utilizzo delle nuove tecnologie a favore dei cittadini».

a cura di
Paolo Ciampi
Agenzia Toscana Notizie

LA FILOSOFIA

Così si impedisce alla malattia di vanificare il diritto all'istruzione

È un diritto riconosciuto anche a livello internazionale, fissato in documenti come la Carta europea per la tutela educativa di bambini e adolescenti malati curati in ospedale o in assistenza domiciliare. Si tratta di una carta approvata a Barcellona nel maggio 2000 che fissa una volta per tutte alcuni principi. Per esempio che «ogni bambino o adolescente malato ha diritto a ricevere un'educazione, sia in casa che in ospedale» e che «lo scopo di questa attività è quello di far proseguire a bambini e adolescenti il proprio percorso formativo, consentendo loro di continuare a vivere il loro ruolo di studenti»; che la scuola in ospedale «favorisce la normalità della vita quotidiana» e che dovrà essere svolta «in collaborazione con la scuola di appartenenza»; che gli insegnanti di bambini e adolescenti malati «sono a pieno titolo membri dell'équipe multidisciplinare di cura» e che «i genitori devono essere informati del diritto all'istruzione scolastica e delle opportunità educative».

Carta, insomma, che sottolinea alcuni principi importanti, quali la necessità di assicurare per quanto possibile la normalità della vita quotidiana - e in questa normalità c'è senz'altro l'attività scolastica - e il mantenimento dei rapporti con la propria comunità scolastica. Principi, insomma, che proprio grazie alle nuove tecnologie dell'informazione e a infrastrutture quali la Rete telematica regionale toscana, oggi possono avere la possibilità di attuazione assolutamente più avanzata rispetto al passato.

Per quanto riguarda l'iniziativa toscana, essa discende prima di tutto da "Smart School", un progetto che è sostanzialmente una piattaforma capace di erogare servizi didattici. Frutto del lavoro di Telecom Italia, è un'esperienza all'avanguardia nell'utilizzazione di strumenti telematici e multimediali, che permette di sviluppare nuove metodologie didattiche. In questo modo è possibile, per esempio, memorizzare le lezioni e creare database didattici condivisi. Ed è possibile consentire la fruizione di lezioni anche a distanza, opportunità che possono essere messe a disposizione di bambini che vivono in realtà distanti (zone montane o piccole isole) o in situazioni di impedimento quale può essere un ricovero.

Tutto questo tramite postazioni di lavoro appositamente progettate sia per bambini che per insegnanti. Ed è in questo contesto che possono essere utilizzate lavagne interattive multimediali integrate a personal computer. Grazie anche all'uso di software semplificati, che consentono l'accesso a tutte le funzionalità in modo intuitivo e immediato, è quindi possibile partecipare attivamente alla lezione, anche a distanza, interagendo con l'intera classe. In questo modo, insomma, si concretizza il concetto di "estensione dell'aula", che permette a un bambino in degenza, in post degenza o comunque impossibilitato a raggiungere la scuola, di continuare a seguire il normale percorso didattico, mantenendo anche i normali rapporti sociali con i suoi compagni.

IL PROGETTO

Con «Smart hospital» il posto letto diventa hi-tech

Si chiama "Smart Hospital", è una soluzione di Telecom Italia che punta a mettere a disposizione dei pazienti le nuove tecnologie dell'informazione, facendo in modo che un ricovero o qualche altra forma di impedimento fisico non precluda la possibilità di interagire e di scambiarsi informazioni. Specificamente rivolto alle strutture ospedaliere, integra a bordo letto servizi di gestione ospedaliera, di inclusione sociale e perfino di svago e intrattenimento, avvalendosi di soluzioni di connettività non invasive. E in questo modo si offre una soluzione anche ai diffusi gap infrastrutturali di tanti reparti ospedalieri, dove è sempre assai difficile avere una possibilità di accesso alla Rete.

Le nuove tecnologie infatti consentono una vera e propria "informatizzazione del posto letto", con importanti ricadute che potranno essere prese in considerazione anche per le comunicazioni interne allo stesso ospedale, così come per la stessa gestione della struttura. E così accanto al letto di un paziente potranno cominciare a comparire strumenti e tecnologie che forse non avranno un diretto significato terapeutico e che pure sono in grado di fornire un contributo significativo per il benessere e per il percorso di cura. Senza mai dimenticare, tra l'altro, che il

terminale a bordo letto può costituire davvero una finestra verso la vita sociale, una preziosa opportunità di dialogo verso l'esterno che di per se se stesso può cambiare la qualità di un ricovero. Ecco dunque i terminali touchscreen, magari dotati di telecamera e facilmente installabili a bordo letto e facilmente utilizzabili da qualunque utenza, con la sola pressione di un dito che consente di accedere a qualsiasi funzione.

Poche operazioni, insomma, per sintonizzarsi su uno dei tanti canali televisivi tematici, oppure per dialogare con casa: aspetto, quest'ultimo, particolarmente importante per un bambino che così, grazie a personal computer dotati di speciali software, saranno in grado di vedere i familiari e di parlare loro in qualsiasi momento. Ma questa applicazione tecnologica può essere vantaggiosa anche sotto altri aspetti. Qualora integrata con il sistema informativo ospedaliero potrebbe per esempio consentire al personale medico di accedere alle cartelle cliniche digitali dei pazienti oppure di controllare più efficacemente la somministrazione dei farmaci, così come sorvegliare lo stato del paziente attraverso un sistema evoluto di chiamata che ne consentirà la visualizzazione sul terminale della caposala.

REGIONE APRIPISTA

Mmg, il certificato viaggia sul web

Rendere più veloce e snello l'iter della certificazione di malattia coinvolgendo medici e datori di lavoro in un sistema telematico di gestione che rende disponibili moduli e formulari on line validati con firma elettronica da parte del medico. Questo è l'obiettivo di un progetto della Regione Toscana che, dopo una prima fase di sperimentazione, entra ora in una fase di consolidamento, grazie anche alle novità che si preannunciano a livello nazionale.

Precisi impegni, infatti, sono arrivati anche dal ministro della Pubblica Amministrazione e dell'innovazione Renato Brunetta, con la previsione che entro la metà del 2010 per tutti i lavori dipendenti entri in vigore l'invio on line dei certificati di malattia. In questo scenario il progetto della Regione Toscana, finora unico in Italia, può funzionare davvero da battistrada.

Il progetto ha previsto la realizzazione di un ambiente operativo che consente al medico di medicina generale di compilare on line il certificato di malattia, di validarlo con firma elettronica e

di inviarlo all'Inps ed eventualmente al datore di lavoro. Il servizio è stato predisposto dalla Regione Toscana nell'ambito del programma regionale di e-government, denominato E-Toscana.

Il sistema tecnico realizzato è stato strutturato per garantire la persistenza e consistenza delle informazioni, sulla base di standards aperti per permettere l'integrazione trasversale con gli applicativi già presenti sul mercato quali quelli di gestione degli studi medici, che già oggi veicolano un gran numero di certificazioni, in modo da spostare in maniera coerente il flusso documentale dalla base cartacea a quella digitale senza dover intervenire in maniera centralizzata.

Gli aspetti legati alla sicurezza dei dati sono stati affrontati sia per quanto riguarda la struttura tecnica dei sistemi di trattamento dati, che per le tecnologie di trasmissione. A tale scopo sono state sfruttate le potenzialità tecniche offerte dalla Rete telematica della Regione Toscana, integrando le architetture e gli standards in essa sviluppati.

PISTOIA Prima pietra il 19 novembre per il project financing più grande d'Italia

Nascono i 4 ospedali gemelli



Presidi anche a Lucca, Massa Carrara e Prato - Investiti 421 milioni

Prende il via a Pistoia il più grande progetto di edilizia ospedaliera mai realizzato in Italia. Sotto la denominazione "Nuovi ospedali" è, infatti, prevista la contemporanea costruzione di 4 strutture sanitarie gemelle; le altre città che ospiteranno i nuovi presidi ospedalieri sono quelle di Lucca, Massa e Carrara e Prato. Il 19 novembre il percorso è giunto a una fase risolutiva per la realizzazione del primo dei quattro nuovi ospedali toscani che saranno completati alla fine del 2012. I quattro nuovi ospedali della Toscana costeranno 421,892 milioni di euro (169 milioni sono già stati stanziati dal Cipe,

58 milioni sono a carico delle Asl e 193 milioni dai privati), e in totale avranno 1.710 posti letto.

L'adozione della formula del project financing, procedura innovativa, ha garantito un unico finanziamento complessivo ministeriale, una sola procedura d'appalto e la realizzazione contemporanea delle quattro strutture. Per realizzare un progetto unitario di esecuzione e gestione dei quattro presidi le aziende sanitarie interessate hanno dato vita a un'associazione, il Sior (Sistema integrato ospedali regionali). I quattro ospedali, che saranno costruiti in luogo dei vecchi presidi della rete ospedaliera, sono ispirati al modello proposto nel 2001 dalla Commissione mini-

steriale dell'allora ministro Umberto Veronesi che avevano elaborato un progetto di ospedale per acuti ad alto contenuto tecnologico e assistenziale.

Centralità della persona, sicurezza, efficienza, funzionalità e alta integrazione con gli altri servizi del territorio sono le caratteristiche principali. Saranno compatti e luminosi, con all'interno camere ampie e a misura di paziente, cortili, superfici vetrate, spazi aperti, terrazze e giardini, ma anche con tecnologie e apparecchiature all'avanguardia e consentiranno un risparmio energetico e organizzativo dal 15% al 20 per cento. I principi guida saranno: Umanizzazione - centralità della persona; Urbanità -

integrazione con il territorio e la città; Socialità - appartenenza alla solidarietà; Organizzazione - efficienza, efficienza e benessere percepito; Interattività - completezza e continuità assistenziale; Appropriata - correttezza delle cure e dell'uso delle risorse; Affidabilità - sicurezza e tranquillità; Innovazione - rinnovamento diagnostico, terapeutico, tecnologico, informatico; Ricerca - approfondimento intellettuale, clinico e scientifico; Formazione - aggiornamento professionale e culturale.

Daniela Ponticelli
Ufficio stampa Asl 3 di Pistoia

PISA

Contro l'incontinenza urinaria chirurgia d'un giorno mini-invasiva

L'urologia pisana è all'avanguardia in Italia per l'impiego di innovative tecniche chirurgiche mininvasive per il trattamento dell'incontinenza urinaria maschile conseguente a interventi alla prostata (riguarda circa 3 milioni di italiani) e di quella femminile, conseguenza di gravidanze, parti e menopausa (affligge nel nostro Paese 5 milioni di donne). La soluzione si chiama "Advance" - questo il nome dell'innovativa metodica, approvata dal severissimo ente governativo americano (Fda) e giunta da oltre un anno in Italia - che l'Unità operativa di urologia universitaria diretta da Cesare Selli è stata fra i primi a impiantare.

La nuova tecnica è stata sviluppata in Germania

Si tratta di una nuova tecnica chirurgica che può risolvere in un giorno, in regime di day hospital, l'incontinenza urinaria da sforzo maschile conseguente a interventi sulla prostata sia per patologia benigna (ipertrofia) che per tumore. La metodica, che si effettua in anestesia locoregionale o spinale è in uso presso la struttura fin dal suo arrivo in Italia grazie alla stretta collaborazione con Christian Gozzi, dottore della Clini-

ca urologica di Monaco di Baviera, ideatore della tecnica, che ha al suo attivo la più ampia casistica e che il 17 novembre ha operato insieme alla équipe pisana alcuni pazienti. I vantaggi rispetto ai "vecchi" interventi invasivi, come la colpo-sospensione - che richiedeva un'incisione addominale, anestesia generale, ricovero in ospedale e circa un mese di convalescenza - sono l'efficacia del 90%, la brevità degli interventi (circa 30-40 minuti), che si effettuano in day hospital con anestesia locoregionale o spinale, e il recupero con ritorno alle normali attività in brevissimo tempo (una settimana). Sono 8mila gli interventi di questo tipo in Italia e oltre 450mila nel mondo».

Nella stessa Uo è attivo anche il servizio di riabilitazione perineale maschile e femminile. Il trattamento riabilitativo non pretende da solo di risolvere totalmente e durevolmente tutti i casi ma, associato a farmaci specifici e alla chirurgia, consente di ottenere ottimi risultati.

Emanuela del Mauro
Ufficio stampa Aou Pisa

SIENA

«Il piccolo principe» tende la mano ai bambini autistici in età scolare

Venerdì 20 novembre è stato aperto ufficialmente il Centro educativo-riabilitativo "Il Piccolo Principe", rivolto a bambini in età scolare affetti da disturbi dello spettro autistico. La struttura è un'iniziativa della Salute mentale infanzia e adolescenza del Dipartimento di salute mentale dell'Asl 7 di Siena in collaborazione con il Consorzio Archè. Il Centro offre la possibilità di usufruire di interventi terapeutico-riabilitativi di gruppo e

Apri i battenti il centro educativo voluto dal Dsm

in continuità sia con i trattamenti individuali di ciascun bambino sia con le attività svolte in ambito scolastico e sempre in accordo con le linee educative delle famiglie che, qualora lo vogliano, potranno essere coinvolte in alcune attività.

Le motivazioni che hanno condotto alla realizzazione del Centro, così come gli obiettivi dello stesso, si fondano sui dati della letteratura più recente che individuano l'autismo come una sindrome comportamentale, con esordio nella prima infanzia, che si manifesta prevalentemente con disturbi dell'interazione sociale, della comunicazione e della comprensione e condivisione di idee e sentimenti. Le caratteristiche del deficit

sociale che ne deriva assumono un'espressività variabile nel tempo ma anche modificabile da interventi tempestivi, adeguati, continuativi e coordinati nei diversi contesti di vita del bambino.

Il progetto terapeutico deve mirare a favorire l'adattamento del bambino al suo ambiente nel rispetto delle specifiche caratteristiche del suo essere e garantire al bambino e alla sua famiglia una soddisfacente qualità di vita. Gli interventi all'interno del Centro sono finalizzati a indirizzare la spinta maturativa di ciascun bambino per facilitare l'emergenza di competenze sociali, comunicative e cognitive che ne favoriscano l'adattamento all'ambiente in cui vive.

Tutti gli interventi devono tendere a ottenere risultati generalizzabili a tutti i contesti di vita dei bambini. L'attività è svolta da educatori professionali, psicologi, musicoterapisti della cooperativa Comunità e persona, membro del Consorzio Archè, in convenzione con l'Asl di Siena.

Roberta Caldesi
Ufficio stampa Asl 7 Siena

AREZZO

Due ambulatori multidisciplinari per aiutare chi soffre di celiachia

Sono stati inaugurati il 21 novembre, ma sono già in funzione dal 17, due nuovi ambulatori multidisciplinari dedicati alle persone affette da celiachia, l'intolleranza permanente al glutine. Una malattia autoimmune, da cui, secondo le stime della Asl, sarebbero affetti tra i mille e i 1.500 cittadini, anche se solo una parte di essi ne è consapevole.

«La celiachia è una condizione di grande impatto sociale e che dura tutta la vita - dice Fabrizio Magnolfi, direttore della Uo di Gastroenterologia - I pazienti necessitano di periodici controlli mediante un approccio multidisciplinare, basato su precisi protocolli diagnostici e di sorveglianza, anche riguardo all'insorgenza di possibili malattie correlate (tiroidite autoimmune, diabete, steatoepatite non alcolica, linfoma ecc.).

È per questo che nel percorso che l'azienda sanitaria ha predisposto in collaborazione con l'Aic (Associazione italiana celiachia) sono coinvolti medici di base e pediatri di libera scelta, ma anche specialisti afferenti a più discipline: gastroenterologo, pediatra, endoscopista, anatomo-patologo, laboratorista, dieti-

sta, nutrizionista, endocrinologo, diabetologo ecc.».

Due gli ambulatori programmati: quello per adulti (pazienti oltre i 16 anni di età) verrà effettuato presso il Centro servizi medicina specialistica. Sarà funzionante una volta al mese (il terzo martedì) e a ogni seduta potrà ricevere fino a otto pazienti. Per i pazienti celiaci di età inferiore ai 16 anni, invece, l'ambulatorio dedicato ogni terzo giovedì del mese, e verrà svolto presso il day hospital ambulatorio di pediatria. Per accedere a questi due ambulatori - dove verranno eseguiti anche i controlli periodici previsti dalle linee guida del ministero della

Operativi una volta al mese per adulti e per under 16

Salute - è necessaria la prenotazione Cup e la richiesta del medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta (secondo l'età), o di uno specialista specifico, su ricetta regionale. L'Associazione dei celiaci partecipa al completamento del percorso diagnostico, seguendo con personale esperto i neodiagnostici e le loro famiglie, per spiegare loro i principi fondamentali della cucina senza glutine.

Massimo Amorini
Ufficio stampa Asl 8 Arezzo

IN BREVE

▼ EMPOLI

Il 16 novembre l'Asl 11 ha dato il benvenuto ai 30 ragazzi che svolgeranno il servizio civile nei progetti socio-sanitari dell'azienda. Sono state fornite loro informazioni dettagliate sui progetti ai quali sono stati assegnati e sono stati presentati loro gli operatori locali che li seguiranno nella loro esperienza. Inoltre, i ragazzi sono stati istruiti sulle regole e sulle istruzioni operative necessarie per lavorare negli spazi dell'Asl 11. I progetti prevedono lo svolgimento di attività sia all'interno dell'ospedale San Giuseppe sia sul territorio nei servizi domiciliari. Quattro lavoreranno per il progetto "Guarire giocando", 8 per "Accoglienza al servizio minori e famiglie" e 18 per "Generazioni solidali".

▼ PISA

Dal 16 novembre a Pisa è attivo uno sportello di ascolto sul mobbing per i dipendenti dell'Aoup, gestito dall'agenzia formativa PerFormat in una sede che garantisce riservatezza e anonimato (è posta al di fuori del luogo di lavoro). Lo sportello, cui il personale può accedere gratuitamente, sarà gestito da psicologi e psicoterapeuti esperti di comunicazione, organizzazione e mobbing. L'esigenza è maturata nel Comitato paritetico sul fenomeno del mobbing, da cui è scaturito l'accordo tra Aoup e agenzia formativa. Il servizio sarà organizzato in accoglienza e primo ascolto e consulenza personalizzata. Ogni persona avrà a disposizione due colloqui individuali di ascolto, consulenza e valutazione con uno psicologo.

▼ LIVORNO

Si è svolto il 14 novembre presso l'Auditorium dell'Accademia navale di Livorno il convegno promosso dalla sezione livornese dell'Associazione italiana contro le leucemie (Ail) dal titolo «Dai bisogni dei pazienti alle risposte delle istituzioni, dalla ricerca scientifica ai risultati clinici». L'evento è stata l'occasione per festeggiare i primi 5 anni di attività dell'Ail a Livorno (e i primi 20 anni in Italia). «Il ruolo svolto dall'Ail a favore dei malati di leucemia - dice il direttore generale dell'Asl 6 Monica Calamai - si affianca alla battaglia combattuta dal Ssn. Il nostro impegno non può prescindere da una ricerca scientifica che ha permesso di ottenere risultati brillanti. Associazioni come l'Ail sono un complemento fondamentale per la lotta alla malattia e la tutela dei pazienti».

CALENDARIO



FIRENZE/ 1

«La morte della cellula: implicazioni fisiopatologiche e terapeutiche» è il titolo del convegno annuale dell'Associazione italiana di colture cellulari che fino al 4 dicembre si terrà presso l'ex scuola di Sanità militare di Firenze (Caserma Redi). Info: <http://www.unifi.it/plrma>; aicc.onlus@gmail.com



FIRENZE/ 2

L'Istituto per lo studio e la prevenzione oncologica organizza il seminario «Dal pap test ai vaccini: le nuove opportunità nella prevenzione del cancro cervicale» presso l'Auditorium Al Duomo. Il seminario è rivolto a tutti gli operatori del settore. Per info: 055/32697968



FIRENZE/ 3

L'associazione Gr.E.Ca.Le., in un'iniziativa dedicata ad approfondire i temi della medicina, della fede, dell'etica e dei diritti, organizza un incontro con Ignazio Marino per la presentazione del suo libro «Nelle tue mani» (Einaudi). L'incontro avrà luogo presso l'Aula Grande Cubo, complesso polivalente universitario. Per info: 055/7946348

Regione Toscana

Diritti Valori Innovazione Sostenibilità



MA DOVE? IN BIBLIOTECA.

IN
CONTRI
STUPE
FACENTI

BIBLIOTECHE DI TOSCANA.

SPA
ZI
CONTEM
PORANEI

FILM
E
MUSICA

IN
GRESSO
LIBERO

IN
CONTRI
STUPE
FACENTI

MUSICA
E
FILM

GIOR
NALI
E
RIVISTE

INTER
NET
PER
TUTTI

SERATE
ALTER
NATIVE

PRE
STITO
GRA
TUITO

Cerca la biblioteca più vicina a casa tua
www.regione.toscana.it/cultura/biblioteche