

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. 39
anno XVI del 29 ott.-4 nov. 2013
per la pubblicazione sul sito
della Regione Toscana
www.regione.toscana.it

**Dati perfettabili
in un'ottica
di trasparenza**

di Luigi Marroni *

Il Programma nazionale delle esiti 2012, curato come ogni anno dall'Agenas, l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, colloca la Toscana al top per le cure ospedaliere. Secondo l'indagine, i cui risultati sono stati resi pubblici ai primi di ottobre, siamo la Regione con la più alta percentuale di prestazioni migliori della media, e la più bassa percentuale di prestazioni peggiori. Un risultato che indubbiamente ci fa piacere e ci riempie di orgoglio, ma sul quale non vogliamo adagiarsi in maniera acritica. Anzi, vogliamo prenderlo come spunto per migliorare ancora e offrire ai nostri cittadini cure ospedaliere sempre più adeguate ed efficienti. Tengo anche a precisare che questa partita noi non la giochiamo contro le altre Regioni, ma piuttosto contro le malattie, per la salute dei nostri cittadini.

Voglio cogliere l'occasione di questo mio intervento sul Sole 24 Ore Sanità Toscana per condividere con i lettori alcune riflessioni. Prima di tutto, certo, la soddisfazione per avere una sanità pubblica di qualità. Voglio sottolineare che questo risultato eccellente arriva proprio nell'anno della crisi, della spending review. Proprio nel momento in cui si affrontava la crisi, in Toscana abbiamo prodotto risultati ancora migliori. Per questi ottimi risultati voglio rivolgere un ringraziamento corale a tutti

CONTINUA A PAG. 2

MODELLI

Al setaccio l'analisi regionale fornita dal Programma nazionale esiti

Tutte le performance del Ssr

Area medica eccellente, chirurgia in chiaroscuro - Territorio al top

Il Programma nazionale di valutazione degli esiti (Pne), curato da Agenas, ha messo sotto la lente le prestazioni erogate in oltre 1.400 ospedali pubblici e privati, accreditati e non, con un numero di indicatori ancora più ampio, 114 indicatori valutati nel 2012 contro i 42 della rilevazione 2011, che misurano l'efficacia delle cure erogate nelle strutture italiane.

I risultati di esito 2012 del sistema ospedaliero toscano segnalano una progressiva crescita della capacità di cura della nostra rete ospedaliera sia confrontata con i risultati conseguiti dagli altri presidi ospedalieri italiani che rispetto ai propri precedenti risultati. L'area medica conferma e conquista ulteriori posizioni sopra la media degli altri ospedali italiani sia nella cura dell'ischemia miocardica acuta che delle riacutizzazioni della Bpco. Il ridisegno della rete ospedaliera toscana, ormai a regime, evidenzia la sua efficacia e un coerente sviluppo della rete dell'urgenza-emergenza sinergico con la rete ospedaliera, la crescita secondo ambiti ottimali delle reti cliniche per patologie, l'equa distribuzione delle competenze mediche specialistiche ospedaliere e l'investimento nella formazione continua rappresentano i determinanti di questo successo. L'analisi dei risultati di esito, condotta non per singolo presidio, ma per azienda di residenza, quale risultato della disponibilità per i cittadini di diversi presidi ospedalieri, con pari e buona qualità, nella rete aziendale o regionale, o di percorsi assistenziali specificamente organizzati, premia ulteriormente la nostra Regione nel confronto nazionale.

La scommessa toscana su un modello ospedaliero ad alta qualità diffusa, sulla disponibilità di una rete ospedaliera orizzontale con maglie e nodi non gerarchici, piuttosto che la concentrazione del bisogno ospedaliero su pochi e grandi ospedali pare, a oggi, vincente, almeno nell'area medica, sia per capacità di cura che per costi sostenuti. L'area chirurgica, relativamente agli aspetti misurati dal Pne, presenta in Toscana aree di assoluta eccellenza, quali la capacità di introdurre diffusamente innovazioni tec-



SERVIZIO SANITARIO SOTTO LALENTE

Da Agenas il focus sui principali indicatori

Assistenza ospedaliera e continuità "in vetrina" sul sito della Regione

Il Programma nazionale esiti (Pne) 2012, a cura dell'Agenas (l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali), valuta gli esiti dell'assistenza ospedaliera, per tutte le strutture ospedaliere, sia dal punto di vista dei produttori di servizi, che da quello delle Asl, titolari delle funzioni di tutela della salute della popolazione. Quindi performance di tutte le aziende sanitarie e le strutture ospedaliere, Regione per Regione.

Il Pne (Consultabile integralmente sul sito della Regione Toscana) mette in luce risultati che emergono grazie a degli indicatori articolati per le aree tematiche di maggior rilievo nella mission di un ospedale moderno; patologie mediche acute, malattie cardio, cerebro-vascolari e respiratorie, procedure e interventi chirurgici che, per associata complessità clinica o procedurale, patologie oncologiche, o per l'efficienza organizzativa necessaria, traumatologia, problematiche vascolari, trovano nel setting ospedaliero un beneficio di cura evidente. Un'ulteriore area di interesse, introdotta dal Pne, è la misura della continuità assistenziale ospedale-territorio, nella sua continua circolarità, come capacità di non ospedalizzare e/o non riospedalizzare alcune condizioni che trovano in questo rapporto il luogo e la dimensione ottimale delle cure necessarie, diabete, scompenso cardiaco, Bpco, gastroenterite pediatrica.

niche e procedurali con evidente valore aggiunto per i nostri cittadini, la chirurgia mini-invasiva, le procedure laparoscopiche, la conferma del valore nazionale della scuola cardiocirurgica toscana, così come la capacità di acquisire comportamenti di iniziativa verso bisogni, quali la frattura di femore negli anziani, che collocano la Toscana nel livello di civiltà dei Paesi del Nord-Europa.

È indubbio che il lavoro e l'impegno, quasi decennale, dei nostri professionisti verso il conseguimento degli obiettivi, complementari non alternativi, del Sistema di valutazione delle performance del Sistema sanitario toscano, il cosiddetto Bersaglio, hanno rappresentato una condizione di forza del nostro sistema. Una potenziale area di fragilità è comunque riscontrabile, nell'area chirurgica, nella risposta ad alcune condizioni oncologiche, quali la mortalità a 30 giorni per tumore dello stomaco e del colon. Non è certo in discussione la perizia chirurgica, quanto, più probabilmente, i percorsi che alcune realtà aziendali assicurano ai nostri malati oncologici; i risultati del Pne si rivelano, in questo caso, uno strumento utile per promuovere un'attività di auditing clinico e organizzativo che utilizzeremo per assicurare rapidamente una iniziativa di ridisegno della nostra offerta di chirurgia oncologica che assicuri efficacia ed equità verso i nostri cittadini. La continuità assistenziale ospedale-territorio, come rischio di ospedalizzazione o di riammissione per condizioni o patologie traccianti, precedentemente ricordate, esprime in Toscana un risultato di assoluto valore nazionale, quale risultato di precedenti importanti programmi di iniziativa e di intervento. Criticità importante il ritardo progettuale su una condizione come la Bpco, in particolare la capacità di non riospedalizzare i nostri malati; è un progetto sul quale interverremo, insieme al Consiglio sanitario regionale nel corso del 2014.

Valtere Giovannini
Direttore generale
Diritti di cittadinanza
e coesione sociale
Regione Toscana

CONTROCANTO

Risultati con «beneficio d'inventario»

Di Marco Carraresi *

La recente pubblicazione del Rapporto Agenas, con particolare riferimento ai dati di attività ospedaliera, estesi anche alle tipologie delle singole prestazioni effettuate, potrebbe apparire fuorviante se i dati e le valutazioni non venissero ricondotti a criteri di uniformità e a una precisa metodologia scientifica. Questa è la premessa fundamenta-

le in quanto ciascun soggetto utilizzatore di questi dati informativi tende a enucleare quelli che gli sembrano più favorevoli, relegando in secondo piano quelli che invece non lo sono. Il rischio è quello di far analizzare soltanto "piccoli spaccati" di attività svolti in piccoli ospedali. Con la sorpresa

CONTINUA A PAG. 2

LEGGI&DELIBERE

Al presidio Alpi Apuane 9 milioni

La Giunta regionale ha assegnato all'Asl 1 di Massa e Carrara circa 9 milioni di euro per la realizzazione del Nuovo presidio ospedaliero delle Apuane e delle opere infrastrutturali connesse. L'azienda sanitaria provvederà a trasferire le risorse al Comune di Massa quale contributo finanziario della Regione Toscana per l'anno 2013 finalizzato al completamento delle opere infrastrutturali come le opere di risanamento idrogeologico, viabilità interna nuovo presidio ospedaliero, adeguamento dei ponti sul torrente Ricortola e completamento rotatoria Via Mattei-Via Gorizia. (Delibera n. 465 del 17/06/2013)

Aiuti 2013 alle farmacie disagiate

Approvati per l'anno 2013 i requisiti, criteri e modalità per l'ottenimento del contributo previsto a favore delle farmacie disagiate ubicate nella Regione. Il contributo, in considerazione della continua deruralizzazione delle zone più disagiate che può creare gravi problemi di carattere economico alle farmacie e mettere in discussione la continuità dell'esercizio farmaceutico, è finalizzato a garantire la capillarità dell'assistenza farmaceutica territoriale. Anche per il 2013 la Regione mette a disposizione 300mila euro; ai beneficiari risultanti dalla graduatoria spetta un contributo massimo di 12mila euro. (Delibera n. 494 del 25/06/2013)

ALL'INTERNO

Polmoni, Utip doc ad Arezzo

A PAG. 3

Cure baby fuori ospedale

A PAG. 4-5

Polizia locale spalla del Fisco

A PAG. 6

RISK MANAGEMENT "Safety & Quality Day" per il centro regionale di gestione dell'Ars



Dieci anni anti-rischio clinico

Introdotte 25 pratiche di sicurezza delle cure - Il futuro in Rsa e carceri

Il Centro gestione rischio clinico ha celebrato 10 anni di attività con il Safety & Quality Day. Organizzato dal Centro gestione rischio clinico e dall'Agenzia regionale di sanità, come ogni anno risulta essere un evento che valorizza le iniziative più significative per migliorare la qualità dell'assistenza. Nell'occasione sono stati anche celebrati i dieci anni dalla costituzione del Centro Grc, organismo di governo clinico del Servizio sanitario regionale, che nel tempo ha introdotto nel servizio sanitario regionale 25 pratiche per la sicurezza delle cure e promosso numerosi progetti su temi che vanno dalla prevenzione delle infezioni ospedaliere, degli errori di terapia e delle cadute in ospedale, alla sicurezza in sala operatoria e in area critica. Si tratta di iniziative che hanno contribuito al contenimento dei rischi per i pazienti e anche dei costi diretti e indiretti associati agli eventi avversi e che hanno fatto diventare l'esperienza toscana per la sicurezza dei pazienti un punto di riferimento a livello nazionale ed europeo.

Circa 300 operatori sanitari hanno partecipato all'evento, contribuendo attivamente alla discussione sulle linee di sviluppo per il prossimo futuro. Sono intervenuti tra i maggiori esperti sulla sicurezza a livello nazionale e internazionale ed è giunto anche un video messaggio di auguri dal Sindaco di Roma Ignazio

Marino che aveva partecipato ai precedenti eventi toscani, in qualità di presidente della commissione sulla sicurezza ed efficienza del Ssn istituita nella passata legislatura. Charles Vincent dell'Imperial College di Londra, che ha collaborato fin dal 2005 con il Centro Grc, ha ricordato la professionalità e le competenze maturate dalla struttura toscana e dalla rete dei risk manager nella gestione degli eventi sentinella, supportando sia i pazienti vittima di evento avverso che gli operatori sanitari nei momenti più difficili.

Nel corso della mattinata, i principali attori del Centro hanno presentato un'anticipazione della relazione annuale, con i numerosi dati di cui il Centro Grc dispone in merito alla sicurezza delle strutture sanitarie toscane. Il Cgrc ha infatti la responsabilità dei flussi informativi che riguardano gli eventi sentinella, i sinistri, il sistema di segnalazione e apprendimento dagli eventi avversi e i requisiti di accreditamento istituzionale. Questi dati correnti sono inoltre affiancati da quelli prodotti in ambito di specifiche ricerche che la struttura conduce insieme ad altri centri italiani ed europei. In particolare, sono stati illustrati i dati relativi all'incidenza degli eventi avversi, approvati per la pubblicazione e presentazione al congresso della International society for quality in healthcare, tenutosi ad Edimburgo dal 14 al 16 ottobre. Negli

ospedali toscani si è osservata una incidenza degli eventi avversi del 3,2%, con un tasso leggermente più alto nelle aziende ospedaliere rispetto alle territoriali, mentre la prevenibilità degli eventi è risultata più alta negli ospedali provinciali rispetto a quelli accademici. Il dato toscano è inferiore alla media attesa degli studi internazionali (9%) ed è anche al di sotto di quello italiano (5,3%). Seppure questi studi non siano di facile comparazione, in Toscana la frequenza di eventi avversi si avvicina a quella dei migliori servizi sanitari per indicatori di qualità e sicurezza, come quello francese e canadese.

Nel pomeriggio, sono state presentate dai risk manager delle aziende sanitarie toscane idee e proposte su come ridurre il rischio correlato a molte procedure cliniche.

L'assessore Marroni ha consegnato i riconoscimenti ai progetti che hanno ottenuto la migliore valutazione della commissione composta da Centro Grc e Ars. Il primo premio è stato assegnato all'Asl 5 di Pisa sulla appropriatezza, equità di accesso e sicurezza nella diagnostica per immagini. Alla Asl 11 di Empoli è stato consegnato un riconoscimento per il progetto più innovativo per uno strumento che consente di valutare e monitorare le procedure diagnostiche terapeutiche adottate nei reparti, rispetto agli standard di letteratura. Il riconosci-

mento per il progetto più originale è andato alla Asl 9 di Grosseto, che ha prodotto un video per facilitare una adeguata informazione e preparazione del paziente alle procedure di cardiologia invasiva. Un riconoscimento anche per la casa di cura Villa Maria Beatrice Hospital Firenze, che ha messo a punto una cartella informatizzata per la sicurezza della perfusione in cardiocirurgia.

In conclusione della giornata, sono stati presentati alcuni progetti in fase di sviluppo per estendere la gestione del rischio clinico alle Rsa e ai servizi sanitari delle carceri. Si è inoltre offerta una anticipazione del modello del nuovo Sistema integrato di gestione del rischio clinico (Sigrc), che consentirà di monitorare in tempo reale tramite un software originale, progettato dal Centro Grc, sia l'andamento dei rischi da tutte le fonti informative che delle pratiche per la sicurezza messe in atto da ciascuna struttura del Sst, studiando le correlazioni insieme all'Osservatorio Qualità di Ars e definendo i profili di rischio per azienda e dipartimento, in modo tale da poter sviluppare interventi ancor più precisi e sostenibili nel tempo.

**Tommaso Bellandi
Riccardo Tartaglia**

Centro gestione e rischio clinico

OSPEDALE DI TORREGALLI (FIRENZE)

Chirurgia mininvasiva al test interleuchine

Prendi due pazienti, meglio se anziani, che si siano dovuti sottoporre a un intervento chirurgico ortopedico o traumatologico. Diciamo che entrambi abbiano una frattura pertrocanterica del femore, un incidente nel quale a quell'età, sopra gli 80 anni, spesso capita di incorrere. E diciamo anche che uno dei due sia stato operato con tecniche tradizionali e l'altro, invece, con le cosiddette tecniche mininvasive. Ferdinando del Prete, chirurgo ortopedico all'ospedale di Torregalli, da un po' di anni si è messo a studiare tutte le differenze che, da un punto di vista clinico, si possono riscontrare intervenendo nell'uno o nell'altro modo: non solo gli aspetti più ovvi e lapalissiani, quelli visibili a colpo d'occhio, ma anche quelli che qualche accertamento diagnostico può rivelare. I risultati sono stati presto sorprendenti, tanto che, dopo la pubblicazione di un importante studio internazionale nel 2012, sta conducendo ora due nuove ricerche, in una delle quali

l'ospedale della Asl fiorentina è capofila di un gruppo di cui fanno parte anche il Cto di Firenze, il dipartimento di Scienze ortopediche e traumatologiche dell'Ospedale universitario Gemelli di Roma, i reparti di ortopedia degli ospedali di Prato e Vimercate. Già lo studio del 2012, condotto da del Prete insieme ad altri specialisti del settore (T. Nizegorodcew, P. Regazzoni), metteva in evidenza che nel gruppo di pazienti anziani operati con tecnica mininvasiva, oltre alla minor incisione, veniva trasfusa in media una sacca e mezzo di sangue in meno a testa, ma soprattutto si registrava che i livelli di interleuchine - le proteine secrete dal sistema immunitario - circolanti nel sangue venoso nella fase post operatoria erano inferiori a quelli circolanti nella fase antecedente l'intervento.

Quando c'è un trauma l'organismo umano produce immediatamente sostanze che innescano una reazione

infiammatoria locale e subito dopo quelle capaci di stimolare processi riparativi diretti a mantenere l'equilibrio immunitario. Il ruolo preciso che queste sostanze, chiamate anche citochine, hanno durante la guarigione di una frattura è ancora poco conosciuto, benché la prima fase del processo sia proprio quella infiammatoria, ma esse hanno localmente un ruolo determinante nella riparazione di molti tessuti: cute, sottocute, muscolo e osso.

Per la prima volta, insomma, la misurazione dei livelli di interleuchine circolanti è stata utilizzata per la quantificazione del danno chirurgico in traumatologia-ortopedia dalla comunità scientifica internazionale. C'era poi un altro dato che emergeva significativo: i pazienti operati in maniera mininvasiva nell'anno successivo all'intervento hanno avuto minori ricoveri per qualsiasi patologia e una minore mortalità. Di qui l'idea di approfondire lo studio avviando le

nuove ricerche approvate dal Comitato etico della Asl che verranno eseguite in collaborazione con il Laboratorio aziendale di immunologia e allergologia: quella mirata a quantificare il trauma chirurgico prendendo in considerazione anche altri tipi di intervento tra i più frequenti per le fratture pertrocanteriche degli anziani, dove appunto i medici del San Giovanni di Dio guidano il pool di ospedali italiani coinvolti; e quella sulla quantificazione del trauma chirurgico nell'intervento di protesi totale d'anca eseguito in maniera convenzionale con approccio postero-laterale e quello anteriore mininvasivo.

Le tecniche mininvasive riscuotono un'attenzione sempre maggiore nei chirurghi sia per quanto riguarda la frattura del femore negli anziani, sia per interventi di elezione come la protesi d'anca che spesso interessano pazienti anche più giovani. Per gli anziani in particolare l'intervento tra-

ditionale costituisce un trauma che va ad aggiungersi a quello incidentale e compromette spesso tutto l'organismo. La ricerca avviata nell'ospedale della Asl 10 dal dottor del Prete consente di adottare parametri validati per la quantificazione del trauma nelle procedure chirurgiche, dimostrando, con dati certi, i vantaggi delle metodiche meno invasive. La rilevazione delle interleuchine circolanti nel sangue venoso prima e dopo l'intervento, apre prospettive molto interessanti anche nell'ambito di altre specialità chirurgiche. «È una frontiera di studi molto significativa - commenta Stefano Michelagnoli, direttore del dipartimento di Chirurgia dell'Azienda sanitaria di Firenze - non solo per i benefici che può dare, ma anche perché appartiene al campo della ricerca pura, dove non sono interessi commerciali a far avanzare la scienza».

Daniele Pugliese
Ufficio stampa Asl 10 Firenze

CONTROCANTO (segue dalla prima pagina)

di scoprire, a esempio, che è nell'Ospedale di Figline Valdarno - ospedale della cui dismissione si sta parlando da tempo in quanto non sarebbe garante dell'efficienza ospedaliera - che si rintraccerebbe la migliore performance proprio su uno di questi spaccati.

Eppure il sistema di valutazione delle performance delle Aziende sanitarie toscane è divenuto monopolio fin dall'anno 2006 dell'Istituto Sant'Anna di Pisa, con un affidamento privo del carattere essenziale della terzietà, in quanto chi produce elaborazioni scientifiche "dipende" sostanzialmente da chi le finanzia. Anche se è doveroso prendere atto che l'Istituto produce annualmente apprezzabili rap-

porti sul monitoraggio e sulle performance tra i vari attori del sistema, sulla valorizzazione dei risultati migliori e sulla misurazione di tali risultati in termini di miglioramento della salute della popolazione. A fianco di questa fonte di produzione esistono però all'interno del sistema sanitario regionale troppi centri di produzione di dati: l'Agenzia regionale di Sanità, il Dipartimento per il Diritto alla Salute, i sistemi informativi delle singole Aziende sanitarie, fino addirittura al Difensore civico regionale... Un sistema purtroppo caleidoscopico e frammentato di fonti informative, che porta spesso a un risultato eclatante: ogni qualvolta che c'è bisogno di avere un dato "nobile" di

attività non si conosce nei fatti qual è la fonte più autorevole e accreditata a cui potersi rivolgere.

Se questa difficoltà emerge in un sistema sanitario regionale che va per la maggiore (almeno così si dice), figuratevi quali "dati" escono a livello nazionale, con la media fra le situazioni migliori e quelle peggiori. Vanno quindi presi inevitabilmente con beneficio d'inventario i dati, le valutazioni e le performance dello studio dell'Agenas. Voler dare a questo studio una patente di autorevolezza è cosa ben lontana dal reale stato dell'arte.

* Membro della Commissione sanità del Consiglio regionale della Toscana

Dati perfettibili in un'ottica... (segue dalla prima pagina)

gli operatori, i dipendenti del nostro servizio sanitario e i volontari, per la loro abnegazione, professionalità, impegno, che sono il vero valore aggiunto del nostro sistema sanitario. E grazie a loro se le nostre strutture funzionano bene e curano al meglio i cittadini: toscani e non solo, perché sono tanti quelli che scelgono di venire a curarsi in Toscana da altre Regioni.

Dall'indagine del Pne emergono anche situazioni di criticità. Dobbiamo e vogliamo reagire alle cose che non funzionano. Nessun sistema è perfetto, ma tutti possono migliorare. Intendiamo intervenire immediatamente e con decisione sulle criticità più gravi, che peraltro già da tempo, prima che il Pne le evidenziasse, abbiamo sottoposto a monitoraggio. E a tutto il sistema continueremo a dare obiet-

tivi di miglioramento, utilizzando anche i risultati del Pne. Presto vareremo una delibera per il miglioramento dei processi, con la collaborazione dei direttori generali, del Consiglio sanitario regionale e della Scuola superiore Sant'Anna, che ogni anno, col sistema dei bersagli, fornisce una valutazione delle performance del nostro sistema sanitario. Infine, la trasparenza. Fin dal momento della loro uscita, i dati del Pne sono online sul sito della Regione Toscana, raggiungibili dal banner in home page "Cure ospedaliere". Per un obbligo di trasparenza e in omaggio al diritto del cittadino di scegliere la struttura e le cure migliori.

* Assessore al Diritto alla salute della Regione Toscana

SSR AI RAGGI X Arezzo: la nuova Unità di terapia intensiva polmonare al San Donato

Un modello chiamato Utip



Ventilazione artificiale non invasiva per contrastare l'attacco respiratorio

Vita nuova all'ospedale San Donato di Arezzo per quei pazienti che hanno gravi difficoltà respiratorie o sono affetti da malattie neuromuscolari. Nonostante le ben note difficoltà economiche, sono stati realizzati all'interno dell'unità operativa di pneumologia una nuova unità di terapia intensiva polmonare (Utip) e una stanza neuromuscolare. In forma sobria e discreta, perché queste strutture sono già operative con gli ammalati nei letti, a fine settembre sono state inaugurate.

«La nuova Utip aretina - ha dichiarato Enrico Desideri, direttore generale dell'Azienda aretina - è un vero fiore all'occhiello se raffrontato con le "omologhe strutture" in Toscana. Come ben noto siamo ben attenti alla gestione delle risorse e la scelta che abbiamo fatto è quella di tagliare le spese improduttive. Ma strutture come queste rappresentano per noi la doverosa risposta alle esigenze di cittadini con patologie importanti, ed è stato giusto pur nelle pieghe di bilanci sempre più risicati, aver trovato le risorse necessarie».

La nuova Utip ha spazi ampi e luminosi, quattro posti letto, una funzionale ubicazione della stazione di lavoro infermieristica, ventilatori di ultima generazione, monitor multi-parametrici, apparecchiature per la mobilizzazione ed eliminazione delle secrezioni, decapneizzatore, zona filtro per visitatori e contiguità con il resto del reparto. «Lo specialista pneumologo nella Utip - ha spiegato il primario Raffaele Scala - può monitorare e trattare lo scompenso grave dell'organo polmone. Si tratta dell'insufficienza respiratoria acuta o meglio "attacco respiratorio": è l'incapacità del sistema polmone e del torace di arricchire di ossigeno il sangue e di depurarlo dall'anidride carbonica. È una malattia grave poiché così come nell'"attacco cardiaco" il cuore si inceppa, durante l'"attacco respiratorio" quando il respiro è affannoso, il paziente è in grave pericolo di vita. Solo l'intervento tempestivo di una équipe di medici, infermieri, fisioterapisti e Oss che ha adeguata esperienza e può lavorare in un ambiente idoneo, quale è



Postazione infermieristica

l'Utip, può dare il meglio al cittadino con "attacco respiratorio". In questa fase il personale aiuta il paziente a respirare mediante la ventilazione artificiale che viene preferenzialmente erogata in modo "non invasivo" cioè con speciali maschere o "elmetti", senza intubazione tracheale. In verità non è proprio una ventilazione non-invasiva in quanto il paziente si sente "invaso", e come, anche senza un tubo inserito in trachea».

«Ma la differenza - ci tiene a sottolineare Scala - ancora una volta la fa l'équipe. Posizionare la maschera, incoraggiare il paziente, scegliere le giuste pressioni del ventilatore, regolare le perdite aeree, evitare i danni da decubito, mobilizzare il paziente, rimuovere le secrezioni, vedere precocemente i segni del peggioramento, sono tutti grandi dettagli che fanno la differenza e che sono presenti in Utip. E il paziente se ne accorge e avverte la differenza sentendosi preso in carico in un momento delicato della sua vita.

In Utip è disponibile la broncoscopia, un esame che esplora i bronchi con la possibilità

di fare prelievi mirati; tale indagine è una arma formidabile dello Pneumologo in quanto può aiutare il medico a capire la causa dell'"attacco respiratorio" o a rimuovere i tappi di catarro. In alcuni casi in Utip può essere applicata la decapneizzazione cioè la rimozione extra-corporea dell'anidride carbonica in eccesso quando la ventilazione non è sufficiente».

L'Utip e la Pneumologia sono ormai riconosciuti come anelli fondamentali nell'economia dell'ospedale. L'Utip lavora come un fulcro tra il pronto soccorso, i diversi reparti medici e la Rianimazione, e nell'Unità trovano accoglienza sia pazienti in grave "attacco respiratorio" che necessitano di un livello di intervento e monitoraggio superiore a quello possibile in reparto e inizialmente trattati in Medicina di urgenza, sia pazienti in svezzamento dalla ventilazione meccanica tramite tracheotomia che provengono dalla Rianimazione. Avere poi tutti i servizi della Pneumologia accanto rende ancora più vincente il funzionamento: infatti quando il paziente miglio-

ra passa in reparto e viceversa secondo l'intensità di cura dell'organo scompensato; in più lo pneumologo può facilmente far misurare la funzione respiratoria e i disturbi del respiro durante il sonno in Fisiopatologia e attivare la Riabilitazione respiratoria nella palestra ai suoi pazienti a lungo allettati e prepararli alla dimissione.

L'Utip dispone di 4 posti letto e ha un infermiere dedicato nelle 24 ore. Negli ultimi 5 anni, pur in condizione operative peggiori delle attuali, l'Utip di Arezzo ha trattato più di 800 casi di pazienti con insufficienza respiratoria acuta grave, utilizzando nel 70% dei casi la ventilazione non invasiva e nel 30% la ventilazione invasiva mediante tracheotomia con un tasso di mortalità del 10%, in linea con i dati della letteratura internazionale. In particolare, l'uso della ventilazione non invasiva da parte di un team esperto di infermieri e pneumologi ha evitato nell'80% dei casi il ricorso all'intubazione e il trasferimento in Rianimazione.

Oltre ai vantaggi per la salute del cittadino aretino, sono evidenti gli altri vantaggi, fra cui anche quelli di minore occupazione di posti in rianimazione con altissimi costi e gravi disagi per pazienti e familiari. Il tutto si è inserito in un percorso clinico-assistenziale aziendale il cui nodo centrale è proprio l'Utip. Una struttura che vanta una fertile produzione scientifica con lavori pubblicati su riviste prestigiose e presentati a congressi nazionali e internazionali riguardo all'uso della ventilazione non invasiva nel coma ipercapnico, nel paziente con comorbilità e nelle fasi precoci dell'ictus ischemico, l'impiego della broncoscopia associata alla ventilazione meccanica, la valutazione del carico di lavoro infermieristico in Utip. Infine l'Utip di Arezzo è stata inclusa nel recente censimento nazionale che ha coordinato Scala per l'associazione italiana degli pneumologi ospedalieri.

a cura di
Pierluigi Amorini
Ufficio stampa Asl 8 di Arezzo

STANZA AD HOC

Focus neuromuscolare

Insieme alla Utip è stata inaugurata anche una stanza dedicata esclusivamente alle persone con malattie neuro-muscolari, Sla e distrofia muscolare in primis, ubicata all'interno del reparto di Pneumologia laddove il paziente con i familiari e il caregiver trovano posto per tutte le esigenze più delicate (non necessariamente pneumologiche) che richiedono il ricovero ospedaliero: dal completo studio fisiopatologico respiratorio diurno e notturno all'adattamento alla ventilazione meccanica, dal posizionamento della Peg e avvio alla nutrizione enterale, dall'addestramento del caregiver al supporto psicologico, dalle problematiche gestionali sociali e familiari alle cure di fine vita, e talvolta eventi lieti come il matrimonio (come accaduto recentemente).

Si tratta di interventi che necessitano del ricovero per poter essere effettuati in sicurezza e con la dovuta attenzione e competenza ad opera del personale medico e infermieristico della Pneumologia con l'intervento dei diversi specialisti del gruppo Sla. La vicinanza dell'Utip costituisce un valore aggiunto per il trattamento delle gravi complicanze respiratorie acute della malattia neuromuscolare allorché è necessario uno stretto monitoraggio e supporto ventilatorio degli episodi di grave insufficienza respiratoria in stretta collaborazione con la Rianimazione dell'Ospedale San Donato di Arezzo.

Quando scatta l'allarme per il paziente neuromuscolare il gruppo di lavoro si attiva e lo Pneumologo rende disponibile il posto letto evitando il passaggio dal pronto soccorso. In questo modo, grazie a questa stanza e al lavoro di gruppo, il paziente e i familiari si sentono presi in carico e non si sentono soli nella sventura della malattia. Solo nel 2012 sono stati trattati più di 40 pazienti con malattie neuromuscolari in Pneumologia e Utip con una drastica riduzione di fughe verso altri centri specialistici.

PREVENZIONE A TAVOLA

Il futuro cuoco a lezione di salute

I futuri cuochi aretini avranno il supporto dell'Azienda sanitaria locale che gli indicherà come preparare pasti sani. La salute, si sa, si cura sempre più con la prevenzione, adottando corretti stili di vita, dall'attività fisica alla alimentazione e su questo ultimo aspetto, in particolare, si concentra l'attenzione della Regione Toscana e di alcuni Istituti agrari e alberghieri presenti anche nella provincia di Arezzo, che si occupano della formazione dei futuri operatori della ristorazione e somministrazione di alimenti, oltre che della produzione e scelta delle materie prime da utilizzare.

Grazie al progetto con gli istituti, l'Isis A. Vegni di Cortona e l'Isis Leopoldo II di Lorena di Grosseto - che si colloca nell'ambito del programma "Guadagnare Salute in Toscana" - l'azienda sanitaria di Arezzo e quella di Grosseto hanno posto un'attenzione particolare al tema con l'obiettivo di migliorare le conoscenze degli studenti di tali istituti rispetto ai principi della sana alimentazione, per facilitare la loro consapevolezza quali futuri produttori ed esercenti, sensibilizzandoli verso le possibilità di collaborazione tra mondo produttivo e della somministrazione: un'alleanza foriera di opportunità di salute, di sviluppo e valorizzazione delle produzioni. Tutto questo anche attraverso una migliore conoscenza dei prodotti tipici e locali e dei principi di sostenibilità ambientale degli alimenti.

Il progetto prevede la realizzazione di momenti formativi per gli insegnanti in tema di stili di vita, tenuti in collaborazione con operatori del servizio sanitario che si occupano di alimentazione, nutrizione e di dipendenze, e sulle tecniche educative di potenziamento delle competenze di vita (life skills) dei ragazzi, strumenti indispensabili per promuovere scelte consapevoli e salutari. Il progetto si sviluppa poi attraverso seminari e laboratori per gli studenti coinvolti, realizzati dai professori e dagli operatori del servizio sanitario. In una seconda fase, il progetto verrà esteso all'intera Area vasta sud-est della Toscana, coinvolgendo gli istituti Artusi di Chianciano e Camaiti di Pieve Santo Stefano.

Nella società contemporanea è crescente la quota di soggetti che per motivi di lavoro o di studio consumano pasti fuori casa. La ristorazione rappresenta quindi un momento fondamentale per promuovere l'acquisizione da parte dei consumatori di comportamenti alimentari corretti. Garantire al cliente una proposta gastronomica che permette di scegliere un pasto sano rappresenta altresì un fattore di sviluppo e competitività per l'impresa.

IINTESA TRA ASL E AISLA

Partnership per la Sla

Si rafforza la collaborazione fra la sezione di Arezzo dell'Associazione italiani sclerosi laterale amiotrofica (Aisla) e l'azienda sanitaria aretina. Nel mese di ottobre sono state illustrate le attività che vedono a fianco l'Asl 8 e l'associazione nelle sue diverse articolazioni. Il gruppo aziendale dedicato alla Sla sta seguendo attualmente 32 pazienti con percorsi integrati ospedale-territorio alcuni dei quali usufruiscono, stante le condizioni cliniche, del progetto assistenziale della Regione Toscana.

«Noi, con le nostre 58 sezioni nazionali - ha commentato Salvo Martini, vicepresidente nazionale dell'Associazione italiani sclerosi laterale amiotrofica - siamo al fianco delle strutture pubbliche, per poter contribuire al miglioramento dei percorsi di assistenza ai pazienti e ai loro familiari». Attenzione anche dall'Asl 8 che, secondo il direttore generale, Enrico Desideri «deve garantire anche nell'assistenza domiciliare gli stessi standard di sicurezza delle strutture ospedaliere».

Per questo la collaborazione importante è stata riconfermata, con il rinnovo della nuova convenzione, tra Asl e Aisla per il servizio di assistenza psicologica ambulatoriale e domiciliare a integrazione e supporto dei servizi neurologici e neurofisiopatologici.

Durante la presentazione dell'accordo sono state anche presentate e illustrate una serie di donazioni fatte dalla sezione aretina in favore dei pazienti affetti da Sla: una bilancia digitale multifunzionale Seca 685 con stadiometro portatile all'Uo Nutrizione clinica e due pulsiossimetri accessoriati alla Uo Pneumologia territoriale del Po Santa Maria alla Gruccia del Valdarno.

LOTTA ALL'EVASIONE Un percorso formativo ad hoc dalla scuola interregionale Sipl



Polizia locale spalla del Fisco

Iniziativa della Fondazione delle Regioni Toscana, Emilia Romagna e Liguria

È dato di immediata evidenza che il Comune rappresenti l'ente territoriale più prossimo ai cittadini; ed è pertanto altrettanto naturale che, nel momento in cui l'esigenza di contrastare efficacemente l'evasione e l'elusione fiscale è diventata una priorità e ha guadagnato i vertici dell'agenda politica, il legislatore abbia provveduto a rimodellare il ruolo dei Comuni nel contrasto all'evasione fiscale garantendo la pratica operatività degli strumenti previsti a livello normativo. All'interno del Comune la polizia municipale è il soggetto istituzionale che più di ogni altro è in grado di giungere a una conoscenza approfondita del territorio e dei suoi abitanti, anche in riferimento a quelle abitudini capaci di evidenziarne il reale tenore di vita al di là di quanto dichiarato ufficialmente. Pertanto risulta come immediata conseguenza un coinvolgimento sempre maggiore delle polizie locali nelle operazioni e attività tese a contrastare l'evasione e l'elusione fiscale.

L'intensificarsi dell'interesse attorno a questo tema ha portato la Scuola interregionale di polizia locale (Sipl, fondazione delle Regioni Toscana, Emilia Romagna e Liguria) alla progettazione di un apposito percorso formativo destinato agli operatori di Pl, per offrire loro adeguati strumenti di conoscenza nell'ambito di una materia complessa con cui sono chiamati in modo sempre più intenso a confrontarsi. Da qui la proposta sui tre territori regionali di competenza della Scuola Interregionale di momenti formativi appositamente dedicati al tema, svolti nello scorso anno - 2012 - a livello seminariale in Emilia-Romagna e Liguria e quest'anno, in virtù di uno specifico finanziamento, come percorso formativo più esteso - 20 ore - in Toscana. Finora sono state effettuate tre edizioni del nuovo percorso formativo, altre due ne sono previste entro la fine dell'anno.

Il programma didattico, pur nella concisione determinata dal

Formazione unica per gli agenti di tre Regioni

La Scuola interregionale (Sipl) nasce nell'ottobre del 2008 per volontà delle Regioni Emilia Romagna, Toscana e Liguria, che hanno fatto propria l'esperienza decennale della Scuola specializzata della Regione Emilia-Romagna trasformandola in Fondazione unitamente al Comune di Modena, nel cui territorio la Scuola ha sede e che è il quarto socio fondatore della Sipl.

Le tre Regioni condividono da anni lo stesso impegno nella promozione e qualificazione di un servizio di polizia locale ispirato ai principi di servizio e di prossimità ai cittadini, con l'obiettivo di rispondere più efficacemente alla domanda di regolazione della vita sociale e di sicurezza delle comunità locali. La Scuola, la cui presidenza spetta a rotazione a ciascun socio fondatore e che attualmente è presieduta dal membro del Consiglio di Amministrazione che rappresenta la Regione Toscana, costituisce una esperienza unica a livello nazionale per la formazione della Polizia locale, e persegue i propri obiettivi formativi in coerenza con gli indirizzi forniti da ciascuna Regione, contribuendo nel contempo alla diffusione di criteri omogenei di intervento nei diversi contesti territoriali, attraverso un modello di formazione

professionale che integra sapere e capacità operative.

Gli interventi formativi mirano a sviluppare le competenze degli operatori di Polizia locale di ogni ordine e grado nelle varie materie di competenza: sicurezza urbana, sicurezza stradale, tutela del consumatore e del territorio, con attenzione sia alla prima formazione (formazione in ingresso per i neoassunti) sia all'aggiornamento del personale già in servizio. Oltre alle materie specialistiche, vengono proposti corsi formativi su materie trasversali quali quelle relazionali, comunicative e gestionali, nonché su argomenti nuovi che rispecchiano le competenze sempre più articolate della categoria professionale: negli ultimi tempi la Scuola ha progettato e proposto corsi in materia di contrasto all'evasione fiscale, conoscenza del fenomeno della ludopatia e ruolo della Polizia locale per il contrasto al gioco d'azzardo, riconoscimento della presenza di criminalità organizzata sul territorio, sicurezza informatica, contrasto alla violenza di genere.

Liuba Del Carlo

Direttrice Scuola interregionale polizia locale

tempo complessivamente previsto per lo svolgersi del percorso, analizza il tema in tutte le sue articolazioni: dall'inquadramento normativo generale all'evoluzione del federalismo fiscale, dall'accesso alle banche dati alla disciplina dei controlli e delle sanzioni, senza tralasciare aspetti più propriamente operativi, coerentemente con la filosofia formativa Sipl che si propone di fornire agli operatori strumenti anche concreti di applicazione di quanto appreso in via teorica. In particolare la modulare, "casi pratici" sulle aree di intervento dei Comuni, suggerimenti operativi e testimonianze dirette di Polizie locali che hanno già maturato esperienze significative nell'ambito del contrasto all'evasione fiscale nel proprio Comune. Accanto all'avvio di questo nuovo prodotto formativo, la Scuola ha promosso anche la pubblicazione di un testo ad hoc dedicato alla materia, all'interno della collana pubblicata dalla Scuola stessa in collaborazione con l'editore Maggioli.

Il testo, di immediata utilità per gli operatori, è stato scritto da Giustino Goduti, commissario della polizia locale del Comune di Torino e docente della Sipl. Si tratta di un volume che rappresenta l'ideale completamento dell'iniziativa didattica di nuova progettazione; infatti analizza e sviluppa in modo esaustivo il tema della lotta all'evasione fiscale articolando la materia dal punto di vista del coinvolgimento dei Comuni e delle Polizie locali, ed è a queste ultime espressamente indirizzato. La Scuola interregionale di Polizia locale ha inteso così contribuire in modo fattivo ad agevolare il compito di chi si trova a dover lavorare in ambiti di competenza relativamente nuovi e sicuramente complessi, che soltanto con una adeguata formazione possono essere affrontati efficacemente.

Cristina Preti

Presidente Scuola interregionale polizia locale

Sicurezza sul lavoro: studi mirati sui profili di rischio

Con la completa entrata in vigore del Dlgs 81/08 (in tema di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro) si è fatta stringente la necessità di garantirne la piena applicazione anche per i lavoratori delle Polizie locali. L'estrema variabilità organizzativa delle stesse, legata alle strutture comunali o, a volte, sovramunicipali, ha dato origine a un'applicazione non omogenea della normativa, pur essendo incontestabile l'eguale diritto di ogni lavoratore alla tutela di sicurezza e salute. Questa situazione appare ulteriormente influenzata dalle attività effettivamente assai variate svolte dalla Polizia locale nei diversi Comuni, dai mezzi utilizzati, dalle diversità geografiche e sociali dei territori. Da ciò deriva che non esiste un profilo di rischio dell'operatore di Polizia locale omogeneo e valido per tutti. Tale condizione assume particolare rilievo per quel che riguarda la formazione finalizzata alla sicurezza e salute dei lavoratori, integrata all'insieme dei saperi tecnico-giuridici dell'operatore di Polizia locale.

La Sipl ha condotto un percorso finalizzato a colmare questa lacuna; dapprima, in collaborazione con l'Azienda sanitaria locale di Bologna e la Direzione Regionale dell'Inail dell'Emilia-Romagna, ha compiuto una ricerca finalizzata alla progettazione di pacchetti e percorsi formativi, costruiti sulla base

degli specifici profili di rischio degli operatori di Polizia locale. L'esito della ricerca, che ha visto il coinvolgimento di un campione delle realtà di Polizia locale delle tre Regioni afferenti alla Sipl, è confluito nella pubblicazione del testo "Organizzare prevenzione e sicurezza del lavoro nelle Polizie Locali" di Leopoldo Magelli e Beatrice Cocchi, premiato alla convention nazionale "Ambiente e Lavoro 2012".

Il percorso è poi continuato nell'approfondimento dello stress lavoro correlato come fattore specifico di rischio professionale, con un'indagine condotta in collaborazione con il Dipartimento di Psicologia dell'Università di Bologna. Dunque, elaborato il profilo di rischio e messo a fuoco il bisogno formativo della categoria, la Scuola ha messo a punto un'offerta formativa ad hoc, con particolare riferimento: alla formazione di base; ai cambi di mansione; agli aspetti della responsabilità su salute e sicurezza delle diverse figure (Datori di lavoro, Dirigenti, Preposti, Lavoratori). Ha inoltre proposto la formazione obbligatoria descritta dall'Accordo Stato-Regioni del 21 dicembre 2011, anche servendosi di una piattaforma e-learning dedicata.

L.D.C.

Direttrice Scuola interregionale polizia locale

AVVIATA LA RIFLESSIONE SULLE STRATEGIE COMUNICATIVE DELLA CATEGORIA

Dichiarata guerra agli stereotipi che affliggono i "vigili urbani"

Accanto all'attività formativa destinata alle Polizie locali delle tre Regioni di competenza, la Sipl sviluppa tutta un'altra serie di attività collegate alle tematiche riguardanti sicurezza urbana e polizia locale; dalla ricerca su argomenti specifici allo sviluppo di strumenti operativi, a collaborazioni con altri organismi nazionali e internazionali per approfondimenti e scambi.

La Scuola pubblica una collana di testi dedicati alle tematiche di interesse della polizia locale, tra i quali ha avuto particolare risonanza il volume scritto da Samantha Gamberini e Francesco Pira - entrambi docenti Sipl - dal titolo "La polizia locale e la comunicazione sul web". Il testo, partendo dall'analisi del rapporto tra enti locali e web, approfondisce quale sia l'immagine della Polizia locale veicolata dai siti istituzionali e quella risultante dai social network, confermando la permanenza di stereotipi ormai radicati nell'immaginario collettivo relativamente alla

figura del "vigile urbano", e fornendo interessanti e utili elementi di riflessione. L'identificazione della professione del poliziotto locale come fondamentale - se non esclusivamente - finalizzata alla elevazione di sanzioni amministrative per le infrazioni al codice della strada (le famigerate multe) sembra essere ancora prevalente, con conseguente diffusa animosità da parte dei cittadini nei confronti dell'intera categoria professionale.

Animosità che trova nei moderni strumenti di



comunicazione un modo efficace per spiegarsi in maniera assai diffusa, senza lasciare la possibilità di smentite o contraddittori. Del resto, se da una parte le nuove tecnologie sono ampiamente usate dai cittadini per l'espressione del proprio parere in merito all'operato dei poliziotti locali, dall'altra il web come strumento comunicativo non sembra essere efficacemente utilizzato dai Comandi.

La comunicazione è critica fin dagli elementi fondamentali, con le difficoltà derivanti da un

difetto di chiarezza nella nomenclatura: polizia locale, polizia municipale, vigili urbani, sono sinonimi o indicano corpi differenti? Se indicano corpi differenti, hanno tutti le stesse mansioni? Più in generale, i cittadini sono in grado di avere le informazioni necessarie su cosa sono e cosa fanno, per potersi orientare?

I dibattiti scaturiti tra gli operatori in occasione delle presentazioni pubbliche del volume - che si sono svolte il 18 giugno a Modena e l'11 luglio a Pistoia - hanno evidenziato l'assoluta necessità di una seria riflessione sulle strategie comunicative che le Polizie Locali dovrebbero promuovere, se non altro per diffondere maggiormente la conoscenza delle loro molteplici attività e competenze e della complessità della loro professione.

C.P.

Presidente Scuola interregionale polizia locale

AREZZO

La storia di Paolo Cigolini, primo nel Centro Italia a fare la dialisi a casa

«Io, dializzato a domicilio»



Sperimentazione avviata con la nefrologia dell'ospedale San Donato

Ad Arezzo il primo dializzato auto-sufficiente del Centro Italia. Grazie a un progetto che prevede la dialisi a domicilio, Paolo Cigolini, 59 anni, agente di commercio che lavora a Firenze e abita ad Arezzo, ritiene il cambiamento «un grande senso di libertà, mi sento meno malato».

Questa però non è una novità in senso assoluto. «Ricordo - racconta la caposala del San Donato Maria Grazia Pernici - che negli anni 90 qualche paziente faceva dialisi a domicilio. Ma prima doveva

trasformare la sua casa in una sorta di reparto ospedaliero, con impianti idraulici ed elettrici complicati e costosi, e una macchina da dialisi uguale a quella ospedaliera». Insomma, roba per pochissimi, che presto è stata abbandonata per la sua complessità e la necessità di una assistenza permanente di natura infermieristica.

Il signor Cigolini soffre di insufficienza renale da quasi due anni e da allora si sottopone a dialisi. Come tutti i pazienti nelle sue condizioni, ogni due giorni si doveva recare in ospedale, con un calen-

dario molto rigido, senza parlare di quando decideva di andare qualche giorno in ferie, situazione che lo costringeva prima a trovare una struttura ospedaliera che nei giorni di vacanza lo assistesse e lo sottoponesse a dialisi. Così, trattandosi anche di una persona estremamente abile con le tecnologie, si è posto assieme ai medici e agli infermieri di nefrologia del San Donato, ha trovato la risposta, sapendo solo di qualche esempio nel Nord Italia, in Piemonte, grazie a una apparecchiatura messa a punto da una ditta emi-

liana che già opera nella dialisi.

«Dapprima abbiamo preso questo apparato in prova e poi l'Estav ci ha concesso una sperimentazione che abbiamo avviato con il signor Cigolini», spiega Ennio Duranti, direttore della nefrologia del San Donato. «Sperimentazione che davvero risulta stupefacente. E che, oltre ai vantaggi che lo stesso paziente racconta, permette all'azienda grandi vantaggi anche economici, passando da un costo medio per dializzato seguito in ospedale di 60/80.000 euro all'anno a un costo a

domicilio di 27/30mila euro all'anno».

«Dopo la sperimentazione - ha precisato il direttore generale dell'azienda aretina, Enrico Desideri - l'idea è di poter ampliare il servizio ad altri pazienti. Si calcola che sui 250 pazienti in media sottoposti a dialisi, almeno il 20% possa usufruire del servizio a domicilio, circa una cinquantina. Penso che saremo a regime entro un paio di anni».

Pierluigi Amorini
Ufficio stampa Asl 8 Arezzo

EMPOLI

Sangue e plasma: sindaci, assessori e consiglieri «in fila» per donare

Sindaci, assessori e consiglieri dell'unione dei Comuni del Circondario Empolese Valdelsa e della zona del Valdarno Inferiore a metà ottobre si sono recati al centro trasfusionale dell'ospedale "San Giuseppe" di Empoli per dare il loro personale contributo al fabbisogno di sangue e di emocomponenti e il buon esempio potrebbe essere presto seguito dalle Forze dell'ordine.

Nell'Asl 11 di Empoli la sospensione per le donazioni di sangue, plasma e piastrine rimane alta, anche se suscettibile di miglioramento, soprattutto nell'ottica di stimolare un'offerta che segua l'andamento della domanda di queste preziose sostanze.

Nei primi 9 mesi del 2013 sono state effettuate 11.437 donazioni (7.301 di sangue intero e 4.136 di plasma e piastrine) a fronte di un aumento del numero delle trasfusioni che nello stesso periodo sono state 6.445, ma anche rispetto alle richieste di sangue e di emocomponenti, che sono aumentate per un totale di 5.023, e del numero dei pazienti trasfusi pari a 1.499.

I numeri, confrontati con i risultati del 2012, mostrano una tendenza peggiorativa: ci sono state 667 donazioni in meno (-5,5%) di cui 396 sacche di sangue intero in me-

no (-5,1%) e 271 sacche di plasma e piastrine in meno (-6%). Da gennaio a settembre 2013 sono stati accolti 764 nuovi donatori ovvero 94 donatori in meno (-11%) rispetto al 2012. Al tempo stesso, però, il trend del consumo di sangue e di emocomponenti è cresciuto. Nell'Asl 11, nei primi 9 mesi di quest'anno, sono state necessarie 378 trasfusioni in più (+6,2%), si sono registrate 488 richieste in più (+10%) di questi materiali e 36 pazienti trasfusi in più rispetto al 2012 (+2,4%).

Presso il servizio trasfusionale dell'Asl 11 vengono effettuate anche le donazioni del sangue cordonale, del sangue midollare e del latte materno. Da gennaio a settembre 2013 sono state fatte 222 visite per l'idoneità alla donazione del cordone ombelicale (31 in più rispetto al 2012) e 7 visite di follow-up. Per la donazione del sangue dal midollo osseo sono state effettuate 87 visite per l'idoneità di cui 34 donatori sono stati reclutati per l'iscrizione al registro Admo Toscana. Nei primi 9 mesi del 2013, infine, sono state eseguite 7 visite per l'idoneità alla donazione di latte materno.

Maria Antonietta Cruciatà
Ufficio stampa Asl 11 Empoli

**«Generosità» alta
ma si può
ancora migliorare**

LIVORNO

Osteoporosi, diabete e Bpco: ogni mese ha la sua prevenzione

Otobre è stato il mese dedicato alla prevenzione dell'osteoporosi, novembre del diabete e dicembre della Bpco (Broncopneumopatia cronica ostruttiva). Il Comune di Livorno, attraverso la presidenza del Consiglio comunale, e l'azienda sanitaria locale hanno programmato anche per quest'anno una serie di iniziative rivolte alla salute dei cittadini per la prevenzione di patologie non solo frequenti, ma con alto costo sociale e sanitario.

Sono in programma pertanto, a partire già da questi giorni, screening, incontri nelle scuole, corsi di formazione e iniziative varie per sensibilizzare la cittadinanza a scelte di vita salutari per prevenire l'insorgenza di queste malattie.

Secondo quanto illustrato da amministratori e dai direttori dell'Uo di Diabetologia, Pneumologia, Medicina nucleare ed Educazione alla salute, ottobre sarà il mese dedicato all'osteoporosi, malattia ossea frequente nella donna in menopausa, una malattia silente ma molto critica per i danni che produce, con screening riservati ai dipendenti del Comune e, nelle farmacie, la possibilità di effettuare densito-

**Da ottobre
a dicembre eventi
e iniziative**

metrie per la misurazione della massa ossea.

Il mese di novembre sarà dedicato al diabete. Torna infatti per il quarto anno la campagna di sensibilizzazione "Forse non sai che...", dedicata a questa patologia fra le più frequenti. A Livorno si parla di 22.500 diabetici certificati e 150 giovani diabetici. La campagna si svilupperà dal 4 al 30 novembre con diverse iniziative tra cui un flash mob, villaggi della salute, incontri nelle scuole e una maratona. Per fine mese invece prevista la giornata dedicata con retinografie - misurazione glicemia, pressione, fibrillazione atriale con personale

medico e infermieristico Uoc Diabetologia e malattie del metabolismo dell'Asl 6 di Livorno.

Dicembre invece sarà il mese dedicato alla prevenzione della Bpco (bronco pneumopatia cronica ostruttiva). La campagna di prevenzione contro questa patologia prevede un corso di formazione per farmacisti per uso dello spirometro oltre a spirometrie presso le farmacie comunali e private.

Pierpaolo Poggianti
Ufficio stampa Asl 6 Livorno

PISTOIA

Operativa all'ospedale San Jacopo la nuova risonanza magnetica

Operativa da metà ottobre la risonanza magnetica (Rm) al nuovo Ospedale San Jacopo di Pistoia con i primi esami effettuati. La risonanza magnetica, una Oasis Inspire, è stata trasferita dal vecchio presidio ospedaliero il "Ceppo" al San Jacopo e sono stati necessari circa due mesi per la sua collocazione e il suo effettivo funzionamento: la macchina pesa, infatti, ben 25 tonnellate, è stata posta in locali schermati e appositamente strutturati, sottoposta a specifici collaudi da parte della fisica sanitaria per la sicurezza dei pazienti e degli operatori. La complessità degli interventi per la messa in funzione della Rm giustifica i ritardi e l'azienda si scusa per i disagi recati ai cittadini che per eseguire l'esame si sono dovuti recare in altre strutture anche se limitrofe.

Patrizio Pacini, direttore della unità operativa di radiologia ricorda che la risonanza magnetica del San Jacopo è di tipo «aperto e per questa peculiarità, oltre a garantire un comfort maggiore durante l'esecuzione dell'esame, può in particolare essere impiegata

per i pazienti claustrofobici e obesi fino a 200 chili, per gli anziani e i pazienti pediatrici. L'azienda sanitaria di Pistoia l'aveva acquistata nel 2011 - evidenzia il medico - ed era stata la prima del genere a essere installata in Italia. La macchina, infatti, ha tra le altre caratteristiche quella di poter essere impiegata per indagare tutti gli organi con la possibilità di eseguire anche procedure interventistiche».

Con la piena funzionalità della risonanza magnetica si completa al San Jacopo la dotazione radiologica di altissimo livello tecnologico a disposizione dell'intera provincia ma anche della nostra Regione. Oltre alla Rm sono presenti anche due nuove Tc di cui una dedicata per i pazienti del pronto soccorso. Dall'apertura del nuovo ospedale a oggi nel solo San Jacopo sono stati effettuati 19.372 esami di cui 12.581 di radiologia tradizionale, 3.902 Tc, 1998 ecografie, 437 Moc, 327 prestazioni interventistiche e 127 angiografie.

Daniela Ponticelli
Ufficio stampa Asl 3 Pistoia

**È aperta, dunque
più adatta a obesi,
daustrofobici e bimbi**

IN BREVE

▼ EMPOLI

Circa 200 studenti delle scuole secondarie del Valdarno Inferiore hanno percorso la storia alla ricerca dell'origine del fenomeno della violenza contro le donne. Il viaggio è stato intrapreso giovedì 17 ottobre grazie allo spettacolo teatrale "Le radici della violenza ovvero la macchina del tempo", che ha aperto la seconda fase del progetto "Parità e relazioni di genere" promosso dall'Educazione alla salute del Dipartimento Prevenzione dell'Asl 11 di Empoli e dalla conferenza zonale educativa dei comuni del Valdarno Inferiore. Il progetto si è inaugurato nello scorso anno scolastico in otto classi delle secondarie (7 di primo grado e 1 di secondo grado) dei sette istituti scolastici del Valdarno Inferiore. La seconda fase del progetto si svilupperà in tre ulteriori laboratori per ciascuna classe coinvolta, basati sulle relazioni tra i generi.

▼ AREZZO

Interrogarsi su come risolvere l'inquinamento provocato dalle emissioni industriali causa gravi conseguenze per salute e ambiente. Questo uno degli scopi delle VII Giornate mediche dell'ambiente che si sono svolte lo scorso 18 e 19 ottobre all'Ospedale San Donato di Arezzo con il tema e titolo dell'evento: "L'inquinamento atmosferico". La conferenza si è posta in maniera concreta e innovativa rispetto ai problemi dell'inquinamento ambientale e i partecipanti al convegno, presentando dei documenti, hanno proposto le loro soluzioni al problema e i loro punti di vista. Le giornate italiane mediche sono state promosse da Isde (International society of doctors for environment) e Asl 8 di Arezzo sostenute dalle maggiori associazioni che si occupano di ambiente, tutela del territorio e prevenzione.

▼ SIENA

Si è svolto a Siena dal 17 al 19 ottobre uno degli appuntamenti rivolto ai maggiori esperti internazionali di bioterapia del cancro. Grazie al XI meeting del Nibit - il Network italiano per la bio e immunoterapia dei tumori, organizzato da Michele Maio, direttore dell'Immunoterapia oncologica dell'azienda ospedaliero-universitaria senese, diversi ospiti internazionali e rappresentanti di istituzioni, Università, Ircs 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, hanno discusso del tema. Durante il congresso saranno assegnati dal Nibit tre premi alle migliori ricerche negli ambiti di pre-clinica, traslazionale e clinica, presentati da giovani ricercatori.

▼ LUCCA

A pochi mesi dall'apertura del nuovo ospedale San Luca, sono in corso incontri informativi e visite guidate per far conoscere alla cittadinanza, alle associazioni e alle organizzazioni presenti sul territorio il nuovo ospedale e le sue modalità organizzative. Si sono già svolte tre visite guidate con la partecipazione dei cittadini e nei prossimi giorni ne sono in programma altre. Finora i giudizi di chi visita il "San Luca" sono stati molto positivi. Ciò che colpisce in maniera particolare è la modernità e la tecnologia che caratterizzano la nuova struttura. Riscuotono consensi in particolare le sale operatorie e i grandi spazi con enormi vetrate della Rianimazione. Piace anche la concezione del malato al centro del sistema, insita nella progettazione del nuovo ospedale, mentre resta aperta la questione viabilità.



NON PIÙ SOLI NEL DOLORE

Cure palliative, un riparo sicuro
di calore umano e scienza medica

La legge 38/2010 tutela l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore.



Regione Toscana

Numero Verde
800 880101



Ministero della Salute
www.salute.gov.it



CONFERENZA DELLE REGIONI
E DELLE PROVINCE AUTONOME