

L'accessibilità è il cuore del progetto

di **Beatrice Sassi** *

Con l'8 marzo 2011 a Firenze si avvia un modello sperimentale di un nuovo percorso di screening mammografico, approfondimento diagnostico in ambito senologico, trattamento chirurgico demolitivo e ricostruttivo delle patologie mammarie. Un progetto di riorganizzazione dei percorsi per il tumore del seno ha alcune particolarità che merita sottolineare, anche per il valore che va oltre il tema che affronta.

È un progetto che vede un accordo formale tra Asl 10 di Firenze (la più grande azienda territoriale), AouC (l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Careggi a Firenze) e Ispo (Istituto regionale per lo studio e prevenzione oncologica), che superando una logica di frammentazione mettono in sinergia e integrazione la loro peculiarità come valore aggiunto all'offerta sanitaria.

È un progetto che parte con un obiettivo concreto e immediatamente operativo, volto a facilitare, attraverso un call center dedicato, l'accesso alla diagnostica mammografica secondo criteri di appropriatezza e di separazione del percorso screening (donne asintomatiche) da quello della senologia clinica (pazienti sintomatiche, ad alto rischio o un follow-up) in un percorso che prevede la totale presa in carico della donna.

È un progetto che vede in concreto il realizzarsi di una squadra di professionisti che, pur appartenendo alle tre aziende, operano in spazi e con attrezzature

CONTINUA A PAG. 2

ONCOLOGIA A Firenze nasce un percorso unico per la lotta al tumore della mammella

Rete integrata in senologia

Tre aziende mettono in comune gli operatori, gli spazi e le tecnologie

L'azienda ospedaliero-universitaria di Careggi, l'Asl 10 e l'Ispo condividono un progetto per la realizzazione di un percorso unico per l'area metropolitana per il tumore al seno, dagli interventi di screening alla terapia, fino alla riabilitazione e al follow up. L'obiettivo è quello di offrire, secondo una progressione di azioni, un riferimento unitario e di alta qualità per tutte le cittadine coinvolte.

Lo strumento è la condivisione dei professionisti, delle tecnologie e degli spazi delle tre aziende nell'ottica di una offerta che sia il frutto di una sinergia delle diverse competenze operanti nel territorio con una regia unica dei percorsi. Il primo atto di questa collaborazione si realizza sul tema delle mammografie, per le quali si rende necessaria una più razionale separazione dell'offerta di screening (pazienti asintomatiche) e di senologia clinica (pazienti sintomatiche, in follow up, ad alto rischio ecc.) pur ritenendo opportuno un accesso unico a questa diagnostica in grado di indirizzare l'utenza secondo la tipologia della domanda ed evitando sovrapposizioni nei due percorsi. L'obiettivo è quello di riportare nell'ambito degli screening tutta la popolazione target e di garantire per la senologia clinica tempi di esecuzione rapidi con il concorso e la condivisione di tutti gli operatori impegnati in questo settore delle tre aziende.

Questo obiettivo, da raggiungere entro il mese di marzo 2011, si concretizza con tre azioni immediatamente operative: attivazione di un call center mammografico che utilizza il numero verde oncologico in grado di definire la tipologia della chiamata e di interfacciarsi sia con la segreteria screening che con le agende metropolitane, recuperando utenti sfuggiti allo screening e inseriti erroneamente nelle liste della senologia; potenziamento dell'offerta di screening con acquisizione di 2 mammografi digitali e relative risorse tecniche; disponibilità in maniera integrata di tutte le agende per la senologia clinica (Ispo, AouC e Asf) con progressiva pulizia delle stesse delle domande "asintomatiche" e possibilità di ottimizzazione dei tempi di attesa.



TRAPIANTI DI ORGANI E TESSUTI

Fondi per sensibilizzare alla donazione

La Regione stanzierà 100mila euro da destinare anche al volontariato

Proeguiranno anche nel 2011 tutte le attività e le iniziative che hanno come obiettivo quello di sensibilizzare la popolazione toscana al valore della donazione, in particolare di organi e tessuti. L'attività di informazione e sensibilizzazione continuerà anche grazie alla collaborazione con le associazioni del volontariato operanti in questo specifico ambito. Per questo saranno destinati per tutta l'attività 100mila euro. La direzione generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale provvederà ai successivi atti necessari a porre in essere gli adempimenti amministrativi e organizzativi che servono a garantire la realizzazione delle iniziative di sensibilizzazione.

Una prosecuzione necessaria anche davanti ai dati: nell'anno appena trascorso, rispetto al 2009, si evidenzia una sensibile diminuzione del dato relativo alle opposizioni alla donazione di organi e tessuti nel territorio regionale. Inoltre è stato considerato anche che annualmente il ministero della Salute indice la "Giornata nazionale per la donazione degli organi", alla quale la Regione Toscana aderisce con iniziative regionali, che mirano a coinvolgere diffusamente la popolazione. La decisione di promuovere, informare e sensibilizzare al valore della donazione è stata presa con la delibera n. 91 del 21 febbraio 2010.

In pratica ciascun utente con richiesta di mammografia, rivolgendosi al numero verde, trova collocazione nel percorso appropriato e a esso viene comunque riferito anche in corso di successivi controlli (di screening o di tipo clinico). La naturale evoluzione di questo primo intervento è la riunificazione anche di tipo strutturale di tutte le attività di senologia clinica in una unica sede per la quale si fa l'ipotesi di una costruzione ex novo nell'Area di Ponte Nuovo disponibile nell'arco di 12-15 mesi in cui si colloceranno tutti i professionisti e le attrezzature coinvolte nelle tre aziende.

In questo progetto si inserisce la scelta della Regione Toscana, attualmente allo studio di fattibilità, di estendere lo screening anche alle donne di 45-49 anni e over 70 con chiamata attiva per la coorte delle 44enni e accesso spontaneo per le 45-48enni.

Si ritiene opportuno prevedere un analogo impegno delle tre aziende nella condivisione del successivo percorso di cura, con azioni che saranno progettate in fase immediatamente successiva a quanto sopra esposto. In particolare, si intende attivare un tavolo comune su: prenotazione visita presso i centri oncologici di riferimento dipartimentale/accoglienza direttamente dal percorso di screening; piena integrazione dei chirurghi accreditati in AouC e Asf per il tumore della mammella con gestione unitaria delle prenotazioni e riallineamento condiviso nelle liste di attesa; ottimizzazione della terapia integrata (radioterapia, chemioterapia) con riduzione dei tempi di attesa di anatomia patologica; inserimento nel percorso di cura della chirurgia oncoplastica e ricostruttiva; condivisione dell'offerta di riabilitazione e psiconcologia con programmazione degli interventi già in fase chirurgica e prestazioni articolate e differenziate nelle tre aziende.

Luigi Marroni
Dg Asl 10 di Firenze
Edoardo Majno
Dg Aou Careggi
Gianni Amunni
Dg Istituto per lo studio e la prevenzione oncologica

CONTROCANTO

«Attenzione alle disparità d'accesso»

di **Marta Porta** *

Negli ultimi anni, anche in Toscana, a fronte di una maggiore incidenza della malattia la mortalità per cancro al seno è diminuita grazie al costante progresso in campo diagnostico e terapeutico.

Le associazioni toscane che si occupano di tumore al seno, riunite sotto il nome di Toscana Donna, hanno collaborato a questi risulta-

ti segnalando alle istituzioni criticità e problemi emergenti. Ci siamo occupate di informazione, riabilitazione, radioterapie, protesi, diritti e, in questo periodo, di interventi di plastica ricostruttiva. Ci sono ancora spazi di miglioramento nell'organizzazione dei percorsi e nell'equità degli accessi.

CONTINUA A PAG. 2

LEGGI&DELIBERE

▼ Farmacie/ 1: nuova mappa a Pistoia

La Giunta regionale della Toscana ha approvato la revisione della pianta organica delle farmacie dei Comuni della provincia di Pistoia sulla base della rilevazione della popolazione residente certificata dall'ufficio anagrafe del Comune alla data di inizio del procedimento di revisione, 19 aprile 2010. La delibera è stata approvata in alcuni Comuni della provincia di Pistoia come Abetone, Agliana, Buggiano, Chiesina Uzzanese, Cutigliano. La revisione ha coinvolto anche altri Comuni come Larciano, Marliana, Massa e Cozzile, Monsummano Terme, Montale e Montecatini Terme. (Delibera n. 86 del 21/02/2011)

▼ Farmacie/ 2: stessa pianta a Massa

Confermata la pianta organica delle farmacie di Massa Carrara. Identificati i limiti della sede e i territori comunali. Coinvolti i Comuni di Villafranca in Lunigiana, Tresana, Pontremoli, Podenzana, Mulazzo, Montignoso, Massa, Licciana Nardi, Fossdinovo, Fivizzano, Filattiera, Comano, Casola in Lunigiana, Carrara, Bagnone, Aulla. Per la conferma della pianta organica, che serve a verificare la corrispondenza della dislocazione dei presidi sul territorio rispetto alle esigenze degli assistiti, sono stati considerati i residenti certificati dall'ufficio anagrafe alla data di inizio della revisione. (Delibera n. 99 del 21/02/2011)

ALL'INTERNO

Forum web sul piano sociale

A PAG. 5

Cure toscane in Africa

A PAG. 6

Po.St.It. contro lo stalking

A PAG. 7

RISCHIO CLINICO Focus sul rapporto tra cattivo impiego delle tecnologie ed errori



Sicurezza, il ruolo dell'hi-tech

Allo studio un modello per testare l'usabilità dei dispositivi elettromedicali

L'introduzione di dispositivi ad alta tecnologia in campo medico e chirurgico, l'esigenza di utilizzare le apparecchiature in modo sicuro e soddisfacente, l'applicazione degli studi di usabilità al campo sanitario. Questi i temi affrontati nel workshop dal titolo «Il ruolo dell'usabilità nella riduzione del rischio clinico», organizzato dall'Agenzia regionale di Sanità (Ars) della Toscana e dallo spin-off dell'Università degli Studi di Firenze «Uso sicuro Srl», che si è tenuto lo scorso dicembre a Firenze. La base per instaurare una riflessione è chiara: la realtà sanitaria, caratterizzata da un sempre crescente avanzamento tecnologico e la maggiore complessità dei dispositivi elettromedicali, pongono la questione di come poter assicurare la sicurezza del paziente mediante la riduzione del rischio clinico. Da qui una delle grandi sfide che i sistemi sanitari più avanzati hanno e che è indubbiamente quella della qualità e della sicurezza nei processi clinico assistenziali.

Ars, con l'Osservatorio sulla qualità, avvierà la collaborazione con lo spin-off «Uso sicuro Srl» - che ha lo

scopo di realizzare una metodologia, condivisa a livello internazionale, per analizzare l'usabilità dei dispositivi elettromedicali e verificarne la sicurezza per l'operatore e il paziente - rafforzando in tal modo il sistema delle relazioni del Ssr e integrando il lavoro fatto fino a oggi sui temi della "qualità" con questa metodologia, che offre una soluzione di alto profilo in linea con i vincoli previsti dalla normativa italiana. «Il convegno di dicembre - ha affermato Giovanni Barbagli, presidente di Ars Toscana - ha inteso essere un ulteriore passo in avanti e soprattutto un impegno ambizioso per mettere a disposizione del Sistema sanitario toscano e dei suoi professionisti uno strumento che aggravi appunto qualità e sicurezza alle prestazioni sanitarie».

Dall'incontro sono emerse alcune riflessioni su vari studi svolti negli Stati Uniti, i quali hanno dimostrato che negli ospedali si verificano errori con frequenza inaccettabile e che quasi tutti questi errori sono causati da "sistemi" mal progettati, piuttosto che da errori umani. Secondo Peter P. Mitchell, Ph.D, membro della compa-

gnie sociale dello spin-off, il processo che si sta seguendo negli Stati Uniti per migliorare la sicurezza del paziente si può applicare anche in Italia e, in particolare, nella Regione Toscana. «Sono state sviluppate varie procedure di analisi e valutazione dell'usabilità - ha detto Mitchell - che possono essere applicate ai dispositivi medici per accrescerne il livello di sicurezza nel momento in cui vengono messi in uso negli ospedali». Una di queste tecniche è l'"Analisi di usabilità", che permette al ricercatore di studiare i dispositivi medici e determinare oggettivamente se saranno sicuri da usare (e facili da usare) nel momento in cui medici e infermieri inizieranno a farne uso negli ospedali.

All'evento è stata presentata anche un'indagine effettuata da Lorenzo Bonetti, membro della compagine sociale di «Uso sicuro Srl», sulla valutazione degli anestesisti circa le modalità e la facilità di impiego dei dispositivi. Dai risultati dell'indagine, effettuata mediante questionario anonimo inviato agli anestesisti di un'azienda ospedaliero-universitaria della Regione Toscana, emerge un giudizio globale po-

sitivo sui nuovi apparecchi anche se la percentuale di segnalazioni relative alla non ottimale qualità dell'interfaccia e alla scarsa affidabilità di alcuni monitoraggi risulta significativa.

Per l'introduzione di nuovi apparecchi di anestesia nella pratica clinica, il 37% degli intervistati preferirebbe un corso di formazione dedicato e riconosciuto e solo il 17% ritiene utile leggere il manuale di uso dell'apparecchio. Il 23% degli intervistati riferisce problemi nell'impiego degli apparecchi, riferiti sia alla facilità di utilizzo, diversa tra vari modelli, che all'eccessiva complessità dei dispositivi moderni. L'88% ritiene che gli attuali sistemi di monitoraggio permettano di lavorare in sicurezza, mentre il 32% riferisce problemi di ergonomia, dovuti principalmente alla mancanza di gerarchia delle informazioni sul display e all'attivazione contemporanea di più allarmi.

Una riflessione arriva anche da un ente del Servizio sanitario regionale, in particolare l'Estav Centro, grazie al contributo di Monica Piovi, che ricopre la carica di direttore generale. «È evidente come la sicurezza e l'usabilità

siano "progettate" sin dall'avvio delle procedure di acquisizione, definendo sia adeguate specifiche tecniche che specifici corsi di addestramento per gli operatori - ha affermato Monica Piovi -. Fondamentale è anche l'impatto che questo approccio rappresenta in termini di controllo della spesa: un prodotto selezionato tramite criteri oggettivi di scelta potrebbe diventare la strada maestra per non sprecare risorse, impegnandole su acquisizioni realmente basate sulle esigenze degli utilizzatori».

L'augurio, da parte del team di «Uso sicuro Srl», è che gli enti (sia a livello regionale che nazionale) vedano questi nuovi metodi per migliorare la sicurezza come un elemento essenziale nella selezione del giusto dispositivo medico da usare negli ospedali. Ci auguriamo che chi prende decisioni negli enti veda «Uso sicuro» come uno strumento prezioso nell'impresa globale di migliorare la sicurezza negli ospedali.

Sergio Boncinelli
Presidente di Uso sicuro,
spin-off universitario

In diretta dalla ricerca

SUL NUCLEIC ACID RESEARCH UNA RICERCA FIORENTINA INDAGA LE COPY NUMBER VARIANTS

La ricerca, pubblicata sulla rivista internazionale il 14 febbraio, aiuterà a identificare regioni molto piccole del Dna. Dal lavoro di due ricercatori dell'Ateneo di Firenze uno strumento utile anche per lo studio dei farmaci personalizzati.

■ Due ricercatori dell'Ateneo fiorentino, Alberto Magi, ricercatore a contratto della facoltà di Medicina, e Matteo Benelli, dottorando in Dinamica non lineare e Sistemi complessi, hanno pubblicato il 14 febbraio scorso sulla prestigiosa rivista internazionale «Nucleic Acids Research» un articolo dal titolo «Detecting common copy number variants in high-throughput sequencing data by using JointSLM algorithm» (<http://nar.oxfordjournals.org/content/early/2011/02/13/nar.gkr068.full>).

Il lavoro pubblicato dai due ricercatori - finanziato dall'Istituto tumori toscano - nasce da una collaborazione con il laboratorio di Diagnostica genetica dell'ospedale di Careggi (Francesca Torricelli), il dipartimento di Patologia umana e oncologia dell'Università di Siena (Franco Roviello) e il dipartimento di Psichiatria del Mount Sinai Hospital di New York (Seungtae Yoon). Nell'articolo viene presentato un algoritmo molto innovativo (JointSLM) che consente di identificare regioni di Dna con numero variabile di copie (Copy number variants, Cnv)

utilizzando dati provenienti dalle nuove piattaforme di sequenziamento di acidi nucleici.

«Negli ultimi due anni - spiega Magi - sono stati sviluppati nuovi strumenti di sequenziamento ad alta produttività, detti sequenziatori massivi in parallelo, che consentono di sequenziare milioni di frammenti di Dna simultaneamente e sono in grado di sequenziare un intero genoma umano in una settimana a costi 200 volte più bassi rispetto ai metodi di sequenziamento preesistenti. La grandissima quantità di dati prodotti da queste piattaforme fornisce preziose informazioni per nuove scoperte, ma ha anche lanciato nuove sfide alla comunità scientifica. Tale tecnologia richiede infatti un notevole sforzo nello sviluppo di nuovi algoritmi bioinformatici per il trattamento dell'enorme mole di dati prodotti e per la loro interpretazione in chiave biologica. Nell'ultimo decennio - prosegue il ricercatore - la scoperta delle Cnv ha cambiato profondamente la nostra comprensione della variabilità del genoma umano. Tali varianti consistono in piccole regioni di Dna che si possono trovare in un numero di copie variabile da genoma a genoma. Fino a pochi anni fa si pensava che la maggior parte della variabilità genetica coinvolgesse singole basi del genoma (Single nucleotide polymorphism, Snp), mentre alcuni studi pubblicati tra il 2006 e il 2007 hanno dimostrato che la più grande fonte di variabilità genomica risiede nelle Cnv. Questa variabilità insospettata della popolazione umana è stata giudicata come uno dei

«breakthrough» del 2007 da parte della rivista Science. Negli ultimi anni sono stati pubblicati molti articoli scientifici che dimostrano il coinvolgimento delle Cnv in molte patologie: sono state identificate Cnv associate a vari tipi di tumore, alla suscettibilità all'Hiv, al morbo di Alzheimer e al morbo di Parkinson. Fino a oggi i pochi metodi di analisi statistica sviluppati per analizzare i dati generati dalle piattaforme di sequenziamento di nuova generazione, consentono di analizzare il genoma di un singolo individuo alla volta per identificare Cnv di dimensioni non più piccole di 1.000 basi».

L'algoritmo proposto da Benelli e Magi consente invece di analizzare il genoma di più individui contemporaneamente e di individuare Cnv di dimensioni di 200 basi aumentando la sensibilità di identificazione di ben cinque volte. L'analisi contemporanea di più genomi consente inoltre di identificare Cnv ricorrenti, cioè regioni del Dna che sono variabili in una certa percentuale della popolazione. «L'algoritmo introdotto - conclude Magi - costituisce il primo metodo statistico in letteratura che consente di identificare automaticamente Cnv ricorrenti di dimensioni così piccole, e la scoperta di queste regioni genomiche ha un grande valore nella ricerca biomedica applicata in quanto queste regioni possono essere in grado di fornire una caratterizzazione molecolare delle malattie, identificare target molecolari per la diagnosi e aiutare lo sviluppo di nuove terapie».

CONTROCANTO (segue dalla prima pagina)

Le Unità di senologia in Toscana non sono in numero adeguato, ma si sta progettando un nuovo Percorso unico senologico da realizzare nell'Area fiorentina, dove peraltro risulta già presente una Unità molto qualificata. Se, nell'ottica di una razionalizzazione delle risorse, si vuole riunire le strutture pubbliche che a Firenze e dintorni si occupano di senologia in un solo centro dotato di servizi e professionalità di alto livello, questo è da giudicare positivamente; un luogo fisico definito e un percorso diagnostico-terapeutico-riabilitativo sorretto dalla ricerca, aggiornato, ben organizzato e verificabile, potrebbero aiutare realmente a farsi curare nel migliore dei modi evitando l'incertezza delle scelte. Le per-

plexità riguardano le dimensioni che potrebbero produrre disorientamento e spersonalizzazione ostacolando la costruzione di un buon rapporto fra malato e curanti. In questo caso una figura professionale preparata, un tutor, che affianca la persona, la informa e l'accompagna, può rivelarsi essenziale.

Da valutare poi l'effetto sul territorio dell'Area vasta centro, dove una simile struttura avrebbe una grande capacità attrattiva, con problemi di sovrappollamento e di accessibilità.

Toscana Donna considera l'equità una priorità; attualmente è scoraggiante constatare le disparità esistenti anche nell'Area vasta centro, la più popolosa e più concentrata della To-

scana, dove solamente a Firenze troviamo uno screening attivo da più di 30 anni che copre fasce d'età più ampie, un ottimo e completo centro di riabilitazione, un follow up decennale con visite a richiamo e possibilità, al termine, di reinserimento nello screening.

Il rischio di veder aumentare le differenze è concreto e sarà compito delle istituzioni costruire una rete integrata con i territori che le associazioni si impegnano fin da ora a supportare, per avere la certezza sia di un ulteriore e generale avanzamento della qualità della senologia toscana che di un incremento delle opportunità riservate alle donne.

* Presidente Toscana Donna

L'accessibilità è il cuore... (segue dalla prima pagina)

che sono patrimonio comune per articolare nella qualità le loro prestazioni. Tutti i professionisti oggi già impegnati nell'attività saranno focalizzati sul medesimo percorso e insieme opereranno su protocolli comuni, con sinergie di esperienze e reciproche consulenze.

È un progetto ambizioso, perché vuole affrontare l'intero percorso senologico, con consapevolezza e determinazione, portando gli stessi criteri di integrazione professionale e di equità di accesso anche nel momento della chirurgia, della terapia integrata, della ricostruzione chirurgica e della riabilitazione.

È un progetto che pone al centro della riorganizzazione dell'offerta la visibilità e accessibilità dei servizi, la unitarietà dei percorsi senza diversità nei comportamenti clinici e senza difformità nelle liste di at-

sa, e in cui l'alta specializzazione e l'innovazione sono disponibili per tutti gli utenti, senza differenze territoriali o di censo.

È un progetto, infine, che può mettere in discussione abitudini consolidate e che richiede tutto il tempo necessario per fare le cose bene, ma è anche un processo ormai radicato nelle volontà strategiche dal quale non è possibile tornare indietro.

La forte volontà dell'assessore, le capacità di integrazione delle aziende, la maturità dei professionisti e soprattutto la forza delle donne e delle loro associazioni sono le basi su cui si fonda la scommessa e l'ottimismo.

* Direzione generale
Dg Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Regione Toscana

LAVORO

I progetti dell'Unità di ingegneria mineraria dell'Asl I di Massa e Carrara

Operazione «cave sicure»



Obiettivo: la stabilità degli scavi per garantire l'incolumità degli addetti

Migliorare le conoscenze tecniche per affrontare in modo più approfondito e appropriato le tematiche di sicurezza delle attività estrattive, con particolare riferimento alla stabilità degli scavi, condotti sia a giorno che in sotterraneo. Questo l'obiettivo di due progetti sviluppati dall'Unità operativa di ingegneria mineraria (Uoim) dell'Asl I di Massa e Carrara, i cui risultati sono stati presentati agli inizi di febbraio a Marina di Massa al seminario tecnico dal titolo «Metodi sperimentali per analisi di stabilità in ambito estrattivo». L'obiettivo è stato quello di presentare e discutere i risultati del «Progetto stati tensionali» e del «Progetto integrato per garantire una maggiore sicurezza sul lavoro nell'attività estrattiva», finanziati dalla Regione Toscana, che sono stati condotti con la collaborazione di enti di ricerca, Università ed esperti a livello internazionale.



Vista su alcune cave nella provincia di Massa e Carrara

Il settore estrattivo comporta da sempre un pericolo per i lavoratori impossibile da non valutare. La Regione Toscana per tenere alta l'attenzione rispetto alla rischiosità del settore ha deciso di incentivare progetti specifici già dal '97 fino ad approvare nel 2002 il «Piano mirato sicurezza e salute nel comparto Lapideo», che comprendeva il progetto «Analisi degli stati tensionali», e nel 2005 un altro piano mirato volto a garantire una maggiore sicurezza sul lavoro nell'attività estrattiva, prevedendo il monitoraggio dei risultati ottenuti con lo studio degli stati tensionali e lo studio dei fronti di cava con fotogrammetria. L'Uoim ha condotto direttamente presso i siti analizzati le misure di stato tensionale e le indagini geologiche e geotecniche che ne rappresentano il fulcro. Al lavoro hanno fornito un importante contributo scientifico enti di ricerca italiani, Consiglio nazionale delle ricerche di Torino, dipartimento di Ingegneria civile dell'ambiente e del territorio dell'Università di Parma, Cnr di Pisa, dipartimento di Scienze della terra dell'Università di Pisa, centro di Geotecnologie dell'Università di Siena e personale qualificato a livello internazionale.

raggiungere alcuni risultati di rilievo. In primo luogo è stata verificata l'applicabilità, nelle cave di pietra ornamentale, delle tecniche di misura e di indagine di tipo sperimentale sviluppate negli anni, e note in letteratura come tecniche applicabili in campo minerario. Le tecniche minerarie e la dimensione dei vuoti minerari si differenziano infatti in larga misura rispetto alle specifiche condizioni di sviluppo degli scavi estrattivi nel nostro comprensorio. Nei siti in esame è stata valutata per via sperimentale l'entità e l'orientazione dello stato di sforzo agente all'interno dell'ammasso roccioso utilizzando le tre tecniche di misura maggiormente diffuse e note in letteratura: fratturazione idraulica, doorstopper e sovra-carotaggio di celle triassiali tipo Csiro. Successivamente, con l'installazione di sistemi di monitoraggio di diverso tipo è stato anche possibile valutare la risposta dell'ammasso roccioso a seguito di ulteriori scavi. Nei siti in cui era presente concentrazione degli sforzi, con conseguenti fenomeni di instabilità più o meno superficiali, sono stati individuati i meccanismi alla base di questi grazie ai valori di sforzo misurati e alla definizione dell'assetto strutturale nell'intorno di tali aree particolarmente sollecitate.

Oltre alle valutazioni sulla stabi-

lità dei vuoti di coltivazione (enormemente migliorate dalla conoscenza di un parametro chiave quale lo stato di sforzo agente) è stato molto importante - sia in termini scientifici, sia in termini pratici, per il trasferimento delle conoscenze ai tecnici che si occupano di sicurezza in cava - individuare le potenzialità e i limiti delle diverse tecniche di misura e di monitoraggio utilizzate che devono essere scelte, di volta in volta, in funzione degli obiettivi e delle condizioni specifiche del sito: grazie al progetto è possibile fornire indicazioni chiare a proposito, indicando il tipo di misura più adatta a seconda delle condizioni specifiche di indagine. È stato possibile calibrare modelli numerici 2D e 3D degli ammassi rocciosi oggetto di indagine al fine di valutare con strumenti efficaci il comportamento tenso-deformativo della roccia. Utilizzando differenti tecniche di modellazione, sono stati individuati potenzialità e limiti di questi sofisticati strumenti di analisi. Attraverso misure di caratterizzazione di laboratorio della roccia è stato possibile migliorare le conoscenze in merito al comportamento tenso-deformativo della matrice rocciosa e alla sua resistenza rispetto a diversi tipi di sollecitazione. Da questi dati, effettuando le dovute correzioni, possibili grazie alle indagini

geostrutturali e geotecniche condotte, è stato stimato anche il comportamento tenso-deformativo dell'ammasso roccioso.

Fino a quando il progetto sperimentale non ha fornito i primi risultati la progettazione dei vuoti sotterranei era basata su criteri empirici e su ipotesi semplificative di tipo litostatico: vale a dire che lo stato di sforzo, non misurato, veniva ipotizzato pari al carico di roccia sovra incumbente. Lo studio ha dimostrato che nel marmo le ipotesi litostatiche sono disattese dal reale assetto tensionale la cui intensità e orientazione è in gran parte influenzata da un contributo di tipo tettonico, legato all'orogenesi dei giacimenti marmorei. Nel caso specifico del marmo dunque l'origine metamorfica dei giacimenti determina campi di sforzo in cui la componente orizzontale raggiunge valori elevati o, per contro, tende ad annullarsi. La complessa situazione geologica obbliga il ricorso ai più affidabili criteri di progettazione di tipo osservazionale (così come previsto dagli Eurocodici) attraverso l'esecuzione di misure in sito e il riscontro sperimentale del comportamento statico di tali strutture. L'entità dello stato di sforzo misurato è stato anche confrontato con il «paleo-stress» ovvero lo stato di sforzo relativo alla fase di forma-

zione dei giacimenti marmorei.

Tale valore è stato stimato attraverso un importante studio geologico, condotto dalla Uoim insieme al Cnr di Pisa e all'Università di Pisa: è stato ricostruito a ritroso il campo di sforzo che ha generato faglie e fratture nel marmo, osservando in sito gli indicatori cinematici (strie di movimento) rilevabili su tali strutture fragili. Anche in questo caso i risultati sono di rilievo: i confronti effettuati hanno consentito di verificare una buona corrispondenza fra lo stato di sforzo attuale e lo stato di sforzo relativo alla seconda e ultima fase deformativa delle apuane che è stata valutata di tipo estensionale (ovvero con sollecitazione principale verticale e scarso confinamento sull'orizzontale).

Sulla base di tale esperienza si è proseguito a una più accurata valutazione della sicurezza dei versanti sovrastanti i cantieri estrattivi attraverso la conoscenza geologico-strutturale di alcune aree di comprensori di cave implementata con lo studio dei sistemi di deformazione fragile. I progetti hanno altresì consentito, in collaborazione con il Cgt di Siena, l'applicazione delle metodologie applicate di rilievo fotogrammetrico digitale: la tipologia di rilievo condotta dal Cgt è stata messa a punto per poter fornire alle ditte e ai loro tecnici, informazioni circa lo stato di fratturazione dell'ammasso roccioso, evidenziando le tracce di tutte le fratture esistenti, osservate e misurate, nonché di quelle fratture non misurabili e necessariamente interpretate. Il rilievo fotogrammetrico digitale ha consentito di ampliare il campo delle informazioni in nostro possesso e soprattutto di fornire, da un lato alle ditte un documento chiaro e leggibile corredato di foto georeferenziate, dall'altro ai progettisti elementi certi di rilievo da utilizzare per effettuare valutazioni e verifiche di stabilità.

pagina a cura di
Maura Pellegri
Direttore Unità operativa
Domenico Gulli
Dirigente Ingegneria
Uo ingegneria mineraria
Asl I Massa e Carrara

LA RICERCA FINANZIATA DALLA REGIONE TOSCANA

Un approfondimento sulle tecniche per tutelare i lavoratori

Gli studi dell'Uo Ingegneria mineraria dall'Azienda Us1 I di Massa Carrara nell'ambito di progetti sperimentali finanziati dalla Regione Toscana sulla sicurezza dei lavoratori in cava hanno portato a risultati di rilievo e hanno soprattutto sottolineato l'importanza di un approccio di tipo tecnico-sperimentale alle problematiche da indagare. In tal senso l'approfondimento e l'innovazione ulteriore delle conoscenze tecnico-scientifiche ha rappresentato un'esigenza imprescindibile e la Regione Toscana ha finanziato un nuovo progetto «Progetto integrato: approfondimento delle tecniche per garantire maggiore sicurezza nelle attività estrattive», per le tematiche di stabilità, per lo studio delle condizioni di sicurezza nell'utilizzo

di macchinari utilizzati in cava e per il riordino della normativa regionale di sicurezza in ambito estrattivo.

Di particolare importanza sarà lo studio sulla sicurezza delle macchine a filo diamantato che è ripreso nel 2007. Di recente la Uoim, insieme alla Us1 12 della Versilia ha condotto uno studio mirato alla valutazione della tensione agente sul filo diamantato durante il taglio basato sulla teoria delle cinghie elastiche. I risultati sinora conseguiti saranno trasferiti alle aziende costruttrici in modo da affrontare il problema con un approccio combinato fatto di approfondimenti teorici e misure dirette di usura anche con l'ausilio di attrezzature progettate e realizzate ad hoc.

Nel complesso il nuovo progetto sarà mirato al conseguimento di obiettivi specifici: effettuazione di misure di stato di sollecitazione in situazioni di dubbio sulla resistenza del marmo in cave a giorno e in sotterraneo su tutto il territorio apuano; installazione di monitoraggi nelle situazioni di strutture in cui sono possibili movimenti o incrementi di sollecitazione con interpretazione e trasferimento dei risultati conseguiti alle imprese e agli enti mediante attività di divulgazione (articoli, seminari, convegni); esecuzione di rilievi geologici strutturali su grande scala; installazione, nei bacini marmiferi di Carrara, di una rete di centraline pluviometriche equipaggiate con sensori per la misura dei raggi Uv e delle radiazioni solari;

esecuzione di prove sperimentali per definire la resistenza e l'usura degli utensili utilizzati per il taglio del marmo (filo diamantato) valutando la sollecitazione impressa dalla macchina nelle diverse configurazioni di utilizzo; riordino della normativa regionale in ambito di sicurezza nel settore estrattivo per far fronte all'adeguamento normativo in atto e rispondere a specifiche criticità emerse in ambito regionale.

Il nuovo progetto vede coinvolti, oltre alla Uoim della Asl I di Massa e Carrara (Ms), le Unità funzionali di prevenzione igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro dell'Us1 2 Lucca, dell'Us1 12 Versilia, dell'Us1 7 zona Senese e della zona Mugello dell'Us1 10.

DOCUMENTI Programma nazionale dell'alimentazione animale: aggiornate le regole di vigilanza per il 2011 - Quattro obiettivi prioritari



Regole di filiera per la qualità dei mangimi

In pista l'aggiornamento dell'anagrafe degli impianti di settore - Tabella di marcia per le verifiche Asl per Asl

IL TESTO DEL PROVVEDIMENTO

Pubblichiamo di seguito il testo della delibera n. 85 approvata dalla Giunta regionale del 21/2/2011 recante «Piano nazionale alimentazione animale 2009-2011 - Regione Toscana. Ulteriori disposizioni per la sorveglianza e la vigilanza sull'alimentazione animale per l'anno 2011».

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il regolamento (Ce) n. 882/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004, relativo ai controlli ufficiali intesi a verificare la conformità alla normativa in materia di mangimi e di alimenti e alle norme sulla salute e sul benessere degli animali;

Visto il regolamento (Ce) n. 183/2005 del Parlamento europeo e del Consiglio del 12 gennaio 2005, che stabilisce i requisiti per l'igiene dei mangimi;

Visto il regolamento (Ce) n. 152/2009 della Commissione del 27 gennaio 2009 che fissa i metodi di campionamento e di analisi per i controlli ufficiali degli alimenti per animali;

Visto il «Piano nazionale di sorveglianza e di vigilanza sanitaria sull'alimentazione degli animali 2009-2010-2011» predisposto dal ministero del Lavoro, della salute e delle politiche sociali, trasmesso con nota prot. n. 0024961-P del 18/2/2008 (Pnaa 2009-2010-2011), che affida alle Regioni e alle Province autonome l'attuazione e il coordinamento dell'attività di vigilanza e controllo sull'alimentazione degli animali sul territorio di competenza;

Vista la nota del ministero della Salute prot. 13424-P-P del 20 luglio 2009, avente come oggetto: «Pnaa 2009-2011. Addendum 1/2009»;

Vista la nota del ministero della Salute prot. 22115-P del 13 gennaio 2010, avente come oggetto: «Pnaa 2009-2011. Addendum 1/2010»;

Vista la nota del ministero della Salute prot. 429-P del 13 gennaio 2011, avente come oggetto: «Pnaa 2009-2011. Addendum 1/2011. Extra piano diossine»;

Vista la Dgr n. 298 del 21 aprile

2008 inerente le linee di indirizzo per la categorizzazione del rischio negli impianti del settore mangimistico;

Vista la Dgr n. 99 del 16 febbraio 2009 che detta disposizioni per la sorveglianza e la vigilanza sull'alimentazione animale per gli anni 2009-2010-2011 in Regione Toscana;

Ritenuto opportuno di dare ulteriori e specifiche indicazioni operative per l'anno in corso ai fini della corretta esecuzione del Pnaa 2009-2011 in Regione Toscana, anche a seguito delle indicazioni pervenute dal ministero della Salute tramite le note sopra citate;

Visto il «Piano nazionale alimentazione animale 2009-2011 Regione Toscana - Ulteriori disposizioni per la sorveglianza e vigilanza sull'alimentazione animale per l'anno 2011» contenuto nell'allegato A, facente parte integrante del presente atto;

Ritenuto di approvare il piano di cui al punto precedente per la sorveglianza e la vigilanza sull'alimentazione animale per l'anno 2011;

Fertilizzanti organici e arricchenti: massima cautela

Ritenuto di approvare il piano di cui al punto precedente per la sorveglianza e la vigilanza sull'alimentazione animale per l'anno 2011;

a voti unanimi

DELIBERA

I. Di approvare il «Piano nazionale alimentazione animale 2009-2010-2011 - Regione Toscana - Ulteriori disposizioni per la sorveglianza e vigilanza sull'alimentazione animale per l'anno 2011» contenuto nell'allegato A, facente parte integrante del presente atto.

ALLEGATO A

PIANO NAZIONALE ALIMENTAZIONE ANIMALE 2009-2011 REGIONE TOSCANA

ULTERIORI DISPOSIZIONI PER LA SORVEGLIANZA E LA VIGILANZA SULL'ALIMENTAZIONE ANIMALE PER L'ANNO 2011

Premessa

La finalità del Piano nazionale alimentazione animale - Regione Toscana di cui alla Dgr n. 99/2009 e

relativi addendum, di seguito chiamato Praa, è di assicurare un sistema ufficiale di controllo dei mangimi lungo l'intera filiera dell'alimentazione animale, per garantire un elevato livello di protezione della salute umana, animale e dell'ambiente.

Il ministero della Salute, con il Piano nazionale alimentazione animale 2009-2011 (nota prot. 24951 del 18/12/2008), ha fissato gli obiettivi prioritari per il triennio in corso per la vigilanza e la sorveglianza sanitaria sull'alimentazione degli animali e ha dato disposizioni a tutte le amministrazioni interessate per la realizzazione dello stesso.

Con i successivi addendum n. 1/2009 (prot. 0013424-P.edl 20/07/2009), n. 1/2010 (prot. 22115-P del 13/12/2010) e n. 1/2011 «Extra Piano-diossina» (prot. 429-P del 13/01/2011) il ministero della Salute ha dato ulteriori disposizioni per l'effettuazione dei controlli ufficiali e dei campionamenti, compreso l'aggiornamento della modulistica e della normativa di riferimento.

Con la Dgr n. 99 del 16 febbraio 2009 e successive integrazioni, la Regione Toscana ha recepito e dato attuazione al Piano nazionale alimentazione animale 2009-2010-2011.

Con il presente atto vengono date specifiche e ulteriori disposizioni per la sorveglianza e la vigilanza nel settore dell'alimentazione animale.

Per quanto non espressamente citato nel presente documento, si rimanda al testo del Pnaa 2009-2011 e relativi addendum e ai piani regionali degli anni precedenti.

Sono identificati per l'anno 2011 i seguenti obiettivi prioritari:

1) l'aggiornamento dell'anagrafe degli impianti del settore mangimistico;

2) la vigilanza nelle aziende di produzione primaria e zootecniche per la verifica del rispetto di quanto previsto dall'Allegato I del regolamento (Ce) 183/2005 e nelle aziende zootecniche del corretto utilizzo dei fertilizzanti organici diversi dallo stallatico e delle sostanze di arricchimento del terreno ai sensi del regolamento (Ce) 181/2006;

3) la categorizzazione del rischio e la verifica dell'autocontrollo HACCP degli impianti del settore dei mangimi;

4) l'implementazione dei campio-

ni per la ricerca di diossina e Pcb su grassi animali e vegetali utilizzati come materie prime per mangimi.

Tale elenco sarà incluso negli elenchi di cui al flusso 13 e trasmesso semestralmente alla Regione Toscana.

2. Controlli nelle aziende zootecniche e nelle aziende di produzione primaria

Per l'anno in corso dovranno essere implementati i controlli nelle aziende agricole e/o zootecniche che effettuano produzione primaria, registrate ai sensi dell'art. 5, comma 1, del regolamento 183/05, al fine di verificare il rispetto delle disposizioni contenute nell'Allegato I parte A e B del regolamento (Ce) 183/2005.

Nei criteri di selezione delle aziende zootecniche sarà data priorità a quelle aziende che ricevono fertilizzanti organici e sostanze di arricchimento del terreno per la verifica del rispetto dei requisiti di cui al regolamento (Ce) 181/2006 (artt. 6, 7, 9 e parte IV Allegato), all'Om del 10 dicembre 2008 e alla circolare del 20 febbraio 2009.

Di seguito la tabella riferita alla programmazione per l'anno 2011 dei controlli minimi nelle aziende di produzione primaria e/o zootecniche, suddivisi per Azienda Usl (tabella 1).

Il numero totale dei controlli è stato calcolato tenendo conto di una prevalenza attesa di riscontro di non conformità del 20% e di una precisione del 10 per cento.

L'aggiornamento dell'anagrafe impianti del settore dei mangimi deve comprendere anche l'elenco degli operatori del settore alimentare registrati ai sensi del regolamento (Ce) 852/2004 che destinano i sottoprodotti delle lavorazioni come materie prime per mangimi.

Le Aziende Usl possono considerare come domanda ai sensi dell'articolo 9 del regolamento (Ce) 183/2005, la notifica a norma dell'articolo 6 del regolamento (Ce) n. 852/2004 per le imprese alimentari che cedono prodotti agli operatori del settore dei mangimi, le quali devono perciò fornire soltanto le informazioni aggiuntive atte a ga-

rantire l'ottemperanza alle condizioni del regolamento, come previsto dal Dd 66/10/2005.

Tale elenco sarà incluso negli elenchi di cui al flusso 13 e trasmesso semestralmente alla Regione Toscana.

Il numero dei controlli da effettuare negli impianti riconosciuti e registrati ai sensi dell'art. 5, comma 2, del regolamento (Ce) 183/2005 nell'anno 2011 dipende dal livello di rischio attribuito all'impianto secondo quanto previsto dalla Dgr n. 298 del 21/04/2008 e Dd n. 2194 del 21/05/2008.

Durante i controlli sarà verificato il rispetto di quanto previsto nell'Allegato II del regolamento (Ce) 183/2005, utilizzando il modello di ispezione allegato 4 contenuto nell'addendum 1/2010 ponendo particolare attenzione alla verifica di quanto previsto nell'Allegato I parte A e B del regolamento (Ce) 183/2005.

Le Unità funzionali, cui è affidata l'esecuzione dei campionamenti, devono garantire il costante raccordo con il referente aziendale Praa al fine di monitorare l'attività dei campionamenti, segnalando ogni difficoltà o problematica che possa incidere sulla realizzazione del Praa.

Il referente Praa deve garantire costante supporto tecnico-scientifico agli addetti al campionamento in merito alle modalità di scelta del campione, alle modalità di campionamento previste per le diverse matrici e sostanze da ricercare; deve altresì garantire il raccordo con la sezione diagnostica dell'Izs L-T, cui spetta il compito di raccogliere i campioni e di procedere o direttamente all'esecuzione delle prove diagnostiche richieste o al sollecito invio del campione ricevuto al laboratorio incaricato dell'esecuzione delle analisi.

Si raccomanda di assicurare il reciproco coordinamento tra il personale che esegue i prelievi e il laboratorio dell' Izs L-T, affinché, tenendo conto anche delle esigenze dei laboratori, venga ridotto al minimo il tempo di attesa dell'esito analitico.

Il laboratorio che effettua l'accettazione, in caso di respingimento del campione, dovrà inviare via fax copia del modulo di respingimento al referente Praa della Regione Toscana e all'Oevr.

5. Referenti Praa anno 2011

Il referente Praa a livello regionale è la dott.ssa Carla Testa e-mail carla.testa@regione.toscana.it.

I nominativi dei referenti Pnaa delle Aziende Usl per l'anno 2011 sono i seguenti (tabella 2).

6. Modifiche e integrazioni al Praa 2011

Lo stesso Praa 2011 potrà subire modifiche e integrazioni. La Regione si riserva, pertanto, di adottare gli opportuni provvedimenti integrativi in merito.

7. Comunicazione non conformità

Il laboratorio analisi dell'Izs L-T in caso di positività di un campione Praa comunica immediatamente l'esito analitico all'Unità funzionale che ha effettuato il campione, tramite fax e per conoscenza al referente aziendale Praa.

CANTIERE PARTECIPATO SUL SOCIALE

«L'ascolto sarà filosofia di governo per l'avvio del Welfare federalista»

Un forum regionale per contributi e proposte sul nuovo Piano integrato

Comporre oggi un piano quinquennale che definisca in dettaglio linee strategiche, obiettivi e azioni dell'intervento sociale è un'impresa tanto ardua quanto necessaria.

È un'impresa ardua perché siamo dinanzi alle tumultuose trasformazioni determinate dalla crisi economica che rendono incerto e mutevole il quadro complessivo di riferimento, perché l'affiorare di nuove emergenze mutano con rapidità la geografia sociale trasformandone profondamente natura e confini e perché, di fronte a nuovi e più acuti bisogni, i tagli del Governo colpiscono prioritariamente gli erogatori di servizi diminuendo le risorse a disposizione. Ma anche perché il quadro istituzionale, entro il quale le Regioni dovrebbero assumere nuove responsabilità e nuove autonomie, è ancora immerso in una sostanziale incertezza, ancora lontano dal veder definiti i livelli essenziali delle prestazioni e i costi standard che costituiscono l'ossatura irrinunciabile di un nuovo welfare federalista.

Ma le stesse difficoltà con le quali dobbiamo fare i conti ci indicano la necessità ancora più forte di dotarci di strumenti di orientamento tali da poter individuare costanti e variabili nel complesso di un panorama complicato e in continua evoluzione. Su queste premesse alcuni principi del nostro lavoro appaiono già da subito i punti saldi su cui ancorare il nuovo Piss. Prima di tutto "l'ascolto" non tanto e non solo come un percorso strutturato e a termine, come una semplice e dovuta apertura e disponibilità nei confronti dei cittadini e delle loro organizzazioni, ma anche, e principalmente, come una nuova "filosofia di gover-

«Partecipa al piano». È questa l'iniziativa destinata ai lettori e agli operatori, tutti, 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 sarà possibile scaricare un modulo organizzato per aree di intervento (integrazione, rete degli ospedali, organizzazione, la precedente programmazione ecc.) e declinare le proprie idee, sulle tematiche di proprio interesse o su tutte, e aggiungerne di nuove e inviarle all'indirizzo [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.



alle emergenze sia in termini di qualità che di tempi.

Il lavoro dovrà terminare, secondo quanto previsto dalla legge, entro il 2011, ma l'obiettivo è di anticipare la chiusura di almeno un mese al fine di consentire un ampio dibattito tra tutte le componenti istituzionali e sociali della nostra regione.

Sarà perciò un anno "denso" di lavoro e di progettazione, un anno non facile che dovrà misurarsi con le sfide a cui ci chiama la complicata situazione economica, nella consapevolezza che si potrà rilanciare un nuovo sviluppo solamente se riusciremo a salvaguardare e rilanciare la coesione della nostra società come tratto storico dell'azione di governo della Regione Toscana.

Salvatore Allocca
Assessore regionale al Welfare e politiche per la casa

Modulo per i contributi a «Partecipa al piano» 2011-2015

- Scegli uno o più temi proposti di tuo interesse;
- Aggiungi un tema se hai proposte al riguardo;
- Invia i tuoi contributi all'indirizzo e-mail: pianosanitario@regione.toscana.it.

- Per esempio
- Dall'allungamento della vita;
- Dal progresso della medicina e da un ricorso eccessivo alla diagnostica;
- Dal mercato della salute;
- Dal disagio sociale.

Temi prioritari:
I risultati del precedente Piano. Ogni nuovo ciclo di programmazione deve partire dai risultati del ciclo precedente. Quali regioni giunte?

Integrazione:
Una delle parole chiave del nuovo Piss sarà "Integrazione": fra quali soggetti, articolazioni o percorsi è importante? Come realizzarla?

- Per esempio:
- Gli obiettivi raggiunti dal Pss 2008/2010;
- Le criticità ancora aperte;
- Le priorità da cui ripartire.

- Per esempio
- Percorsi intra ospedalieri, interni al territorio, tra ospedale e territorio, fra gli interventi preventivi e i servizi specialistici;
- Valorizzazione di nuovi ruoli per i professionisti;
- Attraverso lo strumento delle Società della salute;
- Banche dati comuni.

Determinanti di salute:
Il nuovo Piss vuole valorizzare tutti quegli interventi capaci di agire sui determinanti non sanitari della salute (stili di vita, disagio sociale, consapevolezza personale, ambiente...). Come farlo e con chi?

- Per esempio
- Collaborazione con le istituzioni scolastiche;
- Partecipazione di associazioni dei cittadini, dei malati, dei loro familiari;
- Stretta collaborazione interassessoriale e intersetoriale.

La rete degli ospedali
In Toscana la rete degli ospedali è stata rivista alla luce della sicurezza e della qualità delle prestazioni rese. Quali i prossimi passi?

- Per esempio
- Valorizzazione dei piccoli ospedali;
- Accentramento dei servizi iperspecialistici;
- Riorganizzazione del personale;
- Sperimentazione modelli innovativi.

La domanda di salute:
La domanda di salute aumenta ogni giorno, ma da cosa dipende? E come rispondere?

- Per esempio
- Verso la Sanità d'iniziativa;
- Verso l'ospedale per intensità di cure;
- Verso un ruolo diverso per i professionisti sanitari;
- Verso un ruolo diverso del Pmg;
- Verso modelli già esistenti lontano da noi.

Appropriatezza:
Il Pss 2008/10 ci invitava a dare risposte appropriate?

Il modulo di partecipazione è consultabile al sito <http://www.regione.toscana.it/partecipaalpiano>.

Sanità Toscana
direttore responsabile ELIA ZAMBONI
coordinatore editoriale Roberto Turno
comitato scientifico Beatrice Sassi Susanna Cressati Sabina Nuti Lucia Zambelli
Versione Pdf dell'Allegato al n. 9 del 8-14 marzo 2011 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

Tab 1: Controlli previsti per l'anno 2011

Azienda Usl n. 1 Massa	5
Azienda Usl n. 2 Lucca	5
Azienda Usl n. 3 Pistoia	5
Azienda Usl n. 4 Prato	2
Azienda Usl n. 5 Pisa	5
Azienda Usl n. 6 Livorno	5
Azienda Usl n. 7 Siena	7
Azienda Usl n. 8 Arezzo	7
Azienda Usl n. 9 Grosseto	7
Azienda Usl n. 10 Firenze	6
Azienda Usl n. 11 Empoli	5
Azienda Usl n. 12 Viareggio	3
Totale	62

Tab. 2: I responsabili dei controlli nelle Asl

Azienda Usl n. 1 Massa	Pedro Pedri	p.pedri@usl1.toscana.it
Azienda Usl n. 2 Lucca	Pier Giorgio De Lucia	p.delucia@usl2.toscana.it
Azienda Usl n. 3 Pistoia	Mauro Spedalieri	m.spedalieri@usl3.toscana.it
Azienda Usl n. 4 Prato	Caterina Anania	canania@usl4.toscana.it
Azienda Usl n. 5 Pisa	Sandro Emilio Abbattista	se.abbattista@us5.toscana.it
Azienda Usl n. 6 Livorno	Sandra Nannipieri	s.nannipieri@nord.usl6.toscana.it
Azienda Usl n. 7 Siena	Marco Betti	m.betti@usl7.toscana.it
Azienda Usl n. 8 Arezzo	Paolo Omizzolo	p.omizzolo@usl8.toscana.it
Azienda Usl n. 9 Grosseto	Antonio Tomaiuolo	a.tomaiuolo@us9.toscana.it
Azienda Usl n. 10 Firenze	Michele Pomini	michele.pomini@asf.toscana.it
Azienda Usl n. 11 Empoli	Agnes Cini	a.cini@usl11.tos.it
Azienda Usl n. 12 Viareggio	Antonio Barsanti	a.barsanti@usl12.toscana.it

(continua a pagina 5)

COOPERAZIONE Da oltre due anni un progetto mira a combattere la cecità in Africa



Cure toscane ai ciechi africani

In Burkina Faso interventi chirurgici, un ambulatorio e formazione

Combattere la cecità nei Paesi in via di sviluppo, in particolare in Africa, dove circa l'80% delle persone cieche potrebbero tornare a vedere grazie a interventi adeguati. Per questo è nato «La Toscana contro la cecità in Africa», progetto che da oltre due anni vede l'intero sistema oculistico regionale, unico esempio in Italia, unito contro uno dei flagelli che colpisce di più i Paesi più poveri.

Coordinato dall'«Agenzia internazionale per la prevenzione della cecità» - Iapb Toscana - il piano adesso in fase di implementazione in Burkina Faso, sta proseguendo attivamente e vede sempre di più il coinvolgimento sia di oculisti universitari che ospedalieri, un'unione che si è rivelata uno dei punti di forza dell'iniziativa. Il progetto prevede tutta una serie di azioni, in coerenza anche con i programmi Oms che lo sta osservando con grande attenzione. I numeri parlano chiaro: quattro le missioni già realizzate dal 2009 a oggi, 300 gli interventi di cataratta già effettuati. Tra gli obiettivi principali c'è proprio quello di operare il maggior numero possibile di cataratte, che in Africa sono responsabili di quasi il 51% dei casi di cecità. Il programma «La Toscana contro la cecità in Africa» - spiega Giorgio Ricci presidente dello Iapb Toscana - cofinanziato dalla Regione, è ambizioso ma realizzabile. La nostra esperienza in Burkina Faso dovrà dimostrare quanto sia veramente possibile fare per questo dramma della povertà». Il progetto, oltre alle operazioni chirurgiche, prevede anche azioni a più ampio raggio. Come la sostenibilità del costo di un infermiere in oculistica presso l'ospedalingo di Lèo, località in provincia di Sisili, quasi al confine con il Ghana fino alla presa in consegna dell'ambulatorio da parte del nuovo infermiere in fase finale di formazione. Nel frattempo, in accordo con il locale ministero della Sanità sarà individuato un oculista che, in convenzione, comincerà a operare anche a Lèo. Non solo, gli operatori stanno lavorando per stimolare la realizzazione di una scuola di specializzazione in oculistica in Burkina Faso oggi assente. «Vogliamo anche potenziare le sinergie con il sistema sanitario locale - continua Ricci -, formando personale che sarà dedicato alla prevenzione comunitaria all'interno degli innumerevoli villaggi della provincia. Un nostro obiettivo è realizzare un'unità mobile per gli screening nei villaggi e nelle scuole». «In Burkina è già arrivata un'auto 4x4 che a breve sarà allestita con apparecchiature oculistiche mobili. Cerchiamo di rafforzare la struttura dell'ospedalingo di Lèo con la costruzione di un nuovo blocco materno-infantile, una nuova sala chirurgica oculistica e nuove stanze di degenza. Si sta concretizzando - aggiunge Ricci - un



Grazie agli aiuti calano le persone con deficit visivi

La cecità è uno dei maggiori problemi sanitari del pianeta. Secondo le ultime stime nel mondo ci sono poco meno di 40 milioni di ciechi, più di 285 milioni hanno deficit visivi e 245 milioni hanno problemi di ipovisione. Ma qualche segnale positivo negli ultimi anni è arrivato. Dal 2004 al 2010 la dimensione dei deficit visivi in Africa è calata del 20% e le persone affette da problemi alla vista sono scese da 35 milioni a 26 milioni.

«L'Africa ha mostrato un'impressionante riduzione della cecità negli ultimi dieci anni - commenta Simona Minchiotti della sezione «Prevention of blindness & deafness» dell'Oms -

la riduzione non è unicamente riferibile allo sviluppo, piuttosto debole, né all'aumentato potere d'acquisto. Bensi, dobbiamo la misurata riduzione agli interventi messi in opera dai Governi, dalla cooperazione bilaterale e dalle Ong». Per questo arriva la raccomandazione a non ridurre i partenariati, e a intensificare gli interventi volti a formare personale locale che possa proseguire nella propria attività anche al termine dell'azione di supporto esterna. «Ogni intervento - conclude Minchiotti - è più efficace quanto più coordinato sul territorio con i Governi e le altre parti operanti su di esso con una politica di sostenibilità nel tempo».

accordo di collaborazione con il sistema sanitario Burkinabè che passi attraverso il loro ministero e dove tutte le azioni previste dal progetto saranno condivise. È importante infine irrobustire il partenariato, compreso quello italiano, e quindi le prospettive, specialmente in un momento di grave crisi come questo, dove le giuste sinergie possono razionalizzare sia le risorse sia le azioni».

Nel Burkina Faso ci sono circa 160mila ciechi, 80mila colpiti da cataratta. Il cosiddetto Csr (Cataract surgical rate) per l'Africa, ovvero l'indicatore che illustra il numero di cataratte per milione di persone per anno dovrebbe essere di 2mila interventi all'anno per milione di

abitanti. Oggi il Csr del Burkina è di 265, tra i più bassi indici nei Paesi in via di sviluppo. Qui esistono pochissimi centri in grado di occuparsi delle problematiche dell'occhio e quelli che ci sono sono comunque tutti nella capitale, a Ouagadougou. Se si considera la quasi inesistente capacità di mobilità della popolazione che non è servita da strade, da mezzi e soprattutto vive in estrema povertà, si capisce come nelle aree più lontane da Ouagadougou, la cataratta sia una patologia a prognosi infausta.

pagina a cura di
Chiara Bini
Agenzia Toscana Notizie

A NAIROBI IN KENYA

Una speranza tra le baracche

Tra le baracche un segno di speranza. Potremmo chiamarlo «sos mamma»: sono due nuovi reparti, quello materno infantile e l'altro di fisioterapia, che a metà febbraio sono stati aperti all'ospedale Ruaraka Uhai Neema hospital in uno dei quartieri più poveri di Nairobi. Questo significa parto sicuro e cure adeguate per i bambini e le loro madri in una delle baraccopoli più desolate della capitale del Kenya.

È stato possibile grazie a un intervento di cooperazione internazionale cui ha collaborato la Regione Toscana attraverso un progetto presentato dall'Area vasta Sud-Est con capofila l'azienda ospedaliera universitaria Senese. In questa zona dell'Africa una donna su sedici rischia di morire per cause legate alla maternità e le maggioranze delle patologie invalidanti dei neonati sono dovute a complicanze durante il parto. Sono indici elevatissimi, tre volte superiori rispetto a quelli già estremamente alti nei Paesi in via di sviluppo.

«Con l'apertura del reparto materno-infantile - spiegano Barbara Tomasini, neonatologa e referente dell'Area vasta Sud-Est per la Cooperazione sanitaria internazionale e Stefano Zani, neonatologo e referente del progetto - ogni anno circa duemila mamme provenienti dalle baraccopoli di Nairobi potranno essere assistite, prima, durante e dopo il parto e i loro bambini usufruiranno di tutte le cure necessarie, come i vaccini». Già da due anni professionisti provenienti da Siena, Arezzo e Grosseto, tra cui infettivologi, pediatri, neonatologi, microbiologi, ecografisti, si sono recati in loco per formare il personale di questo ospedale nelle discipline attinenti le cure materno-neonatali. «La Regione Toscana e la nostra Area vasta - continuano Zani e Tomasini - sono impegnate in prima linea non solo per la costruzione dei reparti, ma anche per la formazione del personale locale, necessaria per affrontare un impegno del genere, con tutti i problemi di equità e accessibilità che tali aree del mondo presentano». Personale medico e paramedico altamente specializzato sarà impiegato nel reparto di fisioterapia per assistere la riabilitazione dei bambini, anche con particolari attrezzature.

Inoltre circa 500 bambini potranno beneficiare del progetto di fisioterapia sul territorio che coinvolgerà anche le mamme, alle quali saranno insegnate tecniche ed esercizi per continuare il trattamento.

**Nascono due reparti:
di fisioterapia
e materno-infantile**

IL PROGRAMMA DELLE INIZIATIVE

Quest'anno investiti 2,5 milioni per 34 progetti

Tanti progetti, tanti Paesi, diverse decine di operatori e una quantità inestimabile di beneficiari. Ma soprattutto sempre più integrazione sempre più rete. Sono i mattoni della Cooperazione sanitaria internazionale toscana che oggi più che mai vuole ruotare attorno a due ingredienti sinonimo di efficacia: coordinamento delle iniziative e razionalizzazione delle risorse. «Pur nella diversità dei contesti geografici in cui si opera, le iniziative toscane di cooperazione si collocano in un quadro di riferimento che ruota intorno a linee strategiche chiare - spiega Maria José Caldes Pinilla, Responsabile cooperazione sanitaria Regione Toscana e Direttore medico Aou Meyer - : sostegno alle politiche di sviluppo dei sistemi sanitari nazionali, supporto a quelli locali e assistenza di base, formazione delle risorse umane. Il tutto cercando di puntare su meno progetti e più integrazione, sempre nel rispetto del lavoro di ciascuno».

La Giunta regionale toscana adotta annualmente il Programma delle iniziative di cooperazione sanitaria internazionale. Quest'anno il piano vale 2,5 milioni che andranno a finanziare 34 progetti dal Camerun al Kenya al Ciad, dall'Uganda alla Repubblica Dominicana alla Bolivia, dal Kosovo a Scutari fino alla Palestina e a Gerusalemme. Un'ampia rete di interventi che verranno messi in atto da operatori sanitari, enti locali, associazioni, e altri organismi. «Abbiamo fortemente voluto valorizzare l'impegno degli operatori nei progetti di cooperazione sanitaria - continua Caldes - riconoscendo loro, dal 2008 per la prima volta in Italia, il diritto alla missione per un mese all'anno. Lavoriamo inoltre per impostare una metodologia di lavoro i cui obiettivi sono quelli di coordinare sempre più

iniziative e Paesi favorendo interventi a lungo termine nella stessa località». «I Coordinamenti di Area vasta elaborano e propongono progetti - aggiunge Caldes -, le Asl sono a loro volta il punto di riferimento per numerosi soggetti, privati e pubblici, interessati alla cooperazione sanitaria: così si salvaguarda sia l'esigenza di mettere in atto progetti di dimensioni sufficienti per apportare benefici tangibili nelle realtà di destinazione, sia quella di garantire la partecipazione anche delle realtà più piccole e periferiche. In questo quadro, la formazione è un fattore strategico».

La Regione ha appoggiato negli anni azioni di varie dimensioni: tanti i progetti già conclusi, ancora più numerosi quelli in fase di attuazione. Nella strategia di cooperazione sanitaria internazionale 2009-2010, a esempio, la To-

sca ha cercato di dare ai suoi operatori indicazioni importanti, sia per quanto riguarda le aree geografiche di interesse prioritario che i relativi settori di intervento. Così, in Africa Sub Sahariana gli interventi si orientano verso la lotta all'epidemia dell'Aids, della tubercolosi e di altre malattie neglette, e nel rafforzamento dei sistemi sanitari pubblici, con particolare attenzione alla «Primary health care» e alla salute materno-infantile. Un ambito questo in cui sono stati ottenuti risultati sorprendenti valutando il rapporto costi-benefici. Come anche nel caso dell'esperienza in Burkina Faso, dove attraverso l'Aou Meyer, viene sostenuto un piccolo progetto di lotta alla malnutrizione infantile. In appena due anni, grazie al lavoro degli specializzandi in pediatria e gastroenterologia e dei loro tutor, sono

stati visitati 3.600 bambini ed eseguiti 632 ricoveri per combattere le principali cause di morte come la malaria, spesso associata a insufficienza respiratoria, disidratazione, e malnutrizione.

Nell'area balcanica, nell'Europa dell'Est e nei Paesi arabi del Mediterraneo invece, si lavora su un altro livello, quello del trasferimento di conoscenze e competenze specializzate per il miglioramento complessivo dell'offerta di prestazioni sanitarie. Ancora diverso è il discorso sulle attività in Medio Oriente dove le iniziative sono volte innanzitutto alla tutela del diritto alla salute delle popolazioni palestinesi senza però dimenticare quella cornice più ampia rappresentata dal necessario miglioramento dei rapporti tra Israele e Palestina. Ricordiamo infine il lavoro svolto dai team toscani di cardiocirurgia delle Asl di Pisa e Massa che hanno compiuto in Palestina numerosi interventi di cardiocirurgia su adulti e bambini.

PISTOIA

Primo servizio regionale per l'aiuto e l'assistenza con sede all'Asl 3

Po.St.It. anti-stalking per tutti



Nessuna differenza di genere - Dati utilizzati anche per il monitoraggio

Si chiama Po.St.It. - Postazione Stalking in Toscana - ed è il primo servizio a valenza regionale che affronta concretamente il fenomeno dello stalking aiutando, gratuitamente, le persone molestate e perseguitate. Il servizio è collocato fisicamente a Pistoia ma è un punto di riferimento non solo per la città, ma per tutta la provincia e la regione. È attivo dallo scorso settembre e in soli cinque mesi sono già state 22 le persone che vi si sono rivolte per chiedere un sostegno e di queste il 30% sono di sesso maschile, confermando le statistiche nazionali.

L'iniziativa, finanziata dalla Regione Toscana, è

promossa dalle associazioni Misericordia e «365giornialfemminile Onlus» con la collaborazione dell'unità operativa Educazione e promozione della salute dell'Asl 3 e della questura. Lo stalking è una tematica di grande attualità, un fenomeno che riguarda atti persecutori espletati con un insieme di comportamenti rivolti a persona conosciuta o sconosciuta che causano ansia, grave disagio fisico o psichico, fino alla paura per la sicurezza personale e delle persone vicine.

Po.St.It. offre concretamente aiuto e consulenza e per far questo è stata predisposta una linea telefonica dedicata (3666050354) e un indirizzo e-mail

(postazionestalking@alice.it) a cui tutti possono rivolgersi per avere informazioni precise e per fissare un appuntamento con gli operatori preparati a dare l'avvio a un percorso di sostegno legale e/o psicologico. Le persone che entrano in contatto con il servizio devono compilare sia le schede di valutazione in modo da poter differenziare lo stalking da maltrattamenti generalizzati e sia le schede per l'anamnesi per le informazioni relative alla storia personale.

La raccolta dei dati servirà anche ai fini statistici: lo scopo è osservare e monitorare il fenomeno per il miglioramento continuo del progetto. Il servizio ha

inoltre una valenza innovativa sia nelle modalità di intervento con cui sono interrotti i comportamenti vessatori, sia nella presa in carico delle persone senza distinzione tra vittime e chi promuove l'azione vessatoria. Per la prima volta, quindi, lo stalking è affrontato senza differenze di genere e si rivolge a tutti. L'intento della Regione è promuovere Po.St.It. su tutto il territorio regionale, sempre creando collaborazioni con enti pubblici e privati, con Pistoia capofila nel progetto e nella formazione.

Daniela Ponticelli
Ufficio stampa Asl 3 Pistoia

LIVORNO

Elisoccorso e risonanza magnetica: Cecina rinnova l'offerta ospedaliera

L'ospedale di Cecina continua a crescere e ad aumentare qualità e quantità dei servizi offerti.

Sono stati inaugurati la scorsa settimana la nuova piazzola per l'elisoccorso e l'apparecchiatura per la risonanza magnetica già operativa da alcune settimane. «Le aperture - ha spiegato Monica Calamai, direttore generale dell'Asl 6 Livorno - sono un'ulteriore dimostrazione dell'impegno rivolto a incrementare i servizi presenti nel presidio ospedaliero di riferimento della Bassa Val di Cecina. Si tratta di due dotazioni molto diverse, ma che rafforzano la strategia aziendale di puntare su servizi costruiti in una logica di rete che si basa su riorganizzazione in dipartimenti e modello per intensità di cura. Si tratta di investimenti importanti di circa 1,5 milioni per la risonanza magnetica e di circa 200mila euro per la piazzola di elisoccorso abilitata al volo notturno che qualificano ulteriormente l'offerta locale. Tutto questo non sarebbe stato possibile senza l'intervento e l'aiuto di tutti».

Il nuovo reparto è stato salutato con soddisfazione anche

da Stefano Benedetti, sindaco di Cecina. «Oggi - ha dichiarato Benedetti - si vanno ad aggiungere due ulteriori elementi di qualificazione dei servizi offerti dall'ospedale cecinese. L'elisoccorso come importante servizio salvavita in casi particolari e urgenti, operativo sulle 24 ore. La risonanza magnetica, quale attività di rilievo nel campo della diagnostica specialistica, permette al nostro presidio di candidarsi come polo radiologico di riferimento per l'Asl 6 e offre ulteriori garanzie nell'ottica dell'abbattimento delle liste di attesa, una problematica questa, maggiormente sentita dai cittadini».

«La nuova risorsa appena inaugurata - ha detto Luca Lavazza, direttore sanitario dell'Asl 6 Livorno - qualifica ulteriormente l'offerta sanitaria di tutta la zona che si andrà, a breve, ad arricchire di ulteriori tasselli come il nuovo pronto soccorso, che sarà operativo prima dell'estate, ma anche la riabilitazione e l'ospedale di comunità con hospice».

Il nuovo reparto è stato salutato con soddisfazione anche

Riquilificati pronto soccorso e riabilitazione

Pierpaolo Poggianti
Ufficio stampa Asl 6 Livorno

SIENA

Convenzione tra Le Scotte e Caen: cardiocirurgia in team Italia-Francia

Crescono le attività ultraspecialistiche in cardiocirurgia a Siena grazie a un accordo di collaborazione internazionale tra l'azienda ospedaliera universitaria senese, l'Università di Siena, il centro ospedaliero e l'Università di Caen (Francia, Bassa Normandia).

È stata siglata una convenzione per attività di cooperazione scientifica nella ricerca, didattica e assistenza, con scambi di professionisti tra le due strutture, organizzazione comune di convegni e seminari e partecipazione congiunta a programmi di ricerca. «Consolidiamo un percorso professionale iniziato 35 anni fa - ha detto Paolo

Morello Marchese, direttore generale dell'Aou di Pisa -. I due ospedali hanno caratteristiche simili e un'ottima tradizione nell'alta specializzazione del trattamento delle patologie di cuore e grossi vasi».

Angel Piquemal, direttore generale dell'ospedale di Caen, ha sottolineato che «si tratta della conclusione di un percorso che parte da lontano e di un nuovo inizio per sviluppi futuri sempre più importanti».

La convenzione prevede anche un potenziamento della collaborazione con Massimo Masetti, direttore della Cardiocirurgia di Caen che ha un'ottima reputazione per le tecniche di chirurgia mininvasiva, quelle della chirurgia ricostruttiva della valvola aortica e mitralica, e l'impianto di supporti meccanici e cuori artificiali su pazienti con malattia cardiaca terminale. «Le attività di collaborazione che rientrano in questa convenzione - ha spiegato Masetti - puntano anche su terapie innovative in cardiocirurgia

che un potenziamento della collaborazione con Massimo Masetti, direttore della Cardiocirurgia di Caen che ha un'ottima reputazione per le tecniche di chirurgia mininvasiva, quelle della chirurgia ricostruttiva della valvola aortica e mitralica, e l'impianto di supporti meccanici e cuori artificiali su pazienti con malattia cardiaca terminale. «Le attività di collaborazione che rientrano in questa convenzione - ha spiegato Masetti - puntano anche su terapie innovative in cardiocirurgia

Collaborazione nella ricerca e nella didattica

Ines Ricciato
Ufficio stampa Aou Siena

VIAREGGIO

Aumentano le donazioni di sangue: l'azienda ai primi posti in Toscana

All'Asl 12 di Viareggio anche quest'anno sono stati ottenuti ottimi risultati superando 13mila donazioni di sangue, quota che fino a pochi anni fa sembrava irraggiungibile. Un trend in salita che fa ben sperare anche per i prossimi anni. I risultati ottenuti, inseriti nella parte alta della classifica delle donazioni nella Toscana, sono stati raggiunti grazie alla collaborazione tra Asl 12, volontari delle associazioni dei donatori di sangue Avis, Fratres e Croce Rossa, che donano presso il servizio trasfusionale e in ultimo ma non ultimo di tutto il personale del servizio trasfusionale.

Nel tracciare il bilancio delle donazioni e dell'attività trasfusionale l'incremento delle donazioni è il frutto della stretta collaborazione tra Regione, azienda, trasfusionisti, associazioni del volontariato. Questa organizzazione a rete rappresenta una particolarità nel panorama nazionale, soprattutto per la sua impostazione pubblica. In Toscana, a differenza di buona parte delle altre regioni, la raccolta di sangue è per il 90% pubblica.

Quantità, qualità e continuità dei risultati nel tempo sono i concetti fondamentali su cui si fonda il sistema trasfusionale, sempre combinato con l'estremo rispetto dovuto ai donatori. L'obiettivo principale del servizio trasfusionale è quindi quello di concorrere insieme agli altri servizi della Toscana al raggiungimento dell'autosufficienza. L'autosufficienza regionale è però un obiettivo di difficile mantenimento perché aumenta continuamente il consumo di sangue. L'apporto di sangue è indispensabile per circa il 70% delle attività sanitarie di base e di eccellenza. Il consumo aumenta a causa di più fattori: l'incremento dell'attività ospedaliera: trapianti, cardiocirurgia, centro ustionati, trauma center; l'incremento della popolazione: in Toscana la fascia di età oltre 65 anni rappresenta il 24% della popolazione; la maggiore diffusione di attività sul territorio; l'aumento di attrazione extraregionale: il 17,4% dei pazienti dei nostri ospedali viene da fuori regione.

Stefano Pasquucci
Ufficio stampa Asl 12 Viareggio

Quantità, qualità e continuità dei risultati nel tempo sono i concetti fondamentali su cui si fonda il sistema trasfusionale, sempre combinato con l'estremo rispetto dovuto ai donatori. L'obiettivo principale del servizio trasfusionale è quindi quello di concorrere insieme agli altri servizi della Toscana al raggiungimento dell'autosufficienza. L'autosufficienza regionale è però un obiettivo di difficile mantenimento perché aumenta continuamente il consumo di sangue. L'apporto di sangue è indispensabile per circa il 70% delle attività sanitarie di base e di eccellenza. Il consumo aumenta a causa di più fattori: l'incremento dell'attività ospedaliera: trapianti, cardiocirurgia, centro ustionati, trauma center; l'incremento della popolazione: in Toscana la fascia di età oltre 65 anni rappresenta il 24% della popolazione; la maggiore diffusione di attività sul territorio; l'aumento di attrazione extraregionale: il 17,4% dei pazienti dei nostri ospedali viene da fuori regione.

Organizzazione a rete e raccolta per il 90% pubblica

IN BREVE

AREZZO

Identità di genere, autotutela della salute, life-skill e affettività, contraccezione, prevenzione dell'interruzione volontaria di gravidanza e malattie sessualmente trasmesse, sono gli argomenti dei corsi di educazione all'affettività-sessualità che si svolgono presso la struttura consultoriale dell'Asl 8 Arezzo e rientrano nei programmi annuali della Uo di Educazione alla salute, parteciperanno 160 studenti del liceo scientifico F. Redi e dell'Istituto Fossombroni. Programma e contenuti sono proposti da alcuni esperti del consultorio familiare: psicologo, ostetrica e assistente sociale. Tutto in stretta collaborazione tra istituzioni scolastiche e l'Asl. I corsi si svolgono con queste modalità da 11 anni e hanno coinvolto quasi duemila giovani.

EMPOLI

Le attività del consultorio familiare e immigrati di Castelfiorentino sono state trasferite alla sede distrettuale di via Pavese al primo piano del blocco B dell'ospedale Santa Verdiana. Si tratta delle attività di: consegna libretto/ricettario regionale della gravidanza fisiologica, corsi di accompagnamento alla nascita, consulenza ostetrica e ginecologica, ambulatorio ostetrico e ginecologico, tamponi vaginali, screening per la prevenzione del cancro del collo dell'utero (Pap-test). La nuova collocazione consentirà un maggior sistema integrato di percorso per gli utenti. La presenza di altri specialisti (odontoiatra, dermatologo ecc.) e nuove strumentazioni (come un ecografo), permetterà facilitazioni di percorso e consulenze in tempo reale.

LIVORNO

Nel Centro interforze studi applicazioni militari (Cisam) di Pisa si è svolto il progetto «Ragazzi in movimento tra salute, ambiente, cultura e tradizioni», realizzato dall'Asl 6 Livorno, per la promozione dell'attività fisica e di una vita salutare. «Pochi ragazzi, 1 su 10, e ancora meno ragazze, fanno l'attività fisica considerata ottimale dall'Oms: un'ora tutti i giorni. Da qui la necessità di far avvicinare i ragazzi al movimento», ha spiegato Daniela Becherini, responsabile dell'Unità funzionale Medicina dello sport. Al progetto hanno partecipato ragazzi della provincia tra 11 e 17 anni ed è stato sviluppato nell'ufficio di Cisam, nel parco di San Rossore e il Riva degli Etruschi di Donoratico, già riferimento per la federazione di atletica.

CALENDARIO



LUCCA

All'Auditorium del nuovo centro sanitario di Capannori si svolgerà l'11 e 12 marzo il convegno «Oncologia testa collo: c'è evoluzione» organizzato dall'Uo di Otorinolaringoiatria dell'ospedale di Lucca. Info: 05835117521, segreteria@edukarea.it.



AREZZO

All'Ordine dei medici di Arezzo si terrà il seminario su «La figura del medico competente delineata dal Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro». Il seminario vuole incrementare le conoscenze sulla nuova normativa derivanti dal Tu sulla salute e sicurezza del lavoro. Info: 0575254181, marcello.bordiga@inwind.it.



FIRENZE

Fornire competenze sul Lean thinking con una panoramica sulla filosofia e un primo approccio all'implementazione di strumenti operativi con il supporto dell'esperienza dell'Asl di Firenze. È l'obiettivo del corso che si terrà al centro formazione Asl di Firenze «Il Fuligno». Info: 0552758423, laura.ammannati@asf.toscana.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