

# 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. 35 anno XV del 25 set.-1 ott. 2012 per la pubblicazione sul sito della Regione Toscana [www.regione.toscana.it](http://www.regione.toscana.it)

Una strategia per proteggere i più giovani

di Francesco Cipriani \*

**G**li interventi di prevenzione per ridurre le malattie croniche correlate all'invecchiamento, come le malattie cardiovascolari, i tumori, il diabete e le malattie respiratorie, mostrano i loro effetti benefici solo nell'arco di decenni. Quelli per ridurre gli incidenti stradali si apprezzano subito. In pochi giorni o mesi. Gli incidenti stradali rappresentano in tutto il mondo la prima causa di morte nei ragazzi, che nessuna società che invecchia può più permettersi di perdere. Per motivi etici, ma anche di prospettiva collettiva, economica e sociale.

Degli incidenti stradali ormai sappiamo molto: cause, modalità, categorie a rischio, fattori che aggravano o mitigano gli esiti dannosi, differenze per età, genere, costi sanitari e sociali. Sappiamo sempre di più anche su quali sono gli interventi efficaci per prevenirli: cosa funziona bene, cosa non funziona affatto. L'Ars Toscana gestisce ed elabora per l'area regionale molte di queste informazioni, proponendole all'attenzione di chi deve poi decidere. Scelte necessarie, anche se per niente semplici. Gli incidenti stradali sono oggetti, infatti, di interventi diretti o indiretti di molti settori amministrativi e politici: nell'area sanitaria e sociale, in quella della mobilità e delle infrastrutture, della sicurezza e della formazione, ma anche delle attività

CONTINUA A PAG. 2

**SICUREZZA**

L'Agenzia regionale di sanità fa il punto sull'infortunistica stradale

## Prevenzione su quattro ruote

Gli obiettivi: stili di vita più corretti e percorsi assistenziali mirati

**Q**uali sono i nuovi obiettivi formulati dall'Unione europea per contrastare l'incidentalità stradale nel decennio 2010-2020? Qual è la situazione epidemiologica dei danni derivati dall'infortunistica stradale nella nostra regione? Quali sono le azioni di prevenzione più efficaci secondo la letteratura scientifica per ridurre il numero di sinistri e la gravità delle loro conseguenze? Quali sono le azioni di controllo adottate dalle Forze dell'ordine per la repressione dei comportamenti scorretti alla guida? Questi sono i principali interrogativi ai quali si cercherà di rispondere il prossimo 27 settembre 2012 a Firenze, presso l'auditorium Cosimo Ridolfi della Banca CR di Firenze, durante un convegno dal titolo "Gli incidenti stradali in Toscana: i dati, le azioni di prevenzione, le azioni di controllo", organizzato dall'Agenzia regionale di Sanità della Toscana.

L'evento rappresenta l'occasione per l'Agenzia regionale di Sanità (Ars) di mettere a fuoco ed evidenziare lo stato dell'arte epidemiologico degli incidenti stradali sul territorio regionale toscano, attraverso l'interpretazione dei dati provenienti dalle principali fonti informative. L'Agenzia ha infatti implementato un sistema che utilizza una molteplicità di fonti diverse per monitorare questo fenomeno, che caratterizza tristemente ancora ogni anno la Toscana con più di 17mila incidenti tra diversi mezzi, circa 23mila feriti e quasi 300 morti.

Per fare una fotografia il più completa possibile l'Ars ha valorizzato le fonti dei dati sanitari (accessi ai Pronto soccorso, le schede di dimissione ospedaliera e la copia del Registro di mortalità regionale detenuto dall'Istituto per lo studio e la prevenzione oncologica) per stimare quali sono gli indicatori di impatto sulla salute e creare, collegando le fonti tra loro, un sistema di sorveglianza integrato, potenzialmente in



**IL PROGRAMMA DI FIRENZE**

### Guidare in salute per ridurre i danni

Focus su pronto soccorso, attività del laboratorio antidoping e costi sociali

**L'**appuntamento di Firenze inizierà illustrando lo scenario europeo e nazionale, con i vecchi e i nuovi obiettivi, per poi passare a illustrare e spiegare il sistema di monitoraggio degli incidenti stradali in Toscana, rendendo note le cifre degli incidenti. Successivamente si andrà ad analizzare i dati del Pronto soccorso della Toscana, concludendo la mattinata parlando dell'Osservatorio sulle "stragi del sabato sera". Nel pomeriggio invece saranno discussi i dati sulle infrazioni degli artt. 186 e 187 del laboratorio antidoping di Firenze e dei costi sociali degli incidenti stradali. Infine si affronterà il tema dell'Evidence-based prevention nell'ambito degli incidenti stradali e si concluderà la giornata parlando degli incidenti stradali causati da "sindrome delle apnee ostruttive nel sonno". Il convegno, che prenderà il via nella prima mattinata, è dedicato a operatori del Dipartimento di prevenzione delle Aziende sanitarie toscane, operatori del Pronto soccorso e dei 118, delle Aziende ospedaliere-universitarie toscane, le Società della salute, igienisti, ricercatori e professori universitari (medicina, ingegneria, sociologia, scienze politiche, psicologia). Funzionari, dirigenti del settore infrastrutture mobilità e viabilità dei Comuni/Province e della Regione Toscana, operatori delle Forze dell'ordine (Polizie municipali, Carabinieri, Polizia stradale).

grado di consentire la ricostruzione e la valutazione dei percorsi assistenziali dei soggetti incidentati. Ma non solo questo: attraverso l'utilizzo delle indagini di popolazione Edit (Epidemiologia dei determinanti dell'infortunistica stradale in Toscana), nata nel 2005 e condotta con cadenza triennale su di un campione di oltre cinquemila studenti toscani, saremo in grado di evidenziare quali sono gli stili di vita che espongono maggiormente i nostri ragazzi ai più gravi rischi per l'incolumità personale, in primis gli incidenti stradali.

Ma durante il convegno si parlerà soprattutto delle azioni di prevenzione, estratte dal repertorio di iniziative di cui è stata dimostrata scientificamente l'utilità e l'efficacia. Parleremo cioè di Evidence based prevention applicata agli incidenti stradali, di quelle azioni attraverso le quali si potrebbe migliorare la salute della popolazione toscana e, al contempo, di tutte quelle pratiche di prevenzione per cui è stata dimostrata l'inutilità o l'inefficacia.

Il dinamismo dei dati che verrà rappresentato nel corso del convegno organizzato dall'Agenzia sembra essere fortemente correlato a una serie di fattori che si sono succeduti in questi ultimi 20 anni: normativa e provvedimenti sanzionatori, nuove metodologie di analisi e di raccolta dei dati, cambiamenti del contesto socio-economico. Quello che sembra emergere con forza dalla lettura integrata dei dati, e che sarà sottolineato all'incontro, è che nella dinamica uomo-ambiente-veicolo in cui si sviluppa l'incidente, molto dobbiamo ancora lavorare per modificare i comportamenti alla guida, che hanno un peso di almeno il 70% nella determinazione degli incidenti.

Fabio Voller  
Dirigente

Agenzia regionale di Sanità della Toscana

ALTRI SERVIZI A PAG. 2

**CONTROCANTO**

### Un airbag contro gli effetti sulla psiche

di Laura Belloni \*

**U**na delle criticità che maggiormente si riscontra nella cura e nel trattamento dei postumi più gravi dell'infortunistica stradale è sicuramente l'accoglienza rivolta ai pazienti e ai loro familiari nella gestione del post-trauma. Per questo nel 2007 è nato il progetto "Impatto psicologico e sociale dei traumi stradali" del Centro di riferimento

regionale sulle criticità relazionali (Crrcr) come risultato della sinergia operativa della Regione Toscana, l'Aou Careggi, le Sds di Firenze e l'associazionismo, con l'obiettivo di mettere in rete tutte le esperienze psicosociali fino ad allora maturate nell'area fiorentina sul fenomeno dei traumi

CONTINUA A PAG. 2

**LEGGI&DELIBERE**

### ▼ Nuovi fondi destinati all'elisoccorso

Per il 2012 la Regione Toscana finanzia con 16 milioni di euro il servizio regionale di elisoccorso. La decisione presa dalla Giunta regionale ha individuato come criterio per la determinazione, in via presuntiva, la spesa storica sostenuta dalle Asl 1 di Massa Carrara, Asl 9 di Grosseto e Asl 10 di Firenze, sedi di Elibase, per lo svolgimento del servizio. Viene sottolineato che ai fini dello svolgimento del servizio regionale di elisoccorso, dovrà essere impiegato anche il personale, sanitario e non, delle Aziende, nonché l'utilizzo di specifiche attrezzature e materiali, sanitari e non. (Delibera n. 736 del 6/08/2012)

### ▼ Arezzo in prima fila sul fronte digitale

La Giunta regionale ha approvato il progetto "Sistema informativo sanitario della prevenzione collettiva" (Sispc) e definisce che attraverso l'attività di coordinamento del Dipartimento della Prevenzione dell'Azienda Usl 8 di Arezzo verrà dato supporto tecnico-organizzativo al Gruppo di coordinamento tecnico regionale (Gctr). Il Dipartimento aretino, finanziato con 40mila euro, dovrà produrre dei sottosistemi di Anagrafe canina, Interoperabilità di rete Suap, Notifiche on-line dei Cantieri edili e Sicurezza alimentare, inclusa la gestione automatizzata dei flussi informativi verso la Regione e il Ministero degli ambiti implementati. (Delibera n. 761 del 27/08/2012)

**ALL'INTERNO**

### Così Empoli riforma il 118

A PAG. 3

### Rsa: 24 milioni taglia-attese

A PAG. 4-5

### Il bisturi arma anti obesità

A PAG. 6

**STATISTICHE** Nel 2010 oltre 17mila incidenti, 23mila persone ferite e 282 decessi

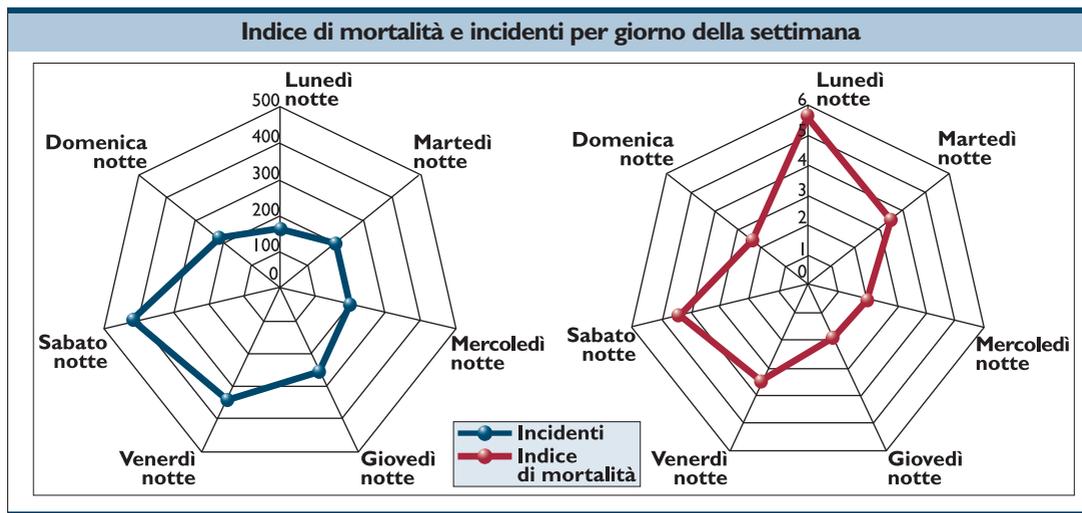


# Strade più pericolose di notte

**Sinistri più gravi non solo nei week end - A rischio giovani e over 60**

Secondo i dati Istat/Sirss in Toscana nel 2010 sono stati rilevati oltre 17mila incidenti stradali, che hanno comportato il ferimento di più di 23mila persone e la morte di 282. La nostra è una delle regioni italiane con il maggior numero di incidenti stradali e di feriti mentre, per quanto riguarda i morti, i dati sono in linea con la media nazionale. I sinistri in Toscana mostrano un trend in lieve diminuzione dal 2001 al 2010, mentre la variazione percentuale dei morti rivela un'importante riduzione che nel 2010 è di poco inferiore al 40%. L'analisi degli incidenti in Toscana per genere rivela che è quello maschile a essere maggiormente coinvolto: il 77% dei morti e il 58% dei feriti. Per quanto riguarda l'età invece sono le fasce di età 20-35 anni e 60-85 anni a registrare le conseguenze più gravi dei sinistri.

Ma per conoscere tuttavia per quali soggetti il rischio di incidente è realmente maggiore dovrebbero essere noti i cosiddetti "denominatori", ovvero non solo l'età e il genere di chi guida, ma anche in quali orari, quali mezzi, in quali strade. Infatti sembra aver senso affermare che i maschi sono prevalentemente coinvolti in sinistri poiché maggiormente esposti. Non esistono fonti di dati dalle quali è possibile ricavare queste informazioni, ma una stima che più si



avvicina ai "denominatori" si può ottenere dall'archivio delle patenti a punti (PaP), che fornisce il numero di patenti attive per età, genere e territorio, anche se non permette di individuare il numero di veicoli circolanti.

Per quanto riguarda la gravità dei sinistri stradali, com'è noto assume la sua massima intensità durante la notte, ma negli ultimi anni non più esclusivamente nel fine settimana. Gli incidenti che presentano le peggiori conseguenze (misurati in base all'indice di mortalità,

ovvero al rapporto tra numero di morti e numero di incidenti moltiplicato 100), si verificano anche nelle notti del lunedì. Anche secondo un'indagine condotta da Centauro-Asaps nei primi quattro mesi del 2012 (Il centauro, n. 158 del giugno 2012), in Italia gli incidenti mortali che coinvolgono giovani sotto i 30 anni nelle notti di venerdì e sabato si attesterebbero "solo" intorno al 55-60%: la rimanente quota riguarderebbe invece fasce di età più adulte, generalmente non associate agli spostamenti verso i luoghi del

divertimento notturno.

I dati Istat/Sirss consentono inoltre di individuare due categorie di "utenti deboli" della strada: il 20% dei deceduti in incidenti stradali sono pedoni (57 casi), di cui le donne in età avanzata sono le più colpite e i velocipedi (coinvolti nel 7,3% degli incidenti stradali, 1.258 casi, e i dati di trend mostrano un'allarmante crescita).

Tra le cause di incidente stradale, una delle principali è l'eccesso di velocità (Fonte: Klauer et al., 2006). Si tratta

tuttavia della "causa finale" che ha indotto il verificarsi dell'evento, ovvero quella riportata nei verbali delle Forze dell'ordine. È invece più efficace approfondire lo studio delle reali cause, quelle "iniziali", ossia quelle che hanno spinto al superamento dei limiti di velocità: ad esempio, la guida in condizione psico-fisica alterata, l'uso del cellulare durante la guida, le disattenzioni ecc. Le cause iniziali sono difficili da reperire e sono spesso correlate agli stili di vita, informazioni raramente rilevate nei database amministrativi. Proprio per sopperire a tale carenza informativa, l'Ars ha attivato nel 2005 l'indagine «Epidemiologia dei determinanti dell'infornistica stradale» (Edit). Questo studio, replicato ogni 3 anni, prevede l'intervista di circa 5mila studenti appartenenti a 50 scuole medie superiori della Toscana. Dall'analisi dei comportamenti alla guida e altri stili di vita dei ragazzi (consumo di alcol, tabacco, tossicodipendenze, comportamenti sessuali ecc.), risulta che hanno un rischio maggiore di incorrere in un incidente stradale coloro che consumano alcol e sostanze psicotrope, praticano giochi d'azzardo, usano il cellulare durante la guida, hanno rapporti sessuali precoci, hanno ripetuto l'anno scolastico.

**Francesco Innocenti**  
Ricercatore Ars Toscana

**PER ESSERE IN LINEA CON I PARTNER COMUNITARI MANCANO ALL'APPELLO 230MILA TEST**

## Controlli alcolemici sotto gli standard Ue

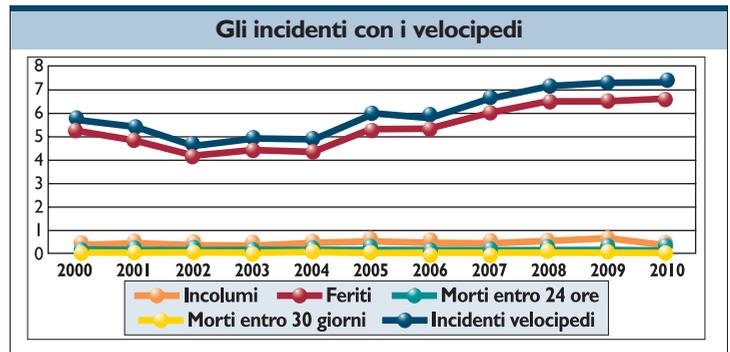
In Italia nel 2010 sono stati rilevati oltre 211mila incidenti stradali, dei quali solo il 2% sarebbero imputabili ad abuso di alcol (Fonte Istat). Sono tuttavia numerosi gli studi che sostengono invece che i sinistri alcol-correlati siano un numero decisamente maggiore. Per contrastare questo fenomeno, nel nostro Paese come nel resto d'Europa, negli ultimi anni è stato potenziato il controllo su strada. I risultati riferiscono una buona efficacia dell'azione delle Forze dell'ordine: Polizia stradale e Arma dei Carabinieri hanno incrementato i controlli con etilometri e precursori, passando dai circa 790mila controlli del 2007 agli oltre 1,8 milioni del 2011 (Fonte: ministero dell'Interno).

Per individuare e proporre a esper-

ti del settore possibili azioni e strategie di prevenzione che mirino a ridurre gli incidenti stradali alcol-correlati, l'Agenzia regionale di Sanità ha attivato nella primavera del 2010 un monitoraggio dei controlli stradali effettuati in Toscana negli anni 2008 e 2009 per guida sotto l'effetto di alcol e di sostanze stupefacenti, inviando un'apposita scheda di richiesta informazioni a tutte le Forze dell'ordine preposte sul territorio regionale. L'indagine è stata poi replicata nella primavera del 2012 per gli anni 2010-2011 e i nuovi dati saranno a breve disponibili. I risultati dell'indagine 2010 indicano che in Toscana nel 2009 sono stati effettuati oltre 132mila controlli per guida sotto l'effetto di alcol e sono state rilevate

circa 5.500 notizie di reato (corrispondenti al 4,2% dei controlli). Gli accertamenti per guida sotto l'effetto di sostanze stupefacenti sono stati invece 1.030, con 561 notizie di reato (54,5% dei controlli).

I dati raccolti rivelano che in Toscana i controlli sono ancora troppo pochi: circa 6 patentati ogni 100 sono stati sottoposti a un controllo per guida sotto l'effetto dell'alcol, mentre solo 5 patentati ogni 10mila sono stati sottoposti a un controllo per guida sotto l'effetto di sostanze stupefacenti. Considerato che in Europa il 16% circa dei conducenti viene fermato almeno una volta l'anno per un controllo alcolemico, per raggiungere lo standard europeo la nostra regione dovrebbe effettuare 365mila controlli



l'anno, dunque ne mancherebbero 230mila. Il numero di controlli alcolemici è tra l'altro particolarmente importante in una regione a forte vocazione viti-vinicola come la Toscana, nella quale vengono promosse politiche integrate per la salute che orientano a un consumo moderato e responsabile del vino, in linea con i principi della "Piramide alimentare Toscana".

Appare perciò opportuno che le Forze dell'ordine, potenzino il numero di controlli stradali come misura concreta e indispensabile per raggiungere l'obiettivo, condiviso a livello europeo, di rendere le nostre strade più sicure.

**Francesco Innocenti**  
Ricercatore Ars Toscana

### CONTROCANTO (segue dalla prima pagina)

stradali, migliorarne l'efficacia e intervenire con azioni specifiche su aspetti del problema come le ricadute psicosociali su vittime e loro familiari, nonché il supporto agli operatori sanitari e non che si occupano dell'evento.

Si punta così a ridurre la sofferenza psicologica correlata all'evento, la diminuzione di quadri quali il disturbo post-traumatico da stress, il riconoscimento precoce dei fattori di rischio/protezione psicosociale, la prevenzione dello stress post-traumatico, l'incremento della resilienza, la riattivazione di un funzionamento adattivo dopo il trauma.

Il Crrcr attua interventi di consulenza e supporto psicologico alle persone coinvolte e il loro

nucleo familiare già a partire dal ricovero in Terapia intensiva d'emergenza dell'Aou Careggi - sempre in integrazione con lo staff del reparto - e lungo tutto il percorso ospedaliero fino al follow up a sei/dodici mesi. Per gli operatori coinvolti ai vari livelli attiva consulenze individuali e di gruppo e progetti formativi dedicati e per le fasce di popolazione a rischio realizza iniziative di sensibilizzazione e formazione, ad esempio nelle scuole secondarie e nelle scuole guida.

L'integrazione operativa multiprofessionale e multidisciplinare, la progettualità in ottica di rete, il doppio livello di intervento - psicosociale per vittime e familiari, di consulenza organizza-

tiva e di sviluppo delle competenze per operatori/gruppi di lavoro/organizzazioni - sono le principali peculiarità del progetto, che dopo cinque anni può contare su importanti risultati ottenuti nei termini di casi seguiti, attività realizzate, obiettivi raggiunti. Attualmente, in accordo con l'assessorato alla Salute della Regione Toscana, il Crrcr è impegnato nell'esportazione del modello nelle altre Aree Vaste ed è presente quale membro esperto nell'Osservatorio regionale sulla sicurezza stradale e nell'Osservatorio sul sistema emergenza-urgenza regionale.

\* Responsabile del Centro di riferimento regionale sulle criticità relazionali

### Una strategia per proteggere... (segue dalla prima pagina)

produttive, dell'agricoltura e del commercio.

Come conciliare il piacere di bere del buon vino toscano, o di divertirsi la sera fino a tardi nei pub alla moda, con quello di muoversi in sicurezza, con veicoli sempre più sicuri ma anche sempre più costosi? Rispettare o non danneggiare interessi individuali alla luce di quelli collettivi è quello di cui si discute in tutto il mondo e che richiama alle responsabilità della collettività e delle singole persone. La prevenzione degli incidenti stradali passa attraverso comportamenti individuali virtuosi, ma anche da processi collettivi di educazione e controllo, e, se necessario, anche di dissuasione e punizione. A livello internazionale, per migliorare la salute delle popolazioni in carenza di risorse

se crescenti, si punta al coordinamento e all'integrazione delle politiche di tutti i settori interessati. È il programma di "Guadagnare salute".

Per far funzionare interventi multidisciplinari e che coinvolgono molti interessi occorrono regie affidabili e staff qualificati a supporto. Per scegliere le azioni che danno i migliori frutti per unità di costo, riducendo al massimo le disuguaglianze sociali. Le politiche di Sanità pubblica - per scelta o per necessità - oggi passano da queste nuove strategie. Perché tutti i nostri ragazzi tornino sani nelle loro case. L'obiettivo è alla portata delle società più civili.

\* Direttore Agenzia regionale di Sanità della Toscana

**SSR AI RAGGI X** Empoli ricalibra l'assetto del 118 sui nuovi scenari assistenziali

# Così l'ospedale arriva a casa



## Utilizzo prevalente di automediche e ambulanze infermieristiche

Il sistema di emergenza-urgenza dell'Azienda sanitaria empolesse è in fase di evoluzione per affrontare al meglio i mutati scenari socio-demografici e assistenziali. Una riconfigurazione della rete territoriale dell'emergenza-urgenza prevede una più aggiornata dislocazione delle postazioni di soccorso avanzato, l'adeguamento della tipologia dei mezzi di soccorso, della diffusione di defibrillatori semiautomatici e di posizionamento delle professionalità. Questa rete, questo sistema d'emergenza-urgenza si pone come obiettivo principale quello di assicurare un'assistenza tempestiva ed efficace nelle emergenze urgenze dal territorio fino alla definitiva collocazione del paziente con un percorso privo di interruzioni della delicata catena della sopravvivenza tramite un'organizzazione integrata, una formazione specifica e interdisciplinare, utilizzando comuni linee guida diagnostico-terapeutiche.

L'assetto attuale conta sull'operatività complessiva di diciassette mezzi di soccorso in orario diurno e quattordici in orario notturno. L'attuale sistema presenta margini di miglioramento attraverso la possibilità di incrementare i livelli di attività: facilitare le abilità nei sanitari impiegati; integrazione con il Pronto soccorso; sviluppo dei punti di Primo soccorso.

Il progetto di riassetto è complesso e riguarda diverse aree. Nell'area empolesse (ovvero i

comuni di Empoli, Vinci, Cerreto Guidi, Montelupo e Capraia e Limite) ci sarà un'automedica con un'ambulanza infermieristica e 3 Blsd (ambulanze di primo soccorso con defibrillatore semiautomatico-Dae). Nel Valdarno Inferiore (comuni di San Miniato, Montopoli Valdarno, Santa Croce Sull'Arno, Castelnuovo, Fucecchio) 2 automediche con 1 ambulanza infermieristica diurna e 4 Blsd. Nella Valdelsa (comuni di Montespertoli, Castelfiorentino, Certaldo, Gambassi, Montaione) 2 automediche con un'ambulanza infermieristica diurna e 4 Blsd. In totale quindi saranno presenti 5 automediche, 11 Blsd, 3 ambulanze infermieristiche diurne e 1 ambulanza infermieristica notturna.

Il progetto si fonda sulla conversione delle ambulanze con medico in ambulanze Blsd e inserimento di equipaggi Als (medico e infermiere) in sedi ospedaliere con operatività h 24. Contemporaneamente si prevede l'attivazione di mezzi in 2 punti con ambulanza infermieristica con operatività h 12 più uno h 24. Le sedi di stazionamento previste dei mezzi di soccorso con sanitario sono: Pronto soccorso di Empoli: automedica con Pps; Ospedale "San Pietro Igneo" di Fucecchio: automedica con Pps; Ospedale "Santa Verdiana" di Castelfiorentino: automedica con Pn; San Miniato: automedica con Pps; Certaldo: automedica con Pps; Montespertoli: ambulanza infermieristica diurna;

Empoli: ambulanza infermieristica: h 24; Santa Croce: ambulanza infermieristica diurna.

Prevista anche l'integrazione con il Pronto soccorso di Empoli. I due infermieri e il medico in stand by sono impiegati nelle attività del pronto soccorso secondo modalità a minor impatto di disagio per l'utenza, allo scopo di concorrere alla riduzione dei tempi di attesa nello stesso Pronto soccorso. Verranno potenziati anche i punti di Primo soccorso, realizzati in ogni sede di automedica: la continuità della gestione degli utenti è garantita dal personale 118, dalla continuità assistenziale e dalle guardie interdivisionali (Pps di Fucecchio e Castelfiorentino). È possibile l'accesso diretto alla consulenza specialistica ambulatoriale e alla diagnostica radiologica di base.

Per quanto riguarda le tempistiche, la proposta prevede un numero di mezzi di soccorso superiore all'attuale, sia in orario diurno che in orario notturno.

L'utilizzo prevalente delle automediche negli interventi di emergenza-urgenza, la presenza di ambulanze infermieristiche in punti "sensibili" del territorio di competenza dell'Asl 11, la creazione di una rete stabile di ambulanze Blsd (con defibrillatore) e l'integrazione di tutto il personale sanitario della Centrale operativa 118 nelle sedi aziendali, presso le

quali svolgere attività di supporto al Pronto soccorso e ai punti di Primo soccorso, porta risultati che hanno una ricaduta diretta sull'utenza. Si prevede che l'integrazione medico-infermieristica nel Pronto soccorso si traduca in un contributo alla riduzione dei tempi di attesa dei codici a bassa priorità, per i quali sarà attivo un ambulatorio dedicato, gestito dal personale del 118.

Questo riassetto comporterà il miglioramento delle tempistiche di intervento con: riduzione del tempo necessario al raggiungimento degli obiettivi, grazie all'aumento del numero complessivo dei mezzi di soccorso disponibili sul territorio e alla maggiore rapidità di intervento dell'automedica rispetto alle ambulanze; riduzione del tempo di impiego del mezzo di soccorso avanzato; le automediche consentono, nei casi di minore gravità, di svincolare il personale sanitario dal ricovero dell'utente rendendo l'equipaggio disponibile per altri interventi. Si attende, infine, l'impiego di protocolli e strumenti il cui utilizzo sarebbe consentito solo con la compresenza del personale medico infermieristico (es. ecografi, farmaci fibrinolitici, miorilassanti, emogasanalisi).

Pagina a cura di  
**Maria Antonietta Cruciani**  
Ufficio stampa Asl 11 Empoli

### CAMPAGNE VACCINALI

## Tetano e pertosse, il cerchio si stringe sugli anziani

Il tetano è una malattia che ancora necessita attenzione, anche se il numero di casi si è molto ridotto per effetto delle estese campagne di vaccinazione. Dopo 5 anni in cui non si verificavano casi, nel 2011 sono stati due i casi di tetano segnalati nell'Azienda sanitaria locale 11 di Empoli, di cui uno ha interessato una donna ultra 80enne che è stata costretta a un lungo ricovero ospedaliero in terapia intensiva, con esito favorevole.

Il tetano può essere contratto anche per ferite assai lievi: mentre nell'immagi-

nario collettivo è ancora presente il pericolo derivante dagli oggetti arrugginiti, in realtà la malattia può essere provocata da qualsiasi lesione, come la puntura di una spina di rosa o di carciofo, il morso di un animale o un semplice graffio di un rovo. Paradossalmente, il rischio è, invece, minore per le ferite di maggiore gravità per le quali si ricorre a cure mediche e in cui viene sistematicamente effettuata la profilassi anti tetanica. La prevenzione del

tetano è molto semplice, e consiste nella vaccinazione con un primo ciclo di tre dosi seguito da richiami ogni 10 anni nel corso della vita. La vaccinazione è obbligatoria per i bambini dal 1968 (e per questo la malattia è pressoché scomparsa nei bambini), per alcune categorie di lavoratori e per i militari.

Oggi la categoria a maggior rischio di tetano è rappresentata, invece, dagli anziani, e in particolare dalle donne anziane, in quanto

possono non aver mai avuto occasione di essere state vaccinate nel corso della loro vita. Da alcuni anni, in occasione dei richiami per il tetano viene effettuata anche la vaccinazione (con unica iniezione) per difterite e pertosse. Particolarmente importante è il richiamo contro la pertosse, in quanto questa malattia può essere contratta anche più volte nella vita e gli adulti (in cui la malattia si può presentare semplicemente come una tosse prolungata e spesso

non diagnosticata) possono essere fonte di contagio per i bambini piccoli. Da sottolineare, infatti, che i neonati nei primi 6 mesi di vita, per vulnerabilità fisiologica e perché non ancora completamente vaccinati, possono avere gravi complicanze, anche mortali, provocate dalla pertosse. Per questo motivo è auspicabile che, nelle famiglie in cui è o sarà presente un neonato, tutti gli adulti provvedano a verificare la propria situazione vaccinale per il tetano e, se necessario, a vaccinarsi con il vaccino contenente anche la protezione contro la pertosse. Stessa raccomandazione per coloro che prestano assistenza ai bambini piccoli, ad esempio operatori degli asili nido e personale sanitario. La vaccinazione contro tetano, difterite e pertosse viene comunemente effettuata dai medici di famiglia. In alternativa è possibile eseguirla presso i centri vaccinali di Empoli, Certaldo, Castelfiorentino e Santa Croce sull'Arno previa prenotazione (telefono 05717051 o centri Cup aziendali).

### RICERCA BIOMEDICA: COLLABORAZIONE ITALIA-USA

## Il successo internazionale dell'attività fisica adattata

La delegazione (formata da Mary Stuart, docente della University del Maryland della contea di Baltimora specializzata nella ricerca di modalità di prevenzione delle malattie croniche, da Michael Weinrich, direttore del National center for medical rehabilitation research del National institutes of health, e da William C. Shewbridge, direttore di New Media Studio) è giunta in Toscana qualche giorno fa per raccogliere informazioni sulle attività fisiche adattate promosse dal dipartimento delle fragilità dell'Azienda sanitaria 11 di Empoli. La visita ha previsto anche alcune interviste al Direttore generale Eugenio Porfido e a Francesco Benvenuti, Direttore del dipartimento delle Fragilità. Queste interviste faranno parte di un documentario divulgativo da diffondere all'interno del sistema sanitario statunitense.

La collaborazione del dipartimento delle Fragilità (che ha sede a San Miniato Alto, nei locali dell'ospedale "Degli Infermi") con il National institutes of health dura da circa un decennio nel quadro dell'accordo Italia-Usa per la ricerca biomedica. I primi corsi Afa sono stati inaugurati nel 2003. Da allora l'Asl 11 ha svolto un ruolo pionieristico nello sviluppo dell'Attività fisica adattata (Afa). La sua esperienza e il suo modello organizzativo hanno suscitato un forte interesse in altre regioni

italiane (Lazio, Emilia Romagna, Piemonte, Lombardia, Umbria, Friuli, Veneto, Liguria, Basilicata), fino a rappresentare un punto di riferimento nell'ambito del Sistema sanitario nazionale e avviare una fattiva collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità.

«Siamo venuti a Empoli - ha commentato Mary Stuart, della University del Maryland - perché l'Asl 11 è nota per essere molto innovativa. Del resto, lo testimonia il successo del progetto Afa, studiato anche in Bulgaria, Polonia, Germania e Svizzera. L'esercizio fisico è importante non solo per i sani, ma ancora di più per i malati - ha aggiunto Stuart -. In molte malattie croniche il processo disabilitante è aggravato dall'effetto additivo della sedentarietà che è causa di nuove menomazioni, limitazioni funzionali, ulteriore disabilità e talora di mortalità prematura.

Colpisce il progressivo aumento del numero dei partecipanti ai corsi Afa. Probabilmente ciò si deve al sistema di rete locale e al ruolo svolto dalle Società della salute e dai medici di famiglia». Nel 2011 gli iscritti ai corsi di attività fisica adattata, promossi sul territorio, sono stati oltre 6mila. I corsi attivati sono stati 280 nelle palestre e piscine gestite dalle associazioni sportive e di volontariato che hanno aderito all'iniziativa.

### PROGETTO DI SORVEGLIANZA ATTIVA

## Caldo: protezione per i più fragili

Le temperature elevate, come quelle che si sono verificate quest'estate, hanno arrecato non pochi disagi. Lo sanno bene le persone più fragili come gli anziani, destinatari del progetto di sorveglianza attiva, promosso dalla Società della salute di Empoli con la Regione Toscana.

Si tratta di un utilissimo servizio rivolto sia agli anziani oltre i 75 anni sia agli anziani privi di una rete familiare, parentale e in condizione di isolamento per mancanza di rapporti significativi, ma si attiva anche per le persone anziane che hanno una rete familiare di supporto, nei periodi in cui i parenti si assentano temporaneamente.

Il progetto prevede un'attività di sorveglianza telefonica con visite domiciliari per mancata risposta telefonica, consegna dei pasti, della spesa o dei farmaci direttamente al domicilio dell'anziano, il trasporto e l'accompagnamento e le visite domiciliari per tenere compagnia all'assistito. Inoltre, già da tempo è attivo, ed è stato attivo anche quest'estate, un servizio di pre-

visione biometeorologica a supporto dei servizi di prevenzione degli effetti del caldo sulla popolazione fragile, fornito dal Centro interdipartimentale di Bioclimatologia dell'Università di Firenze, su iniziativa della Regione Toscana. Periodicamente, un bollettino meteorologico viene inviato a tutti i distretti socio-sanitari e ha lo scopo di segnalare la presenza di situazioni climatiche potenzialmente dannose per la salute con un preavviso fino a 72 ore.

L'anziano o la sua famiglia hanno potuto avere informazioni o richiedere il servizio chiamando un numero dell'Ufficio relazioni con il pubblico tutti i giorni della settimana (esclusa la domenica) ma anche rivolgendosi ai PuntiInsieme dislocati nei distretti socio-sanitari o nelle sedi comunali. Gli operatori del PuntoInsieme hanno poi trasmesso la modulistica compilata al servizio sociale che attiva le associazioni di volontariato convenzionate con il progetto per l'erogazione della prestazione assistenziale.

**DOCUMENTI** La Regione stanziò parte delle risorse del Fondo per la non autosufficienza per aumentare l'offerta di posti

# Rsa: pronti 24 milioni contro le liste d'attesa

In questo modo le Asl garantiranno la copertura di 1.305 quote sanitarie aggiuntive nelle strutture residenziali

**IL TESTO DEL PROVVEDIMENTO**

**P**ubblichiamo la delibera n. 737 del 6 agosto 2012 relativa alla legge regionale n. 66/2008 "Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza. Anno 2012: assegnazione alle Asl di quote sanitarie aggiuntive per le Rsa".

**LA GIUNTA REGIONALE**

Vista la Lr 24 febbraio 2005, n. 40 "Disciplina del Servizio sanitario regionale", che detta i principi e le regole di funzionamento e di accesso al sistema sanitario nella Regione Toscana;

Vista la Lr 24 febbraio 2005, n. 41 "Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale", che detta i principi del sistema sociale integrato e le politiche per la persona a rischio di esclusione sociale;

Vista la Lr n. 66 del 18 dicembre 2008 "Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza";

Visto il Piano integrato sociale regionale 2007-2010 approvato con delibera del Consiglio regionale n. 113 del 31 ottobre 2007, così come modificato con delibera del Consiglio regionale n. 69 dell'11 novembre 2009, e in particolare l'Allegato 3 "Prime linee sul progetto per l'assistenza continuativa a persone non autosufficienti";

Dato atto che il Piano integrato sociale regionale resta in vigore, ai sensi del comma 1 dell'art. 133 della Lr 27 dicembre 2012, n. 66 che proroga piani e programmi regionali attuativi del Programma regionale di sviluppo (Prs) 2006-2010 fino all'entrata in vigore dei piani e programmi attuativi delle strategie di intervento e degli indirizzi per le politiche regionali individuati dal Prs 2011-2015;

Considerata la proposta di Piano sanitario e sociale integrato regionale 2012-2015 (Pissr), approvata dalla Giunta regionale in data 19 dicembre 2011;

Dato atto che l'art. 3 della Lr 66/2008 "ripartizione e attribuzione del fondo alle zone distretto" prevede la distribuzione alle zone distretto, facendo riferimento ai seguenti criteri generali:

a) indicatori di carattere demografico;

b) indicatori relativi all'incidenza della popolazione in condizioni di disabilità e di non autosufficienza;

c) indicatori relativi alle persone non autosufficienti, disabili e anziane accolte nelle strutture residenziali e semiresidenziali;

Considerato che occorre garantire per l'anno 2012 il seguente risultato:

- riduzione netta delle liste di attesa in Rsa, in continuità con quanto previsto con Delibera della Giunta regionale n. 754 del 29 settembre 2008, dando soluzione a uno degli obiettivi primari previsti dall'Allegato 3 del Piano integrato sociale regionale;
- Ritenuto di destinare a tale scopo la somma complessiva di € 24.921.324,00 per finanziare la copertura, da parte delle Aziende Uu.Ss.Ll. della parte sanitaria di n. 1.305 quote sanitarie aggiuntive in Rsa per l'anno 2012, per la riduzione netta delle liste di attesa;
- Ritenuto pertanto di assegnare la somma complessiva di € 24.921.324,00 alle Aziende Uu.Ss.Ll., secondo la ripartizione indicata nell'Allegato 1) alla presente deliberazione, di cui costituisce parte integrante e sostanziale, imputando la predetta somma sul capitolo 23049 "Fondo per la non autosufficienza -"

grammi attuativi delle strategie di intervento e degli indirizzi per le politiche regionali individuati dal Prs 2011-2015;

Considerata la proposta di Piano sanitario e sociale integrato regionale 2012-2015 (Pissr), approvata dalla Giunta regionale in data 19 dicembre 2011;

Dato atto che l'art. 3 della Lr 66/2008 "ripartizione e attribuzione del fondo alle zone distretto" prevede la distribuzione alle zone distretto, facendo riferimento ai seguenti criteri generali:

a) indicatori di carattere demografico;

b) indicatori relativi all'incidenza della popolazione in condizioni di disabilità e di non autosufficienza;

c) indicatori relativi alle persone non autosufficienti, disabili e anziane accolte nelle strutture residenziali e semiresidenziali;

Considerato che occorre garantire per l'anno 2012 il seguente risultato:

- riduzione netta delle liste di attesa in Rsa, in continuità con quanto previsto con Delibera della Giunta regionale n. 754 del 29 settembre 2008, dando soluzione a uno degli obiettivi primari previsti dall'Allegato 3 del Piano integrato sociale regionale;
- Ritenuto di destinare a tale scopo la somma complessiva di € 24.921.324,00 per finanziare la copertura, da parte delle Aziende Uu.Ss.Ll. della parte sanitaria di n. 1.305 quote sanitarie aggiuntive in Rsa per l'anno 2012, per la riduzione netta delle liste di attesa;
- Ritenuto pertanto di assegnare la somma complessiva di € 24.921.324,00 alle Aziende Uu.Ss.Ll., secondo la ripartizione indicata nell'Allegato 1) alla presente deliberazione, di cui costituisce parte integrante e sostanziale, imputando la predetta somma sul capitolo 23049 "Fondo per la non autosufficienza -"

grammi attuativi delle strategie di intervento e degli indirizzi per le politiche regionali individuati dal Prs 2011-2015;

Considerata la proposta di Piano sanitario e sociale integrato regionale 2012-2015 (Pissr), approvata dalla Giunta regionale in data 19 dicembre 2011;

Dato atto che l'art. 3 della Lr 66/2008 "ripartizione e attribuzione del fondo alle zone distretto" prevede la distribuzione alle zone distretto, facendo riferimento ai seguenti criteri generali:

a) indicatori di carattere demografico;

b) indicatori relativi all'incidenza della popolazione in condizioni di disabilità e di non autosufficienza;

c) indicatori relativi alle persone non autosufficienti, disabili e anziane accolte nelle strutture residenziali e semiresidenziali;

Considerato che occorre garantire per l'anno 2012 il seguente risultato:

- riduzione netta delle liste di attesa in Rsa, in continuità con quanto previsto con Delibera della Giunta regionale n. 754 del 29 settembre 2008, dando soluzione a uno degli obiettivi primari previsti dall'Allegato 3 del Piano integrato sociale regionale;
- Ritenuto di destinare a tale scopo la somma complessiva di € 24.921.324,00 per finanziare la copertura, da parte delle Aziende Uu.Ss.Ll. della parte sanitaria di n. 1.305 quote sanitarie aggiuntive in Rsa per l'anno 2012, per la riduzione netta delle liste di attesa;
- Ritenuto pertanto di assegnare la somma complessiva di € 24.921.324,00 alle Aziende Uu.Ss.Ll., secondo la ripartizione indicata nell'Allegato 1) alla presente deliberazione, di cui costituisce parte integrante e sostanziale, imputando la predetta somma sul capitolo 23049 "Fondo per la non autosufficienza -"

ALLEGATO I			
Fondo regionale per la non autosufficienza quote sanitarie aggiuntive per Rsa (anno 2012)			
Azienda Usl	Quote sanitarie per Rsa		
	Numero quote	Costo unitario	Totale
Azienda Usl 1 di Massa Carrara	32	€ 52,32	€ 1.674,24
Azienda Usl 2 di Lucca	15	€ 52,32	€ 784,80
Azienda Usl 3 di Pistoia	10	€ 52,32	€ 523,20
Azienda Usl 4 di Prato	30	€ 52,32	€ 1.569,60
Azienda Usl 5 di Pisa	112	€ 52,32	€ 5.855,84
Azienda Usl 6 di Livorno	24	€ 52,32	€ 1.255,68
Azienda Usl 7 di Siena	69	€ 52,32	€ 3.605,68
Azienda Usl 8 di Arezzo	100	€ 52,32	€ 5.232,00
Azienda Usl 9 di Grosseto	185	€ 52,32	€ 9.679,40
Azienda Usl 10 di Firenze	598	€ 52,32	€ 31.288,16
Azienda Usl 11 di Empoli	90	€ 52,32	€ 4.708,80
Azienda Usl 12 di Viareggio	40	€ 52,32	€ 2.092,80
<b>Totale</b>	<b>1.305</b>		<b>€ 24.921.324,00</b>

Risorse di fondo sanitario" al competente Settore della Direzione generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale di porre in essere i successivi atti per gli adempimenti necessari all'attuazione di quanto disposto nella presente deliberazione;

Ritenuto di dare mandato

(continua a pagina 5)

(segue da pagina 4)

Vista la legge regionale 27 dicembre 2011 n. 67, "Bilancio di previsione per l'anno finanziario 2012 e bilancio pluriennale 2012/2014";

Vista la deliberazione della Giunta regionale 9 gennaio 2012 n. 2, con la quale è stato approvato il bilancio gestionale 2012 e il pluriennale 2012/2014;

a) di assegnare alle Aziende Uu.Ss.Ll., per le motivazioni espresse in narrativa, la somma complessiva di € 24.921.324,00 per finanziare la copertura della parte sanitaria di n. 1.305 quote sanitarie aggiuntive in Rsa per l'anno 2012, al fine di ridurre le liste di attesa, secondo la ripartizione indicata nell'Allegato 1), imputando la predetta somma sul capitolo 23049 "Fondo per la non autosufficienza - Risorse di fondo sanitario" (fondo sanitario indistinto) del bilancio gestionale

2012 che presenta la necessaria disponibilità;

2. di ridurre di € 24.921.324,00 la prenotazione generica n. 2012315 assunta sul capitolo 23049 "Fondo per la non autosufficienza - Risorse di fondo sanitario" del bilancio gestionale 2012;

3. di assumere prenotazione specifica per la somma complessiva di € 24.921.324,00 a favore delle Aziende Uu.Ss.Ll., secondo la ripartizione indicata nell'Allegato 1) alla presente deliberazione, di cui costituisce parte integrante e sostanziale, sul capitolo 23049 "Fondo per la non autosufficienza - Risorse di fondo sanitario" (fondo sanitario indistinto) del bilancio gestionale 2012;

4. di dare mandato al competente Settore della Direzione generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale di porre in essere i successivi atti per gli adempimenti necessari all'attuazione di quanto disposto nella presente deliberazione.

**DELIBERA**

1. di assegnare alle Aziende Uu.Ss.Ll., per le motivazioni espresse in narrativa, la somma complessiva di € 24.921.324,00 per finanziare la copertura della parte sanitaria di n. 1.305 quote sanitarie aggiuntive in Rsa per l'anno 2012, al fine di ridurre le liste di attesa, secondo la ripartizione indicata nell'Allegato 1), imputando la predetta somma sul capitolo 23049 "Fondo per la non autosufficienza - Risorse di fondo sanitario" (fondo sanitario indistinto) del bilancio gestionale

(segue da pagina 4)

- Annualità 2013: euro 400.000,00;

- Annualità 2014: euro 416.000,00;

- Annualità 2015: euro 416.000,00;

- Annualità 2016: euro 416.000,00;

5. di impegnare le Università degli studi di Firenze, Pisa e Siena a comunicare al Dirigente responsabile del competente Settore della Direzione genera-

le Diritti di cittadinanza e coesione sociale, l'effettiva assegnazione dei suddetti contratti;

6. di rinviare a successivi atti del Dirigente responsabile per materia l'impegno e la liquidazione delle quote per ciascun esercizio finanziario, previa comunicazione annuale, da parte delle Università degli studi di Firenze, Pisa e Siena in ordine alla regolare frequenza dei medici assegnatari dei contratti.

(continua a pagina 5)

**FINANZIATI ALTRI CONTRATTI SPECIALISTICI**

## Per gli Atenei di Pisa, Firenze e Siena ci sono 16 specializzandi in più

**P**ubblichiamo la delibera 765 del 27 agosto sul «Finanziamento alle Università degli studi di Firenze, Pisa e Siena di 16 contratti di formazione specialistica per l'anno accademico 2011/2012».

**LA GIUNTA REGIONALE**

**DELIBERA**

1. di finanziare all'Università degli studi di Firenze, dall'a.a. 2011/2012, n. 8 contratti aggiuntivi di formazione specialistica per le seguenti specializzazioni: 1 contratto in Audiologia e foniatria, 1 contratto in Chirurgia generale, 1 contratto in Igien e medicina preventiva, 1 contratto in Medicina dello sport, 2 contratti in Medicina di emergenza/urgenza, 1 contratto in Statistica sanitaria e biometria, 1 contratto in Urologia, come da tabella allegato A) al presente provvedimento, per costituire parte integrante e sostanziale;

2. di finanziare all'Università degli Studi di Pisa, dall'a.a. 2011/2012, n. 5 contratti aggiuntivi di formazione specialistica per le seguenti specializzazioni: 1 contratto in Ematologia, 1 contratto in Endocrinologia e malattie del ri-

cambio, 1 contratto in Malattie dell'apparato cardiovascolare, 1 contratto in Malattie dell'apparato respiratorio, 1 contratto in Reumatologia, come da tabella allegato A) al presente provvedimento, per costituire parte integrante e sostanziale;

3. di finanziare all'Uni-

versità degli studi di Siena, dall'a.a. 2011/2012, n. 3 contratti aggiuntivi di formazione specialistica per le seguenti specializzazioni: 1 contratto in Chirurgia pediatrica, 1 contratto in Ematologia, 1 contratto in Medicina di emergenza/urgenza, come da tabella allegato A) al presente provve-

dimento, per costituire parte integrante e sostanziale;

4. di prenotare a tal fine la somma complessiva di Euro 2.048.000,00 occorrente al pagamento dei cinque anni di contratto, per le suddette specializzazioni sul capitolo 24014 "Incentivi per l'accesso al-

le professioni sanitarie" (fondo sanitario vincolato) del bilancio gestionale 2012, pluriennale 2012/2014 e successivi bilanci pluriennali, così ripartita:

- Annualità 2012: euro 400.000,00;

(continua a pagina 5)

**ALLEGATO A**

Prospetto riepilogativo costi contratti di formazione specialistica assegnati alle Università di Firenze, Pisa e Siena (dall'A.A. 2011/2012)										
Specializzazione	Durata in anni	Numero contratti	Anno accademico	Inizio anno finanziario	Importi contratti di		formazione specialistica (anni)			Totali
					2012	2013	2014	2015	2016	
Audiologia e foniatria	5	1	2011/2012	2012	25.000,00	25.000,00	26.000,00	26.000,00	26.000,00	128.000,00
Chirurgia generale	5	1	2011/2012	2012	25.000,00	25.000,00	26.000,00	26.000,00	26.000,00	128.000,00
Igiena e medicina preventiva	5	1	2011/2012	2012	25.000,00	25.000,00	26.000,00	26.000,00	26.000,00	128.000,00
Medicina dello sport	5	1	2011/2012	2012	25.000,00	25.000,00	26.000,00	26.000,00	26.000,00	128.000,00
Medicina di emergenza-urgenza	5	2	2011/2012	2012	50.000,00	50.000,00	52.000,00	52.000,00	52.000,00	256.000,00
Statistica sanitaria e biometria	5	1	2011/2012	2012	25.000,00	25.000,00	26.000,00	26.000,00	26.000,00	128.000,00
Urologia	5	1	2011/2012	2012	25.000,00	25.000,00	26.000,00	26.000,00	26.000,00	128.000,00
<b>Totale Università di Firenze</b>		<b>8</b>			<b>200.000,00</b>	<b>200.000,00</b>	<b>208.000,00</b>	<b>208.000,00</b>	<b>208.000,00</b>	<b>1.024.000,00</b>
Ematologia	5	1	2011/2012	2012	25.000,00	25.000,00	26.000,00	26.000,00	26.000,00	128.000,00
Endocrinologia e malattie del ricambio	5	1	2011/2012	2012	25.000,00	25.000,00	26.000,00	26.000,00	26.000,00	128.000,00
Malattie dell'apparato cardiovascolare	5	1	2011/2012	2012	25.000,00	25.000,00	26.000,00	26.000,00	26.000,00	128.000,00
Malattie dell'apparato respiratorio	5	1	2011/2012	2012	25.000,00	25.000,00	26.000,00	26.000,00	26.000,00	128.000,00
Reumatologia	5	1	2011/2012	2012	25.000,00	25.000,00	26.000,00	26.000,00	26.000,00	128.000,00
<b>Totale Università di Pisa</b>		<b>5</b>			<b>125.000,00</b>	<b>125.000,00</b>	<b>130.000,00</b>	<b>130.000,00</b>	<b>130.000,00</b>	<b>640.000,00</b>
Chirurgia pediatrica	5	1	2011/2012	2012	25.000,00	25.000,00	26.000,00	26.000,00	26.000,00	128.000,00
Ematologia	5	1	2011/2012	2012	25.000,00	25.000,00	26.000,00	26.000,00	26.000,00	128.000,00
Medicina di emergenza-urgenza	5	1	2011/2012	2012	25.000,00	25.000,00	26.000,00	26.000,00	26.000,00	128.000,00
<b>Totale Università di Siena</b>		<b>3</b>			<b>75.000,00</b>	<b>75.000,00</b>	<b>78.000,00</b>	<b>78.000,00</b>	<b>78.000,00</b>	<b>384.000,00</b>
<b>Totale Università di Firenze, Pisa e Siena</b>		<b>16</b>			<b>400.000,00</b>	<b>400.000,00</b>	<b>416.000,00</b>	<b>416.000,00</b>	<b>416.000,00</b>	<b>2.048.000,00</b>

**Sanità Toscana**

direttore responsabile ELIA ZAMBONI  
 coordinatore editoriale Roberto Turno  
 comitato scientifico Edoardo Majno Susanna Cressati Sabina Nuti Lucia Zambelli

Versione Pdf dell'Allegato al n. 35 del 25 set.-1 ott. 2012 per la pubblicazione sul sito della Regione Toscana [www.regione.toscana.it](http://www.regione.toscana.it)

reg. Trib. Milano n. 679 del 7/10/98  
 Stampa: Il Sole 24 Ore Spa

"Sanità Toscana" è una pubblicazione informativa realizzata in base a un accordo tra Il Sole-24 Ore e la Regione Toscana

**AL VIA I FINANZIAMENTI PER SVILUPPARE IL SISPC**

## Prevenzione collettiva: Arezzo curerà il supporto al sistema informativo

L'azienda sanitaria gestirà le attività tecnico-organizzative del gruppo regionale

**P**ubblichiamo la delibera n. 761/2012 su «Finanziamento attività di supporto al gruppo di coordinamento tecnico regionale per lo sviluppo del progetto Sistema informativo sanitario della prevenzione collettiva».

**LA GIUNTA REGIONALE**

Vista la Lr 26 gennaio 2004, n. 1 "Promozione dell'amministrazione elettronica e della società dell'informazione e della conoscenza nel sistema regionale. Disciplina della Rete telematica regionale Toscana" che ha l'obiettivo di favorire il processo di innovazione organizzativa e tecnologica delle pubbliche amministrazioni del territorio regionale in un contesto organizzato di cooperazione istituzionale in direzione della semplificazione amministrativa, della qualità e accessibilità dei servizi pubblici;

Visto che la Regione Toscana ha assunto nel Programma regionale di sviluppo (Prs) 2011-2015 (adottato dalla Giunta regionale con deliberazione n. 257 dell'11/04/2011) specifico Progetto integrato di sviluppo (Pis) volto alla semplificazione e sburocratizzazione dei rapporti tra Pa e cittadini/imprese perseguendo e sviluppando a livello regionale il percorso tracciato dalla Lr n. 40/2009 prevedendo una serie di interventi di riorganizzazione dei sistemi di comunicazioni elettroniche tra Pa e di semplificazione dei processi, come quelli di gestione documentale e conservazione a lungo termine della documentazione;

Vista la Lr n. 54 del 5/10/2009 "Istituzione del sistema informativo e del sistema statistico regionale. Misure per il coordinamento delle infrastrutture e dei servizi per lo sviluppo della società dell'informazione e della conoscenza", i principi e i criteri guida, relativamente alla semplicità e unitarietà delle pubbliche amministrazioni nei rapporti con i cittadini, che trovano nella progettualità del sistema informativo sanitario della prevenzione collettiva, concreta e coerente applicazione;

Preso atto che nel Prs 2008-2010 (approvato con deliberazione del Consiglio regionale n. 53 del 16/07/2008) che stabilisce obiettivi, strumenti e azioni per il miglioramento dei livelli di salute umana, al punto 5.2.1 "Igiene e Sanità pubblica. Prevenzione e controllo delle malattie infettive" si afferma che per ottenere un'efficace sorveglianza delle interazioni fra scelte ambientali e produttive occorre operare sull'integrazione dei dati e individua la necessità di procedere alla "georeferenziazione" delle informazioni sulla salute e sull'ambiente in modo da avere strumenti di analisi immediata per ciò che prima era ottenibile solo con lunghi e complessi studi ad hoc;

Considerato che il paragrafo 5.2.6 Prs 2008-2010 "Sanità pubblica veterinaria" stabilisce come obiettivo strategico la creazione di un sistema informativo unico regionale per la Sanità pubblica veterinaria e la Sicurezza alimentare basato su tecnologia web che dovrà sostituire gli attuali sistemi delle aziende sanitarie ai fini della programmazione (regionale e aziendale) e dell'integrazione con le altre banche dati nazionali e della pubblica amministrazione in genere;

Visto il punto 5.2.2. del Prs 2008-2010 che in ambito di "Lavoro e Salute" individua la necessità del potenziamento dei flussi informativi con particolare riferimento a quelli provenienti dai medici competenti, medici specialisti, ospedaliari

e territoriali, e dei medici di medicina generale, attraverso una modulistica concordata al fine di consentire una efficace elaborazione statistica e la possibilità di sviluppo di applicativi informatici rispondenti a indicazioni regionali per ottenere una archiviazione omogenea dei dati che saranno così disponibili per "l'Osservatorio sullo stato di Salute dei lavoratori" competente anche sulle valutazioni in merito alla qualità complessiva dell'attività di sorveglianza svolta;

Visto il punto 5.2.2. del Prs 2008-2010 che in ambito di "Lavoro e Salute" prevede l'utilizzo dei piani mirati come strumento per qualificare e rendere più incisivi gli interventi di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali e individua l'edilizia tra i settori prioritari di intervento;

Vista la proposta di deliberazione al Consiglio regionale n. 38 del 19/12/2011 del "Piano sanitario e sociale integrato regionale 2012-2015" (Pssir 2012-2015);

Atteso che la proposta di Pssir 2012-2015 al paragrafo 7.3.2 pone come obiettivo il completamento e la messa in produzione del Sistema informativo sanitario della prevenzione collettiva (Sispc) per tutte le Aziende sanitarie della Toscana entro il 2015, avvalendosi del gruppo di Coordinamento tecnico regionale in cui trovano rappresentanza tutti i soggetti istituzionali coinvolti nella realizzazione (Regione e Ausl, con le rispettive strutture organizzative di riferimento), compresi gli aspetti organizzativi connessi alla realizzazione del sistema;

Vista la deliberazione della Giunta Regionale n. 1003 dell'11/12/2008 "Progetto Sistema informativo sanitario della prevenzione collettiva - Linee generali di progetto - approvazione" con cui si approvavano le linee generali di progetto per la costruzione di un sistema informativo unico regionale per tutta la Prevenzione collettiva;

Visto il decreto del Direttore generale Diritto alla salute e politiche di solidarietà n. 2349 del 20/05/2009 avente per oggetto "Deliberazione Grt n. 1003 dell'11/12/2008. Approvazione schema di convenzione e nomina gruppo di coordinamento tecnico (Gctr)" con cui si definisce la struttura organizzativa di coordinamento tecnico e si stabiliscono gli accordi con gli Enti per i servizi tecnico-amministrativi (Estav) per dare esecuzione al progetto Sispc;

Dato atto che la convenzione tra Direzione generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale, la Direzione generale Organizzazione e sistemi informativi e gli Estav è stata sottoscritta dalle parti interessate in data 23/06/2009 e che ai fini del progetto di cui alla deliberazione Grt n. 1003/2008, in accordo con tutti gli Estav, nella citata convenzione è stato individuato destinatario unico l'Ente per i servizi tecnico-amministrativi di Area vasta Centro;

Viste le deliberazioni Grt n. 1108/2009 e n. 582/2011 con cui si ritiene necessario che i lavori abbiano un supporto operativo che per complessità, vastità e articolazione del progetto consenta di predisporre documentazione di progetto dettagliata e completa e di seguire le attività di sviluppo predisponendo appositi documenti di analisi da sottoporre al Gctr per la loro validazione;

Considerato che l'Azienda Usl 8 di Arezzo ha maturato notevole esperienza

nelle attività sopra citate, anche in riferimento alla realizzazione del progetto "Sviluppo del sistema informativo per la sicurezza alimentare" approvato con decreto dirigenziale n. 4851/2008, nello specifico ambito di sviluppo delle linee generali di progetto di cui alla Dgrt 1003/2008 e nelle attività di supporto al Gctr di cui alle sopra citate Dgrt n. 1108/2009 e n. 582/2011;

Ritenuto pertanto di individuare nella Azienda Usl 8 di Arezzo il soggetto idoneo a fornire il supporto tecnico per lo sviluppo del Sispc, in particolare per:

- l'attività di coordinamento tecnico con particolare riferimento alla messa in produzione dei sottosistemi di Anagrafe canina, interoperabilità di rete Suap, notifiche on line dei cantieri edili e sicurezza alimentare, inclusa la gestione automatizzata dei flussi informativi verso la Regione e il ministero degli Ambiti implementati;
- la redazione di resoconti periodici sull'andamento dello sviluppo del Sispc, ai competenti settori regionali attraverso i verbali delle riunioni del Gctr;
- Considerato che per la realizzazione del progetto è necessario che il supporto al Gctr sia garantito almeno per un anno, entro in cui è prevista la conclusione delle attività previste in Dgrt n.582/2011, a decorrere dal 1° luglio 2012;
- Ritenuto pertanto di prenotare sul Capitolo 26052 - Fondo sanitario vincolato (Extra fondo) - del bilancio gestionale 2012, che presenta la necessaria disponibilità, la somma complessiva di euro 40.000,00 destinati al Dipartimento della Prevenzione dell'Azienda Usl 8 di Arezzo per l'attività di supporto tecnico-organizzativo al Gruppo di coordinamento tecnico regionale (Gctr);

Vista la Lr n.67 del 27/12/2011 con cui è stato approvato il bilancio per l'esercizio finanziario 2012 e pluriennale 2012-2014;

Vista la deliberazione Giunta regionale n. 2 del 9/01/2012 con cui è stato approvato il bilancio gestionale 2012 e pluriennale 2012-2014;

a) di approvare il progetto "Sistema informativo sanitario della prevenzione collettiva" (Sispc), stabilendo il supporto tecnico-organizzativo al Gctr per il periodo di un anno, con decorrenza dal 1° luglio 2012, attraverso l'attività di coordinamento del Dipartimento della Prevenzione dell'Azienda Usl 8 di Arezzo per la messa in produzione dei sottosistemi di Anagrafe canina, interoperabilità di rete Suap, notifiche on line dei cantieri edili e sicurezza alimentare, inclusa la gestione automatizzata dei flussi informativi verso la Regione e il ministero degli Ambiti implementati;

2. di prenotare, per quanto esposto in narrativa, sul Capitolo 26052 - Fondo sanitario vincolato (Extra fondo) - del bilancio gestionale 2012, che presenta la necessaria disponibilità, la somma complessiva di euro 40.000,00 destinati al Dipartimento della Prevenzione dell'Azienda Usl 8 di Arezzo per l'attività di supporto tecnico-organizzativo al Gruppo di coordinamento tecnico regionale (Gctr);

3. di prevedere che il Gctr fornisca ai competenti settori regionali periodici resoconti sull'andamento dello sviluppo del Sispc attraverso redazione di verbali delle riunioni.

**Al Dipartimento aretino destinati 40mila euro**

Vista la Lr n.67 del 27/12/2011 con cui è stato approvato il bilancio per l'esercizio finanziario 2012 e pluriennale 2012-2014;

Vista la deliberazione Giunta regionale n. 2 del 9/01/2012 con cui è stato approvato il bilancio gestionale 2012 e pluriennale 2012-2014;

a) di approvare il progetto "Sistema informativo sanitario della prevenzione collettiva" (Sispc), stabilendo il supporto tecnico-organizzativo al Gctr per il periodo di un anno, con decorrenza dal 1° luglio 2012, attraverso l'attività

**POLITICHE SOCIALI** Un milione di persone obese: la risposta della chirurgia bariatrica



# Bisturi anti «sindrome Botero»

Cinque i centri pubblici regionali abilitati a trattare l'epidemia obesità

**P**are che Botero, l'artista colombiano che vive e lavora a Pietrasanta, non si serva di modelli. Gli è sufficiente affacciarsi in strada per trovare le fonti d'ispirazione per realizzare i suoi soggetti (dipinti o scolpiti) tutti rigorosamente oversize.

In Toscana, infatti, quasi la metà dei cittadini tra i 18 e i 69 anni è in sovrappeso od obesa. Stiamo parlando di circa 1 milione di persone. Le ricerche rivelano che spesso chi è in sovrappeso non ha una corretta percezione della propria condizione e si considera di peso normale o adeguato e per giunta giudica salutarci gli alimenti che mangia. Eppure molti di loro (il 9,5%) sono obesi e quindi a rischio per gli effetti delle patologie correlate a questa condizione, come il diabete, l'ipertensione, l'ipercolesterolemia, l'eccesso di trigliceridi.

Quando, come ci spiega il professor Ferruccio Santini, responsabile del Centro per l'obesità che fa parte di Endocrinologia presso l'Azienda ospedaliero-universitaria di Pisa, siamo in presenza di queste malattie, di una condizione di obesità di lunga data e tutte le terapie adottate si sono rivelate inefficaci, allora si diventa candidati per interventi di chirurgia bariatrica (dal greco baros/pesante e latriscs/cure mediche). I soggetti per i quali è consigliabile la soluzione chirurgica hanno un Bmi (l'indice di massa corporea, che si ricava dividendo il peso per il quadrato dell'altezza) superiore a 40. Una condizione propria di chi, a esempio, pur essendo alto 1 metro e 75 centimetri, pesa però 123 chili o più. Questi soggetti, indirizzati dal proprio medico di famiglia, possono rivolgersi a uno dei 5 centri pubblici che in Toscana si occupano della cura chirurgica dell'obesità patologica e che si trovano presso le aziende sanitario-ospedaliere di Firenze, Pisa, Siena, Massa Carrara e Pistoia.

È qui che ogni anno vengono effettuati dai 500 ai 1.000 interventi chirurgici, prevalentemente in laparoscopia, nelle tipologie restrittiva, malassorbitiva o mista. «Si tratta



Fernando Botero, Sala da pranzo (2002)

## La chirurgia bariatrica - I dati sulle percentuali di successo e di insuccesso

Tipologia di intervento	Calo ponderale accertato dopo 1 anno	Calo ponderale accertato dopo 3 anni
Bypass gastrico	59,00%	65,00%
Diversione biliopancreatica	55,00%	65,00%
Long magenstrasse	65,00%	63,00%
Bypass biliointestinale	50,00%	57,00%
Sleeve gastrectomy	54,00%	54,00%
Bendaggio gastrico	36,00%	45,00%

- precisa il professor Santini - di interventi di per sé non particolarmente difficili, che però diventano tali a causa delle imponenti dimensioni dei pazienti e della loro condizione a rischio, che richiede la presenza di

équipe mediche multidisciplinari e appositamente formate». L'efficacia di questo tipo di interventi, sia pur soggetti a insuccessi, è provata. Secondo il professore chi viene operato dimagrisce in maniera anche impor-

tante, ma soprattutto vede ridotta l'incidenza delle malattie correlate all'obesità, la sua vita si allunga e migliora in qualità.

«Servono però - avverte - sia un'accurata selezione dei soggetti, che uno studio multidisciplinare a monte. E, dopo l'intervento, un follow up da parte di équipe multidisciplinari composte dal chirurgo, dal dietista, dallo psicologo e talvolta anche dallo psichiatra. Spetta a loro indicare la terapia adatta a ogni paziente, dettare le regole di comportamento e seguire gli operati fino alla completa stabilizzazione, in un percorso che talvolta può durare anni». Eppure i risultati ci sono come dimostra la tabella.

All'origine di questa vera e propria patologia invalidante in qualche caso (il 15%) ci sono altre problematiche (l'ipercortisolismo, l'ipertalamismo, i farmaci usati nei pazienti con problemi psichiatrici e che provocano aumento di peso) che vanno eliminate senza la chirurgia bariatrica, che tuttavia è necessaria nei casi restanti. L'intervento è richiesto soprattutto dalle donne, che rappresentano ben il 75% dei pazienti operati.

«In Toscana - aggiunge il professor Santini - vengono praticati ogni anno tra i 250 e i 350 interventi di chirurgia bariatrica. Negli ultimi sette anni sono stati operati in Toscana oltre 2.200 pazienti ed è toscano il presidente della Sicob, la Società italiana di chirurgia dell'obesità, il professor Marcello Lucchese, che opera a Careggi. Dal 2.000 oggi sono 3.024 gli interventi effettuati in Toscana e inseriti nel registro nazionale. La maggior parte (il 54%) sono di tipo misto, ovvero bypass gastrici. Il 44% sono di tipo restrittivo (bendaggio gastrico, gastroplastica, sleeve) e il 2% sono malassorbitivi (diversione). È questa la "fotografia" di un impegno che puntiamo decisamente a consolidare».

Pagina a cura di  
**Tiziano Carradori**  
Agenzia Toscana Notizie

## TRA INDICAZIONI OMS E TUTELA DELLA SALUTE E DEL BENESSERE DEI CITTADINI

# Camminare per prevenire: la risposta di Pisa

## Una decisione che mi ha cambiato la vita. E la taglia

**C**hiamiamolo, per comodità, A.B., toscano, ha 53 anni ed è alto 1 metro e 83 centimetri. Ecco, racconta da lui stesso, la sua storia.

*«Non sono certo un fucello. Oggi peso infatti 120 chili, distribuiti su uno scheletro ampio e con un apparato muscolare consistente. Però 16 anni fa, quando mi sono operato, ero arrivato a pesarne 150, e la mia vita era al limite della praticabilità. Dopo l'intervento (un bendaggio gastrico) ho avuto numerosi problemi, dalla rottura del port, il contenitore del liquido che permette di regolare l'anello che restringe lo stomaco, alla formazione di una tasca che rendeva inefficace il bendaggio stesso. Ma se tornassi indietro rifarei (quasi) tutto ciò che ho fatto. A partire dall'intervento. Anzi, dagli interventi, visto che sono dovuto andare sotto i ferri per ben 4 volte. Adesso utilizzo un by-pass gastrico, un intervento a tecnica mista, restrittivo e malassorbitivo insieme. E, anche se non ho certo il profilo di un ballerino, ho addosso 30 chili meno e soprattutto analisi tutte nella norma: diabete sotto controllo, pressione perfetta, trigliceridi al minimo e colesterolo addirittura sotto al minimo.*

*Insomma la chirurgia bariatrica mi ha regalato un'altra (e un'alta) qualità della vita. Eppure ho cercato di "fregarla", perché nonostante le restrizioni fisico meccaniche subite, è sempre la testa che comanda, e presto la testa mi ha insegnato a barare, fin quasi a rendere inefficaci gli interventi. Lo ha fatto facendomi bere spesso per mandargli ciò che ingerivo, inducendomi a riempire la porzione di stomaco anche oltre la soglia della sazietà, nonostante i pericolosissimi conati di vomito, da evitare pena guai meccanici, e così via.*

*E pensare che ero arrivato a pesare anche 95 chili, tanto che chi mi aveva sempre visto oversize, non mi riconosceva proprio. Oggi, nonostante quegli errori, sono passato da un indice di massa corporea di 45,28 (obesità grave) a uno più nella norma 36,23 (obesità moderata) che non mi soddisfa completamente e che è il segno della mia scarsa osservanza delle regole, ma che mi regala comunque una vita migliore.*

*Quella di operarmi, consigliato dal mio medico di base, è una decisione che mi ha completamente cambiato la vita. E la taglia. E che quindi consiglio a tutti coloro che ne hanno una reale necessità».*

Contro i (grandi) rischi dell'obesità c'è anche chi sperimenta rimedi semplici, che riguardano il cambiamento degli stili di vita sbagliati di cui quasi tutti siamo vittime, spesso consapevoli.

È quanto prevede il progetto "Pisa la città che cammina" (promosso dalla Regione e dal Comune) che prevede la realizzazione di una serie di interventi che vanno dalla medicina all'urbanistica, dalla mobilità allo sport, dall'alimentazione alla scuola. Obiettivo comune degli interventi è contrastare la diffusione epidemica dell'obesità, con la realizzazione di iniziative specifiche e la promozione di comportamenti salutari.

Il progetto, elaborato dall'amministrazione comunale di Pisa con il supporto tecnico-scientifico dell'Istituto europeo per la prevenzione e la terapia dell'obesità e dell'Azienda ospedaliero-universitaria pisana, e il contributo del comitato pisano dell'Uisp, è un modello di intervento integrato e multisettoriale, che la Regione si impegna a promuovere come buona pratica territoriale, per contrastare quella che dall'Oms è stata definita una vera «epidemia»

e «una delle maggiori sfide per la salute pubblica nel XXI secolo».

«È ormai ampiamente dimostrato - sottolineano in Regione - che l'80% di mortalità e malattie (patologie cardiocircolatorie, diabete, obesità) so-

no dovute proprio a stili di vita errati. Le prime cause di morte, ci dice l'Organizzazione mondiale della Sanità, sono ipertensione arteriosa (21,7%), fumo di tabacco (18,8%), ipercolesterolemia (11,1%), sovrappeso/obesità

(10%). Per aiutare i cittadini a restare in salute, è quindi fondamentale intervenire proprio sugli stili di vita: alimentazione, fumo, alcol, movimento. In Toscana questo l'abbiamo capito da tempo, e ci stiamo muovendo su questa strada

con tante iniziative». «Siamo di fronte - spiega il sindaco di Pisa, Marco Filipposchi - a un progetto molto innovativo. Per combattere l'obesità abbiamo deciso di potenziare tutto ciò che riguarda le attività motorie. Progetti come questo

si fanno nelle città più avanzate d'Europa. Per realizzarlo, abbiamo collaborato con l'Uisp, che è molto sensibile a queste tematiche».

Tra gli interventi previsti c'è l'approvazione di un nuovo Piano urbano del traffico comunale, che prevede anche interventi specifici sulla ciclabilità e "camminabilità" della città, e una proposta di piano della mobilità scolastica; l'approvazione del Piano per la eliminazione delle barriere architettoniche nel centro storico; la progettazione e l'attivazione di un percorso camminabile Sesta Porta/Stazione-Piazza dei Miracoli; la realizzazione di due percorsi ciclabili e camminabili in direzione mare e verso il nuovo ospedale di Cisanello. E ancora, stazioni di scambio auto-bici, attivazione di segnaletica adeguata per i percorsi ciclabili e camminabili, collegamenti più agevoli senza auto verso strutture decentrate, attività rivolte ai bambini, con i progetti "A scuola ci vado da solo" (percorsi sicuri casa-scuola/casa-impianto sportivo) e "Diamoci una mossa" (movimento e sana alimentazione), agli adulti e agli anziani, come l'attività fisica adattata.

**VIAREGGIO** La manifestazione si sposta a Pietrasanta e apre un'edizione per i giovani

# Il doppio Festival della salute



Spazi per studenti e scuole accanto a quelli classici sul futuro del Ssn

Torna, dal 25 al 30 settembre, il Festival della Salute che, da quest'anno, si trasferisce a Pietrasanta. La quinta edizione di questo appuntamento dedicato interamente a Sanità e salute, che ha rinnovato la collaborazione con la Regione Toscana e la Asl 12 di Viareggio, triplica gli appuntamenti, le location e offre due momenti diversificati, uno per i più piccoli e uno per gli adulti.

Non a caso la caratteristica principale di questa quinta edizione - a parte i

contenuti che di anno in anno crescono per quantità e qualità - è l'aver dedicato uno spazio specifico agli studenti delle scuole di ogni ordine e grado. Dal 25 al 27 settembre infatti ci sarà il Festival della Salute Junior e, negli spazi del Parco e all'interno delle strutture ricreative, si terranno tutte le attività come giochi, laboratori e lezioni. Sono previste lezioni dal palcoscenico in cui speciali insegnanti tratteranno i temi che riguardano alimentazione, adolescenza, benessere, sport. E in

ogni giornata ci sarà un appuntamento clou all'Arena con ospiti a sorpresa dello spettacolo e dello sport.

Dal 28 al 30 settembre invece, dopo la versione Junior di questo appuntamento, partirà il Festival della Salute che si svolgerà sui palcoscenici allestiti in piazza Statuto e in piazza Duomo, nelle sale centrali, a teatro e nella città della salute.

Una tre giorni intensa che vedrà la partecipazione di alcuni ministeri, della Regione Toscana, dell'Asl 12 di

Viareggio assieme agli interventi degli operatori della Sanità, delle tante associazioni e delle aziende che si occupano di salute e benessere.

Il futuro della Sanità, le buone pratiche di volontariato nell'assistenza e cure delle persone in coma, il diabete, il dolore muscolo-scheletrico, la medicina di genere, il welfare, la psicologia del lavoro, gli stili di vita della salute, i comportamenti a rischio dei giovani: sono alcuni dei temi che verranno trattati nei tanti convegni proposti in que-

sta quinta edizione. Altrettanti i talk show che si susseguiranno per dare risposte a curiosità e a patologie ricorrenti. Si svolgeranno screening gratuiti per tutti, attività di massaggi, attività sportive, convegni scientifici e incontri divulgativi. E le associazioni potranno svolgere le proprie attività, offrendo al pubblico consigli e consulenze, mettendo a disposizione il proprio materiale e la propria esperienza.

Roberto Tatulli

**GROSSETO**

## Cuore: alla ribalta internazionale due ricerche delle Misericordie

La Cardiologia dell'ospedale Misericordia di Grosseto protagonista della comunità scientifica internazionale con due ricerche originali presentate nelle settimane scorse a Monaco di Baviera, al Congresso europeo di Cardiologia, principale evento internazionale nel campo.

La prima è uno studio epidemiologico, condotto da Alberto Cresti, sull'incidenza dei tumori cardiaci primitivi (patologia molto rara, nella quale solo il 10% dei casi risulta maligno, ma che pesa sullo stato di salute della comunità) nella popolazione della provincia di Grosseto. È il primo studio sulla patologia, una delle meno inda-

del cuore, per un'incidenza di 1,38 nuovi casi ogni 100.000 abitanti, ogni anno. Lo studio rappresenta anche uno strumento di conoscenza importante, che si accompagna alla diffusione di tecniche sempre più sofisticate (ecografia, Tac, risonanza magnetica) per una corretta e precoce diagnosi della patologia.

La seconda ricerca presentata a Monaco da Ugo Limbruno, responsabile del laboratorio di Emodinamica dell'ospedale Misericordia di Grosseto, è «Eurovision», uno studio internazionale condotto su oltre 2.000 pazienti arruolati in 58 centri in Italia, Francia, Germania, Austria e Inghilterra, per il

**I target principali: impiego dei farmaci e tumori cardiaci**

gate in ambito oncologico, di cui, a oggi, si conoscevano solo valutazioni epidemiologiche tratte dalle autopsie e dai casi chirurgici, quindi non rappresentativi della popolazione generale. La popolazione presa in esame per 14 anni, dal 1998 al 2011, è quella residente nel territorio della Asl 9 (i dati demografici sono stati messi a disposizione dall'Amministrazione provinciale di Grosseto), con una media, nell'arco temporale, di circa 218.000 persone. Sono stati raccolti 42 casi di tumore primitivo

quale Grosseto è stato il centro leader. «Eurovision» dimostra come, con la somministrazione prolungata di un farmaco specifico (la bivalirudina) e il concomitante utilizzo di una via di accesso al cuore attraverso l'arteria del polso anziché della gamba, sia possibile abbattere fino al 2% la mortalità a 30 giorni dopo l'infarto acuto del miocardio, con un contenimento delle complicanze e della durata della degenza.

Lina Senserini  
Ufficio stampa Asl 9 Grosseto

**LIVORNO**

## A Medicina dello sport il premio per la promozione degli stili di vita

Il poster conclusivo del progetto «Ragazzi in movimento» realizzato dalla Medicina dello sport dell'Asl 6 Livorno è stato premiato nell'ambito della manifestazione nazionale «Le sfide della promozione della salute» per aver misurato l'avvio al cambiamento dello stile di vita per movimento e alimentazione.

«Questo premio - spiega Daniela Becherini, responsabile dell'Unità funzionale Medi-

**Poster vincente sull'attività fisica dei giovani**

cina dello sport presso il dipartimento della Prevenzione dell'Asl livornese - arriva a conclusione di un progetto che secondo il principio della "salute in tutte le politiche" ha coinvolto Sanità, scuola, sport, ambiente, turismo.

Lo scorso anno i ragazzi coinvolti, tra gli 11 e i 17 anni, provenienti da tutta la provincia, hanno avuto la possibilità di sperimentare il campus residenziale sugli stili di vita e avvicinarsi a un nuovo modo di concepire l'attività fisica, soprattutto come strumento di benessere».

Secondo Becherini, sono ancora troppo pochi i ragazzi che fanno attività fisica in mo-

do sistematico. «Con questo progetto - continua - siamo riusciti a tagliare un traguardo importante perché, come riportato anche sul poster premiato, in base alle verifiche fatte prima e dopo il progetto, i ragazzi in movimento sono passati dal 65 al 75 per cento riducendo la frequenza dei sedentari da 1 su 3 a 1 su 4».

La volontà di puntare sull'attività fisica come determinante di salute è un aspetto

fondamentale nelle azioni messe in campo dall'Asl 6. «Sta maturando la consapevolezza - ha detto il direttore generale dell'Asl livornese, Monica Cal-

mai - che modificare i propri stili di vita e quindi sviluppare la cultura dell'attività fisica sia sempre più importante per garantire lo "star bene" di ogni individuo a prescindere dall'età. Per questo ben vengano progetti, come questo, che coinvolgono ragazzi o altri che stimolino il movimento a qualsiasi età. A breve presenteremo altri progetti che lavorino in questa direzione».

Pierpaolo Poggianti  
Ufficio stampa Asl 6 Livorno

**MASSA CARRARA**

## Tour dei pazienti in cinque tappe per dimostrare il valore dei trapianti

Dal 24 al 30 settembre la Toscana sarà lo scenario della nona edizione del Granfondo dei trapiantati, corsa ciclistica non competitiva con tappe che vanno dai 50 ai 110 Km giornalieri che partirà da Massa Carrara.

L'appuntamento, che per questa edizione ha scelto il territorio toscano, vuole far crescere la coscienza e la consapevolezza dell'alto valore della donazione facendo tappa nelle comunità, nelle scuole, negli ospedali e nei Comuni che saranno attraversati.

I sette ciclisti trapiantati (quattro al fegato, due al rene e uno al midollo) avranno un accompagnatore (anche questi trapiantati) e faranno cinque tappe, la più breve di 50 km e la più lunga di 110 km. Con queste pedalate si vuol dimostrare che grazie alla disponibilità di un organo e all'intervento chirurgico, si può tornare non solo a una vita normale ma anche a svolgere attività sportive rilevanti. Quest'anno saranno visitate cinque scuole superiori: Seriate, Massa Carrara, Poggibonsi, Firenze e Montepulciano, ospedali e Comuni della Toscana.

La prima tappa sarà Massa

Carrara-Pisa, 50 km, che oltre a toccare le città di partenza e arrivo sfioreranno Forte dei Marmi, Lido di Camaiore e Viareggio. La seconda tappa sarà Pisa-Poggibonsi (85 km) passando per Pontedera, Montaione e San Gimignano. Terza tappa verso Firenze passando per Certaldo, Montespertoli e Cerbaia. Poi verso Montepulciano, toccando Figline Valdarno, Montevarchi, Monte San Savino, Montepulciano. Infine, con la quinta tappa, si toccherà Pienza, San Quirico d'Orcia, Monteroni d'Arabia arrivando a Siena.

La nona edizione del Granfondo è organizzata dall'Associazione amici del trapianto di fegato, onlus bergamasca che da anni sostiene l'attività di trapianto come concreta possibilità che la scienza mette a disposizione per salvare vite umane. Negli scorsi anni la corsa si è svolta in diverse Regioni, dal Trentino alla Sicilia e, secondo gli organizzatori, nelle precedenti edizioni i risultati ottenuti verso i giovani studenti, grazie al lavoro di insegnanti e dirigenti, sono stati molto soddisfacenti.

R.Ta.

**IN BREVE**

**PISTOIA**

Sono iniziati da pochi giorni i lavori di ristrutturazione e recupero dell'area più antica dell'ospedale del Ceppo di Pistoia. Il progetto di restauro della parte storica e ricca di testimonianze, che racconta le vicende della Sanità pistoiese dal 1200, è finanziato nell'ambito del Pius, il Piano integrato di sviluppo urbano sostenibile. Il progetto mira alla realizzazione di un unico percorso espositivo sull'evoluzione delle attività di cura e assistenza del Ceppo. Il restauro rappresenta un momento di valorizzazione culturale del patrimonio dell'Asl 3 e della Città di Pistoia, restituendo la giusta dignità all'esposizione dell'antico strumentario chirurgico e dei beni storici ancora presenti impiegati nella cura e assistenza del malato.

**AREZZO**

Al San Donato di Arezzo il 14 e il 15 settembre si è svolto il primo convegno nazionale dei Giovani urologi robotici. Nel territorio aretino ha fatto tappa una nuova generazione di chirurghi, preparati, capaci di muoversi con capacità e appropriatezza nelle nuove tecnologie, quelle in grado di supportare interventi particolarmente complessi. Sono under 40 con le idee chiare e tutte le cognizioni e opportunità per rappresentare una chirurgia di nuova generazione, che proprio ad Arezzo con la robotica sta trovando un terreno fertile per una crescita importante che coinvolge tutta l'area chirurgica. Nel corso di questa due giorni sono stati eseguiti interventi con il robot e trasmessi in diretta con il circuito televisivo interno del San Donato.

**LUCCA**

Pochi giorni fa si è riunito il Comitato etico locale (Cel) dell'Asl 2 Lucca. Tema dell'incontro «La relazione medico-paziente e i nuovi media». Come consuetudine il Comitato dedica particolare attenzione ad argomenti di attualità. Agli approfondimenti e alla relazione iniziale da parte di un componente del Comitato è seguito un dibattito in cui si è parlato di nuove tecnologie, internet e i social network, siti web ed e-mail che danno alla sempre più complicata relazione fra i sanitari e i pazienti dei nuovi strumenti a cui guardare con attenzione. Infatti sono sempre di più i cittadini, che per avere informazioni sanitarie, cercano su internet soluzioni ai loro problemi clinici quotidiani.

**CALENDARIO**



**EMPOLI**

Presso l'Asl si terrà il seminario «La donazione di organi e tessuti», occasione voluta dal coordinamento locale per parlare dell'individuazione e valutazione del potenziale donatore e del percorso aziendale, ma anche della relazione con la famiglia in lutto e la richiesta di consenso. Info: 0571704323, a.gambacciani@usl1.toscana.it



**FIRENZE**

L'Aou Meyer di Firenze organizza un workshop dal titolo «Aritmie Pediatriche 2012 - Ablazione transcateeter». Durante la giornata si parlerà della terapia ablativa nelle tachicardie sopraventricolari, dell'ablazione transcateeter nel Wpw e della terapia ablativa nelle tachicardie ventricolari. Info: 0555662312, r.latragna@meyer.it



**PISA**

«Insieme contro la violenza sessuale e domestica sulle donne e sui bambini» è la consensus conference all'Auditorium Curie dell'Estav Nord Ovest in località Ospedaletto che parlerà del progetto pilota di formazione degli operatori sulla prima assistenza alle vittime di violenza di genere e stalking. Info: 050954252, c.carloni@us5.toscana.it

# CHI DONA SANGUE HA CUORE.

In Toscana migliaia  
di persone vivono grazie  
alla donazione di sangue,  
plasma e piastrine.

NUMERO VERDE  
**800 556060**

[www.regione.toscana.it/donareilsangue](http://www.regione.toscana.it/donareilsangue)



Servizio  
Sanitario  
della  
Toscana



Regione Toscana



AVIS



FRÀRES  
DONATORI DI SANGUE