

# 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 XIV del 28 giu.-4 lug. 2011  
per la pubblicazione sul sito  
della Regione Toscana  
www.regione.Toscana.it

La ricerca d'eccellenza va in passerella

di Chiara Gherardeschi \*

**A**nche quest'anno la conferenza scientifica annuale dell'Istituto toscano tumori (Itt) sarà un'importante occasione di incontro e confronto tra tutti i ricercatori toscani impegnati nell'oncologia.

La Regione Toscana, con l'Itt, ha inteso fin dall'inizio valorizzare la ricerca svolta all'interno della rete oncologica, quale modello originale di valorizzazione e di integrazione di tutti i settori di prevenzione, cura, alta specializzazione e ricerca in campo oncologico.

Nel Piano sanitario regionale vigente si è inteso rafforzare il ruolo dell'Itt come strumento di governo della rete diffusa nelle aziende sanitarie territoriali e in quelle ospedaliere-universitarie, attraverso la realizzazione di obiettivi strategici quali: qualità diffusa nelle prestazioni e negli aspetti relazionali in tutto il territorio regionale a partire dalle realtà periferiche fino agli snodi di alta specializzazione; appropriatezza come elemento guida dell'offerta e della programmazione degli investimenti, sostenuta dalla condivisione degli operatori, dall'attenzione critica all'innovazione e dalla responsabilizzazione dei cittadini utenti; continuità assistenziale come risposta alla criticità dei passaggi in cura e della interazione tra ospedale e territorio; omogeneità dell'offerta quale espressione del diritto di ogni cittadino a essere curato in maniera adeguata indi-

CONTINUA A PAG. 2

**ONCOLOGIA** Istituto toscano tumori: VI conferenza scientifica a Villa Artimino (Prato)

## Itt in «ritiro» il primo luglio

In sei sezioni il punto su epidemiologia, prevenzione, R&S e pratica clinica

**L'**Istituto toscano tumori (Itt) ha iniziato la sua attività nel 2005 a seguito di una scelta programmatica ben precisa della Regione Toscana, e in diretta continuazione della rete oncologica che già esisteva. Da allora svolge multiformi attività, perché molti sono gli obiettivi da raggiungere; ma lo scopo dell'Itt è monotematico, ed è riassunto nella formula che costituisce la sua missione: capire, curare e prevenire il cancro al meglio per tutti.

Questo significa che gli sforzi maggiori sono impegnati in programmi di carattere clinico, dagli screening a livello popolazione alla cura dei pazienti con tumore a tutti gli stadi. Al giorno d'oggi vi è unanime consenso sul concetto che la scienza deve rappresentare le fondamenta sulle quali edificare e sviluppare l'attività clinica.

L'Itt ha da tempo scelto di impostare l'attività di ricerca su due piattaforme:

1 la valorizzazione dell'esistente, cioè di una vasta gamma di ricerca oncologica che da anni viene svolta in molti laboratori universitari e del Cnr, in aziende sanitarie, e in altre istituzioni. A questo scopo si sono istituiti i Progetti Itt, finanziati per periodi da uno a tre anni: sono stati 25 nella prima tornata, 33 nella seconda; e in risposta al terzo bando, con scadenza nel marzo scorso, sono pervenute più di 140 domande, che attualmente hanno iniziato il percorso di valutazione da parte prima di esperti specializzati di qualsiasi parte del mondo, e poi dell'International scientific advisory board dell'Itt, di cui è honorary chairman il premio Nobel Sydney Brenner;

2 la creazione ex novo di un piccolo nucleo di ricerca, chiamato appunto il Core research laboratory (Crl), basato sul reclutamento dall'esterno di giovani principal investigators (Pi) che, a partire dal 2006, hanno a loro volta creato nuovi gruppi di ricerca sulla genetica dei tumori, sulla biologia della cellula tumorale, sui meccanismi della tumorigenesi.

In tutto il mondo molti istituti di ricerca fanno una volta all'anno il punto sulla situazione, riunendosi in un retreat (ritiro), nel corso del quale si passano in



AGGIORNAMENTO MEDICO-SCIENTIFICO

### Una giornata nel segno dell'innovazione

Focus sulle attività e gli studi più avanzati all'interno della Regione

La «Sixth annual scientific conference» dell'Istituto toscano tumori (Itt) si terrà a Villa Artimino (Carmignano, Prato) il primo luglio 2011. Durante la giornata, che inizierà alle ore 9 e si concluderà alle ore 18 circa, si affronteranno diversi argomenti come il cancro del collo dell'utero, il melanoma, il cancro al seno, Schwannomatosis e il cancro gastrico. E ancora i problemi biologici e clinici della metastasi, l'angiogenesi e progressione del tumore. Nella seconda parte della giornata si parlerà dei nuovi trattamenti per il cancro, nuovi farmaci per l'osteosarcoma e i cambiamenti nel modello di trattamento dei tumori cerebrali in grado di migliorare la sopravvivenza.

La giornata nasce dall'esigenza di aggiornare tutte le componenti dell'Itt sui progressi nell'oncologia e nella ricerca sul cancro e la missione dell'Itt.

L'iniziativa è organizzata tenendo conto di tutte le attività di ricerca più avanzate in campo oncologico nella Regione Toscana e ha lo scopo di far conoscere i recenti progressi in: onco-ematologia, ricerca clinica sul cancro, instabilità del genoma e il cancro, biologia delle cellule.

(Per qualunque informazione si può contattare lo 0554385213 o scrivere alla e-mail: [daniela.chiaramonte@regione.toscana.it](mailto:daniela.chiaramonte@regione.toscana.it). Per maggiori dettagli sul programma consultare il sito web <http://www.ittumori.it>)

rassegna i progressi recenti delle proprie ricerche, per farli conoscere agli altri, e riceverne al tempo stesso commenti e critiche - sperando che queste siano costruttive e portino a nuovi sviluppi. Per un istituto a rete come l'Itt fare questo è ancora più importante. Lo facciamo dal 2006: si può dire che ormai è una tradizione. Si sceglie ogni volta una sede diversa: per il 2011 tocca all'Area vasta Centro, e pertanto la VI Conferenza scientifica si svolgerà il primo luglio ad Artimino.

La riunione è aperta; ma dato che gli obiettivi del convegno sono prevalentemente di natura interna all'Itt sono stati invitati formalmente solo coloro che fanno ricerca e oncologia in Toscana.

Il programma è assai denso, ed è articolato in sei sezioni: prevenzione del cancro, basi molecolari della crescita tumorale, ricerca oncologica traslazionale, problemi biologici e clinici delle metastasi, interazioni tumore-stroma, nuovi trattamenti dei tumori. A sottolineare il carattere insieme scientifico e clinico della riunione, è stata introdotta quest'anno anche la discussione di due casi clinici, stile staff rounds: si tratta di una edizione straordinaria in seduta plenaria di quello che nella rete Itt facciamo ogni settimana (martedì alle ore 14,30) per via telematica. Infine, avremo una lettura magistrale di Paolo Bruzzi, membro del nostro Isab e riconosciuto come una delle figure più eminenti dell'epidemiologia clinica e dell'evidence-based medicine a livello internazionale.

Naturalmente è impossibile passare in rassegna tutto l'Itt in un giorno solo; a questo scopo cerchiamo di realizzare un ragionevole avvicendamento nel corso di 2-3 anni.

Dalle iscrizioni già pervenute ho fiducia che l'uditorio sarà ricco di giovani, e li invitiamo tutti a fare domande e contribuire alla discussione: speriamo che tutti troveranno un'atmosfera che li stimoli a perseguire con rinnovato ardore la missione dell'Itt.

Lucio Luzzatto  
Direttore scientifico  
Istituto toscano tumori

#### COMMENTO

### Mmg referente nella rete delle cure

di Andrea Modesti e Cecilia Del Papa \*

**I**l Medico di medicina generale (Mmg) è chiamato a inserirsi in tutte le fasi della malattia oncologica: il primo riscontro dei sintomi e la formulazione della diagnosi spesso avvengono nel suo ambulatorio.

Poi il corretto indirizzo del paziente alle procedure diagnostiche e terapeutiche e la condivisione delle fasi domiciliari del trattamento

e del monitoraggio.

La costituzione dell'Itt ha promosso una serie di opportunità per il Mmg: l'acquisizione di raccomandazioni cliniche, l'accesso facilitato per i propri pazienti in tutto il territorio regionale ai giusti percorsi di diagnosi e cura, l'integrazione e il confronto con altri professionisti all'in-

CONTINUA A PAG. 2

#### LEGGI&DELIBERE

### ▼ Ossigeno per la farmacovigilanza

La Giunta regionale ha deciso di destinare 325mila euro all'Università degli Studi di Firenze per finanziare il Master interuniversitario di II livello in Farmacovigilanza, svolto negli anni accademici 2008/2009, 2009/2010, 2010/2011 e per lo svolgimento del Congresso nazionale di Farmacovigilanza per l'anno 2009. I progetti di Farmacovigilanza riguardano in particolare tre aree tematiche: lo studio delle reazioni avverse da farmaci; l'informazione indipendente e formazione; la valutazione dell'uso dei farmaci. (Delibera n. 465 del 6/06/2011)

### ▼ Un vaccino contro il tifo per i Pvs

La Giunta regionale ha deciso di sostenere e cofinanziare la prosecuzione del progetto «Sviluppo di un vaccino efficace contro il tifo per i Paesi in via di sviluppo», presentato dall'Aou senese. Obiettivo del progetto è un prototipo di vaccino a basso costo contro il tifo, efficace anche nei bambini: gli eventuali utili del vaccino no-profit dovranno essere utilizzati per attività di ricerca o per interventi di cooperazione sanitaria negli stessi Paesi in via di sviluppo e potrà portare allo sviluppo di un sistema efficiente di produzione di vaccini per altre malattie. (Delibera n. 464 del 6/06/2011)

#### ALL'INTERNO

### Firenze, ticket alle Poste

A PAG. 3

### Sclerosi, regola «Zamboni»

A PAG. 4-5

### Siena, Pr-Ima salva i cuori

A PAG. 7

CRONICITÀ In uno studio del S. Anna di Pisa i costi economici e sociali della malattia



# Artrite da 216 milioni l'anno

## I costi sanitari incidono solo per il 21% - Farmaci: strategici i biologici

In Toscana l'artrite reumatoide costa alla società 216,4 milioni di euro l'anno. È quanto emerge da uno studio svolto dalla Scuola superiore Sant'Anna di Pisa, sotto il coordinamento di Giuseppe Turchetti - Docente di Economia e gestione delle imprese presso la Scuola pisana -, che ha stimato quanto pesa economicamente in Toscana e in Italia, in termini di costi direttamente e indirettamente attribuibili alla malattia, l'impatto epidemiologico dell'artrite reumatoide e il carattere cronico che la contraddistingue.

In Toscana il costo sociale relativo a 16.162 pazienti con artrite reumatoide di età maggiore di 18 anni risulterebbe di 216,4 milioni di euro. Il peso economico comprenderebbe sia i costi diretti sanitari per 44,6 milioni di euro - ospedalizzazioni, farmaci tradizionali e biologici, visite, esami diagnostici e terapia riabilitativa - che i costi diretti non sanitari per 104,1 milioni di euro - spese di trasporto, assistenza domestica a pagamento, assistenza informale gratuita prestata da familiari o conoscenti e dispositivi ausiliari domestici. I rimanenti 67,6 milioni di euro sono i costi indiretti dovuti alle prestazioni previdenziali erogate e alle perdite di produttività dovute alle assenze dal lavoro del paziente.

I dati dimostrano come l'artrite reumatoide - patologia cronica che si stima colpisca

Tutti i costi del paziente artritico				
Stima dei costi sociali medi annui per paziente e per il totale dei pazienti con artrite reumatoide di età ≥ 18 anni in Italia e in Toscana				
	Costo per paziente	%	Costo totale per Italia	Costo totale per Toscana
<b>Num. persone adulte con Ar</b>			<b>253.069</b>	<b>16.162</b>
Costi diretti	9.207	69	2.330.006.283	148.803.534
Costi diretti sanitari	2.762	21	698.976.578	44.639.444
Costi diretti non sanitari	6.445	48	1.631.029.705	104.164.090
Costi indiretti	4.183	31	1.058.587.627	67.605.646
<b>Totale costo sociale</b>	<b>13.390</b>	<b>100</b>	<b>3.388.593.910</b>	<b>216.409.180</b>

tra lo 0,3 e 1,0% della popolazione mondiale e che riguarda soggetti di ogni età, tra cui persone ancora inserite nel mondo del lavoro - si ripercuote sulla capacità lavorativa dei pazienti, e quindi nella società e nel sistema economico e produttivo.

In Italia, dove i pazienti stimati sono 253.069, il costo medio annuo è di quasi 3,4 miliardi di euro, di cui 2,3 miliardi costi diretti costituiti dalla componente sanitaria (per un importo di quasi 699 milioni di euro) e non sanitaria (per 1,6 miliardi di euro), mentre poco più di un miliardo di euro sono i costi indiretti.

Risulterebbe di 13.390 euro l'anno il

costo sociale medio annuo stimato di un paziente malato di artrite reumatoide in Italia. I costi diretti ammonterebbero a 9.207 euro (il 69% del totale) - comprendono sia i costi diretti sanitari (2.762 euro) sia i costi diretti non sanitari (6.445 euro) - e anche i costi indiretti (4.183 euro).

Va sottolineato che per quel che riguarda i costi diretti sanitari la quota relativa alla voce dei farmaci ammonterebbe a circa 2.080 euro per paziente per un valore complessivo di 526,3 milioni di euro in Italia e 33,6 milioni di euro in Toscana.

Questa risulta una voce da prendere in considerazione perché il costo dei soli far-

maci risulta inferiore a quello attribuibile alle perdite di produttività del paziente dovute all'assenteismo lavorativo - un numero medio annuo di 65 giornate di assenza.

Prendendo in esame i dati della letteratura e mettendo a confronto l'utilizzo di farmaci biologici in Francia (somministrati al 15-20% dei pazienti contro il 7% dell'Italia) è stato sottolineato come un più ampio utilizzo dei farmaci biologici incrementerebbe la dimensione dei costi diretti sanitari ma potrebbe portare a una contrazione della spesa relativa ai costi diretti non sanitari (come l'assistenza informale) e ai costi indiretti (perdita di produttività e giornate di lavoro di pazienti e caregivers).

«Emerge con chiarezza come la componente strettamente sanitaria della gestione dell'artrite reumatoide pesi per una percentuale del 21% sul totale dei costi sociali associati alla malattia e come la grande parte dei costi della malattia siano costi diretti non sanitari e i costi indiretti (il rimanente 79%) - ha commentato Giuseppe Turchetti -. Quest'ultimi gravano principalmente sui pazienti, sulle loro famiglie e sul sistema economico-produttivo. Da tali numeri, e non da loro "sottoinsiemi", si deve partire per definire strategie di gestione della malattia efficaci ed efficienti».

Roberto Tatulli



### TEST SUL CAMPO PER LA LINEA GUIDA SULLA DEMENZA

La popolazione italiana sta rapidamente invecchiando. Attualmente un quinto degli italiani è ultrasessantacinquenne, nel 2030 lo sarà un quarto e nel 2050 un terzo. L'incidenza della demenza è strettamente correlata all'età. Sulla base delle stime demografiche Istat, nel 2010 oltre 1.150.000 italiani ne erano affetti, e si può ritenere che nel 2030 lo saranno 1.820.000 e nel 2050 quasi 2.700.000. All'incirca uno su venti di questi malati risiede nella Regione Toscana.

Per la demenza non esistono vaccini e nella grandissima maggioranza dei casi la malattia non ha possibilità di guarigione e neppure di temporanea remissione. Le terapie farmacologiche possono solo ritardarne l'evoluzione e controllare i disturbi del comportamento che molto frequentemente si manifestano. Per il controllo di questi ultimi esistono trattamenti non farmacologici che hanno ancora un debole

supporto scientifico ma anche che, a differenza dei farmaci, sono privi di effetti avversi. Nel loro insieme, se utilizzati con tempestività e appropriatamente, i trattamenti disponibili possono rendere meno drammatico il decorso della malattia e più accettabile la vita di tante famiglie.

A opera di molte organizzazioni sanitarie le conoscenze mediche correnti relative a specifiche condizioni patologiche vengono condensate in raccomandazioni cliniche, tanto in positivo quanto in negativo, che vanno a comporre linee guida. In Italia, la Regione Toscana è tra le istituzioni pubbliche che più hanno curato la pubblicazione di linee guida cliniche come utile, costante e aggiornato riferimento per tutti gli operatori.

La sindrome demenza, prima di costituire un problema assistenziale, spesso molto rilevante, è una condizione patologica su cui hanno diretta competenza i medici di medicina generale. Per questo motivo recentemente la Regione Toscana ha commissionato ai

professionisti del sistema sanitario regionale la redazione di una linea guida dedicata alla diagnosi e al trattamento di questa condizione morbosa. Attualmente la linea guida "Sindrome demenza - Diagnosi e trattamento", presentata ufficialmente a tutti gli interessati nel corso di un convegno tenutosi a Firenze il 21 maggio, è direttamente consultabile in italiano e in inglese sul sito web regionale e sul sito Snlg dell'Istituto superiore di Sanità.

Il riassunto è inoltre pubblicato nella banca dati di Linee guida internazionali National guideline clearinghouse dell'Agency for health care research and quality.

Dall'applicazione della linea guida sono attese non solo una sempre maggiore omogeneità dei processi di diagnosi e terapia, ma anche l'utilizzazione degli strumenti di trattamento non farmacologici e la costante interrelazione tra medici di medicina generale e specialisti. È un'attesa legittima, il cui realizzarsi è subordinato a molti possibili vincoli e variabilità locali, come sem-

pre accade quando si intende rendere operative delle formulazioni teoriche.

È questo il motivo per cui il Consiglio sanitario regionale ha avviato a uno studio di implementazione che riguarda venti medici di medicina generale e tre specialisti di riferimento appartenenti alle Aree vaste della Sanità toscana, che hanno il compito di applicare le 16 raccomandazioni cliniche che compongono la linea guida.

Il Consiglio sanitario regionale, in accordo con le direzioni sanitarie delle aziende coinvolte nella sperimentazione, rileverà i dati riferibili ai pazienti trattati secondo i principi clinici della linea guida. Il fine è quello di produrre al termine dello studio, previsto per la metà del 2012, concreti e raggiungibili standard diagnostico-terapeutici per la sindrome demenza, che potranno essere assunti a riferimento per tutto il territorio regionale.

Luigi Tonelli  
Antonio Bavazzano

per il Consiglio sanitario regionale

### CONTROCANTO (segue dalla prima pagina)

terno dei Centri oncologici di riferimento dipartimentale (Cord) attraverso la partecipazione ai gruppi oncologici multidisciplinari, il sostegno alle campagne di screening.

Il Mmg intende proporsi nella "rete" come il referente principale per il paziente perché conosce la storia del paziente, le sue caratteristiche, la sua personalità, la sua famiglia ed è in grado di trasmettere le giuste informazioni, personalizzando la comunicazione che sarà fatta in modo sostenibile.

Poiché non è sempre facile ottenere una totale convergenza di indirizzo su diverse opzioni diagnostico-terapeutiche che la complessità di una malattia può porre, complicata anche dai media e dalle informazioni attinte autonomamente dal web, il paziente necessita anco-

ra più di prima di un referente in grado di aiutarlo nella ricerca della migliore cura.

Il medico di famiglia può anche oggi essere considerato come un valido professionista a cui il paziente può esporre le diverse opinioni e concordare sulla scelta migliore.

Sarebbe auspicabile riconoscere ancora la sua autonomia culturale, la specificità di un ruolo basilare, che è una risorsa di cui bisogna fare un buon uso e su cui continuare a investire risorse per migliorarne le conoscenze specifiche, anche dal confronto con altri professionisti della rete, perché possa assumere con efficacia le responsabilità professionali per le quali ottiene il gradimento e la fiducia dell'opinione pubblica. Ben vengano quindi momenti di aggregazione e di con-

fronto con gli altri medici della rete dell'Itt nella ricerca di percorsi di diagnosi e terapia condivisi, che proponano intorno a un paziente oncologico un continuum di cure e di assistenza, sostenuto da un team di figure professionali che si parlano e che condividono un progetto comune: il raccordo tra i medici che lavorano negli ospedali e nel territorio passa anche attraverso questi momenti di confronto.

È una integrazione che sarà sempre più sentita quanto maggiore sarà il numero dei pazienti oncologici che, grazie alle terapie cui sono sottoposti, diventeranno dei pazienti cronici e la cui gestione sarà pertanto affidata alle cure territoriali.

\* Medici di medicina generale a Pontedera

### La ricerca d'eccellenza ... (segue dalla prima pagina)

pendentemente dalla sua residenza e dal suo censo.

La rete dei servizi dell'Itt nasce quindi per soddisfare i bisogni delle persone nel luogo a loro più vicino e permette allo stesso tempo di scegliere le cure migliori integrando le diverse competenze presenti nel territorio. Per quanto riguarda in particolare la ricerca, le azioni principali hanno riguardato lo sviluppo del Core research laboratory e il finanziamento di progetti per la ricerca in campo oncologico.

All'interno di questo percorso, la realizzazione della sesta conferenza scientifica rappresenta quindi un importante strumento per far crescere il senso di appartenenza a un sistema che si pone gli obiettivi della qualità e dell'interdipendenza nelle prestazioni di

base come in quelle di alta specializzazione, nella ricerca come nell'assistenza.

Lo sviluppo dell'attività di ricerca a livello capillare permette inoltre di garantire un rapido trasferimento dall'innovazione all'assistenza.

Il primo luglio si terrà anche l'incontro annuale fra l'Ufficio di direzione dell'Istituto toscano tumori e l'International scientific advisory board, occasione preziosa di confronto con la comunità internazionale sulle linee programmatiche che sono state realizzate e che saranno ulteriormente sviluppate in futuro.

\*Dirigente settore Strumenti di pianificazione e programmazione socio-sanitaria della Regione Toscana

**SSR AI RAGGI X** Gli assistiti dell'Asl di Firenze possono saldare agli sportelli provinciali

# I ticket si pagano alle Poste



Un "totem" dialoga con il Cup e con i sistemi contabili dell'azienda

**D**a fine di giugno sarà possibile pagare il ticket per una qualsiasi prestazione sanitaria erogata dalle strutture dell'azienda sanitaria di Firenze allo sportello di un qualunque ufficio postale della provincia fiorentina. Se l'ufficio postale sotto casa è intasato, basterà raggiungere uno dei centri più vicini per rimborsare l'erogazione assistenziale, e nel caso in cui il cittadino non potesse muoversi, il ticket potrà essere pagato da un familiare o da un amico anche se risiede altrove. Il progetto destinato a rivoluzionare i vecchi metodi è frutto di un accordo che l'Azienda sanitaria di Firenze (Asf) ha siglato con Poste Italiane.

L'accordo nasce da un percorso di collaborazione di circa due anni che si è evoluto nel tempo fino ad arrivare alla comparsa negli uffici postali sia dello "sportello amico", il cui utilizzo è riservato al pagamento dei ticket sanitari, sia all'installazione di un totem che dialoga con il sistema del Centro unico di prenotazione (Cup) e i sistemi contabili dell'Asf. Tutto ciò in tempo reale, proprio come quando vengono pagate le prestazioni al punto giallo nei presidi ospedalieri o nei distretti.

Pagare presso lo "sportello amico" delle Poste prevede comunque l'utilizzo della tessera sanitaria la quale in automatico viene letta e, sempre in automatico, è in grado di visualizzare la posizione debitoria del cittadino il quale, al momento del pagamento, riceve

contestualmente la ricevuta ai fini fiscali per la detrazione dai redditi. In questo modo l'utilizzo della tessera sanitaria sarà sempre maggiore e non sarà più soltanto un mezzo relegato per leggere il codice fiscale, ma diverrà elemento sempre più importante per per tutti i cittadini che, abituandosi a usarla, avranno la possibilità di interfacciarsi in maniera più snella e veloce con la propria posizione sanitaria.

Gli sportelli postali, in cui è installato lo sportello amico, sono 67 sparsi in tutta la provincia di Firenze, ed è in via di sperimentazione - presso l'ufficio postale di via Cesalpino - un totem in cui si potrà pagare il ticket con tessera sanitaria o esibendo l'impegnativa tramite la Postepay o Mac, ovvero il bancomat delle Poste: il tutto va a toccare anche il processo di dematerializzazione in cui tutte le P.a. sono coinvolte. Entro il secondo semestre di questo anno - ha confermato Daniele Donzelli,

L'identikit dell'azienda sanitaria n. 10	
<b>I numeri</b>	
850.000 assistiti in 33 comuni	
6.700 dipendenti, 800 medici convenzionati	
6 ospedali, 150 presidi territoriali	
1,4 €/miliardi valore della produzione	
13 cliniche private	
86 residenze per anziani/Rsa	
<b>Cosa avviene ogni giorno in azienda (alcuni dati)</b>	
29.000 ricette, 4.400 prenotazioni, 900 interventi a domicilio	
230 ricoveri, 1.200 chiamate, 250 interventi del 118	
400 presentazioni al pronto soccorso e 430 trasporti sanitari	
2.000 pazienti assistiti per tossicodipendenze	
1.800 interventi di riabilitazione, 3.000 prelievi	

account manager di Poste Italiane - oltretutto la possibilità del pagamento, il cittadino potrà fissare anche i propri appuntamenti di specialistica, nel luogo e nel momento che lui riterrà più comodo pagando contestualmente o a prestazione ricevuta, mentre per il 2012 ci sono all'orizzonte altri servizi, uno dei quali potrebbe essere stampare i referti dia-

gnostici. «A questo punto è evidente - afferma Nicolò Pestelli, direttore amministrativo dell'Asf - che la collaborazione con Poste Italiane e la nostra azienda sarà sempre più utile e opportuna in quanto apporta una vera e notevole agevolazione nei confronti del cittadino e consente un maggior uso della carta sanitaria che, tramite lo sportello amico è in

grado di mostrare la sua versatilità anche nel rilevare la posizione economica dell'utente nei confronti dell'azienda. Questo porterà a una maggiore e più veloce verifica su eventuali recuperi di crediti, per non parlare poi dell'estensione delle prenotazioni per il Cup. Speriamo in un futuro quindi che possa svilupparsi con l'inclusione di ulteriori servizi, con l'obiettivo di rendere facile ai cittadini gli adempimenti di natura amministrativa legati al mondo Sanità». La collaborazione tra Poste Italiane e Asf, come afferma la responsabile commerciale dell'area Toscana di Poste, Caterina Ricci, si inserisce all'interno di un progetto più grande, ovvero la "Reti amiche", iniziativa del ministero per la Pubblica amministrazione e l'Innovazione, la cui finalità è ampliare e facilitare l'accesso dei cittadini alla Pa per ridurre i tempi di attesa. L'accordo è quindi un punto di avvio per lo sviluppo futuro di

altri importanti passi successivi, a esempio pensare di realizzare piattaforme per prenotazioni e visite di base che potranno implementare l'accordo, nell'aspettativa di assistere a una evoluzione strutturale da parte di tutte le aziende sanitarie toscane. Infatti questo nuovo servizio è di natura sperimentale e funge da apripista per tutte le altre aziende sanitarie che volessero attivarlo, fornendo al cittadino un nuovo canale rapido e immediato. La ricevuta di pagamento, valida ai fini fiscali, sarà la stessa che si otterrebbe effettuando il pagamento direttamente presso la struttura sanitaria.

L'importanza di Poste Italiane si concretizza nel mettere a disposizione la propria rete per favorire la pubblica amministrazione, nello specifico l'azienda sanitaria di Firenze, nel momento in cui intende dislocare sul territorio alcune sue attività. Concetto che peraltro è stato al centro del Forum della Pa tenutosi a Roma lo scorso maggio, ovvero la semplificazione dei servizi a disposizione dei cittadini. Proprio in virtù di questo accordo appare chiaro come la mission della Asl 10 di Firenze, che si contestualizza nella centralità del cittadino, sia inserita nella stessa ottica di Poste Italiane che mette a disposizione la propria rete di infrastrutture e uffici postali per agevolare e migliorare il servizio pubblico.

## Al centro del servizio l'informazione e l'attenzione al cittadino

**D**ietro al lavoro dell'Asl 10 di Firenze ci sono aspettative dell'utente sempre crescenti, aumento dei costi, motivazione del personale. La ricetta quindi deve coinvolgere più livelli: il "chi" fa in termini di risorse umane e management; il "cosa" per tutti i processi (amministrativi, ospedalieri, territoriali e di governance); il "come" sviluppare e ottimizzare gli strumenti e adottare un approccio snello e trasparente delle procedure.

L'Asl di Firenze ha una visione principale, la centralità del cittadino in tutto il processo di erogazione del servizio. Primo passo del percorso è la gestione della relazione comunicativa con l'utenza: l'individuazione delle sue esigenze, lo

sviluppo di sistemi aziendali idonei, l'utilizzo di strumenti per monitorare il livello di soddisfazione. Il personale che eroga i servizi, oltre a professionalità ed efficienza (capacità di ottimizzare le risorse a disposizione) ed efficacia (capacità di raggiungere obiettivi prefissati), deve sempre trasmettere questo valore di centralità del cittadino. I maggiori strumenti di informazione e contatto dell'Asl di Firenze sono: i "front office" presso le varie strutture, l'Urp e l'Urp on-line (modalità chat su Internet), il sito [www.asf.toscana.it](http://www.asf.toscana.it)

Valentina Giusti  
Assistente amministrativo dell'Asl 10 di Firenze

Simonetta Pedone  
Ufficio stampa  
Asl 10 di Firenze

UN BOLLO FILATELICO E LOCALI RINNOVATI IN OCCASIONE DEL 723° ANNIVERSARIO DELLA FONDAZIONE

## Il "Santa Maria Nuova" rinnova la storica farmacia

**I**n occasione delle celebrazioni del 723esimo anniversario della fondazione Santa Maria Nuova, Poste Italiane, in collaborazione con l'Asl 10 di Firenze, emetterà un bollo filatelico con annullo speciale. Verrà stampata una serie di cartoline raffiguranti la facciata dell'Ospedale di Santa Maria Nuova e la sua evoluzione nei secoli. Il timbro recherà la scritta "23 giugno 2011, Nuovo pronto soccorso Ospedale Santa Maria Nuova - aperto ufficialmente il 31 maggio scorso", a testimoniare un altro evento che segnerà la storia del più antico Ospedale d'Europa.

L'Arcispedale di Santa Maria Nuova esiste dal 1288 inteso proprio come ospedale, ovvero cura dei malati e non ospizio, e da allora ha svolto la sua funzione vivendo periodi di grande splendore. È stata spesso citata con ammirazione da viaggiatori italiani e stranieri e personaggi storici gli hanno, nel tempo, dedicato attenzione ed energia. Pertanto quando gli amministratori pubblici e l'azienda decisero di porre mano al rifacimento completo dell'ospedale, quasi alla sua rinascita, avevano ben presente sia l'importanza sanitaria che quella storica-artistica, nonché quella simbolica. In occasione dell'anniversario della fondazione dell'Ospedale Santa Maria Nuova, saranno inaugurati i nuovi locali che ospitano la farmacia, la cui storia, come ci spiega Irene Ruffino, responsabile del Laboratorio Galenico, è strettamente collegata a quella dell'Arcispedale



fondato nel '200, cui era annessa come Spezieria. Qui si preparavano i rimedi prescritti durante le visite mediche e venivano formati i giovani allievi. Oggi l'attività galenica della farmacia di Santa Maria Nuova continua a soddisfare tutte le varie esigenze di medici e pazienti con preparazioni specializzate in particolare nel settore dermatologico e per i reparti di algologia, infettivologia, odontoiatria, oncologia, pediatria eccetera.

Vista l'importanza di questa attività nell'ambito del sistema sanitario, nel 2011 è sorto un laboratorio centralizzato predisposto per servire gli ospedali dell'intera Asl di Firenze, con preparazioni galeniche per i pazienti che non possono essere trattati farmacologicamente e preparate secondo le indicazioni del clinico, con particolare riguardo alle malattie rare, in continuo aumento.

La rinascita di questo presidio è una operazione molto complessa attraverso la quale sta nascendo un ospedale all'avanguardia in quanto a strutture tecnologiche e organizzazione dei processi, ma ri-costruito all'interno di un grande contenitore pregiatissimo e delicato, colmo di preziose opere d'arte: una per tutte "La Crocifissione del Cristo" di Andrea del Castagno, che tanti stranieri vengono a visitare, oltre ad altre opere dei Della Robbia, Luca e Andrea, e un bellissimo "Cristo in croce" di Guido Monaco e tanto altro ancora.

Per un ospedale sono importanti le strutture e le tecnologie ma ancora di più le donne e gli uomini che vi prestano la loro attività, i lavori sono eseguiti assieme al potenziamento delle professionalità presenti e a un'innovativa organizzazione del servizio, con particolare cura data al valore del paziente e delle sue esigenze. Modernità spinta, grande architettura del passato, storia venerabile e nuove organizzazioni "Lean", personale qualificato oggi e allora, tradizione e modernità. Questo è lo spirito dell'Ospedale di Santa Maria Nuova che vanta antichi e famosi personaggi tra i suoi protagonisti: primo fra tutti il suo fondatore Folco Portinari, padre della dantesca Beatrice Portinari che ci porta a dire, con pizzico di retorica, che le glorie del passato sono un grande stimolo per il presente e per il futuro.

Isabella Frati  
Collaboratore amministrativo Asl 10 di Firenze

DOCUMENTI

Una delibera fissa i criteri per effettuare uno studio regionale sull'efficacia del trattamento che agisce sull'insufficienza vascolare dei pazienti



# Sclerosi multipla, le direttive sul metodo «Zamboni»

## La sperimentazione con protocolli di ricerca uniforme solo nelle Aou o nelle Asl in cui sono presenti dei centri specializzati

### IL TESTO DEL PROVVEDIMENTO

**Pubblichiamo la delibera 356/2011 che contiene le linee di indirizzo per le aziende sanitarie toscane per il percorso organizzativo delle attività di diagnosi e trattamento della Cc-svi nella sclerosi multipla.**

### LA GIUNTA REGIONALE

Visto il piano sanitario regionale 2008/2010 che resta in vigore, ai sensi dell'art. 142-bis della legge regionale 40/05 e del comma 1 dell'art. 104 della Lr 65/2010, fino al 31 dicembre 2011, al paragrafo 5.6 "Azioni programmate e Progetti Obiettivo" individua, tra i temi di particolare interesse regionale, le patologie neurologiche, confermando e incentivando le azioni intraprese con il piano sanitario precedente;

Visto che il richiamato piano sanitario ai paragrafi 7.2 "Ricerca, innovazione e governance" e 7.4 "Il Governo clinico: scelta di appropriatezza" individua il sistema sanitario regionale come promotore di innovazione tarata sui bisogni di salute e che, a garanzia dell'appropriatezza e della sostenibilità del sistema sia necessario organizzare processi, anche centralizzati, di valutazione delle innovazioni per supportarne le decisioni di introduzione e di utilizzo nel sistema sanitario regionale stesso;

Visto la Dgrt 803/2010 con la quale si approvava il progetto di ricerca "associazione tra Insufficienza venosa cronica cerebrale e Sclerosi multipla";

Considerato che la problematica della Sclerosi multipla continua a essere al centro di forte attenzione essendo una patologia neurologica estremamente diffusa;

Considerato che recentemente è stata descritta l'insufficienza venosa cerebrale cronica (Ccsvi) quale possibile meccanismo patogenetico coinvolto nella Sclerosi multipla e che può essere risolto mediante correzione endovascolare;

Preso atto delle raccomandazioni espresse dal ministero della Salute in data 27/10/2010 con la nota indirizzata agli assessori alla Sanità in materia di Sclerosi multipla e Insufficienza venosa cerebrale cronica affinché venga tenuto conto nella predisposizione delle connesse attività assistenziali;

Tenuto conto, altresì, che dall'insieme dei dati della letteratura emerge una grande discrepanza di risultati e, pertan-

to, al momento attuale, non vi sono ancora sufficienti evidenze scientifiche in grado di determinare una indicazione terapeutica univoca di correzione della stenosi venosa extracranica;

Considerato, quindi, che nelle richiamate raccomandazioni viene fatto specifico riferimento che, pur riconoscendo la necessità di proseguire sia l'attività di ricerca scientifica biomedica nell'ambito della Sm sia quella tesa a dimostrare una correlazione epidemiologica e fisiopatologica tra la Ccsvi e la Sclerosi multipla, possa, comunque, essere continuato o iniziato il trattamento correttivo endovascolare della Ccsvi in pazienti affetti da Sclerosi multipla;

Preso atto del parere espresso dal Consiglio superiore della Sanità in data 25/02/2011 e trasmesso dal ministero della Salute in data 04/03/2011;

Considerato che il Consiglio superiore di Sanità prevede quali contenuti minimi del protocollo soprarichiamato:

1. Una dichiarazione sul conflitto di interessi;
2. Le modalità di selezione ed esclusione dei pazienti;
3. Le indagini diagnostiche;
4. Le modalità metodologiche di esecuzione degli esami e delle procedure;
5. Gli end-point primari e secondari;
6. Il monitoraggio degli eventi avversi;
7. La cadenza dei follow-up;
8. Le caratteristiche delle indagini statistiche;

Verificato che, in linea con le raccomandazioni ministeriali, l'Azienda ospedaliero-universitaria senese ha iniziato uno studio di confronto fra le varie tecniche diagnostiche quali l'ecodoppler, la flebografia e il trattamento endovascolare delle stenosi venose nei pazienti con Sclerosi multipla;

Ritenuto necessario, quindi, ricondurre a unicità regionale le iniziative intraprese, predisponendo delle linee di indirizzo alle Aziende sanitarie toscane, alle-

gato A al presente atto, per la predisposizione di protocolli uniformi di uno studio regionale su efficacia e sicurezza del trattamento endovascolare di Ccsvi nella sclerosi multipla, quale parte integrante e sostanziale, alle quali attenersi per la predisposizione dei Progetti in essere e in divenire;

Ritenendosi che da questo momento in poi questa attività debba essere svolta nell'ambito di uno studio clinico controllato da svolgersi presso i poli neurologici accreditati per la diagnosi e il trattamento della sclerosi multipla e i poli accreditati per la diagnosi e il trattamento delle patologie vascolari (nota ministero Salute 27/10/2010) nel territorio regionale coordinati nel sistema in rete delle Aree vaste e regionali;

Ritenuto, quindi, necessario procedere alla definizione di una modalità organizzativa che tenga conto di quanto espresso dal ministro della Salute e così articolata:

1. Costituzione del Comitato di coordinamento regionale dei poli regionali neurologici accreditati per la diagnosi e il trattamento della sclerosi multipla e dei poli accreditati per la diagnosi e il trattamento delle patologie vascolari per l'attività diagnostica e il trattamento della Ccsvi;
2. Il monitoraggio degli eventi avversi;
3. La cadenza dei follow-up;
4. Le caratteristiche delle indagini statistiche;

Verificato che, in linea con le raccomandazioni ministeriali, l'Azienda ospedaliero-universitaria senese ha iniziato uno studio di confronto fra le varie tecniche diagnostiche quali l'ecodoppler, la flebografia e il trattamento endovascolare delle stenosi venose nei pazienti con Sclerosi multipla;

Ritenuto necessario, quindi, ricondurre a unicità regionale le iniziative intraprese, predisponendo delle linee di indirizzo alle Aziende sanitarie toscane, alle-

gato A al presente atto, per la predisposizione di protocolli uniformi di uno studio regionale su efficacia e sicurezza del trattamento endovascolare di Ccsvi nella sclerosi multipla, quale parte integrante e sostanziale, alle quali attenersi per la predisposizione dei Progetti in essere e in divenire;

Ritenendosi che da questo momento in poi questa attività debba essere svolta nell'ambito di uno studio clinico controllato da svolgersi presso i poli neurologici accreditati per la diagnosi e il trattamento della sclerosi multipla e i poli accreditati per la diagnosi e il trattamento delle patologie vascolari (nota ministero Salute 27/10/2010) nel territorio regionale coordinati nel sistema in rete delle Aree vaste e regionali;

Ritenuto, quindi, necessario procedere alla definizione di una modalità organizzativa che tenga conto di quanto espresso dal ministro della Salute e così articolata:

1. Costituzione del Comitato di coordinamento regionale dei poli regionali neurologici accreditati per la diagnosi e il trattamento della sclerosi multipla e dei poli accreditati per la diagnosi e il trattamento delle patologie vascolari per l'attività diagnostica e il trattamento della Ccsvi;
2. Il monitoraggio degli eventi avversi;
3. La cadenza dei follow-up;
4. Le caratteristiche delle indagini statistiche;

gato A al presente atto, per la predisposizione di protocolli uniformi di uno studio regionale su efficacia e sicurezza del trattamento endovascolare di Ccsvi nella sclerosi multipla, quale parte integrante e sostanziale, alle quali attenersi per la predisposizione dei Progetti in essere e in divenire;

Ritenendosi che da questo momento in poi questa attività debba essere svolta nell'ambito di uno studio clinico controllato da svolgersi presso i poli neurologici accreditati per la diagnosi e il trattamento della sclerosi multipla e i poli accreditati per la diagnosi e il trattamento delle patologie vascolari (nota ministero Salute 27/10/2010) nel territorio regionale coordinati nel sistema in rete delle Aree vaste e regionali;

Ritenuto, quindi, necessario procedere alla definizione di una modalità organizzativa che tenga conto di quanto espresso dal ministro della Salute e così articolata:

1. Costituzione del Comitato di coordinamento regionale dei poli regionali neurologici accreditati per la diagnosi e il trattamento della sclerosi multipla e dei poli accreditati per la diagnosi e il trattamento delle patologie vascolari per l'attività diagnostica e il trattamento della Ccsvi;
2. Il monitoraggio degli eventi avversi;
3. La cadenza dei follow-up;
4. Le caratteristiche delle indagini statistiche;

Verificato che, in linea con le raccomandazioni ministeriali, l'Azienda ospedaliero-universitaria senese ha iniziato uno studio di confronto fra le varie tecniche diagnostiche quali l'ecodoppler, la flebografia e il trattamento endovascolare delle stenosi venose nei pazienti con Sclerosi multipla;

Ritenuto necessario, quindi, ricondurre a unicità regionale le iniziative intraprese, predisponendo delle linee di indirizzo alle Aziende sanitarie toscane, alle-

gato A al presente atto, per la predisposizione di protocolli uniformi di uno studio regionale su efficacia e sicurezza del trattamento endovascolare di Ccsvi nella sclerosi multipla, quale parte integrante e sostanziale, alle quali attenersi per la predisposizione dei Progetti in essere e in divenire;

Ritenendosi che da questo momento in poi questa attività debba essere svolta nell'ambito di uno studio clinico controllato da svolgersi presso i poli neurologici accreditati per la diagnosi e il trattamento della sclerosi multipla e i poli accreditati per la diagnosi e il trattamento delle patologie vascolari (nota ministero Salute 27/10/2010) nel territorio regionale coordinati nel sistema in rete delle Aree vaste e regionali;

Ritenuto, quindi, necessario procedere alla definizione di una modalità organizzativa che tenga conto di quanto espresso dal ministro della Salute e così articolata:

1. Costituzione del Comitato di coordinamento regionale dei poli regionali neurologici accreditati per la diagnosi e il trattamento della sclerosi multipla e dei poli accreditati per la diagnosi e il trattamento delle patologie vascolari per l'attività diagnostica e il trattamento della Ccsvi;
2. Il monitoraggio degli eventi avversi;
3. La cadenza dei follow-up;
4. Le caratteristiche delle indagini statistiche;

Verificato che, in linea con le raccomandazioni ministeriali, l'Azienda ospedaliero-universitaria senese ha iniziato uno studio di confronto fra le varie tecniche diagnostiche quali l'ecodoppler, la flebografia e il trattamento endovascolare delle stenosi venose nei pazienti con Sclerosi multipla;

Ritenuto necessario, quindi, ricondurre a unicità regionale le iniziative intraprese, predisponendo delle linee di indirizzo alle Aziende sanitarie toscane, alle-

gato A al presente atto, per la predisposizione di protocolli uniformi di uno studio regionale su efficacia e sicurezza del trattamento endovascolare di Ccsvi nella sclerosi multipla, quale parte integrante e sostanziale, alle quali attenersi per la predisposizione dei Progetti in essere e in divenire;

Ritenendosi che da questo momento in poi questa attività debba essere svolta nell'ambito di uno studio clinico controllato da svolgersi presso i poli neurologici accreditati per la diagnosi e il trattamento della sclerosi multipla e i poli accreditati per la diagnosi e il trattamento delle patologie vascolari (nota ministero Salute 27/10/2010) nel territorio regionale coordinati nel sistema in rete delle Aree vaste e regionali;

Ritenuto, quindi, necessario procedere alla definizione di una modalità organizzativa che tenga conto di quanto espresso dal ministro della Salute e così articolata:

1. Costituzione del Comitato di coordinamento regionale dei poli regionali neurologici accreditati per la diagnosi e il trattamento della sclerosi multipla e dei poli accreditati per la diagnosi e il trattamento delle patologie vascolari per l'attività diagnostica e il trattamento della Ccsvi;
2. Il monitoraggio degli eventi avversi;
3. La cadenza dei follow-up;
4. Le caratteristiche delle indagini statistiche;

Verificato che, in linea con le raccomandazioni ministeriali, l'Azienda ospedaliero-universitaria senese ha iniziato uno studio di confronto fra le varie tecniche diagnostiche quali l'ecodoppler, la flebografia e il trattamento endovascolare delle stenosi venose nei pazienti con Sclerosi multipla;

gato A al presente atto, per la predisposizione di protocolli uniformi di uno studio regionale su efficacia e sicurezza del trattamento endovascolare di Ccsvi nella sclerosi multipla, quale parte integrante e sostanziale, alle quali attenersi per la predisposizione dei Progetti in essere e in divenire;

Ritenendosi che da questo momento in poi questa attività debba essere svolta nell'ambito di uno studio clinico controllato da svolgersi presso i poli neurologici accreditati per la diagnosi e il trattamento della sclerosi multipla e i poli accreditati per la diagnosi e il trattamento delle patologie vascolari (nota ministero Salute 27/10/2010) nel territorio regionale coordinati nel sistema in rete delle Aree vaste e regionali;

Ritenuto, quindi, necessario procedere alla definizione di una modalità organizzativa che tenga conto di quanto espresso dal ministro della Salute e così articolata:

1. Costituzione del Comitato di coordinamento regionale dei poli regionali neurologici accreditati per la diagnosi e il trattamento della sclerosi multipla e dei poli accreditati per la diagnosi e il trattamento delle patologie vascolari per l'attività diagnostica e il trattamento della Ccsvi;
2. Il monitoraggio degli eventi avversi;
3. La cadenza dei follow-up;
4. Le caratteristiche delle indagini statistiche;

Verificato che, in linea con le raccomandazioni ministeriali, l'Azienda ospedaliero-universitaria senese ha iniziato uno studio di confronto fra le varie tecniche diagnostiche quali l'ecodoppler, la flebografia e il trattamento endovascolare delle stenosi venose nei pazienti con Sclerosi multipla;

Ritenuto necessario, quindi, ricondurre a unicità regionale le iniziative intraprese, predisponendo delle linee di indirizzo alle Aziende sanitarie toscane, alle-

gato A al presente atto, per la predisposizione di protocolli uniformi di uno studio regionale su efficacia e sicurezza del trattamento endovascolare di Ccsvi nella sclerosi multipla, quale parte integrante e sostanziale, alle quali attenersi per la predisposizione dei Progetti in essere e in divenire;

Ritenendosi che da questo momento in poi questa attività debba essere svolta nell'ambito di uno studio clinico controllato da svolgersi presso i poli neurologici accreditati per la diagnosi e il trattamento della sclerosi multipla e i poli accreditati per la diagnosi e il trattamento delle patologie vascolari (nota ministero Salute 27/10/2010) nel territorio regionale coordinati nel sistema in rete delle Aree vaste e regionali;

Ritenuto, quindi, necessario procedere alla definizione di una modalità organizzativa che tenga conto di quanto espresso dal ministro della Salute e così articolata:

1. Costituzione del Comitato di coordinamento regionale dei poli regionali neurologici accreditati per la diagnosi e il trattamento della sclerosi multipla e dei poli accreditati per la diagnosi e il trattamento delle patologie vascolari per l'attività diagnostica e il trattamento della Ccsvi;
2. Il monitoraggio degli eventi avversi;
3. La cadenza dei follow-up;
4. Le caratteristiche delle indagini statistiche;

Verificato che, in linea con le raccomandazioni ministeriali, l'Azienda ospedaliero-universitaria senese ha iniziato uno studio di confronto fra le varie tecniche diagnostiche quali l'ecodoppler, la flebografia e il trattamento endovascolare delle stenosi venose nei pazienti con Sclerosi multipla;

Ritenuto necessario, quindi, ricondurre a unicità regionale le iniziative intraprese, predisponendo delle linee di indirizzo alle Aziende sanitarie toscane, alle-

gato A al presente atto, per la predisposizione di protocolli uniformi di uno studio regionale su efficacia e sicurezza del trattamento endovascolare di Ccsvi nella sclerosi multipla, quale parte integrante e sostanziale, alle quali attenersi per la predisposizione dei Progetti in essere e in divenire;

Ritenendosi che da questo momento in poi questa attività debba essere svolta nell'ambito di uno studio clinico controllato da svolgersi presso i poli neurologici accreditati per la diagnosi e il trattamento della sclerosi multipla e i poli accreditati per la diagnosi e il trattamento delle patologie vascolari (nota ministero Salute 27/10/2010) nel territorio regionale coordinati nel sistema in rete delle Aree vaste e regionali;

Ritenuto, quindi, necessario procedere alla definizione di una modalità organizzativa che tenga conto di quanto espresso dal ministro della Salute e così articolata:

1. Costituzione del Comitato di coordinamento regionale dei poli regionali neurologici accreditati per la diagnosi e il trattamento della sclerosi multipla e dei poli accreditati per la diagnosi e il trattamento delle patologie vascolari per l'attività diagnostica e il trattamento della Ccsvi;
2. Il monitoraggio degli eventi avversi;
3. La cadenza dei follow-up;
4. Le caratteristiche delle indagini statistiche;

Verificato che, in linea con le raccomandazioni ministeriali, l'Azienda ospedaliero-universitaria senese ha iniziato uno studio di confronto fra le varie tecniche diagnostiche quali l'ecodoppler, la flebografia e il trattamento endovascolare delle stenosi venose nei pazienti con Sclerosi multipla;

significativi di invalidità con impatto negativo sulla qualità di vita dei pazienti.

Colpisce prevalentemente giovani adulti tra i 20 e i 40 anni, con un rapporto donna:uomo di circa 2/1. In Europa e Nord-America, dove la prevalenza è di circa 1 caso su 800 abitanti, la Sm rappresenta la principale causa di disabilità neurologica nell'età giovanile e giovanile adulta, con elevati costi sociali. In Italia sono circa 60.000 persone le persone affette da Sm di cui circa 4.000 in Toscana.

Recentemente, un chirurgo vascolare italiano, Paolo Zamboni e suoi collaboratori hanno sollevato l'ipotesi dell'esistenza di una nuova entità nosologica coinvolgente il sistema di vasi venosi deputati al drenaggio sanguigno del Snc, l'insufficienza venosa cerebrale cronica (acronimo anglosassone Ccsvi: Chronic cerebrospinal venous insufficiency). Secondo Zamboni e collaboratori, il circolo venoso extracranico dei pazienti con Ccsvi presenterebbe stenosi a vari livelli, che porterebbero a una stasi venosa cerebrale. La stasi determinerebbe a sua volta una graduale deposizione patologica di ioni ferrosi nel tessuto nervoso che innescerebbe una risposta infiammatoria e la degenerazione del tessuto stesso.

In due studi del Gruppo di Zamboni la Ccsvi è stata trovata in associazione molto frequente con la Sm ed è stata proposta come possibile meccanismo patogenetico della malattia.

In presenza di Ccsvi è proponibile una procedura di disostruzione venosa (a livello delle vene giugulari interne o delle vene azygos) mediante angioplastica percutanea. Infatti, tale procedura è stata praticata e valutata in alcuni studi, nella maggior parte dei quali non sono state osservate complicanze postoperatorie rilevanti, seppure con una percentuale del 43% di restenosi (a livello delle

vene giugulari interne, in un follow-up di 18 mesi).

Gli studi clinici disponibili sia sulla associazione fra Ccsvi e Sm come pure quelli sugli effetti del trattamento correttivo emodinamico sono ancora piuttosto scarsi e si riferiscono principalmente a serie di casi e non forniscono informazioni utili per la valutazione della reale efficacia clinica.

Si tratta di un problema tipico per quelle ipotesi relative a tecnologie/procedure innovative che si presentano all'attenzione con un riferimento di conoscenze ancora incompleto e in particolare con scarsi riferimenti alle implicazioni cliniche (effetti) e organizzative che, comunque, possono avere ripercussioni comprensibili e conflittuali nei confronti delle aspettative dei pazienti.

Purtroppo sull'incertezza dei risultati grava il fatto che, ancora oggi, sia la diagnostica che il trattamento della Ccsvi non vengono correntemente offerti nelle strutture pubbliche (salvo rare eccezioni) e un numero crescente di pazienti affetti da Ccsvi e da Sm si rivolgono a strutture private o si recano in centri esteri la cui qualità assistenziale è quantomeno sconosciuta e certamente non all'interno di studi clinici formalizzati.

Recentemente il ministero della Sanità ha diramato agli assessori regionali alla Sanità, affinché se ne tenga conto nella predisposizione delle connesse attività di studio e assistenza; il parere del Consiglio superiore di Sanità del 25/02/2011.

Su questa linea di rigore metodologico, confermando che debba continuare l'attività di ricerca scientifica biomedica nell'ambito della Sm, per offrire ai pazienti la massima garanzia di protezione della loro dignità oltre che di verifica della reale efficacia clinica delle novità diagnostiche e di trattamento della Ccsvi nella Sm, la Regione Toscana intende sviluppare la propria strategia di governo del processo del potenziale cambiamento all'interno del Sistema sanitario regionale.

Allegato A

**Progetto Regione Toscana: "Percorso organizzativo delle attività di ricerca relative a diagnostica e trattamento della Ccsvi nella Sm"**

**Razionale**  
La Sclerosi multipla (Sm) è la più importante malattia demielinizzante del sistema nervoso centrale. Il decorso è cronico nell'arco di alcune decadi (la riduzione dell'aspettativa di vita rispetto alla popolazione generale è intorno al 25%) e comporta generalmente gradi

di

di

(segue da pagina 4)

vene giugulari interne, in un follow-up di 18 mesi).

Gli studi clinici disponibili sia sulla associazione fra Ccsvi e Sm come pure quelli sugli effetti del trattamento correttivo emodinamico sono ancora piuttosto scarsi e si riferiscono principalmente a serie di casi e non forniscono informazioni utili per la valutazione della reale efficacia clinica.

Si tratta di un problema tipico per quelle ipotesi relative a tecnologie/procedure innovative che si presentano all'attenzione con un riferimento di conoscenze ancora incompleto e in particolare con scarsi riferimenti alle implicazioni cliniche (effetti) e organizzative che, comunque, possono avere ripercussioni comprensibili e conflittuali nei confronti delle aspettative dei pazienti.

Purtroppo sull'incertezza dei risultati grava il fatto che, ancora oggi, sia la diagnostica che il trattamento della Ccsvi non vengono correntemente offerti nelle strutture pubbliche (salvo rare eccezioni) e un numero crescente di pazienti affetti da Ccsvi e da Sm si rivolgono a strutture private o si recano in centri esteri la cui qualità assistenziale è quantomeno sconosciuta e certamente non all'interno di studi clinici formalizzati.

Recentemente il ministero della Sanità ha diramato agli assessori regionali alla Sanità, affinché se ne tenga conto nella predisposizione delle connesse attività di studio e assistenza; il parere del Consiglio superiore di Sanità del 25/02/2011.

Su questa linea di rigore metodologico, confermando che debba continuare l'attività di ricerca scientifica biomedica nell'ambito della Sm, per offrire ai pazienti la massima garanzia di protezione della loro dignità oltre che di verifica della reale efficacia clinica delle novità diagnostiche e di trattamento della Ccsvi nella Sm, la Regione Toscana intende sviluppare la propria strategia di governo del processo del potenziale cambiamento all'interno del Sistema sanitario regionale.

Allegato A

**Progetto Regione Toscana: "Percorso organizzativo delle attività di ricerca relative a diagnostica e trattamento della Ccsvi nella Sm"**

**Razionale**  
La Sclerosi multipla (Sm) è la più importante malattia demielinizzante del sistema nervoso centrale. Il decorso è cronico nell'arco di alcune decadi (la riduzione dell'aspettativa di vita rispetto alla popolazione generale è intorno al 25%) e comporta generalmente gradi

di

di

di

di

di

**Criteri per lo svolgimento di uno studio regionale su "Efficacia e sicurezza delle attività di Diagnostica e Trattamento della Ccsvi nella Sclerosi multipla" nel Ssr Toscano**

In coerenza con le circolari del ministro della Salute in data 4/3/2011, la Regione Toscana indica che le attività di diagnostica e di trattamento della Ccsvi nell'ambito dei pazienti affetti da Sclerosi multipla si possano svolgere:

- unicamente all'interno di uno studio clinico controllato da svolgersi con un protocollo di ricerca uniforme nelle Aziende ospedaliero-universitarie e nelle Aziende Usi in cui insistono centri accreditati e autorizzati alla diagnosi e al trattamento della sclerosi multipla e delle patologie vascolari, con attività territoriale in rete interdisciplinare coerente con l'organizzazione delle aree vaste;
- attraverso protocollo di ricerca messo a punto dai membri del Comitato di coordinamento regionale dei poli accreditati, facendo salvo studi già autorizzati da comitati etici toscani;
- rivolta a pazienti con diagnosi accertata di Sm di età superiore ai 18 anni in grado di fornire un valido consenso informato per la partecipazione alle valutazioni cliniche e strumentali e al trattamento di disostruzione venosa, che siano in cura presso centri specializzati della Regione Toscana (da almeno 6 mesi al momento dell'avvio dello studio), con domicilio sanitario in Toscana;
- con la presenza di un neurologo di riferimento per le attività connesse allo studio all'interno delle strutture organizzative che partecipano allo studio stesso, con compiti di orientamento nel percorso e di interfaccia comunicativa tra paziente, specialisti coinvolti nello studio, medico curante e neurologo di fiducia. Se il paziente è già in cura presso la struttura specialistica neurologica coinvolta nello studio, è il neurologo di detta struttura che svolge il ruolo di medico di

I CONTRIBUTI AL PSSIR 2011-2015



### PARTECIPA AL PIANO

È questa l'iniziativa destinata ai lettori e agli operatori che intendano esprimere le proprie valutazioni e proposte sul nuovo piano sanitario e sociale integrato. Alla pagina del sito regionale [www.regione.toscana.it/partecipaalpiano](http://www.regione.toscana.it/partecipaalpiano) sarà possibile scaricare un modulo organizzato per aree di intervento (integrazione, rete degli ospedali, organizzazione, la precedente programmazione eccetera) e declinare le proprie idee, sulle tematiche di interesse o su tutte, e aggiungerne di nuove e inviarle all'indirizzo e-mail [pianosanitario@regione.toscana.it](mailto:pianosanitario@regione.toscana.it). Le proposte saranno lette dal gruppo di lavoro dedicato. I contributi potranno essere pubblicati integralmente o per estratto sulle pagine de «Il Sole-24 Ore Sanità Toscana» e sul sito regionale. Una modalità di ascolto che punta, fin dalle prime fasi del complesso e articolato percorso che condurrà all'approvazione del nuovo piano da parte del Consiglio regionale, a trovare un terreno di visione e di proposta condiviso.

La pagina web dedicata al Psir sul sito della Regione Toscana - [www.regione.toscana.it/partecipaalpiano](http://www.regione.toscana.it/partecipaalpiano) - nella prima settimana dalla sua messa on-line, dal 28 febbraio al 7 marzo, ha registrato 801 visualizzazioni

### LA STROKE UNIT CONSERVI SPECIFICITÀ IN OSPEDALI PER INTENSITÀ DI CURA

Sono un medico neurologo in servizio presso l'Unità operativa di Neurologia di Prato, dove esiste una stroke unit che si fonda sul lavoro interdisciplinare tra neurologo, infermiere e terapista della riabilitazione. A Prato, dove l'azienda sanitaria locale ha fortemente investito in questo settore, viene correntemente eseguita la trombolisi sistemica e il modello assistenziale fornisce una valida risposta a un problema di salute pubblica di grande impatto epidemiologico.

La stroke unit (come l'Unità di terapia intensiva cardiologica e la terapia intensiva) costituisce un'unità organizzativa e professionale con una propria specificità, anche in relazione a quanto sottolineano le linee di indirizzo dei «Quaderni Ministeriali». Le metanalisi Cochrane e il grande studio italiano Prosit (Progetto di ricerca sui servizi di ricovero per pazienti con ictus cerebrale in Italia) pubblicato su Lancet nel 2007 hanno offerto un'evidenza di efficacia della stroke unit assolutamente inequivocabile. Lo studio Prosit ha validato due indicatori minimi per definire una stroke unit: area dedicata, almeno un dirigente medico e un infermiere professionale dedicati. Peraltro il concetto di area dedicata nell'ambito del percorso integrato stroke care era già contenuto nel piano sanitario regionale 2008-2010.

Il nuovo ospedale di Prato, organizzato per intensità di cura, cambierà radicalmente il proprio modello organizzativo. La suddivisione di aree di cura per livelli di assistenza e non per specificità di malattia prevede che i pazienti con patologie diverse vengano assistiti in aree e da personale comuni. Il rischio che corriamo è di attivare forme di cooperazione, integrazione e supporto alle iniziative di carattere istituzionale (convegni, seminari, campagne di comunicazione, iniziative di sensibilizzazione eccetera) che prevedono di realizzare nel periodo di vigenza del presente protocollo d'intesa. I sottoscrittori considerano di rilevante importanza garantire un coordinamento fra le rispettive iniziative di comunicazione istituzionale per evitare inutili sovrapposizioni.

**Articolo 5 - Durata del protocollo d'intesa**  
Il presente protocollo d'intesa ha validità fino al 31 dicembre 2011.

di

di

di

di

STILI DI VITA Il programma entra in 467 istituti e coinvolge 67mila bambini



# C'è «Frutta nelle scuole»

## Seconda edizione dell'iniziativa: distribuite 400 tonnellate di prodotti

**M**ele, pere, albicocche, pesche, arance, clementine, mandarini, ma anche fragole, kaki, kiwi: sono tante le tipologie di frutta a cui si aggiungono spremute di arancia fresche e poi ancora, carote, finocchi e pomodori, che quest'anno sono state distribuite ai ragazzi delle scuole elementari toscane nell'ambito del programma «Frutta nelle scuole».

Un programma, finanziato dalla Comunità europea e gestito dal ministero delle Politiche agricole con la collaborazione della Regione Toscana e del ministero dell'Istruzione, di cui si sta completando in queste settimane la seconda edizione, anche se già si profila la nuova annualità 2011-2012.

I dati dell'iniziativa e i risultati prodotti sono stati presentati durante la manifestazione Terra futura - iniziativa su relazioni e reti sociali, di governo, di consumo, produzione, finanza, commercio sostenibili - che si è svolta a Firenze lo scorso mese.

Due gli obiettivi del programma. Il primo è promuovere il consumo di frutta e verdura tra i bambini e con esso abitudini alimentari sane ed equilibrate, contribuendo così a combattere obesità e malattie.

Il secondo è far conoscere i prodotti del territorio, le loro caratteristiche, la stagionalità, incentivare l'acquisto consapevole da parte delle famiglie e la filiera corta. Infatti molti bambini e ragazzi che hanno

partecipato al programma hanno avuto la possibilità di visitare numerose fattorie situate nel territorio di tutta la Toscana e hanno potuto vedere direttamente sui campi o negli orti come si coltivano e come si producono la frutta e la verdura, anche perché oltre all'aspetto relativo all'educazione alimentare viene messa in risalto l'origine dei prodotti per apprezzarne il legame con il territorio.

Pertanto in Toscana ci sono numerose varietà di frutta e di ortaggi, molte delle quali sono censite nell'elenco dei prodotti tradizionali, e che si distinguono per essere particolarmente pregiate e gustose (pesche, ciliegie, mele, fichi e tanti altri prodotti) che è importante conoscere per riscoprirle e per contribuire a rilanciarne il consumo. Un modo anche questo che permette, attraverso i ragazzi, di sensibilizzare le famiglie alla valorizzazione dei prodotti locali, alla filiera corta e alla creazione di

I numeri per Provincia e nelle scuole		
Provincia	Numero scuole	Numero alunni
Arezzo	52	6.018
Firenze	92	18.007
Grosseto	41	5.301
Livorno	29	4.895
Lucca	47	5.832
Massa-Carrara	39	3.342
Pisa	58	7.534
Pistoia	50	6.468
Prato	24	5.079
Siena	29	4.831
<b>Totale</b>	<b>461</b>	<b>67.307</b>

reddito per i coltivatori toscani. Tra i requisiti del programma «Frutta nelle scuole» c'è, tra l'altro, la preferenza per il biologico, la produzione da agricoltura integrata e quella a

denominazione di origine.

Grazie al programma «Frutta nelle scuole» nell'annualità 2010-2011 hanno ricevuto gratuitamente la frutta a merenda oltre 67mila bambini delle scuole primarie (erano stati 58.962 lo scorso anno). Sono state in media 30 le distribuzioni di frutta e ortaggi, 461 i plessi scolastici interessati e circa 6mila gli insegnanti coinvolti.

Gli insegnanti sono stati coinvolti (forniti dipliant e altro materiale) e hanno guidato i ragazzi negli orti scolastici e nella visita alle fattorie didattiche. Ogni bambino ha ricevuto oltre 5 chili e mezzo di frutta (frutti interi, spremute e frutta porzionata) e mezzo chilo di ortaggi.

In Toscana sono stati distribuiti complessivamente

400mila chili di frutta e ortaggi (quasi 377mila chili di frutta e 34mila chili di ortaggi).

All'interno del gruppo Apofruit, l'azienda (capofila di un raggruppamento di imprese) che ha curato la distribuzione, la società Vivo Bio di Firenze ha svolto un ruolo di riferimento per l'organizzazione logistica e la pianificazione delle attività e dei programmi di consegna alle scuole, il coordinamento di tutte le varie attività previste dal programma sul territorio toscano. I vettori refrigerati utilizzati per servire tutte le scuole toscane partecipanti al programma sono stati 12 (con 13 unità lavorative a tempo pieno). La Toscana è stata suddivisa in 50 aree per una più efficiente distribuzione.

La distribuzione dei prodotti è avvenuta attraverso operatori incaricati da Apofruit Italia (64 scuole) o attraverso gli operatori scolastici (397 scuole).

Il programma «Frutta nelle scuole» ha avuto riflessi positivi anche sull'occupazione, con 61 unità lavorative per la distribuzione e 80 per la realizzazione delle spremute per un totale di oltre 1.300 giornate lavorative, con l'impiego di operatori toscani. Il programma «Frutta nelle scuole» proseguirà anche l'anno prossimo ma con l'obiettivo di coinvolgere complessivamente quasi 1 milione di bambini.

a cura di  
**Laura Pugliesi**  
Agenzia Toscana notizie

## Orti scolastici con l'aiuto di fattorie e aziende agricole

**P**er far sì che i bambini imparassero, divertendosi, l'utilità di mangiare frutta e verdura e sperimentassero come e dove si coltivano gli alberi da frutto e gli ortaggi, sono state realizzate: 34 giornate a tema con spettacoli teatrali per bambini curati dall'attore Daniele De Leo; 69 visite in fattoria con momenti didattici in cui i bambini hanno fatto esperienza in azienda e hanno potuto conoscere e interagire con il mondo agricolo; 420 orti e laboratori didattici dove i bambini sono stati i protagonisti della realizzazione concreta e della cura di un orto scolastico. Per aiutarli Alimos ha preparato e inviato alle scuole il kit Ortolando, un piccolo e completo laboratorio di agronomia.

Sono state 17 le aziende agricole, distribuite su tutto il territorio toscano, che si sono trasformate in «Fattorie didattiche» per i bambini: azienda agricola Ortobono, Anghiari; agriturismo «La Chiusa», Prato-

vecchio; azienda agricola Forconi, Empoli; La Ripa agriturismo, Borgo San Lorenzo; agriturismo tenuta Cantagallo, Capraia e Limite; agriturismo fattoria didattica Capra Matilda, Roccalbegna; azienda agricola «Pane e Vino», Rosignano Marittimo; azienda agricola «Orti di mare», Lacona Capoliveri; azienda agricola «Le Lame», Castelnuovo Garfagnana; Il Bardellino, Fivizzano; soc. coop. agr. Terre di Coltano, Coltano; «La Colombaia» azienda agricola, Fauglia; oasi agrituristica Baugiano, Buriano di Quarrata; soc. agr. f.lli Pellegrini Ss, Larciano; Antonio Baccari; azienda agricola Casale, Certaldo; centro educazione del gusto Associazione promozione sociale, Prato.

Sono state inoltre coinvolte le associazioni di categoria del territorio che hanno segnalato gli esperti del settore da mandare in classe per raccontare le varie fasi di cura di un orto.

## LE SENTINELLE CONTRO MALATTIE, PARASSITI E OGM

# E nasce il nuovo servizio fitosanitario toscano

**S**ono arrivati dall'estero, magari nascosti su piante esotiche o su materiale d'imballaggio e si sono diffusi rapidamente perché qui, almeno all'inizio, non hanno trovato antagonisti naturali. Si va dal cinipide del castagno, alla processionaria del pino, al cancro del platano, alle malattie del mais (diabrotica), del pomodoro (clavibacter), della patata (Ralstonia, sinchitrium). Ma anche delle piante da frutto (erwinia, sharka) e della vite (flavescenza dorata). E sono soltanto esempi di un elenco molto lungo.

Sono le «minacce» al mondo vegetale che arrivano dall'estero e che oggi, grazie alla globalizzazione e ai vettori aerei, arrivano in un batter d'occhio e si diffondono a velocità esponenziale perché non hanno sul nostro territorio antagonisti naturali.

Altro che la storia del «cancro del cipresso», che arrivò dall'America con le cassette delle munizioni nella seconda guerra mondiale, ma ci mise una trentina d'anni per diffondersi in maniera allarmante sul territorio.

In agguato non ci sono solo insetti e malattie: gli Ogm, gli organismi

geneticamente modificati rappresentano per la Toscana un altro pericolo dal quale è imperativo salvaguardare il territorio.

Che fare? La prevenzione è l'arma più efficace e per questo ci vogliono «sentinelle» in grado di avvistare il pericolo (l'insetto o la malattia) quando importiamo le piante dall'estero, via nave o via aereo in particolare modo, e bloccare la merce prima che diffonda il contagio, ma anche in grado di intercettare il mais o la soia geneticamente modificata in modo che non vada a contaminare le nostre campagne.

Le «sentinelle» sono gli uomini e le donne del nuovo servizio fitosanitario regionale che dal 1° marzo scorso è passato dall'Agenzia regionale per la protezione ambientale della Toscana (Arpat) alla Regione Toscana e che assumerà ora la connotazione di un vero e proprio servizio, che sarà potenziato in modo da far fronte alle esigenze che nell'arco degli ultimi anni hanno avuto una crescita

esponenziale. Il nuovo servizio non avrà più soltanto funzioni di vigilanza e sorveglianza, per quanto di importanza basilare, bensì offrirà anche un aiuto e un orientamento agli agricoltori. In arrivo c'è anche una nuova legge regionale per rendere più adeguata ai tempi la normativa e recepire le indicazioni dell'Unione europea.

Qualche cifra per far capire l'importanza del nuovo servizio a tutela del patrimonio regionale. Il settore che più ha bisogno di protezione è quello vivaistico, nel quale operano 4.215 imprese su circa 6.286 ettari, che rappresentano il 40% della produzione florovivaistica nazionale per un valore di 500 milioni di euro. La Toscana detiene il 70% delle esportazioni nazionali per un valore di 236 milioni di euro. Ma anche l'importazione di piante dall'estero è significativa, con un valore di 35 milioni di euro, e rappresenta una ragione ulteriore per rafforzare i controlli. In generale tutto il comparto agricolo e forestale, ma anche il verde urbano, hanno bisogno del servizio fitosanitario regionale.

Pochi lo sanno - rivelano gli esperti - ma anche il taglio dei plata-

ni lungo i viali di Firenze o di altre località toscane può essere pericoloso. Molti platani sono malati di «cancro colorato» (ceratocystis) e la loro segatura all'aperto diffonde la malattia. Gli esperti del servizio fitosanitario regionale, che sono in grado di diagnosticare la malattia, devono essere chiamati dagli enti pubblici, prima di tagliare le piante.

Solo se non sono malate possono essere tagliate, altrimenti vanno adottate le opportune precauzioni e la segatura e il legname vanno smaltiti come rifiuti pericolosi. Ma ci sono avvisi importanti anche per il settore più celebre dell'agricoltura toscana: la viticoltura. «Oggi purtroppo - dicono gli esperti del fitosanitario - si è diffusa una malattia che si chiama flavescenza dorata. Se il vigneto ha preso questa malattia deve essere espantato, per legge. Anche casi di questo genere rendono evidente come i viticoltori abbiano bisogno di un servizio fitosanitario regionale che sia in grado di dare indicazioni

e supporto sulle cose che si devono fare».

La Toscana ha 1 milione e 150mila ettari di boschi, una superficie agricola utilizzata di 800mila ettari, di cui 60mila a vigneto, 120mila a oliveto e 230mila a colture cereali-cole e industriali.

Poi c'è il settore orticolo, che rappresenta un altro canale importante, con 215 milioni di export e 270 milioni di importazioni. A oggi in Toscana vengono rilasciati mediamente 5mila certificati sanitari per le importazioni e 3mila per le esportazioni. Sono oltre 30 i Paesi extra-Ue dai quali importiamo.

Ed ecco i dati delle importazioni in arrivo dal solo porto di Livorno: 26 milioni 116mila 304 piante vive ornamentali, bonsai, e piantine da orto, 13mila tonnellate di sementi (mais, soia, sorgo, graminacee da prato, ortive) 98mila tonnellate di agrumi, pere e mele, pesche e susine; 75mila metri cubi di legname in tavole, 10mila tonnellate di cereali, 38mila tonnellate di leguminose in granella per uso zootecnico e 3.300 tonnellate di patate da consumo.

**Obiettivi: prevenire e bloccare gli eventuali contagi**

**Le importazioni da oltre 30 Paesi sotto controllo**

SIENA

Bilancio a tre anni del progetto per la gestione della cardiopatia ischemica

# La velocità salva il cuore



Gli interventi entro 90 minuti hanno ridotto del 2,5% la mortalità

**B**ilancio a tre anni dall'avvio del progetto per la gestione della cardiopatia ischemica acuta nella provincia di Siena, denominato «Siena Pr-Ima» (Progetto sull'infarto del miocardio acuto), in collaborazione tra il dipartimento di emergenza-urgenza dell'Asl 7 e l'Uo emodinamica dell'azienda ospedaliera senese. Il dispatch telefonico operato dagli infermieri della centrale operativa del Siena 118 ha fatto scattare mediamente 270 emergenze mensili per dolore toracico. In più della metà dei casi i sintomi sono stati valutati clinicamente e strumentalmente di pertinenza non cardiaca, ma nell'8% dei casi è stato predisposto

l'accesso diretto in emodinamica per Stemi (infarto del miocardio). Sono 612 i pazienti che nei tre anni hanno seguito il percorso. Oltre alla riduzione del tempo di ischemia nei pazienti con Stemi, è evidente il risultato ottenuto sulla mortalità intraospedaliera a 30 giorni (uno degli outcome più indicativi), ridotta dal 2,5% all'1% e addirittura dall'1,2% allo 0,5% nei pazienti trattati con Ptca (angioplastica coronarica transluminale percutanea) in tempi tra l'ingresso in ospedale e l'arrivo in cardiologia inferiori ai 90 minuti.

Stabilizzazione dei parametri vitali dal team di soccorso avanzato sul territorio, valutazione preco-

ce del paziente e scelta rapida della strategia ripertensiva, pretrattamento farmacologico immediato, tempi stretti di trasferimento al centro hub delle Scotte, grazie al percorso diretto dal domicilio all'ascensore dedicato che immette direttamente nel laboratorio di emodinamica, hanno permesso di ottenere una significativa riduzione dei tempi tra diagnosi e trattamento. Notevole efficacia del protocollo terapeutico concordato (doppia antiaggregazione piastrinica, anticoagulante, coronarodilatatore, morfina, ossigeno e betabloccante) che prepara il paziente alla procedura con un pretrattamento farmacologico iniziato già a domicilio.

È centrato uno degli obiettivi più ambiziosi: la cattura del maggior numero di pazienti infartuati. Ma è emerso il ritardo decisionale del paziente che spesso impiega troppo a chiedere l'intervento del 118 (in media due ore). Molto potranno fare generalisti e campagne di cultura sanitaria. Sicuramente le quantità di miocardio salvato col percorso Stemi saranno valutate in termini economici come vantaggio di spese sanitarie e assistenziali risparmiate per le gravi disabilità evitate.

**Roberta Caldesi**  
Ufficio stampa Asl 7 Siena

LIVORNO

## Nuovo pronto soccorso a Cecina: l'ospedale incrementa i suoi servizi

**I**l 13 giugno è stato inaugurato il nuovo pronto soccorso dell'ospedale di Cecina. «Si tratta di una festa non solo per gli operatori del pronto soccorso - dice Monica Calamai, direttore generale dell'Asl 6 - ma anche di tutto l'ospedale che si arricchisce di nuovi servizi erogati in strutture sempre più confortevoli e adatte alle esigenze sanitarie dei cittadini. Gli investimenti nella rete dell'emergenza passa da scelte regionali

Ma a migliorare sarà, soprattutto, la qualità più che la quantità degli interventi offerti».

«Gli investimenti fatti a Cecina - spiega l'assessore alla Salute, Daniela Scaramuccia - dimostrano come questo presidio rientri nel circuito dei grandi ospedali e non ci sia alcuna intenzione di tagliare. Ne sono una testimonianza oltre a questo nuovo pronto soccorso appena inaugurato, anche la recente acquisizione di una nuova

### Pronti una nuova risonanza e l'elisoccorso

fatte anni fa e adesso ne stiamo raccogliendo i risultati. Oggi a Cecina e ben presto anche a Livorno e Portoferraio. Gli investimenti fatti dimostrano, semmai ce ne fosse bisogno, che nessuno ha intenzione di chiudere o tagliare. L'impegno è quello di una sempre migliore allocazione delle risorse a disposizione».

Soddisfatto della nuova apertura anche Paolo Pennati, direttore dell'Unità operativa di pronto soccorso. «La nuova sistemazione ci permette - afferma Pennati - di offrire servizi aggiuntivi come l'osservazione breve o la possibilità di trattare nella shock-room anche due casi contemporaneamente.

va risonanza magnetica, l'apertura della rianimazione, la creazione di una elisuperficie e il prossimo arrivo di una nuova Tac».

La volontà di investire è stata sottolineata anche da Stefano Benedetti, sindaco di Cecina. «Si evidenzia - sostiene Benedetti - la volontà di rispondere alle esigenze della popolazione. Il pronto soccorso è spesso uno dei primi e più importanti riferimenti sanitari ricercati dalle persone soprattutto nel periodo estivo, investire in questa direzione vuol dire ascoltare le esigenze espresse».

**Pierpaolo Poggianti**  
Ufficio stampa Asl 6 Livorno

AREZZO

## Prenotazioni record con il Cup: nasce l'help desk per i pazienti

**S**ono un milione e 300mila, ogni anno, le prenotazioni di prestazioni gestite dalla Asl 8 di Arezzo nei confronti dei cittadini. Una grande mole di lavoro che passa dalle prescrizioni che fanno i medici per essere poi prenotate attraverso i vari canali del Cup: sportelli, Cup-tel e farmacie abilitate. Come tutti i fenomeni che hanno a che fare con i "grandi numeri" anche su questo incombe la possibilità dell'errore sia prescrittivo sia di prenotazione, per questo l'azienda si è attrezzata per facilitare e rimediare anche quando qualche errore si verifica.

### Supporto anche ai generalisti e agli uffici dell'Asl

Per dare assistenza e soluzione a queste problematiche l'Asl ha istituito un help desk, struttura di secondo livello. In pratica questo servizio è un aiuto che può essere contattato dagli sportelli, dai prescrittori, dalle strutture di erogazione, per qualsiasi dubbio e/o informazione necessaria per la richiesta/prescrizione di una prestazione sanitaria, in tutti quei casi insomma nei quali si riscontrano problemi di carattere procedurale, o che non siano certi di effettuare una prenotazione corretta. Per questa sua carat-

teristica l'help desk non è l'ufficio reclami ma ha una funzione proattiva e di miglioramento dei processi nel mentre che questi avvengono.

Personale qualificato, con conoscenza dei percorsi e dei protocolli, esamina la situazione e trova in genere la soluzione appropriata al bisogno del cittadino o da risposta e aiuto ai prenotatori. All'help desk si rivolgono gli uffici interni della Asl, i medici di medicina generale, i punti Cup anche esterni (farmacie). Sono 1.500 ogni anno le prenotazioni che vengono riportate in un percorso appropriato, passando dall'help desk. Poco più dell'uno per mille in percentuale generale, ma importantissime per quelle 1.500 persone che vedono risolto il loro problema. E all'help desk ogni anno arrivano anche 30mila richieste di aiuto da parte dei punti Cup di prenotazione, e delle strutture di erogazione o anche dai medici di famiglia. Una mole di lavoro non sempre visibile all'esterno, ma di grande efficacia.

**Pierluigi Amorini**  
Ufficio stampa Asl 8 Arezzo

SIENA/ 2

## Terapie innovative per il melanoma: alle Scotte successo internazionale

**D**oppio successo internazionale nella cura del melanoma per l'équipe senese di Immunoterapia-oncologia, diretta da Michele Maio. Il policlinico Santa Maria alle Scotte di Siena e l'Istituto europeo di oncologia di Milano, sono i due centri italiani che, insieme ad altri 7 centri al mondo, tra cui lo Sloan Kettering center di New York, sono autori di due pubblicazioni sull'ultimo numero della prestigiosa rivista americana New England journal of medicine. I risultati dei due studi sono stati presentati all'Asco, il Congresso mondiale di oncologia che si è appena concluso a Chicago. Si tratta di due farmaci innovativi disponibili a breve per i pazienti affetti da melanoma. «La prima terapia - spiega Maio - è data dall'associazione dell'ipilimumab, una molecola che ha dato ottimi risultati nell'aumento della sopravvivenza per il melanoma perché aumenta la reattività del sistema immunitario, con un chemioterapico, la decarbazine. Lo studio è durato tre anni portando la sopravvivenza dei pazienti a un anno al 47,3% e quella a tre anni al 25%, contro il 5% del passato». L'immunoterapia quindi fun-

ziona ed è la nuova arma per combattere il melanoma. «La seconda terapia - prosegue Maio - riguarda un farmaco che fa parte dei nuovi agenti terapeutici definiti small-molecules, che agisce direttamente sul tumore e aumenta la sopravvivenza in un arco temporale molto breve perché agisce rapidamente e aggredisce il melanoma nelle prime settimane di somministrazione. Per poter seguire questa terapia i pazienti devono avere una mu-

gazione genetica che si chiama Braf, presente in circa il 50% delle persone colpite da melanoma». Si tratta quindi di due studi clinici che utilizzano farmaci con

due diversi meccanismi d'azione, il primo sul sistema immunitario, con una risposta più lenta ma molto lunga nel tempo, il secondo direttamente sul tumore e ha bloccato l'evolversi della malattia nel 60% dei pazienti. «Sono entrambe due nuove armi per combattere il melanoma, una vera e propria rivoluzione nel mondo della ricerca oncologica» conclude Maio.

**Ines Ricciato**  
Ufficio stampa policlinico Santa Maria alle Scotte Siena

### Studio pubblicato sul New England journal of medicine

IN BREVE

▼ EMPOLI

Sono 24 i lotti dell'Asl 11 messi in vendita al prezzo a base d'asta complessivo di circa 7,690 milioni. Il ricavato servirà a riqualificare le strutture ospedaliere di Empoli, Castelfiorentino, Fucecchio e San Miniato. Si tratta di 11 poderi e di vari ettari di terreni, in ottima posizione collinare e panoramica, a metà strada tra Pisa e Firenze, nelle vicinanze del borgo medioevale samminiatese. La vendita avverrà in seduta pubblica giovedì 28 luglio, a partire dalle ore 9.00, nella sala conferenze dell'Asl 11 (via dei Cappuccini 79 a Empoli). L'avviso è disponibile nella sezione "Gare e concorsi" del sito aziendale [www.usl11.toscana.it](http://www.usl11.toscana.it). Informazioni: 335-7434747, 366-6386085, 334-6898736 dal lunedì al venerdì, o vendite@usl11.tos.it.

▼ VIAREGGIO

Da giovedì 16 giugno, presso la Medicina dello sport dell'Asl 12, ex ospedale Tabarracci, è iniziato il progetto «Gruppi di cammino». Coinvolte 25 persone che, dopo valutazione medica della patologia di base, iniziano, partendo dall'ospedale, un programma di attività motoria con frequenza bisettimanale sotto la guida di 3 laureati in Scienze motorie con il compito di seguire la prescrizione dei medici dello sport. Il cammino induce vari benefici: per la salute delle persone anziane; riduzione delle cadute, riduzione dei sintomi delle malattie croniche in corso, maggior senso di benessere, controllo del peso, impatto favorevole sull'ambiente per minor uso dei mezzi di trasporto e, se in gruppo, un importante aspetto socializzante.

▼ LUCCA

Una grande campagna per "educare il gusto" e stimolare i cittadini a condurre una vita alimentare più salubre senza rinunciare ai piaceri della buona tavola. È l'iniziativa che parte da Lucca e vede in prima linea l'Asl 2 Lucca (con i settori Educazione alla salute, comunicazione e marketing, Nefrologia e Dipartimento della prevenzione). Tra i concetti a base della campagna c'è che ridurre la quantità di sale nella propria dieta - oltre a essere uno strumento per diminuire il rischio di malattie cardiovascolari, ipertensione e malattie renali - consente di tornare ad apprezzare i sapori originali e la qualità degli alimenti. È stata realizzata dai medici della Nefrologia di Lucca e dagli chef una cartolina del gusto, che avrà ampia diffusione da quest'estate.

CALENDARIO



FIRENZE

«Follow up delle lesioni precancerose della cervice uterina, trattate e non trattate, nell'era del test Hpv: raccomandazioni condivise per lo screening oncologico»: seminario dell'Istituto per lo studio e la prevenzione oncologica. Info: 05532697828, b.mengoni@ispo.toscana.it.



SIENA

L'Asl 7 di Siena organizza un seminario su «Allergie e intolleranze alimentari» dedicato ai medici di medicina generale. Tra gli obiettivi dell'incontro quello di conoscere i principali test diagnostici, validati, per le allergie e le terapie disponibili per questi pazienti. Info: 0577536065, formazione.siena@asl7.toscana.it.



FIRENZE/ 2

Seminario «La sorveglianza sanitaria dei dipendenti - edizione 2011» all'Aou Meyer, dipartimento di Pediatria dell'Università di Firenze. Obiettivo è migliorare le conoscenze del personale nell'Aou in ambito teorico sulla normativa di riferimento e i ruoli dei singoli attori e delle specifiche attività. Info: 0555662312, r.latragna@meyer.it.

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

INTER  
NET  
PER  
TUTTI

GIOR  
NALI  
E  
RIVISTE

SERATE  
ALTER  
NATIVE

PRE  
STITO  
GRA  
TUITO

Cerca la biblioteca più vicina a casa tua  
[www.regione.toscana.it/cultura/biblioteche](http://www.regione.toscana.it/cultura/biblioteche)