

# 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. 41  
anno XIV del 1-7 novembre 2011  
per la pubblicazione sul sito  
della Regione Toscana  
www.regione.toscana.it

**Senza R&S  
il sistema  
non può crescere**

di Chiara Gherardeschi \*

**S**tiamo lavorando a un Piano sanitario e sociale - due aspetti inscindibili - che non sarà il "libro dei sogni", bensì un piano di programmazione solido in grado di progettare un sistema organizzativo per realizzare azioni incisive, concrete da realizzarsi tenendo conto dei nuovi bisogni legati a una rapida trasformazione del panorama epidemiologico e sociale della nostra Regione. Inserire la ricerca in questo ambito sottolinea il forte collegamento che la Regione Toscana crea per tutti quegli aspetti che caratterizzano un sistema orientato al miglioramento continuo delle proprie performance in termini di output e di outcome.

In un contesto in cui le risorse a disposizione sono sempre più limitate, la vera sfida a cui ci troviamo di fronte è perseguire sviluppo e miglioramento, anche attraverso il sostegno alla ricerca in Sanità. E questo lo si può fare solo se le risorse investite in ricerca sanitaria non vengono considerate meramente un costo per il sistema, ma un investimento coraggioso e necessario che, come nel caso dei 19 progetti finanziati dal ministero della Salute, è in grado di attrarre ulteriori risorse a sostegno dello sviluppo del Servizio sanitario.

Nel prossimo quinquennio con il Piano sanitario e sociale integrato ci proponiamo di perseguire obiettivi ambiziosi. Proseguiremo nella strada verso l'integrazione fra le

CONTINUA A PAG. 2

**INNOVAZIONE** La Regione riceverà dal ministero 4,6 milioni e ne aggiungerà 2,3

## La ricerca Ssr fa il «pieno»

Pronti al decollo 19 progetti, di cui 10 presentati da giovani ricercatori

**A**i blocchi di partenza 19 progetti di ricerca di altissima qualità che si svolgeranno nelle quattro aziende ospedaliere-universitarie toscane - Careggi, Meyer, Pisa e Siena - e nell'azienda sanitaria di Firenze. Si tratta di progetti, presentati da ricercatori toscani che operano nel Servizio sanitario regionale e finanziati dal ministero della Salute, nell'ambito del "Bando Ricerca Finalizzata 2009".

Il bando, pubblicato nel febbraio 2010, ha messo a disposizione circa 101 milioni di euro per progetti di ricerca clinico-assistenziale - volta al miglioramento delle diagnosi e delle cure - e biomedica - orientata all'innovazione e al miglioramento delle conoscenze, con un'importante riserva di risorse per progetti proposti da giovani ricercatori under 40. Per i progetti dell'area clinico-assistenziale, dalle immediate ricadute sul territorio, il bando prevedeva come necessario un cofinanziamento delle Regioni pari al 50% delle risorse utili allo svolgimento delle attività di ricerca, ritenendo automaticamente decaduto il progetto che, pur selezionato dagli esperti e valutatori, non venisse cofinanziato dalla Regione.

A garanzia del merito e della trasparenza, è stato adottato un sistema di valutazione dei progetti di altissimo livello. Circa 685 scienziati valutatori dell'Nih-Csr statunitense (National institutes of health-center for scientific review) hanno effettuato una Peer review su tutte le proposte progettuali individuando quelle che rispondevano ai migliori standard di qualità della loro disciplina. La graduatoria dei progetti vincitori, approvata lo scorso 9 giugno dalla Commissione nazionale della ricerca sanitaria, ha disposto il finanziamento di ben 19 progetti toscani, 5 di ricerca biomedica e 14 dell'area clinico-assistenziale. Per i 19 progetti, di cui 10 di giovani ricercatori, la Regione Toscana riceverà dal ministero della Salute circa 4,5 milioni di euro ai quali si aggiungeranno 2,3 milioni di cofinanziamento regionale per i progetti clinico-assistenziali. La Giunta regionale in-



ALIMENTAZIONE&SALUTE

### Il Giappone a lezione di "filiera corta"

L'Università imperiale di Tokyo in visita alle mense scolastiche locali

**L'**Università imperiale di Tokyo studia l'educazione alimentare e di fornitura alle mense scolastiche dei prodotti di filiera corta che esiste in Toscana. In un incontro in Regione con una delegazione giapponese dell'Università di Tokyo "Gakushuin Women's College" è stata sottolineata l'importanza attribuita dalla Regione alla sana e corretta alimentazione come base della prevenzione di malattie che, sempre più frequentemente, si manifestano sin dall'infanzia per poi diventare croniche nell'età adulta.

È stato inoltre illustrato l'impegno della Regione, attraverso bandi rivolti a tutti i Comuni, per far sì che nelle mense scolastiche siano offerti ai bambini i prodotti locali, legati alla stagionalità, che fanno parte della Dieta Mediterranea. La delegazione giapponese è stata anche ospite, il 20 ottobre, dell'asilo di Terranuova Bracciolini, scelto come un modello di mensa Toscana dove i bambini del nido mangiano quotidianamente solo prodotti toscani, cominciando così sin dalla prima infanzia a sviluppare il gusto per i prodotti di qualità. La delegazione giapponese è stata accompagnata nella visita in Regione da rappresentanti del Centro educazione del gusto di Prato, di cui è ospite, e con il quale è stato sottoscritto un protocollo di collaborazione per i prossimi cinque anni sui temi dell'educazione e della cultura alimentare.

fatti, con la delibera n. 858 del 10 ottobre 2011, ha scelto di cofinanziare tutti e 14 i progetti dell'area clinico-assistenziale, che altrimenti avrebbero perso anche il finanziamento ministeriale.

Un segnale importante, in controtendenza rispetto alle restrizioni economiche, che sta a indicare la volontà della Regione Toscana di valorizzare la qualità dei suoi ricercatori e dei gruppi di ricerca, riconoscendo i rivolti positivi su un duplice piano d'azione: aumentare la capacità attrattiva di fondi del sistema regionale e contribuire al miglioramento dello stato di salute dei cittadini attraverso il potenziamento del Servizio sanitario regionale.

Tra i progetti di ricerca finanziati: uno sulla chirurgia laparoscopica a singola incisione, uno sull'identificazione precoce dei neonati ad alto rischio di danno cerebrale, e studi su varie patologie quali mieloma multiplo, epilessia pediatrica, sindrome di Sjogren, morbo di Alzheimer, carcinoma epatocellulare, psoriasi. Merita una particolare segnalazione il progetto della Aou Pisana sul ruolo clinico della risonanza magnetica a ultra-alto campo nella diagnosi delle malattie neurodegenerative, che prevede l'utilizzo della prima risonanza magnetica 7 Tesla a campo ultra alto in Italia. Si tratta di un'apparecchiatura tecnologica ad altissima risoluzione, installata presso l'Ircs Stella Maris, che renderà possibili ricerche innovative sul cervello umano in modo non invasivo, consentendo di effettuare analisi altrimenti inaccessibili. Ne esistono solo 17 in Europa e 27 nel resto del mondo. La risonanza magnetica 7 Tesla sarà attiva dall'inizio del 2012, sarà collegata in rete ai più autorevoli centri di ricerca internazionali e darà impulso a studi scientifici innovativi, come lo studio delle malformazioni cerebrali, dell'epilessia e delle malattie neurodegenerative.

**Donatella Tanini**  
Settore Strumenti di pianificazione e programmazione socio-sanitaria Regione Toscana

DELIBERA A PAG. 4-5

CONTROCANTO

### Burocrazia e ritardi cattivi alleati

di Annarosa Arcangeli \*

**L**a ricerca sanitaria nel terzo millennio presenta caratteristiche e necessità peculiari, quali l'elevato contenuto tecnologico e la multidisciplinarietà, accompagnate da un'elevata rapidità nella ricaduta traslazionale e applicabilità clinica. Il mondo accademico rappresenta un fulcro importante dell'alta tecnologia, nonché il terreno natu-

rale per il confronto multidisciplinare. Per ottenere un'adeguata rapidità del processo traslazionale, le competenze scientifiche non bastano. È necessario che, contemporaneamente, il ricercatore abbia accesso a finanziamenti congrui e rapidamente fruibili, e possa usufruire di infra-

CONTINUA A PAG. 2

LEGGI&DELIBERE

### Si a nuove farmacie in 5 Comuni

La Giunta regionale ha deciso l'istituzione/di-niego di proiezioni di farmacia in alcuni Comuni delle province di Arezzo, Grosseto, Pisa e Siena: nel Comune di Civitella in Val di Chiana due proiezioni farmaceutiche, una da ubicare nella frazione di Vicomagno e l'altra nella frazione di Tegoletto; nel Comune di Manciano una proiezione nella frazione di Montemerano; nel Comune di Castelnuovo Val di Cecina; una proiezione nella frazione di Montecastelli Pisano; nel Comune di Montalcino una proiezione nella frazione di S. Angelo Scalo; nel Comune di San Gimignano una proiezione da ubicare nella frazione di Ulgignano. (Delibera n. 810 del 26/9/2011)

### Diabete e scompenso "d'iniziativa"

La Regione Toscana ha deciso di prenotare a favore delle Asl della Toscana la somma complessiva di 3,3 milioni di euro per la prosecuzione dei progetti attivati nella fase pilota del progetto regionale per l'attuazione della Sanità d'iniziativa a livello territoriale in relazione alla gestione dei percorsi per diabete e scompenso cardiaco fino al 31 dicembre 2011, nonché per l'eventuale ulteriore estensione della Sanità d'iniziativa in considerazione degli obiettivi aziendali 2011. (Delibera n. 822 del 26/9/2011)

ALL'INTERNO

### Pisa punta alla rete

A PAG. 3

### Viaggi: consigli dalle Asl

A PAG. 6

### Arezzo, robot d'eccellenza

A PAG. 7

RICERCA

Il bilancio dell'Ars sulle cure per le gravi cerebrolesioni acquisite



# Cerebrolesi, percorsi ad hoc

## I progetti in pista puntano a valutare l'efficacia della presa in carico

Il 3 novembre a Firenze, presso l'Auditorium di Sant'Apollonia, si terrà un convegno dell'Agenzia regionale di Sanità della Toscana (Ars) in cui verranno presentate le attività scientifiche del progetto che punta a monitorare l'articolazione dei percorsi di assistenza e riabilitazione sull'intero territorio regionale per ciò che riguarda le gravi cerebrolesioni acquisite (Gca). Durante l'incontro si farà il punto sulle attività sperimentali condotte dall'Agenzia, con lo scopo di coinvolgere tutta la rete dei servizi e dei professionisti del sistema regionale nell'implementazione dei percorsi.

Le Gca sono in costante aumento: l'Ars ha stimato che nel nostro territorio si registrano ogni anno tra le 460 e le 700 Gca (fonte Sdo). Le Gca rappre-

sentano una delle cause principali di disabilità fisica, cognitiva, psicologica e una delle più importanti limitazioni alla partecipazione sociale nelle persone in giovane età, oltre a provocare spesso cambiamenti importanti dello stile e della qualità della vita sia del soggetto malato che del nucleo familiare. Nella maggioranza dei casi, dopo la fase di ospedalizzazione sono necessari interventi di carattere sanitario e sociale a lungo termine per affrontare menomazioni e disabilità persistenti e difficoltà di reinserimento familiare, sociale, scolastico e lavorativo. L'impatto delle Gca nella nostra regione è significativo, sia in termini di cura e assistenza che di impegno di spesa. La Regione Toscana è intervenuta in materia con la delibera 599/2009, che ha

delineato un percorso di cura standard per organizzare la presa in carico del paziente dal ricovero al suo rientro al domicilio. Il percorso si caratterizza per la multidisciplinarietà della valutazione del paziente da parte di professionisti con diversa specialità: dal neurologo, al rianimatore, al neuroriabilitatore, al terapista.

L'Ars, su mandato della Direzione generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale della Regione Toscana, sta conducendo diverse attività progettuali muovendosi su due traiettorie: la prima intende predisporre strumenti di valutazione appropriati per la presa in carico e la condivisione delle informazioni, mediante la raccolta dei dati significativi sulla malattia, il censimento dei casi e la stima dell'incidenza, otte-

nuti anche attraverso l'integrazione di diverse fonti informative. Sugli stessi strumenti di valutazione converge la seconda traiettoria, che raccoglie e analizza le esperienze dei pazienti e dei familiari durante le tappe del percorso. Dalle loro opinioni, infatti, si possono trarre indicazioni utili per identificare i nodi virtuosi del sistema delle cure, ma anche gli aspetti da migliorare per facilitare la "presa in carico familiare".

Ma produrre dati oggettivi sulla casistica e sui percorsi delle Gca, e in particolare sul monitoraggio del follow-up degli stati vegetativi e di minima coscienza, diventa in questo momento molto importante anche per rinforzare il fondamento scientifico utile a orientare la discussione in corso a livello nazionale sul testamento biolo-

gico. Anche di questo aspetto si discuterà nel convegno: per contestualizzare l'apporto del progetto regionale nell'ambito delle implicazioni etiche e deontologiche della proposta di legge attualmente in discussione al Senato. Interverranno al dibattito Amedeo Bianco, presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei chirurghi e degli odontoiatri; Antonio Panti, presidente dell'Ordine dei medici di Firenze e vice-presidente del Consiglio sanitario regionale della Toscana, e il direttore del Dipartimento cardiologico dell'azienda sanitaria di Firenze, Alfredo Zuppiroli.

**Giacomo Galletti  
e Valeria Di Fabrizio**  
Funzionari di ricerca Ars Toscana

### NOTIZIE DAL GOVERNO CLINICO REGIONALE

#### IL PSA E LA DIAGNOSI PRECOCE DEL TUMORE DELLA PROSTATA

Il test chiamato Psa viene spesso eseguito senza un motivo clinico valido, forse con l'idea che "tanto male non può fare". In realtà, può avere delle conseguenze, e perciò l'Istituto Toscano Tumori ha deciso di lanciare un programma che, lungi dall'essere pro o contro il Psa, faccia eseguire questo test solo di fronte a evidenze cliniche e con la piena consapevolezza dell'interessato. Il test Psa viene usato per la diagnosi precoce di un tumore della prostata. Prima di eseguire il test è bene conoscere i problemi che possono nascere: così potrai decidere se vuoi ancora fare il test a fini preventivi.

Partiamo dall'inizio. Il test del Psa è innocuo: si tratta di un semplice prelievo di sangue. È un buon test, perché quando il valore è molto alto significa che c'è un tumore. Un trattamento tempestivo del tumore può eliminarlo e farti guadagnare anni di vita. Ci sono però vari problemi.

1. Non tutti i tumori della prostata si comportano allo stesso modo. Molti tumori non danno segni di sé durante l'arco della vita, per cui si rischia di diagnosticare un tumore che non ti avrebbe mai dato alcun disturbo.

2. Attualmente non siamo in grado di stabilire quali tumori saranno pericolosi, e quali non daranno alcun disturbo. Perciò quando facciamo la diagnosi dobbiamo offrire un trattamento: prostatectomia chirurgica, o radioterapia, o farmaci. Se il tumore è del tipo pericoloso ciascuno di questi trattamenti può salvarti la vita; ma ciascuno può avere anche complicanze spiacevoli, soprattutto impotenza e incontinenza urinaria. Queste complicanze sono accettabili se si tratta di salvare la vita; ma sarebbe doppiamente spiacevole soffrirne se il tumore fosse del tipo non pericoloso.

3. Se il Psa ha un livello sospetto si fa di solito una ecografia per via rettale ed una biopsia. Queste procedure potrebbero portare alla diagnosi di tumore, con le conseguenze appena citate; oppure potrebbero risultare

del tutto superflue, perché il tumore non c'è.

4. Se il Psa è basso la presenza di un tumore è meno probabile; ma purtroppo bisogna ammettere che anche un livello molto basso non esclude un tumore.

Pertanto:

- se hai disturbi che potrebbero essere di origine prostatica, il tuo medico sicuramente prescriverà tra l'altro il test del Psa;
- se non hai disturbi, prima di fare il test pensa bene se, nel tuo caso personale, preferisci avviarti su un cammino che potrebbe generare ansia e altri effetti collaterali;
- sappi che nessuno dei paesi che raccomandano lo screening a tappeto del sangue occulto (per la diagnosi del tumore del colon) ha adottato il Psa come test di screening per il tumore della prostata.

#### EFFICACIA ANTI-TUMORALE NON DIMOSTRATA PER IL VIDATOX30

Da qualche tempo l'Istituto toscano tumori (Itt), avendo ragione di ritenere che in Toscana un numero non trascurabile di persone con patologie neoplastiche fa uso di prodotti derivati dallo scorpione blu (Rhopalurus junceus), ha cercato attivamente di ottenere notizie più precise. In merito ha avuto luogo il 14 marzo 2011 un colloquio con il farmacologo della Labiofam, industria farmaceutica cubana, Dr Alexis Diaz Garcia, che ci ha cortesemente dato alcuni chiarimenti qui di seguito sintetizzati.

1. Il veleno dello scorpione blu è in uso, probabilmente da secoli, nella medicina tradizionale cubana, come rimedio per una varietà di situazioni morbose.

2. Labiofam ha preparato dal veleno dello scorpione blu degli estratti (tintura madre) e ne ha studiato molte proprietà, ivi compresi gli effetti su cellule tumorali e su animali. Su questi esperimenti non vi sono finora pubblicazioni, ma due lavori sono in preparazione, e alcuni dati sono visibili sul sito della Labiofam (<http://labiofamcuba.com/articolo/citotoxicidad-del-veneno-del-escorpion-cubano-rhopalurus-junceus-y-sus-fracciones-sobre-lin>).

3. La tintura madre è stata usata in molti pazienti con varie malattie, ivi compresi tumori. Non vi sono risultati pubblicati; non è stato condotto e non è attualmente in corso alcuna sperimentazione prospettica controllata/randomizzata; ma in uno studio clinico su 17 pazienti con carcinoma del pancreas, visibile sul sito della Labiofam (<http://labiofamcuba.com/articulo/efecto-terapeutico-del-veneno-del-escorpion-rhopalurus-junceus-en-pacientes-con-cancer-de-p>), viene riferita una diminuzione del dolore.

4. La tintura madre è stata diluita 1:100 per 30 volte successive e tale soluzione diluita è stata approvata a Cuba come rimedio omeopatico, con il nome di Vidatox.

5. Il Vidatox può essere attualmente ottenuto solo da Labiofam a Cuba, ed è fornito gratuitamente a chi lo chieda per uso personale. Una stima approssimativa è che esso sia stato dato a più di 50.000 persone, delle quali circa la metà italiani, recatisi a ritirarlo dopo il programma televisivo de Le Jene del giorno 15/9/2010.

6. In passato venivano erogati quantitativi variabili di Vidatox, ma ora viene fornita solo una dose sufficiente per una persona per circa un mese.

7. Labiofam ha intenzione di presentare all'Aifa domanda perché anche in Italia Vidatox venga approvato come farmaco omeopatico.

In vista di quanto sopra, si deve concludere che una efficacia anti-tumorale, sebbene sia possibile, non è per ora dimostrata né per la tintura madre né per il Vidatox. Le proprietà della tintura madre non possono comunque essere attribuite anche al Vidatox, perché tra i due intercorrono 30 diluizioni (1:100). L'Itt intende collaborare con il Dipartimento di Farmacologia dell'Università di Firenze nella raccolta di dati clinici su Pazienti che attualmente assumono Vidatox.

Ufficio direzionale Itt

Istituto Toscano Tumori  
**news**

### CONTROCANTO (segue dalla prima pagina)

strutture adeguate per la rapida validazione del prodotto della ricerca, e consentire così una tempestiva entrata sul mercato e, conseguentemente, nella pratica clinica.

Sono proprio questi due ultimi elementi a essere oggi carenti nel nostro Paese. Spesso l'iter con il quale vengono esaminati progetti di ricerca da parte dei principali enti pubblici finanziatori è sempre molto lungo. La necessità di una attenta e rigorosa valutazione scientifica non deve accompagnarsi a tempi lunghissimi nel completamento delle procedure valutative e nella erogazione del finanziamento. Il protrarsi di questa fase potrebbe di fatto bloccare la realizzazione della ricerca e le possibilità di

una sua evoluzione.

Nel caso del bando 2009 del ministero della Salute, ad esempio, rimane l'amaro di molti ricercatori i cui progetti, pur valutati positivamente dall'ente più accreditato a livello internazionale - il National Institutes of Health - non sono riusciti a ottenere il finanziamento in conseguenza del sistema di riserve previsto dal bando stesso. Un altro limite riguarda la possibilità di sviluppo di un prodotto della ricerca, sia esso un farmaco, un prodotto biotecnologico, una procedura terapeutica. Tale sviluppo prevede la possibilità di eseguire sperimentazioni precliniche di tipo regolatorio, da svolgersi presso adeguate infrastrutture, che siano a norma secondo le Good laboratory prac-

tices (Glp).

Tali infrastrutture non sono però presenti nel territorio toscano, e la eventuale sperimentazione preclinica deve essere eseguita presso società a contratto straniere, a costi estremamente elevati. Concludendo, mi preme sottolineare come la ricerca sanitaria toscana, pur avendo adeguato contenuto scientifico e tecnologico, necessiti di finanziamenti tempestivamente usufruibili e di infrastrutture appropriate, al fine di consentire un rapido processo di trasferimento traslazionale, con le conseguenti ricadute positive nel mondo produttivo e sanitario.

\* Dipartimento di Patologia e Oncologia sperimentali Università di Firenze

### Senza R&S il sistema... (segue dalla prima pagina)

funzioni di ricerca, formazione e assistenza con i Dipartimenti integrati, costituiti dalle quattro aziende ospedaliero-universitarie e dagli atenei toscani. "Integrazione" sarà la parola d'ordine anche per la realizzazione del Distretto Scienze della vita nel quale lavoreranno insieme imprese, sistema della ricerca e Servizio sanitario, al fine di incrementare la competitività del sistema d'impresa in uno dei settori strategici dell'economia toscana, senza dimenticare l'obiettivo ultimo che rimane quello di rafforzare la ricerca per migliorare la qualità della vita e in particolare lo stato di salute dei nostri cittadini.

Particolare impegno e attenzione saranno rivolti alla valorizzazione e tutela dei risultati della ricerca, non solo al fine di inserire

nella pratica clinica e assistenziale le innovazioni prodotte, ma anche in un'ottica di protezione della proprietà intellettuale e di supporto al processo di industrializzazione. Nell'individuare gli ambiti prioritari sui quali concentrare le risorse saranno privilegiate tematiche sviluppate nell'ambito della ricerca pre-clinica e clinica, ricerca applicata e di tipo traslazionale, non trascurando la ricerca epidemiologica. Verrà proseguita l'azione di impulso e valorizzazione della ricerca integrata in campo oncologico attraverso il coordinamento dell'Istituto toscano tumori della relativa rete delle strutture e dei ricercatori.

\* Responsabile Settore strumenti di pianificazione e programmazione socio-sanitaria

**SSR AI RAGGI X** La parola al nuovo direttore sanitario dell'azienda ospedaliero-universitaria

# Gemmi: «Così Pisa fa rete»



**La priorità: riorganizzare l'assistenza garantendo un'offerta integrata**

**F**abrizio Gemmi è direttore sanitario dell'Azienda ospedaliero-universitaria pisana dall'inizio di aprile. A sette mesi dall'inizio di aprile, ormai archiviata la fase delle "prime impressioni", è arrivato il momento di capire su quali aspetti focalizzerà la propria attività nei prossimi mesi. Lo incontriamo nel suo studio al quarto piano di uno dei nuovi edifici di Cisanello. Il panorama che si vede dall'ampia vetrata è destinato a subire, entro breve, profonde modifiche. Li sorgeranno i nuovi edifici che porteranno a termine lo spostamento dell'intero ospedale a Cisanello. È inevitabile che la costruzione del nuovo ospedale sia il primo argomento dell'intervista. Gemmi nel 2010 ha vinto il concorso per la progettazione del nuovo ospedale di La Spezia, assieme agli studi Hopkins, di Londra, e Politecnica, di Modena. Nel caso di Pisa, oltre a partecipare alla fase di progettazione, vivrà tutte le fasi della costruzione e del trasferimento.

**Da un punto di vista prettamente dell'organizzazione sanitaria, quale obiettivo si pone?**

Vogliamo costruire un ospedale che superi l'attuale divisione a padiglioni, e che abbia in sé anche maggiori funzionalità. È poi importantissimo che sappia rimanere nuovo ed efficiente per parecchi anni. Per questo la sua struttura dovrà essere sufficientemente flessibile da riuscire a recepire le eventuali modifiche che si renderanno necessarie nell'organizzazione sanitaria. È una sfida

**F**abrizio Gemmi, 48 anni, fiorentino, si è laureato in Medicina a Firenze nel 1989 e ha due specializzazioni: Ematologia generale (1992) e Igiene e Medicina preventiva (2001).

Il suo percorso professionale inizia nell'agosto del 1993 come specialista di Medicina interna nella Casa di cura Villanova di Firenze, dove assume l'incarico di vice direttore sanitario e di responsabile dell'assicurazione qualità fino al 2002. Fino al 2002 è anche direttore sanitario dell'Istituto analisi mediche e immunoematologiche Donatello di Firenze. Nel marzo 2002 diventa responsabile dell'Organizzazione dei servizi sanitari dell'Azienda Usl 4 di Prato e nel maggio del 2004 entra a far parte della Direzione medica del Meyer di Firenze. Nell'agosto dello stesso anno si trasferisce all'Azienda Usl 10 di Firenze, dove ha ricoperto il ruolo di direttore sanitario di presidio ospedaliero della Zona fiorentina sud-est, costituito da due ospedali: Santa Maria Annunziata a Ponte a Niccheri (Bagno a Ripoli) e Serristori (Figline Valdarno). È stato Project leader del progetto di modernizzazione dell'assistenza ospedaliera per l'Azienda sanitaria di Firenze (progetto Ola, Organizzazione lean dell'assistenza). È docente in corsi universitari a Firenze e Prato. A Firenze, dal 2001, è professore incaricato del corso "Processi sanitari" nella Scuola di specializzazione in Igiene e medicina preventiva; a Prato, dal 2003, è professore incaricato del corso di "Igiene e organizzazione sanitaria" del corso di laurea per tecnici di radiologia.

difficile ma anche estremamente stimolante. Al di là delle preoccupazioni, è poi un'occasione quasi irripetibile nella carriera di un operatore della Sanità.

**Il completamento del nuovo ospedale andrà di pari passo con l'attuazione del nuovo atto aziendale, che proprio in questi giorni è stato approvato e ha concluso il suo iter. L'atto sembra cambiare in modo sostanziale l'organizzazione dell'ospedale. Ci può illustrare brevemente quali sono le principali novità?**

Abbiamo introdotto i percorsi, i centri clinici, l'operation management. Dovendo riassumere tutto in poche parole, direi che l'obiettivo è stato quello di cambiare la nostra prospettiva. Finora l'utente è stato oggetto di cure di elevata qualità, ma doveva lui stesso costruirsi il

proprio percorso di cura. Nel nuovo atto aziendale, invece, abbiamo voluto ripensare l'organizzazione in modo di mettere l'utente al centro di un servizio che gli fornisca qualità di cure, ma anche percorsi predefiniti tra i vari specialisti.

**Parte dei medici dell'Aoup hanno espresso forti riserve sul nuovo atto. Qual è la sua opinione?**

È ovviamente lecito sollevare dubbi e fare critiche. Quando si introducono cambiamenti è normale che si registri - da parte di tanti - inquietudine e timore. D'altronde si è deciso di andare a modificare modalità operative che hanno dato frutti e soddisfazione per anni. Le osservazioni di chi critica il nuovo atto non vanno sottovalutate, ma devono comunque essere gestite, senza mai dimenticare che spesso è l'inno-

vazione stessa a far paura. Certi cambiamenti, poi, non sono dovuti solo a scelte aziendali, ma a evoluzioni che riguardano l'intero universo sanitario internazionale.

**A esempio?**

L'evoluzione maggiore è quella che riguarda i rapporti tra le diverse professioni sanitarie. Non possiamo dimenticare che la figura dell'infermiere sta notevolmente cambiando. Non assecondare e capire queste evoluzioni rischierebbe di generare malcontento e frustrazione. In ogni caso, sono sicuro che tutti sapranno fare al meglio il loro lavoro. Qui a Pisa ho trovato un senso di appartenenza molto forte tra tutte le persone che lavorano in ospedale. L'ho verificato a tutti i livelli. È un terreno fertile, humus ideale per l'innovazione, e deve essere valorizzato.

**Qual è la criticità maggiore**

**che ha riscontrato e su cui ritiene necessario intervenire?**

L'impressione è che ci sia una scollatura tra le tante offerte dell'azienda. La nostra offerta è variegata e di altissimo livello. A Pisa sono utilizzate tutte le più importanti innovazioni cui abbiamo assistito in medicina negli ultimi 20 anni. I nostri specialisti sono ricercati a livello regionale e in alcuni casi a livello nazionale. Ma, questo è il problema, finora siamo stati forse meno attenti a costruire quello che definirei il "tessuto connettivo". Assieme alla capacità di fare le cose, dobbiamo migliorare il modo in cui eroghiamo i nostri servizi.

**Sono problemi che aveva riscontrato anche nelle sue esperienze precedenti?**

Vengo da realtà più piccole, dove c'erano meno eccellenze, ma forse più salvaguardate, e dove il "tessuto connettivo" era molto più forte.

**Continuerà a fare il pendolare tra Pisa e Firenze?**

Sì. Mi costa, in termini di tempo, ma lo ritengo un elemento che mi permette di lavorare meglio. Prima andavo al lavoro in motorino e ci mettevo sei minuti. Ora gli spostamenti mi prendono quasi quattro ore, ma il viaggio mi costringe a massimizzare le mie attività, rendendole coerenti con la vita dell'ospedale.

A cura di **Andrea Zanotto**  
Ufficio stampa Aou di Pisa

## LO STATO DI AVANZAMENTO DEI LAVORI PER LA REALIZZAZIONE DELL'OSPEDALE

### Per Cisanello corsie verdi e modello "hub"

**A** Pisa è iniziato il conto alla rovescia che porterà all'appalto dei lavori per il completamento del nuovo ospedale di Cisanello. Saranno costruite strutture assistenziali, uffici, la piastra tecnologica e la nuova facoltà di Medicina, per un totale di 500mila metri cubi. Coordina l'operazione Rinaldo Giambastiani, ingegnere di 58 anni, livornese, dall'ottobre del 2009 direttore del Dipartimento dell'area tecnica dell'Azienda ospedaliero-universitaria.

Negli ultimi mesi si è occupato della messa a punto del progetto, elaborato nel 2005, su cui si baseranno i futuri cantieri. È stato necessario ridefinirne, in modo significativo, molti aspetti. «In primo luogo - spiega Giambastiani - è stato rivisto l'impianto generale, perché si inserisse in modo più armonico con quanto già costruito, e cioè il cosiddetto primo potenziamento e il dipartimento di emergenza e accettazione. Abbiamo poi voluto impedire la saturazione dell'area edificabile, lasciando aperta la possibilità di eventuali futuri ampliamenti, e abbiamo separato nettamente i percorsi e i flussi di visitatori, ambulanze, automezzi, personale, studenti».

L'identikit
● Circa 500mila metri cubi di costruzione fuori terra
● Centrale di trigenerazione per la produzione di circa 10 Mw elettrici e 40 Mw termici
● Sistema logistico dei trasporti interni robotizzato
● Importo delle opere a completamento: - Aoup: 306 milioni - Unipi (Medicina, Scienze mediche di base, Stabulari): 40 milioni



Il "rendering" della struttura

I cambiamenti richiesti ai progettisti hanno anche l'obiettivo di ampliare i collegamenti tra i vari edifici, in modo da superare la vecchia concezione dell'ospedale a padiglioni e realizzare una sorta di monoblocco orizzontale composto da edifici che siano attraversati da una vera e propria rete di collegamenti sotterranei. Una maglia di passaggi che comprenderà anche gli edifici già esistenti e i parcheggi per i dipendenti.

Giambastiani sottolinea come queste modifiche, elaborate assieme alla direzione aziendale e all'Università, rispettino comunque «i contenuti dell'accordo di programma sottoscritto nel 2005, inte-

grandolo e correggendo i punti deboli del progetto iniziale, pur all'interno di un diverso layout generale». Sono stati aggiunti dettagli significativi, a esempio un'area specializzata per la décharge del paziente dimesso e un'area per la preospedalizzazione, oltre a una netta differenziazione tra i percorsi di sporco e pulito. Ci saranno percorsi differenziati anche per la logistica interna, i fornitori e i manutentori.

Non saranno le uniche peculiarità del nuovo Santa Chiara. L'ospedale sarà caratterizzato dalla quantità della superficie destinata a verde. «Vogliamo realizzare - prosegue Giambastiani - un ospedale completamente immer-

so in un vero e proprio parco verde, costituito sia dal parco storico, sia da un nuovo parco fluviale da ricavare tra l'area di nuova espansione e la gola dell'Arno. Il parco dovrà essere inoltre circondato da alberature realizzate in modo tale da schermare sia visivamente che acusticamente l'ospedale dal resto della città. All'interno potranno entrare solo i mezzi di emergenza, mentre gli spostamenti dei visitatori/pazienti saranno garantiti da shuttle elettrici. L'ospedale sarà collegato ai parcheggi scambiatori esterni con una navetta elettrica».

Questi collegamenti garantiranno gli spostamenti dei circa 10mila visitatori che tut-

ti i giorni arriveranno all'ospedale. Non a caso, nella ridefinizione del progetto, «ci siamo confrontati con l'unica altra struttura che quotidianamente è sollecitata da un analogo flusso di visitatori: l'aeroporto». Le analogie sono molte. «A esempio - continua Giambastiani - l'ingresso nella hall di accoglienza, il convogliamento verso i "voli nazionali" (ovvero attività ambulatoriale o day hospital) o "voli internazionali" (ovvero ricovero per attività chirurgica) attraverso un primo punto informazioni (check-in)».

Il finanziamento dei nuovi edifici è legato alla vendita del vecchio complesso di Santa Chiara, che però potrà

avvenire solo a trasferimento ultimato. Nel frattempo saranno venduti gli stabili di via Santa Maria e di via Zamenhof, già quasi completamente dismessi.

Entro l'anno sarà predisposta la gara per la vendita del complesso di Via Santa Maria, totalmente di proprietà dell'Azienda ospedaliero-universitaria, mentre sono già avviate le procedure per il complesso di via Zamenhof, in proprietà con la Usl 5. «Nonostante l'attuale pessima congiuntura economica - sostiene Giambastiani - non possiamo posporre questa vendita. È anche vero, però, che il complesso di Via Santa Maria, che dà su Piazza dei Miracoli, è unico al mondo, e comprarlo può essere un'occasione irripetibile per acquirenti che potranno venire non solo dall'Italia, ma dai mercati internazionali».

L'obiettivo finale rimane quello di terminare la costruzione del nuovo ospedale entro il 2015. «Stiamo lavorando - conclude Giambastiani - alla predisposizione dei bandi di gara in modo che siano pronti a gennaio-febbraio del prossimo anno e, considerata la complessità delle procedure di gara, si possano iniziare i lavori all'inizio del 2013».

**DOCUMENTI** Assegnati i fondi del ministero della Salute per il bando della ricerca finalizzata 2009: finanziati in tutto 19 progetti



# Ricerca clinica e biomedica: 4,6 milioni in pista

Coinvolte le Aou Careggi, Meyer, Pisana, Senese e la Asl di Firenze - Dalla Regione un cofinanziamento di altri 2,3 mln

**IL TESTO DEL PROVVEDIMENTO**

**Pubblichiamo di seguito il testo della delibera della Giunta regionale n. 858 del 10 ottobre 2011 avente per oggetto «Ministero della Salute, Bando ricerca finalizzata 2009: finanziamenti assegnati alla Regione Toscana e relativi cofinanziamenti regionali».**

**LA GIUNTA REGIONALE**

Visti gli articoli 12 e 12-bis del Dlgs 30/12/1992 n. 502 e successive modifiche, che riservano una quota pari all'uno per cento del Fondo sanitario nazionale ai finanziamenti delle attività di ricerca in ambito sanitario e disciplinano lo svolgimento delle relative attività individuando i soggetti che possono concorrere alla realizzazione dei progetti di ricerca;

Visto il "Bando ricerca finalizzata 2009", pubblicato dal ministero della Salute in data 05/02/2010;

Ricordato che detto bando si articola in due principali tipologie di progetti di ricerca, clinicoassistenziale e biomedica, prevedendo per la prima (in ottemperanza alla determinazione della commissione Salute degli assessori regionali del 10/06/2009) l'impegno delle Regioni a cofinanziare, attraverso procedure e con i mezzi a loro più congeniali, il 50% del finanziamento necessario per lo svolgimento del progetto, ritenendosi automaticamente decaduto il progetto che, pur selezionato dagli esperti e valutatori, non venga cofinanziato dalla Regione;

Considerato che, nell'ambito del bando in questione, la Regione Toscana, in qualità di destinatario istituzionale, ha presentato n. 196 progetti, di cui n. 50 per l'area clinicoassistenziale e n. 146 per l'area biomedica;

Vista la nota del ministero del-

la Salute del 05/08/2011 (ns. prot. n. Aoo-grt/207235/Q.20.70.20 del 11/08/2011) con cui si comunica l'ammissione a finanziamento di n. 19 progetti presentati dalla Regione Toscana, di cui:

- n. 14 dell'area clinico-assistenziale, per un finanziamento complessivo pari a euro 3.287.127,50, come dettagliato nell'allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente atto;
- n. 5 dell'area biomedica, per un finanziamento complessivo pari a euro 1.311.688,00, come dettagliato nell'allegato 2, parte integrante e sostanziale del presente atto;

Ritenuto opportuno garantire il cofinanziamento a tutti i 14 progetti dell'area clinico-assistenziale, stante l'alta qualità degli stessi valutati attraverso una Peer review che ha coinvolto circa 685 scienziati valutatori dell'Nih-Csr National Institutes of Health-center for scientific review statunitense - e la disponibilità di fondi regionali sul capitolo pertinente;

Tenuto conto che nel cofinanziamento regionale per i progetti di ricerca dell'area clinicoassistenziale è compresa la valorizzazione dei costi per il personale del Servizio sanitario toscano partecipante ai progetti stessi; Valutato che, a seguito di spe-

cifici incontri con ciascuno dei responsabili scientifici dei progetti dell'area clinico-assistenziale, finanziati dal ministero della Salute, il relativo cofinanziamento regionale ammonta a euro 2.290.652,50, come dettagliato nell'allegato 1 (colonna "Cofinanziamento della Regione Toscana"), parte integrante e sostanziale del presente atto;

Ritenuto pertanto di prenotare a favore delle Aou Careggi, Meyer, Pisana e Senese e dell'Azienda sanitaria Firenze, Enti attuatori per conto della Regione Toscana dei n. 14 progetti dell'area clinico-assistenziale finanziati dal ministero della Salute,

la somma di euro 2.290.652,50, necessaria per il cofinanziamento dei medesimi, sul capitolo n. 24017 del bilancio regionale esercizio 2011;

Vista la Lr n. 66 del 29/12/2010 "Bilancio di previsione per l'anno finanziario 2011 e bilancio pluriennale 2011-2013"; Vista la Dgr n. 5 del 10/01/2011 "Approvazione Bilancio gestionale 2011 e pluriennale 2011/2013"; a voti unanimi

**DELIBERA**

- di prendere atto dei finanziamenti assegnati dal ministero

(continua a pagina 5)

(segue da pagina 4)

della Salute alla Regione Toscana nell'ambito del "Bando ricerca finalizzata 2009" come segue:

- n. 14 dell'area clinico-assistenziale, per un finanziamento complessivo pari a euro 3.287.127,50, come dettagliato nell'allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente atto;
- n. 5 dell'area biomedica, per un finanziamento complessivo pari a euro 1.311.688,00, come dettagliato nell'allegato 2, parte integrante e sostanziale del presente atto;
- di garantire il cofinanziamento regionale ai 14 progetti dell'area clinico-assistenziale finanziati dal ministero della Salute, prenotando a favore delle Aou

Careggi, Meyer, Pisana e Senese e dell'Azienda sanitaria Firenze, Enti attuatori per conto della Regione Toscana dei progetti in questione, la necessaria somma di euro 2.290.652,50 sul capitolo n. 24017 del bilancio regionale esercizio 2011;

- di dare atto che per i n. 5 progetti dell'area biomedica finanziati dal ministero della Salute non è previsto dal bando in questione il cofinanziamento regionale;
- di dare mandato alla Direzione generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale di mettere in atto tutte le procedure necessarie alla realizzazione dei progetti in questione.

**Allegato 1**

**Ministero della Salute - "Bando ricerca finalizzata 2009"**  
Progetti finanziati aventi la Regione Toscana come Destinatario istituzionale  
Area clinico-assistenziale

Codice progetto	Titolo del progetto	Responsabile scientifico	Ente attuatore	Finanziamento assegnato dal ministero della Salute*	Cofinanziamento della Regione Toscana*
RF-2009-1535329	Sils-Study (Single incision laparoscopic surgery study) (Studio sulla chirurgia laparoscopica a singola incisione)	Mosca Franco	Aou Pisana	225.000,00	165.000,00
RF-2009-1504409	Long-term prognosis of older patients after hospital admission: role of physical performance measures, inflammatory markers and administrative data (Prognosi a lungo termine di pazienti anziani dopo ospedalizzazione: ruolo delle misure di performance fisica, dei marcatori infiammatori e dei dati amministrativi)	Di Bari Mauro	Aou Careggi	151.850,00	91.850,00
RF-2009-1550154	Monitoring of chimerism on sorted peripheral CD34+ cells in patients with acute leukemia receiving allogeneic bone marrow transplantation (Analisi del chimerismo su cellule periferiche CD34+ separate in pazienti con leucemia acuta riceventi un trapianto allogenico di cellule staminali emopoietiche)	Bosi Alberto	Aou Careggi	244.262,50	219.262,50
GR-2009-1580427	Evaluation of cytochrome p450 2D6 and 2C19, ABCG1, ABCG2 polymorphisms in patients affected by chronic myeloid leukemia and their therapeutic implications (Valutazione dei polimorfismi del citocromo p450 e dei trasportatori ABCG1 ed ABCG2 in pazienti affetti da leucemia mieloide cronica e loro possibili implicazioni terapeutiche)	Cervetti Giulia	Aou Pisana	179.550,00	104.550,00
RF-2009-1546106	Antiplatelet treatment for prevention of vascular outcomes in Pad patients undergoing peripheral revascularization (Trattamento antiplastrinico nella prevenzione degli eventi vascolari nei pazienti affetti da Pad sottoposti a procedure di rivascolarizzazione periferica)	Violi Francesco	Aou Careggi	312.075,00	170.000,00
GR-2009-1546047	Phase II study of interleukin-2 and zoledronic acid as maintenance therapy in multiple myeloma patients undergoing autografting (Studio di fase II di interleuchina-2 e acido zoledronico come terapia di mantenimento in pazienti con mieloma multiplo sottoposti ad autotrapianto)	Fazzi Rita	Aou Pisana	312.750,00	267.750,00
RF-2009-1525669	Clinical and genetic study of early onset epilepsies of unknown aetiology (Studio clinico e genetico di pazienti con epilessie ad esordio precoce con eziologia sconosciuta)	Marini Carla	Aou Meyer	177.750,00	70.000,00
RF-2009-1524299	Effectiveness and cost-effectiveness of new organizational integrated home care models (Efficacia e costo-efficacia di nuovi modelli organizzativi di assistenza domiciliare integrata)	Turchetti Giuseppe	Aou Pisana	243.200,00	170.200,00
RF-2009-1499651	Early identification of newborns at high risk of brain injury through a validated biomarkers profile and specific neuro-imaging patterns. A follow up study of clinical and neurodevelopmental outcome in a large cohort study (Identificazione precoce dei neonati ad alto rischio di danno cerebrale mediante un profilo validato di biomarkers e di quadri specifici di neuro imaging. Studio di follow-up degli esiti clinici e neuro evolutivi)	Buonocore Giuseppe	Aou Senese	255.000,00	202.000,00
GR-2009-1606720	Clinical and biological activity of curcumin in patients with psoriasis vulgaris (Attività clinica e biologica della curcumina in pazienti affetti da psoriasi volgare)	Antiga Emiliano	Azienda sanitaria Firenze	164.800,00	82.500,00
GR-2009-1592229	Periodontal disease as emergent systemic pathology: development of a new clinical unit for patients global health care (La malattia parodontale come patologia sistemica emergente: sviluppo di una nuova unità clinica per la salute globale del paziente)	Graziani Filippo	Aou Pisana	409.552,00	339.552,00
GR-2009-1594595	Longitudinal observational 36-months prospective study aimed at exploring diagnostic and prognostic salivary proteomic biomarkers for primary Sjögren's syndrome (pSS) (Studio prospettico osservazionale longitudinale della durata di 36 mesi finalizzato all'identificazione mediante analisi proteomica di biomarcatori salivari per la diagnosi e la valutazione prognostica della Sindrome di Sjögren primitiva (pSS))	Baldini Chiara	Aou Pisana	140.000,00	110.000,00
RF-2009-1546281	Clinical impact of ultra high-field Mri in neurodegenerative diseases diagnosis (Ruolo clinico della risonanza magnetica ad ultra-alto campo nella diagnosi delle malattie neurodegenerative)	Cosottini Mirco	Aou Pisana	320.738,00	207.988,00
GR-2009-1605547	Antiplatelet therapy tailored by platelet function and pharmacogenetic profile: towards an appropriate use of the new antiplatelet agents (Terapia antiaggregante personalizzata sulla base della funzione piastrinica e del profilo farmacogenetico: verso un uso "appropriato" dei nuovi farmaci antiaggreganti)	Marcucci Rossella	Aou Careggi	150.600,00	90.000,00
<b>Tototale</b>				<b>3.287.127,50</b>	<b>2.290.652,50</b>

\* Dati espressi in euro

**I CONTRIBUTI AL PSSIR 2011-2015**



**PARTECIPA AL PIANO**

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

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

**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](mailto:pianosanitario@regione.toscana.it).

**Temi proposti:**

I risultati del precedente piano.  
**Ogni nuovo ciclo di programmazione deve partire dai risultati del ciclo precedente. Quali quelli raggiunti?**  
Per esempio:  
- gli obiettivi raggiunti dal Pssr 2008-2010;  
- le criticità ancora aperte;  
- le priorità da cui ripartire.

**Determinanti di salute:**

**Il nuovo Pssir 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 inter-assessorile e inter-settoriale.

**La domanda di salute:**

**La domanda di salute aumenta ogni giorno, ma da cosa dipende? E come rispondere?**  
Per esempio:  
- dall'allungamento della vita;  
- dal progresso della medicina e da un ricorso eccessivo alla diagnostica;  
- dal mercato della salute;  
- dal disagio sociale.

**Integrazione:**

**Una delle parole chiave del nuovo Pssir sarà "Integrazione": fra quali soggetti, articolazioni o percorsi è importante? Come realizzarla?**  
Per esempio:  
- percorsi intraospedalieri, 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.

**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.

**Appropriatezza:**

**Il Pssr 2008-2010 ci invitava a dare risposte appropriate ai bisogni, ma come?**  
Per esempio:  
- decidendo in base alle evidenze;  
- intervenendo sui problemi più diffusi;  
- scegliendo le azioni più vantaggiose per la qualità della vita;  
- sensibilizzando i professionisti all'appropriatezza;  
- altro.

**Équipes multiprofessionali:**

**Sempre più spesso si parla dell'importanza del lavoro in équipes multiprofessionali. Utile davvero? Come e perché?**  
Per esempio:  
- per favorire la continuità assistenziale tra ospedale e territorio;  
- attraverso la coabitazione;  
- attraverso lo scambio di dati;  
- attraverso i percorsi assistenziali e l'intensità di cura in ospedale.

**Nuovi modelli organizzativi:**

**Il nuovo Piano prevede un'innovazione dei modelli organizzativi e l'evoluzione dei presenti. Verso dove?**  
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 dei Mmg;  
- verso modelli già esistenti lontano da noi.

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

**Allegato 2**

**Ministero della Salute - "Bando ricerca finalizzata 2009"**  
Progetti finanziati aventi la Regione Toscana come Destinatario istituzionale  
Area biomedica

Codice progetto	Titolo del progetto	Responsabile scientifico	Ente attuatore	Finanziamento assegnato dal ministero della Salute
GR-2009-1600315	Ruvbl-1 in the pathogenesis of Hepatocellular Carcinoma (Ruvbl-1 nella patogenesi del Carcinoma Epatozellulare)	Mello Tommaso	Aou Careggi	€ 304.358,00
GR-2009-1605077	Dosimetric and methodological evaluation of the novel Pet amyloid tracer 18F-FdDnp (Valutazione dosimetrica e metodologica del nuovo traccante Pet per amiloide 18F-FdDnp)	Berti Valentina	Aou Careggi	€ 172.058,00
GR-2009-1606229	Folate metabolism, epigenetics, and Alzheimer's disease (Metabolismo dei folati, epigenetica e malattia di Alzheimer)	Coppedè Fabio	Aou Pisana	€ 200.567,00
GR-2009-1591481	Memory Enhancement by Advanced Non Invasive Brain Stimulation: A project on Neuro-rehabilitation of patients with memory diseases (Miglioramento della memoria attraverso metodiche avanzate di stimolazione non invasiva del cervello: un progetto sulla neuroriabilitazione di pazienti con deficit di memoria)	Feurra Matteo	Aou Senese	€ 351.122,00
RF-2009-1529895	New bio-markers for the clinical surveillance of workers previously exposed to asbestos (Nuovi biomarcatori per la sorveglianza clinica di lavoratori esposti ad amianto)	Cristaudo Alfonso	Aou Pisana	€ 283.583,00
<b>Totale</b>				<b>€ 1.311.688,00</b>



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

Versione Pdf dell'Allegato al n. 41 del 1-7 novembre 2011 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

TURISMO

La medicina dei viaggiatori è una priorità non solo per chi parte



# La salute dentro la valigia

## In tutte le Asl sono attivi ambulatori per fornire consigli utili sui viaggi

Le frontiere internazionali vengono attraversate ogni anno da centinaia di milioni di viaggiatori. Questo ormai enorme fenomeno di mobilità comporta un aumento dei rischi per la salute per i viaggiatori, ma anche per le popolazioni ospiti. La malattia non conosce frontiere, occorre dunque essere pronti a tutelare in tutte le forme di prevenzione e intervento la salute comune, senza compromettere il piacere del viaggio come gli aspetti economici che ormai fanno del turismo un'industria globale. Oggi le misure messe in atto hanno dimostrato, a volte con qualche allarmismo di troppo, che presunte pandemie sono controllabili; ma a monte di questo risultato c'è un sistema complesso di garanzia della salute comune. Il miglior modo per salvaguardare la salute dei viaggiatori è quello di creare una miglior collaborazione tra turismo e Sanità. In questa ottica il ruolo dei mediatori (medici di medicina generale, farmacisti, agenti di viaggio) è fondamentale per potenziare la prevenzione dato che i viaggiatori seguono le loro indicazioni tra le quali quella di recarsi nell'ambulatorio di medicina dei viaggiatori delle Asl, prima di partire.

Ogni anno quasi un milione di toscani si reca all'estero: il dieci per cento ha come meta Paesi tropicali e subtropicali, dove condizioni igienico-sanitarie, abitudini alimentari, clima e stili di vita sono diversi dai nostri. Su 100mila viaggiatori che si recano in un Paese in via di sviluppo per almeno un mese, la metà manifesta disturbi nel corso del viaggio, affermano le statistiche, circa 8mila ricorrono al medico, 5mila sono costretti a letto, oltre mille sono limitati nelle attività, 300 ricoverati nel corso del viaggio o a casa, 50 rimpatriati per ragioni sanitarie e uno muore. Sono cifre che illustrano bene il fenomeno che abbiamo di fronte. Ma insieme a questo va sottolineato il nuovo modello di viaggiatore; aumentano i viaggiatori anziani, i bambini anche molto piccoli, le donne in stato di gravidanza e le persone con malattie croniche. Categorie di viaggiatori che hanno una predisposizione maggiore a sviluppare condizioni patologiche.

Recenti indagini, svolte anche a livello internazionale, hanno messo in evidenza come un numero significativo di viaggiatori, diretti verso destinazioni a rischio, non

**Solo il 10-12% di chi viaggia consulta i centri**

sa stimare le eventuali minacce sanitarie e non ha richiesto alcuna consulenza sanitaria, né si è preoccupato di adottare opportune misure preventive prima e durante il viaggio. Per quanto riguarda la Toscana, gli ambulatori di Medicina dei viaggiatori, presenti in tutte le Asl, sono in grado di offrire un'adeguata preparazione a coloro che viaggiano. Inoltre sono proprio gli utenti a ritenere che le informazioni ricevute in questi centri siano le più affidabili. Ma la percentuale di coloro che vi si rivolgono è molto bassa; in Italia è stato stimato che soltanto il dieci, dodici per cento dei viaggiatori in procinto di partire per zone a rischio consulta un ambulatorio di Medicina dei viaggiatori.

Per questo motivo arrivare al cittadino è l'obiettivo che la Medicina dei viaggiatori intende realizzare, cercando di coinvolgere

esperti di medicina dei viaggi, membri dell'industria dei viaggi (agenti di viaggio, compagnie assicurative, tour operators), farmacisti e medici di medicina generale, pediatri di libera scelta nonché medici del lavoro e medici competenti. E poi sviluppare la collaborazione tra tutti i soggetti.

Viaggiare in salute non è solo una priorità per chi viaggia, perché garantisce una vacanza serena, ma ormai anche per tutti coloro che hanno a che fare con il mondo del turismo e dei viaggi. Per questo le attività che promuovono viaggi sicuri e sani devono andare oltre i confini dell'ambulatorio di Medicina dei viaggiatori e raggiungere una concertazione ampia tra categorie professionali e ruoli diversi tra loro, come pure una coordinata attività di promozione.

A cura di  
**Dario Rossi**  
Agenzia Toscana Notizie

### Le 10 regole d'oro del viaggiatore

- Tre-quattro settimane prima di partire: verificare se occorrono vaccinazioni obbligatorie o raccomandate. Saranno di aiuto l'Asl o l'Ambulatorio per viaggiatori internazionali**
- Assicurazione sanitaria: verificare se si è assicurati e cosa occorre fare presso l'Asl o l'Agenzia viaggi**
- Attenzione a ciò che si mangia:**
  - **NO** a: cibi freddi o riscaldati, i buffet freddi di carne, pesce o molluschi, le creme all'uovo o alla panna, le salse crude all'uovo;
  - **SI** a: carne e pesce cotti bene e al momento; frutta sbucciata o lavata al momento e verdura cotta
- Attenzione a ciò che si beve: spesso l'acqua del rubinetto e delle fontane non è potabile. Meglio l'acqua minerale in bottiglie servite chiuse a tavola e per lavare i denti; non usare ghiaccio**
- Rapporti sessuali occasionali: usare il preservativo**
- Farmaci da viaggio. Ricordati di portare:**
  - **Tutto ciò che usi già a casa, in scorte sufficienti (compresi farmaci per il cuore, liquidi per lenti a contatto, pillola anticoncezionale ecc.);**
  - **Antimalarici (nei casi indicati);**
  - **Farmaci che potrebbero essere utili (antidolorifici, antibiotici, ...);**
  - **Attrezzatura varia (creme solari a fattore protettivo molto alto, forbici, cerotti, salviette disinfettanti, ...)**
- Per prevenire la malaria. Proteggersi dalle zanzare e, quando necessario, prendere farmaci antimalarici (chemioprolifassi): questi farmaci devono essere presi prima di partire (in genere da una settimana prima), durante il soggiorno e anche dopo il rientro, per quattro settimane dopo che è finita l'esposizione al rischio. Se si accorcia questo periodo è come non aver fatto la prevenzione**
- Al rientro: nei mesi successivi al rientro, se compare febbre di origine non chiara, ricordarsi di dire al proprio medico che si è stati in una zona malarica**
- Traffico stradale: fai molta attenzione alla propria guida e quella degli altri. In molti Paesi in via di sviluppo gli incidenti stradali sono frequentissimi e spesso gravi**
- Criminalità: come in Italia, stare attenti a non esporre troppo denaro e valori, specie nei quartieri e nelle aree pericolose che la guida indicherà**

PARLA L'ASSESSORE SCALETTI

## «La vacanza cura»

Assessore Scaletti, questa pagina è dedicata al rapporto tra turismo e salute. Lei vive questo rapporto direttamente: il suo incarico amministrativo è di assessore al turismo (oltre che alla cultura e al commercio), mentre la sua vita professionale è legata alla medicina, alla ricerca immunologica. Qual è il punto di vista dal suo osservatorio?

Intanto è da premettere che la mia formazione professionale mi ha imposto un metodo: quello scientifico, che riconosce la legge della consequenzialità, a uno stimolo segue la risposta, che può essere a esempio quella immunitaria. Sono basi che incidono nel modo di vedere le cose anche in altri settori d'azione, quindi sempre attenzione al presente, a intercettare i cambiamenti e a reagire. Parlando del settore turistico, oggi la reazione allo stimolo significa secondo me assecondare le dinamiche attivate dal web e dalle tecnologie avanzate. Ma forse dovrei dire nel turismo come in tutti i settori, compresi quelli medici, perché è sicuramente sulla rete che si giocano le sfide più avanzate.

**È la sottolineatura di una rivoluzione in atto, cui volenti o nolenti dobbiamo inchinarci, ma soprattutto abbiamo il dovere di rispondere in modo efficace.**

Certo, dobbiamo saper intercettare i cambiamenti, possibilmente tutti i cambiamenti. Oggi vediamo dinamiche nel turismo che fanno parte di un profondo cambiamento delle nostre vite, della qualità delle nostre vite. E ne discende un evidente riflesso anche sulla nostra salute. Cosa c'è in fondo nella scelta di una vacanza se non un profondo bisogno di recupero, di ricerca di noi stessi, in una parola di una voglia di star bene, di salute? Si cerca la vacanza come spunto per riprendere un dialogo con noi stessi e i nostri cari; si sceglie una meta come specchio di un ideale di benessere. Fare turismo non diventa quasi più dove, ma perché andare.

**Dalle sue parole sembra che turismo e salute si presentino come aspetti complementari.**

Ma è sempre stato così. Oggi in più abbiamo tecnologie e mezzi che ci facilitano nell'organizzare e poi effettuare viaggi; lo scopo resta lo stesso, come abbiamo detto, lo star bene. Semmai c'è da sottolineare una maggiore attenzione alla sostenibilità, all'accessibilità, alla possibilità di allargare la platea a categorie che prima erano più escluse. Penso alle disabilità di tutti i generi, agli handicap, a persone con disagi. Anche da qui passa un legame tra turismo e salute, in questo caso psico-fisica. Ed è un terreno su cui stiamo lavorando molto, tanto da essere stati premiati all'edizione 2011 di Sensoriabilis, la manifestazione marchigiana sull'accessibilità, per i servizi che la Regione fornisce ai diversamente abili sul proprio sito turistico, attraverso la sezione "Turismo senza barriere".

**Si può dire che il turismo ci rende forti, anzi più forti, e non solo per i soldi che fa girare.**

Certo, tutto quello che stimola rende più forti. Da un punto di vista medico, posso dire che se sono tanto aumentate le allergie, lo si deve alle ridotte stimolazioni batteriche che riceviamo in ambienti più asettici come quelli in cui viviamo. Con questo non voglio certo affermare che dobbiamo rinunciare alle conquiste igieniche e di profilassi che abbiamo raggiunto, anzi queste vanno estese sempre più a tutto il mondo, non solo a quello ricco. Ma è sicuro che il confronto, o lo scontro, con l'ambiente e i suoi microcosmi stimola alla reazione il nostro organismo, e quindi lo dota di difese più alte. Ecco, questo può essere un altro modo di usare il viaggiare per essere ancor più in salute, un modo controllato per aprirci al diverso da noi sotto tutti i punti di vista.

## Dalle vaccinazioni all'automedicazione: ecco come difendersi

«La Medicina dei viaggiatori è un nuovo settore interdisciplinare che raccoglie il contributo di varie e diverse materie di studio, e che può contribuire, nell'ambito delle attività della medicina preventiva, a garantire la salute di tutti i viaggiatori e favorire la diffusione di una nuova cultura della prevenzione e della valutazione dei rischi anche in questo settore». L'esperto che ci da guida in questo nuovo e complesso campo a cavallo tra salute e tempo libero è Alberto Tomasi, direttore del dipartimento prevenzione della azienda sanitaria 2 di Lucca.

«Lo scopo fondamentale è quello di proteggere i viaggiatori di qualsiasi età, sesso e condizione sociale, da eventuali rischi per la propria salute durante un viaggio. Per raggiungere questo obiettivo - aggiunge Tomasi - si deve partire da un'attenta valutazione dei rischi infettivi e non, connessi al viaggio e delle misure di prevenzione oggi disponibili. L'efficacia della Medicina dei viaggiatori si misura proprio con la capacità di individuare e proporre i farmaci, i vaccini, le terapie e i comportamenti più adatti al tipo di viaggiatore e di viaggio».

L'identificazione delle malattie e dei rischi nelle varie Regioni del mondo, la prevenzione attraverso l'informazione, il cambiamento del comportamento, l'immunoprofilassi, la chemioprolifassi e l'automedicazione costituiscono i punti salienti della

disciplina. «I problemi sanitari correlati ai viaggi sono molteplici, tra questi - ci sottolinea Tomasi - bisogna ricordare gli effetti del clima, delle radiazioni solari (come il colpo di sole, di calore, la disidratazione), delle temperature estreme, la jet-lag sindrome, le patologie legate al mezzo di trasporto (aereo, nave, auto), le patologie d'altitudine, gli incidenti stradali e balneari, le malattie sessualmente trasmesse e quelle a trasmissione orofecale, la malaria».

«Proprio riguardo alla gestione della prevenzione di una malattia come la malaria - aggiunge ancora il direttore del dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria di Lucca -, non è consentito il "fai-da-te" o il sentito dire. La vigilanza per la malaria va proseguita anche al ritorno dal viaggio: considerato che il segno clinico più frequente è in assoluto la febbre, qualsiasi febbre, in un soggetto rientrato da un Paese endemico per la malattia è una malaria fino a dimostrazione contraria». È significativo anche il dato sui rientri (il 14,4 per cento) che si riferisce a residenti nella Regione Toscana di etnie diverse che "rientrano" nel Paese di origine per una visita ai parenti. Per loro l'accesso ai servizi della Medicina dei viaggiatori risulta particolarmente utile, in quanto si recano spesso in zone ove sono presenti rischi per la salute che possono essere prevenuti (malaria, epatite, febbre gialla, tifo, colera).

PAROLA ALL'ESPERTO

AREZZO

L'Asl protagonista al primo congresso nazionale della specialità

# Chirurgia robotica al top



Il punto su by-pass gastrico e pancreas - Tiroidectomia «in diretta»

L'Asl di Arezzo è stata protagonista al primo congresso nazionale di chirurgia robotica, organizzato dall'Università di Pavia, che si è svolto a fine ottobre. Nella due giorni con la partecipazione dei maggiori specialisti del nostro Paese, dove sono ben 53 i robot presenti, Arezzo era presente con il direttore del dipartimento di Chirurgia, Fabio Sbrana e quello della Chirurgia specialistica Pier Guido Ciabatti. Sbrana ha fatto il punto sullo stato dell'arte in due settori: il by-pass gastri-

co col robot e la chirurgia mininvasiva del pancreas. Ciabatti, invece, è stato protagonista di un intervento chirurgico di tiroidectomia robotica in diretta tv e collegamento via satellite dalle sale operatorie del San Donato. Dall'inizio dell'anno sono 67 gli interventi effettuati con il Da Vinci dell'équipe di otorinolaringoiatria: di questi le tiroidectomie (asportazione totale della tiroide) sono state 50. Numeri e tipologie di interventi che fanno di Arezzo un centro di riferimento nazionale per il

settore dell'otorinolaringoiatria, soprattutto perché gli interventi in robotica sulla tiroide in Italia sono effettuati per lo più da chirurghi generali, mentre al San Donato sono eseguiti da un otorino. Nell'intervento, in diretta dal Polo chirurgico aretino, i convegnisti di Pavia hanno osservato come il chirurgo realizza, mediante un'incisione di circa 7 centimetri, una sorta di tunnel sotto pelle arrivando fino ai muscoli del collo che, una volta divaricati, consentono l'accesso alla ghiandola tiroidea. A questo punto

si introducono gli strumenti robotici collegati ai quattro bracci e controllati da un collega, mentre il chirurgo comincia a intervenire operando dalla consolle. I vantaggi della metodica computer-assistita sono sia estetici che funzionali: dall'assenza completa di cicatrici sul collo, a una minore incidenza delle complicanze delle lesioni dei nervi laringei, minor dolore post-operatorio, più rapida ripresa dell'attività quotidiana, miglior qualità della vita. Al termine del convegno, Sbrana e

Ciabatti sono volati verso San Francisco, al più importante congresso americano di chirurgia, per illustrare un altro video sulla chirurgia tiroidea, realizzato al San Donato. La particolarità dell'intervento è nel rispetto dei nervi laringei nella fase operatoria, un aspetto di particolare interesse per i cantanti, poiché consente di preservare sia la voce parlata che quella cantata.

Pierluigi Amorini  
Ufficio stampa Asl 8 Arezzo

LIVORNO

## La cardiologia di Cecina cresce con il modello per intensità di cure

«La cardiologia di Cecina è viva e gode di ottima salute». A dirlo è il responsabile del servizio, Roberto Testa, che nella conferenza stampa di presentazione dei dati di attività di reparto ha voluto scacciare ogni dubbio. «A circa un anno dalla riorganizzazione del nostro ospedale attraverso il modello per intensità di cure - afferma Testa - se confrontiamo i dati dei ricoveri tra i primi nove mesi del 2011 e quelli del 2010 vediamo non solo una situazione stazionaria, ma addirittura numeri in crescita. Questo è possibile non solo perché al contrario di quello che è stato detto la cardiologia esiste ancora, ma anche perché l'elasticità nella gestione dei pazienti data dal nuovo modello permette di aumentare la reale offerta al cittadino. Si superano le barriere fisiche dei reparti per dare servizi che corrispondano alle esigenze espresse dal paziente che diventa, quindi, l'unico riferimento».

Tra gli sviluppi un nuovo servizio di telemonitoraggio

A sostanziare le affermazioni anche i numeri dell'offerta dei posti letto. «Se la cardiologia prima - continua Testa - offriva 18 posti letto suddivisi tra Utic, degenza cardiologica e riabilitazione, adesso l'offerta a pieno regime raggiunge i 22 posti letto».

Tutta la cardiologia aziendale è al centro di un grosso cambiamento derivato dall'introduzione di nuove tecnologie all'avanguardia che stanno rivoluzionando il modo di erogare servizi sanitari e migliorando le capacità di risposta del sistema. «A Cecina, come nel resto dell'azienda - spiega Andrea Belardinelli, direttore dell'Unità operativa innovazione e sviluppo dell'Asl 6 - stiamo realizzando vari progetti di telemedicina ovvero di applicazione delle tecnologie alla Sanità. Un grande impatto sulla popolazione sarà dato dal nuovo servizio di telemonitoraggio in emergenza a supporto della rete sull'infarto miocardico acuto». Molte quindi le novità in arrivo nel contesto di una riorganizzazione che tende ad aumentare e migliorare i servizi e non a toglierli. «L'intensità di cura - spiega Luca Lavazza, direttore sanitario dell'Asl 6 Livorno - è una grande possibilità per l'ospedale di Cecina per aumentare la flessibilità delle proprie attività e quindi la corrispondenza tra le esigenze sanitarie espresse dal territorio e le risposte date».

Pierpaolo Poggianti  
Ufficio stampa Asl 6 Livorno

SIENA

## Immunoterapia contro il cancro: natali senesi per la società europea

Nascerà in Toscana, a Siena, la prima società scientifica europea dedicata all'immunoterapia oncologica. Si è aperto con questa importante novità il 5° congresso del Nibit - Network italiano per la bioterapia dei tumori - che si è svolto a Siena fino al 22 ottobre presso l'Auditorium della Banca Monte dei Paschi. Il meeting, organizzato da Michele Maio, direttore dell'immunoterapia oncologica dell'Aou Senese, primo reparto italiano a essere dedicato a questo nuovo settore dell'oncologia, ha riunito a Siena oltre 250 scienziati da tutto il mondo. «Si chiamerà European society of cancer immunotherapy - spiega Maio - e riunirà tutti i professionisti che si occupano di immunoterapia, con forte collaborazione con le due società presenti in America, i cui rappresentanti erano presenti al meeting proprio per iniziare a lavorare fianco a fianco. È un bel traguardo per l'Europa ed è per me un vero piacere che sia proprio la Toscana, con Siena, a dare i natali a questa prestigiosa società».

Il «Nibit» ha portato 10 giovani ricercatori al meeting toscano

Il meeting senese, organizzato in collaborazione con il Comune di Siena e la Banca Monte dei Paschi, era tutto dedicato alle nuove prospettive dell'immunoterapia

ha fatto convergere nella città del Palio anche i referenti di istituzioni, università, Irccs oncologici e industrie farmaceutiche che si occupano di bioterapia del cancro e delle agenzie regolatorie di tutto il mondo, che validano i nuovi studi clinici e le sperimentazioni. «Anche il Nibit - aggiunge Maio - è nato a Siena, proprio cinque anni fa e il percorso di crescita, con la presidenza di Giorgio Parmiani, direttore dell'oncologia molecolare del San Raffaele, è stato costante e ci ha consentito di raggiungere traguardi impensabili portando l'immunoterapia a essere una nuova arma per combattere il cancro, insieme a radioterapia, chemioterapia e chirurgia». Il Nibit, in collaborazione con la European federation of immunological societies, ha inoltre finanziato la partecipazione al meeting toscano di 10 giovani ricercatori provenienti da tutto il mondo. «Uno degli obiettivi del Nibit - conclude Maio - è sostenere la ricerca e i giovani ricercatori che rappresentano i professionisti del futuro».

Ines Ricciato  
Ufficio stampa Aou Siena

LUCCA

## Gli ospedali dal Medio Evo a oggi: l'assistenza nelle corsie lucchesi

Un suggestivo viaggio nella storia degli ospedali lucchesi e della pratica medica, dal Medio Evo fino ai giorni nostri. Ha suscitato grande interesse la relazione del medico e storico Paolo Mencacci, sicuramente il momento clou della conferenza su «Storia degli ospedali lucchesi e nuovo ospedale», che si è svolta nella sala Assemblea dell'Associazione industriali in piazza Bernardino a Lucca. Di fronte a un'ampia platea formata da professionisti della Sanità e cittadini, Mencacci ha rievocato l'hospitalitas medioevale, la realizzazione dell'ospedale di San Luca, che venne inaugurato il 27 settembre del 1262, la costruzione dell'ospedale denominato «Galli Tassi», negli anni 70 dell'Ottocento e il passaggio al «Campo di Marte», costruito a più riprese a partire dal 1935. Un viaggio nella Sanità lucchese, affascinante e ricco di suggestioni, condito con gustosi aneddoti su quella che Mencacci ha definito la «preistoria della Sanità», in cui lui ha iniziato a operare come medico molti anni fa. L'iniziativa è stata anche occasione per parlare del nuovo ospedale in fase di realizzazione.

Nuovo e vecchio nosocomio cittadino con lo stesso nome

«Il nostro auspicio - ha ag-

giunto il presidente dell'Ordine dei medici di Lucca, Umberto Quiriconi - è che la tradizione di alta qualità della Sanità lucchese, evidenziata nel corso di questo appuntamento, possa proseguire anche nel futuro. Per questo chiediamo all'Asl una forte attenzione alle professionalità e ai loro carichi di lavoro». «Il nuovo ospedale che si sta concretizzando con la massima celerità - ha evidenziato il direttore generale dell'Asl 2, Oreste Tavanti - sarà moderno, tecnologico, compatto, flessibile e si porrà al centro della Sanità delle nostre comunità. C'è poi da mettere in rilievo la forte attività del territorio, in cui sono state attivate strutture importanti e che, se ulteriormente potenziate, forniranno una risposta importante alla continuità delle cure. Lucca inoltre è una città che sa farsi forte del proprio passato per guardare con concretezza al futuro. Per questo proporrò alla Conferenza dei sindaci di chiamare il nuovo ospedale San Luca, proprio come il vecchio ospedale cittadino».

Sirio Del Grande  
Ufficio stampa Asl 2 Lucca

### IN BREVE

▼ PRATO

Dall'ospedale piemontese di Pinerolo al Misericordia e Dolce di Prato. Il direttore dell'ospedale di Pinerolo, Asl 3 Torino, assieme a medici e infermieri, ha visitato l'ospedale pratese per esaminare l'organizzazione del «modello assistenziale per intensità di cura» nell'area chirurgica, già attivato dal 2007 e che in questi anni ha permesso di raggiungere ottimi standard qualitativi e di efficienza operativa. Il direttore del presidio ospedaliero di Prato, Joseph Polimeni, con i collaboratori ha accompagnato la delegazione nelle degenze polispecialistiche per uno scambio di esperienze tra operatori impegnati a migliorare l'organizzazione dell'assistenza e verificare gli aspetti gestionali che caratterizzano l'assistenza per intensità di cura.

▼ AREZZO

Per non predicare bene e razzolare male, l'Asl Arezzo il 24 ottobre ha distribuito frutta ai 4mila dipendenti dei presidi ospedalieri, coinvolgendo le cinque Zone. L'Asl 8 ha organizzato il «frutta day» che ha visto anche le mense aziendali proporre un menu concordato con l'Unità operativa igiene degli alimenti e della nutrizione del dipartimento di prevenzione, che ha previsto l'offerta di piatti a base di verdure, sia come primo che come secondo. Anche nei bar aziendali per tutta la giornata sono stati serviti panini e piatti freddi realizzati con verdure di stagione. L'intera iniziativa è stata possibile grazie alla collaborazione e alla partecipazione oltre che del personale interno della Asl, anche di una serie di ditte esterne locali.

▼ PISTOIA

Compie un anno in questi giorni la nuova Rsa Villone Puccini, la più grande residenza socio-sanitaria assistenziale della provincia di Pistoia con 80 posti letto che da ottobre 2010, dopo i sostanziali interventi di ristrutturazione, ha dato ospitalità a 150 anziani, di cui 50 con ricovero temporaneo. Attualmente al Villone Puccini ci sono sei ospiti ultracentenari. In questo primo anno oltre alle attività di fisioterapia e di riabilitazione, svolte nella palestra dedicata, sono stati organizzate numerose iniziative di animazione e feste in occasione delle ricorrenze. Oltre a questo gli ospiti usufruiscono delle sale al piano terra per leggere, ascoltare la musica, guardare la televisione, ricevere parenti e svolgere le varie attività di socializzazione.

### CALENDARIO



LUCCA

L'Asl 2 di Lucca organizza i Seminari lucchesi di bioetica. Il tema sarà: stili di vita e sviluppo integrale della persona. Si parlerà di una proposta educativa per lo sviluppo umano integrale con discussione e approfondimenti. Info: 0583970782, c.orsi@usl2.toscana.it



FIRENZE

«La gestione delle cronicità sul territorio in Toscana: evidenze dalla banca dati macro» è il convegno dell'Ars all'Auditorium della Banca Cr Firenze. Saranno illustrati gli esiti del progetto «Valore» sull'effetto delle forme associative di medicina generale per le cronicità, con attenzione all'equità nell'accesso alle cure. Info: www.ars.toscana.it



LIVORNO

«Maltrattamento sui minori» è il titolo del convegno che si terrà presso l'Uo pediatria dell'Asl 6 Livorno. L'evento vuole fornire conoscenze teoriche e capacità pratiche per l'individuazione e la gestione di situazioni di maltrattamento e abuso sui minori e la loro presa in carico. Info: 0586223276, uff.formazione@usl6.toscana.it



Regione Toscana

Piano Promozionale Comunicazione

# L'INFLUENZA È ALLE PORTE. DIFENDITI COL VACCINO.

Anche quest'anno, durante il periodo autunnale il Servizio Sanitario della Toscana mette gratuitamente a disposizione delle persone con più di sessantacinque anni e di tutte quelle di qualsiasi età, con patologie a rischio, un vaccino antinfluenzale efficace e sicuro.

In più, coloro che superano i sessantacinque anni, potranno usufruire, sempre gratuitamente, di due dosi di Vitamina D3, essenziale per prevenire l'osteoporosi. Per difenderti dalle complicanze dell'influenza e per mantenerti in salute, parlane con il tuo medico che saprà consigliarti se e quando fare la vaccinazione e sull'opportunità di assumere, se occorre, la vitamina D3.

**Servizio Sanitario della Toscana**  
**La salute prima di tutto.**

