

# Sanità Toscana

Poste Italiane  
Sped. in A.P. D.L. 353/2003  
conv. L. 46/2004, art. 1, c. 1, DCB Roma

Supplemento al n. 10  
anno XIV del 15-21 marzo 2011

**Il vero collante è il professionista straniero**

di Elisabetta Confaloni \*

**L**a crisi globale, attraversando aree geografiche e disciplinari, suscita una rilettura di professioni e saperi che tocca anche una pratica come la mediazione culturale, presente da più di un ventennio in Toscana, nei servizi sociali e sanitari. Il suo mito delle origini è in bilico tra gli studi che rimandano a un'epoca storica dell'emergenza migratoria in Italia o alla competenza giuridico-sociale sorta in risposta alle differenze nei Paesi a Common law negli anni Sessanta.

In ogni caso, i mediatori culturali si sono trovati a traghettare linguaggi, concezioni, etiche dei singoli e visioni istituzionali, accompagnando le società europee in un passaggio complesso in cui l'univocità di definizioni come "cittadino", "Paese", "comunità" è venuta meno. Nel 2002, in uno sforzo di messa a sistema, l'Oms ha sottolineato con il progetto europeo *Migrant friendly hospital*, il ruolo di interconnessione svolto da professionisti stranieri selezionati, formati e posti dall'istituzione al centro di un sistema in cui ogni area, livello, figura, eserciti la sensibilità culturale nelle forme pertinenti: cartellonistica e brochure informative nei servizi sanitari, operatori formati e, soprattutto, integrazione di obiettivi nel budget e nelle politiche.

Segnando un passaggio ulteriore, la disarticolazione di linguaggi e significati si affianca oggi a quella delle opportunità di uguaglianza: interi gruppi mi-

CONTINUA A PAG. 2

**MODELLI**

*Progetto Artemis a Prato e Firenze: corso sperimentale di mediazione culturale*

## Scuola di salute per i migranti

**L'accesso ai servizi sociosanitari è un indicatore cruciale di integrazione**

**S**i è concluso in questi giorni il corso di formazione per mediatori culturali e animatori di reti territoriali tenuto presso il teatro Magnolfi Nuovo di Prato. Il corso, curato e realizzato dalla struttura di riferimento per la promozione della salute dei migranti «L'Albero della Salute», ha coinvolto 18 rappresentanti di associazioni di Prato e Firenze ed è la prima delle numerose attività previste dal progetto Artemis, Associazione Reti territoriali per la mediazione interculturale sulla salute.

Finanziato dal Fondo europeo per l'integrazione di cittadini di Paesi terzi 2007-2013, il progetto è promosso e realizzato in partnership dall'Albero della Salute e dall'Oim (Organizzazione internazionale per le migrazioni - area salute) nei territori di Prato-Firenze e Roma, con la supervisione scientifica dell'Istituto superiore di Sanità, centro nazionale Aids.

In Italia, come nel resto d'Europa, l'accesso ai servizi socio-sanitari è considerato un indicatore determinante di integrazione dei cittadini stranieri: sensibilizzare le persone migranti a un miglior approccio ai servizi sanitari rivolto alla prevenzione della propria salute, significa agire sia in un'ottica di efficacia sociale che di corretta allocazione delle risorse. In questa direzione si muove il progetto Artemis, connesso al modello inglese di promozione dell'health literacy attraverso l'educatore di salute di comunità, una figura in grado di rilevare i bisogni di salute, trasmettere le conoscenze e indirizzare i migranti ai servizi.

Nello specifico, il progetto intende rafforzare le competenze di salute dei cittadini migranti coinvolti attivando una rete con gli enti locali e i servizi sanitari di Prato e Firenze al fine di progettare e realizzare un modello sperimentale di mediazione culturale integrato con il territorio. Nel corso delle attività verranno, inoltre, determinati gli indicatori stabiliti dall'European centre for diseases prevention and control (Ecdc) per la valutazione quantitativa e qualitativa di interventi di preven-



**AREE VASTE-UNIVERSITÀ**

### Cresce la formazione nell'urgenza

Settima edizione del percorso di certificazione e di verifica per 300 medici

**P**roseguirà il progetto di qualificazione in medicina e chirurgia d'urgenza in collaborazione con l'Università degli studi di Firenze. Grazie all'approvazione, da parte della Giunta regionale, della delibera n. 109 del 28 febbraio 2011, continuerà il percorso che per il 2011 prevede lo sviluppo e l'organizzazione di alcune attività formative. Tra queste l'avvio del 7° percorso di certificazione per i medici dell'Area vasta Centro e 6° percorso per i medici dell'Area vasta Nord-Est e dell'Area vasta Sud-Ovest (complessivamente 140 medici partecipanti) e un corso di «refresh» per i medici che hanno superato l'esame di certificazione nel 2005/2006 coinvolgendo quindi circa 170 medici provenienti dalle tre Aree vaste. Tra gli obiettivi anche quello di introdurre e diffondere in Italia il «Corso soccorritore Abla (Advanced burn life support)» certificato dalla Aba (American burn association) che mira a fornire conoscenze teoriche e pratiche indispensabili per provvedere alla rianimazione, stabilizzazione e al trasferimento del paziente ustionato in un Centro ustioni. Infine verranno assegnate, per il terzo e ultimo anno del master triennale 2008/2011 presso le Università di Firenze, Pisa e Siena - che prevede un totale di 14 partecipanti - quattro borse di studio per quattro mesi.

zione dell'infezione da Hiv/Aids. Per raggiungere tali obiettivi sono previste alcune macro attività suddivise in quattro fasi.

Il corso di formazione appena concluso - che ha visto la partecipazione di esperti italiani di provata esperienza quali Gavino Maciocco, Mauro Palazzi, Salvatore Geraci, Maura Cossutta, Elisabetta Confaloni, Giulia Capitani, Alessio Surian - ha fornito ai partecipanti gli strumenti per decifrare il quadro delle dinamiche e delle specificità territoriali, offrendo gli strumenti per intervenire su di esse in un'ottica trasformativa. Determinanti sociali di salute, organizzazione e offerta di servizi del Sistema sanitario nazionale e regionale, normativa sul diritto alla salute, utilizzo di dati sui flussi migratori, profilo di salute dei migranti, comunicazione interculturale, gestione dei conflitti e progettazione in ambito sanitario, sono le principali tematiche offerte dal corso.

Nelle prossime settimane, attraverso visite guidate presso alcuni enti e servizi del territorio, sarà possibile confrontare i modelli appresi nel corso di formazione con la realtà locale. Successivamente, verranno attivati laboratori di progettazione, durante i quali i mediatori e membri di associazioni che hanno partecipato al corso saranno chiamati a progettare micro interventi di mediazione culturale nei territori e nelle strutture precedentemente individuate. Il percorso si concluderà con l'implementazione degli interventi progettati. Infine, per promuovere la creazione della rete territoriale, durante tutte le fasi di progetto si svolgeranno tavole di concertazione con i referenti degli enti locali coinvolti.

**Carmen Bombardieri**  
Antropologa esperta in studi transculturali

Struttura di riferimento per la promozione della salute dei migranti Regione Toscana, L'Albero della Salute

**Antonio Ruzza**  
Dottore in economia degli scambi internazionali Assistente di Progetto L'Albero della Salute

**CONTROCANTO**

### «Non strumentalizzare l'immigrato»

di Alketa Vako \*

«**S**ai cosa vuol dire lasciare la propria patria, la casa in cui hai sempre abitato, le abitudini di sempre, e andare in un Paese di cui non conosci niente, dove ti senti straniera e gli altri sono stranieri per te?» mi scrisse un giorno lo scrittore cinese immigrato in Italia, Wenwen Huang.

Certo che lo so. Sono arrivata in Italia all'inizio degli

anni '90, ma solo ora mi rendo conto di quanto sia forte la capacità di una donna di arrangiarsi e adattarsi. «Si attacca a qualsiasi terreno fertile, come un'edera, subisce delle metamorfosi, ma sopravvive» condivise con me Gordana Gruba, scrittrice serba immigrata in Italia. Ma molto presto ho capi-

CONTINUA A PAG. 2

**LEGGI&DELIBERE**

### ▼ Nuovi indirizzi per la diabetologia

La Giunta regionale ha approvato il documento «Linee organizzative dell'attività diabetologica e percorso assistenziale per il paziente con il diabete» che sostituisce il precedente approvato con deliberazione 662/2000. Le linee organizzative sono state aggiornate alla luce dell'evoluzione delle tecniche diagnostiche e dei percorsi assistenziali, ricomprendendo e riconducendo a unitarietà e organicità le disposizioni. Vengono revocate quindi le delibere 662/2000, 390/2001, 304/2002, 710/2004. Una copia del provvedimento sarà trasmessa alle aziende sanitarie della Toscana. (Delibera n. 108 del 28/02/2011)

### ▼ Comitato per la sicurezza sul lavoro

Istituito il Comitato regionale di coordinamento delle attività di prevenzione e vigilanza sulla salute e sicurezza sul lavoro. Tra i compiti, lo sviluppo di piani di attività e progetti individuati a livello nazionale, raccogliere e analizzare le informazioni su eventi dannosi e rischi, proponendo soluzioni operative e tecniche per ridurre il fenomeno degli infortuni e valorizzare gli accordi aziendali e territoriali che orientino i comportamenti dei datori di lavoro, anche secondo i principi della responsabilità sociale, dei lavoratori e di tutti gli interessati, per il miglioramento dei livelli di tutela definiti legislativamente. (Delibera n. 106 del 28/02/2011)

**ALL'INTERNO**

### Una legge per la cannabis

A PAG. 2

### La bioetica per gli studenti

A PAG. 4-5

### Reumatologia senza dolore

A PAG. 7



TERAPIE

In Consiglio regionale la prima norma sull'erogazione dei medicinali



# Dolore: cannabis per legge

## Farmaci a carico del Ssr - Sperimentazioni anche per Sla e glaucomi

«Disposizioni in materia di utilizzo di farmaci cannabinoidi nella terapia del dolore» è il titolo di una proposta di legge che ho depositato alcuni giorni fa, assieme ad altri colleghi, all'esame del Consiglio regionale della Toscana. Un progetto che raccoglie tutto il suo significato simbolico e giuridico, impegnandosi a garantire in mondo permanente, per i cittadini assistiti del Servizio sanitario regionale, il diritto alla specificità terapeutica dei medicinali cannabinoidi.

La Toscana aveva già fatto da battistrada prevedendo, con una delibera di Giunta regionale del 2002 l'erogazione da parte delle Usl di medicinali non registrati in Italia facendosi carico delle spese per l'acquisto. E su questo sentiero si sono incamminati altri, come la Puglia e le Marche. Fin qui però, e nel migliore dei casi, le Regioni hanno affidato l'accesso a questi farmaci a un provvedimento amministrativo. Ma in questo caso l'assoluta novità diventa del tutto evidente, se pensiamo che la Toscana potrebbe essere la prima Regione in Italia ad istituire per legge il diritto alla cura contro il dolore.

Attualmente in Italia non esistono

in commercio farmaci e specialità medicinali registrati a base di cannabis. L'unica possibilità per pazienti è ricorrere all'importazione dall'estero, seguendo però una farraginoso procedura disciplinata del Dm 11 febbraio 1997. Il paziente si trova a dover sopportare maggiorazioni di costo sul prezzo dei farmaci, onerose spese per l'adempimento delle pratiche, tempi di attesa molto lunghi. Dalle informazioni raccolte il ricorso ai farmaci prodotti all'estero procura una spesa che si aggira intorno ai 600 euro mensili diventando così, di fatto, una possibilità che discrimina coloro che non sono in grado di sostenerne il costo. Insomma, esiste tutta una serie di difficoltà, con il rischio che costi e burocrazia scoraggino i metodi di approvvigionamento legale a scapito di forme di mercato nero o di produzione in proprio, pratica anche quest'ultima passibile di condanna anche con reclusione.

La proposta di legge Toscana che vorremmo approvare sancisce invece, che l'acquisto dei farmaci in questione sia completamente a carico del servizio sanitario regionale. Naturalmente la somministrazione di cannabinoidi, consentita per le cure pal-

liative, per le terapie del dolore (ma in sperimentazione anche per malattie come la Sla e glaucomi) sarà possibile solo quando altri farmaci già disponibili si siano dimostrati inefficaci o insufficienti al bisogno terapeutico del malato. I pazienti potranno farne uso solo in ambito ospedaliero o strutture sanitarie, ma si prevedono anche successive verifiche per un eventuale trattamento domiciliare ovviamente sotto un adeguato controllo medico. Quella al momento depositata in Consiglio Regionale è, naturalmente, un primo schema di legge, una base normativa che ha soprattutto il merito di porre all'attenzione della Toscana una questione fondamentale sui diritti del malato, di renderne non più rimandabile la causa. Questo significa che siamo di fronte a un testo perfettibile a cui lavoreremo nei prossimi mesi, anche assieme all'assessore Daniela Scaramuccia, confrontandosi con altre esperienze, con i medici e con le associazioni, in modo da apportare tutte le modifiche e gli accorgimenti che saranno necessari a dotare la nostra regione di un strumento all'avanguardia, di un esempio di sensibilità verso i bisogni di chi percorre le strade della sofferenza.

Non diciamo niente di nuovo se parliamo dell'efficacia dei principi terapeutici della cannabis, peraltro ormai confermati da un'opinione unani-

me della comunità scientifica internazionale. Ma dispiace invece doverci rassegnare, come se anche questo non facesse più notizia, al pensiero che l'Italia, in materia di terapia del dolore e sostegno nel fine vita, sconti ancora un ritardo, al contrario di molti altri paesi europei. Le conseguenze consistono nelle corrispondenti difficoltà burocratiche ed economiche che si trovano ad affrontare i pazienti che intendono tentare la possibilità dei farmaci cannabinoidi. Per combattere il dolore della propria malattia, il vomito, la nausea o l'inappetenza, invece, non si dovrebbe chiedere l'autorizzazione.

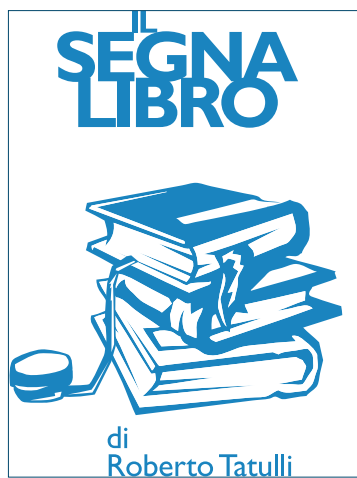
L'attenzione e il rispetto verso chi si trova a vivere la condizione di malato è un principio da cui non si può prescindere e rispetto al quale non vi possono essere mediazioni. Essere aiutati ad affrontare il dolore, sostenuti in certi tortuosi percorsi di fine vita, non essere abbandonati o ostacolati nella ricerca di ogni sollievo alla malattia, fa parte di bisogni primari, diritti umani a cui un paese moderno e civile deve dare risposta in modo fermo e convincente. Perché ne è in gioco anche la dignità della persona.

«La nausea, il vomito, con il do-

lore assieme sono insostenibili. Enzo, dobbiamo far qualcosa, aiutiamo nel nostro piccolo chi si sottopone a terapie del dolore e a terapie palliative, evitiamo che chi desidera ricorrere alla cannabis debba percorrere, con imbarazzi e rischi, le vie del mercato illegale», mi ripeteva spesso Alessia Ballini, con cui ho condiviso i banchi del Consiglio Regionale fino a qualche mese fa quando, quell'atroce malattia che si era impadronita del suo corpo, ha deciso di separarla da noi. È proprio con lei che avevamo cominciato a lavorare alla legge, scrivendo per la Toscana gli articoli normativi che, ancor prima che nelle fonti del diritto si ancoravano alle fonti di un'amara esperienza vissuta in prima persona. Vorremmo approvare questa legge al più presto. Ci rassicura che il presidente Enrico Rossi ne abbia apprezzato il principio ispiratore e sia dichiarato disponibile ad impegnarsi assieme a noi per concludere l'iter legislativo. Sarà ancora un seme di civiltà coltivato nella nostra Toscana.

**È un obbligo sostenere i malati nel fine vita**

**Enzo Brogi**  
Consigliere regionale  
Regione Toscana



**BATTICUORE: LE ESPRESSIONI DEI BAMBINI PER PARLARE CON I GENITORI**  
«Batticuore e altre emozioni» a cura di Roberto Piumini e Anna Laura Cantone - pagg. 64 - 9,90 € - Giunti Progetti Educativi, 2010

Il piccolo libro, rivolto a un target dai 6 agli 11 anni, scritto da Roberto Piumini - autore di numerosi racconti, romanzi, fiabe e poesie per bambini - e accompagnato dalle illustrazioni di Anna Laura Cantone - docente presso l'Istituto europeo di Design a Milano - fa parte della collana «lo sto bene» della Giunti Progetti Educativi, in collaborazione con la Regione Toscana e il Meyer di Firenze. Nelle 64 pagine piene di illustrazioni e buffi personaggi si ripercorrono i sentimenti e le sensazioni che si provano davanti a un sorriso, il batticuore, il rossore, il prurito. E ancora il pianto, come unica espressione dei bambini per parlare con i genitori, le balbuzie, perché con tante parole in testa la lingua diventa lenta. Mal di pancia, rabbia, aggressività e irrequietezza che, come scrive Piumini, «speriamo non dipenda da qualcosa che mangiano a merenda».

**LA PARTITA INFINITA: PICCOLI ANIMALI CHE GIOCANO IN PARITÀ**  
«La Partita infinita. Quando lo sport è un gioco» a cura di Simone Frasca - pagg. 48 - 6,50 € - Giunti Progetti Educativi, 2010

In una cinquantina di pagine colorate con personaggi stravaganti e irreali tutto il valore dello sport e del fair-play ripercorrendo una partita di calcio che però sembra riprendere una storia realmente accaduta. Una partita di calcio giocata da piccoli animali - gatti, cani, volpi, mucche - disturbata dal tifo scorretto dei genitori sugli spalti. I piccoli delle due squadre decidono di divertirsi invece di competere iniziando così una partita infinita che si concluderà sempre in parità. Il piccolo libro, rivolto a un target dagli 11 ai 14 anni, è stato scritto e disegnato da Simone Frasca - illustratore e scrittore di libri per ragazzi ma anche autore di fumetti e giochi - e fa parte della collana «lo sto bene» della Giunti Progetti Educativi, realizzato in collaborazione con la Regione Toscana e il Meyer di Firenze.

**MINORI&RESPONSABILITÀ: GLI EDUCATORI SPIEGANO LA VITA AI GIOVANI**  
«Educare alla responsabilità, cultura e pratica delle abilità personali per la salute in ambito scolastico» a cura di Mariangela Giusti - pagg. 150 - 16,50 € - Giunti Progetti Educativi, 2009

Affrontare da un punto di vista pedagogico la tematica della life skills education con la volontà di adattare agli interessi degli insegnanti alcuni riferimenti teorici. Questo si propone il volume realizzato dalla Regione Toscana, curato da Mariangela Giusti e rivolto agli educatori con l'obiettivo di far apprendere ai giovani le competenze utili sulla vita basandosi su una metodologia riconosciuta dall'Oms. Una metodologia che prevede la partecipazione attiva degli studenti con manuali per esercitazioni. Quattro capitoli rivolti alla scuola dell'infanzia, primaria, secondaria di primo grado e secondaria di secondo grado. Molti aspetti affrontati: autocoscienza, gestione delle emozioni, dello stress, creatività, capacità di relazione interpersonali ed empatia. Nel volume una parte con schede operative su affetti, relazioni e la percezione di se stessi.

### CONTROCANTO (segue dalla prima pagina)

to che «l'arte di arrangiarsi» non l'avevamo importata noi. Tra la curiosità dell'inizio e la successiva sottovalutazione, siamo diventati un «fenomeno» complicato da gestire. Ci siamo trovati in mezzo al fuoco dei media, la mancanza di legislazione e la corsa di una partoriente all'ospedale.

Così nascevano i primi bisogni e i primi diritti negati, a meno di essere colmati spontaneamente dall'umanità del volontariato italiano. Così nascevano i nostri figli da genitori che non capivano bene le parole dei medici e chiedevano consigli a parenti e amici vicini e lontani. Poco tempo dopo il mio arrivo fui chiamata a fare una traduzione in una situazione che avevo vissuto personalmente. Ero contenta del mio italiano, ero contenta di aver

potuto aiutare.

A poco a poco mi trasformavo in mediatrice, e come capita ai mediatori, mi è capitato spesso di «assistere» anche in situazioni di estrema difficoltà: di lingua, cultura e isolamento, di perdita di fiducia nei servizi, lamentele inutili, di mancanza di pazienza e informazione, con operatori senza formazione, rigidità negli orari, mancanza di veri mediatori e conseguente danno alla privacy dei pazienti, di lavoro a mani nude, senza strumenti di monitoraggio.

La situazione di crisi che stiamo vivendo oggi porta a strumentalizzare la presenza dei migranti. All'improvviso siamo diventati oggetto di molti dibattiti, motivo di giustificazione degli errori commessi, dei mali dell'Italia e, di conseguen-

za, di discriminazione nell'accesso, sia per leggi che per l'effetto dei pregiudizi. Accanto all'indifferenza cresce l'improvvisazione: nascono servizi ripetitivi e spesso privi della presenza dei mediatori. Nascono progetti che si fondano su una rilevazione dei bisogni fatti dagli italiani per gli stranieri e utilizzano il mediatore come esecutore di progetti venuti dall'alto o «portatore» di utenti.

In un momento complesso e delicato in cui il numero dei migranti è in crescita e la loro partecipazione in rapida evoluzione, basterà la figura del mediatore per rafforzare il legame tra i servizi sanitari, le associazioni e il territorio?

\* Presidente Associazione Alba Prato, scrittrice albanese in lingua italiana

### Il vero collante ... (segue dalla prima pagina)

granti di diverse provenienze rischiano le disuguaglianze in salute nei nostri territori, a causa di uno strutturale, peggiore accesso ai determinanti sociali (casa, alimentazione, stress ecc.). A fronte di ciò, modelli già sperimentati in Paesi come la Gran Bretagna negli anni '90, hanno fatto evolvere la mediazione linguistico-culturale in una risorsa di attivazione di risorse e capacità dei soggetti e dei gruppi come la health literacy (insieme delle competenze di salute delle persone).

Nel modello della sociologa Lai Fong Chiu (Leeds), gli educatori di salute di comunità (Community health educator) sono membri di minoranze etniche formati per sviluppare progetti di promozione della salute nel loro quartiere. Nel 2006 Lai Fong Chiu ha disse-

minato il modello in Toscana su invito dell'Albero della Salute, in una formazione aperta agli operatori sanitari non solo toscani, incoraggiando l'elaborazione di progetti sui bisogni emergenti come la salute delle donne migranti. Procedono da qui un intervento regionale come Mum Health (2006 - ancora in corso) e Artemis realizzato in partnership con Oim e Istituto superiore di Sanità, che prova ad arricchire il discorso sulla mediazione nell'ottica interistituzionale di una pratica sostenibile e integrata di promozione della salute di comunità.

\* Filosofa bioeticista  
Responsabile della struttura di riferimento per la promozione della salute dei migranti - Regione Toscana, L'Albero della Salute

SSR AI RAGGI X All'azienda sanitaria pistoiese va il record toscano sulle donazioni

# Cordone, Pescia fa primato



I due ospedali della Asl 3 hanno raccolto 330 sacche di sangue nel 2010

Con 330 sacche di sangue cordonale (189 nell'ospedale di Pescia e 141 in quello di Pistoia) raccolte nel 2010, l'Azienda sanitaria pistoiese conferma il primato a livello regionale.

Il direttore sanitario, Silvia Briani, si è complimentata con gli operatori per il risultato raggiunto e con tutti coloro che si sono adoperati per il raggiungimento di questo importante obiettivo: la prima donazione di cordone ombelicale nella Asl 3 di Pistoia era avvenuta nel 2004 con la nascita della piccola Altea e quel giorno è ricordato con una targa affissa all'ingresso della sala parto dell'ospedale di Pistoia.

Le procedure e i protocolli per la donazione negli ospedali pistoiesi sono unificati e i direttori delle unità operative di ostetricia e ginecologia di Pescia e Pistoia, rispettivamente Laura Niccoli e Gianfederico Trebbi, hanno evidenziato che l'incremento della donazione di sangue funicolare accrediti ulteriormente i due punti nascita tra i centri più avanzati in Toscana, come già indicato a suo tempo dalla commissione Sanità regionale.

Il sangue cordonale raccolto nei punti nascita viene inviato e poi conservato presso la banca toscana di sangue cordonale, banca pubblica con sede all'azienda ospedaliera universitaria di Careggi, a Firenze, che

Sangue cordonale: i dati d'attività della Asl 3 di Pistoia			
Anno riferimento 2010			
● Sacche raccolte: n. 330, quasi il 24% del totale delle sacche inviate dai centri che afferiscono alla banca di Firenze			
● Sacche raccolte a Pescia: n. 189, primo punto nascita in Toscana			
● Sacche raccolte a Pistoia: n. 141			
● Sacche bancate: n. 47			
Dati Asl 3			
Anno	2008	2009	2010
Raccolte	322	311	330
Bancate	35	48	47
Indice di bancaggio	10,8	15,4	13,8

ha come obiettivo prioritario la conservazione delle unità inviate dai vari centri e quindi la rispondenza delle stesse a precisi requisiti di qualità, necessari per rendere idonei al trapianto le sacche bancate.

Delle 330 sacche raccolte nell'azienda pistoiese, 47 (con un indice di bancaggio del 13,78%) sono risultate idonee.

Le banche, che operano nell'ambito del Servizio sanitario nazionale (Ssn), oltre che raccogliere e conservare le donazioni solidaristiche del sangue cordonale, conservano anche quelle per uso dedicato; cioè in tutti quei casi in cui esso può essere utilizzato per un membro della famiglia affetto da una patologia curabi-

le con le cellule staminali emopoietiche, oppure nel caso in cui nell'ambito della famiglia stessa vi sia un elevato rischio di malattie genetiche, che potrebbero riguardare futuri figli. Queste prestazioni, a fronte della presentazione di motivata documentazione clinica, sono offerte dalle banche senza alcun onere economico per il paziente e la sua famiglia. La raccolta e la conservazione del sangue di cordone ombelicale vengono effettuate solo a fronte di una sottoscrizione, da parte della donatrice e del suo partner, di un consenso informato.

Daniela Ponticelli  
Ufficio stampa Asl 3 Pistoia

NEI DUE PRESIDII 51 OSTETRICI ABILITATI AL PRELIEVO

## Specializzazione in sala parto

Le sale parto degli ospedali di Pescia e Pistoia sono attrezzate per effettuare prelievi di cordone sia in parto spontaneo che con taglio cesareo e abilitate anche al prelievo della placenta e della membrana amniotica. Quest'ultima può essere impiegata come presidio terapeutico in ambito oculistico, dermatologico e chirurgico a esempio in presenza di ustioni e ulcere.

Ormai da anni il coordinamento aziendale donazioni e trapianti insieme alle unità operative di ostetricia e ginecologia organizzano momenti formativi continui sul tema della donazione per il personale operante nei punti nascita: ai medici, agli infermieri e alle ostetriche viene costantemente offerta l'opportunità di avere aggiornamenti e approfondimenti sugli aspetti bioetici e medico-legali, di sicurezza, di utilizzo terapeutico e sui ruoli svolti dagli stessi operatori. I corsi aziendali servono anche ad abilitare nuovo personale a svolgere la procedura del prelievo.

Ginecologi, ostetriche e infermieri sono, quindi, costantemente impegnati per assicurare, a tutte le donne che lo desiderano, la procedura di prelievo e, in particolare, per quanto riguarda il personale oggi sono ben 51 gli ostetrici

formati e abilitati a svolgere il prelievo che non interferisce con il normale svolgimento del parto e avviene quando il bambino è già nato.

Attualmente è in corso l'accreditamento di altri 6 operatori seguiti nel percorso formativo dal referente ostetrico Marco Tanini. L'impegno delle strutture per il futuro è quello di incrementare ulteriormente il numero dei prelievi in quanto il cordone ombelicale, altrimenti inutilizzato, può invece essere impiegato per curare numerose e gravi patologie.

Le donne in gravidanza, anche durante i corsi di preparazione al parto, devono essere informate di questa opportunità e rassicurate sul fatto che il prelievo non presenta rischi per il bambino.

In quest'ottica, uno dei nostri prossimi impegni sarà quello di ottimizzare i tempi di clampaggio del cordone ombelicale, in modo da renderli compatibili con gli eventi fisiologici della nascita senza incidere sulla validità della donazione stessa.

Rino Agostinaini  
Responsabile area materno-infantile  
Asl 3 Pistoia

### LA PERFORMANCE FRUTTO DI COMUNICAZIONE E COORDINAMENTO

## «Il prossimo obiettivo: migliorare il bancaggio»

Incontri pubblici e nelle scuole, eventi e trasmissioni televisive dedicate, oltre al sostegno delle associazioni, della diocesi pistoiese e al contributo dei media locali e alla partecipazione dei medici di famiglia, sono risultati fondamentali per sensibilizzare la popolazione al tema della donazione. L'opera continua di informazione in tutta la provincia da parte del coordinamento aziendale donazioni e trapianti attraverso l'intervento diretto degli operatori ha consentito di

fare chiarezza anche sulla conservazione autologa in banche private situate all'estero, una scelta al momento non ancora supportata da protocolli e dati scientifici.

L'incremento delle donazioni negli ospedali pistoiesi, e in particolare in quello di Pescia, è quindi anche da attribuire alla divulgazione ripetuta di un messaggio solida-

ristico che i cittadini hanno saputo comprendere e apprezzare. La provincia di Pistoia d'altronde, con l'elevato numero di associazioni, si è sempre distinta per l'impegno e la partecipazione nell'aiutare chi ha bisogno di aiuto. L'altro punto di forza è la rete regionale. Se l'azienda risulta essere la prima in Toscana nella donazione di sangue

cordonale significa che ha funzionato ottimamente anche il coordinamento regionale e in particolare l'organizzazione e l'interazione funzionale tra le strutture (ospedali, centro regionale sangue, banca di Firenze, ecc.) coinvolte nel processo.

Ora il nostro obiettivo è migliorare l'indice di "bancaggio" e cioè

la percentuale di differenza tra il numero delle sacche raccolte e quelle effettivamente idonee al trapianto che è del 13,8 per cento. Avere molte sacche a disposizione significa avere la possibilità di selezionare e quindi conservare unità di sangue cordonale con più elevati livelli di qualità in termini di contenuto cellulare.

Eufrazio Girardi  
Coordinatore aziendale donazioni e trapianti dell'Asl 3 Pistoia

### PLAUSO DALL'ADISCO

## «C'è cultura del dono»

L'Associazione donatrici italiane sangue del cordone ombelicale (Adisco) è nata nell'ottobre 1995 come associazione di donne disposte a donare, dopo il parto, il sangue del cordone ombelicale che sarebbe altrimenti gettato via. «Con questo gesto di grande amore si possono aiutare sia adulti che bambini per avere una guarigione da malattie del sangue come le leucemie - spiega Valeria Marchesin Bono, presidente dell'Adisco Toscana -, siamo molto soddisfatti dei due centri nascita dell'Asl 3 di Pistoia che, come ci ha anche confermato la banca di Careggi, sono quelli che raccolgono più sacche costituendo un ottimo esempio, a livello regionale, nell'impegno e nell'organizzazione».

L'attività dell'associazione Adisco è rivolta alla divulgazione della cultura del dono. Ciò viene attuato tramite manifestazioni, collaborazioni con le istituzioni e interventi presso le scuole. In Toscana sono presenti oltre alla sede regionale le sezioni territoriali di: Livorno, Grosseto, Apuania e Versilia. «Spero - ha aggiunto la presidente - di aprire presto una sede anche nella provincia di Pistoia con la quale esiste già un'ottima collaborazione».

Per ulteriori approfondimenti si può consultare il seguente link: <http://www.adisco.it/miniSiti/toscana/>.

D. P.

### LA TESTIMONIANZA DI UNA MAMMA DONATRICE

## «Un gesto utile e semplicissimo»

Laura tiene tra le braccia il piccolo Luca di pochi giorni e come tutte le mamme sorride radiosa. Accanto a lei ci sono la figlia Alice di tre anni e il marito Enrico. Con la nascita di Luca è stato donato il cordone ombelicale. «Era già accaduto con il parto di Alice e sono stata felice di farlo una seconda volta perché - racconta Laura - insieme alla nascita dei miei figli ho pensato che con un gesto semplicissimo potevo aiutare tanti bambini ammalati».

Come ha saputo che all'ospedale di Pistoia era possibile donare?

«Durante la prima gravidanza, seguendo i corsi di preparazione al parto al consultorio sono stata informata dalle ostetriche su questa opportunità, ne ho parlato con mio marito e abbiamo deciso che era giusto farlo».

Ha mai pensato che durante il parto potessero verificarsi dei problemi?

«Mi è stato spiegato che il prelievo viene fatto a parto avvenuto, quindi

ho ritenuto opportuno compiere questo gesto di solidarietà verso le persone che potrebbero beneficiare delle cure derivanti dal cordone del mio piccolo Luca».

Avete anche preso in considerazione la donazione autologa?

«Ci siamo informati ma dal punto di vista scientifico non esiste ancora nessuna prova dell'utilità della conservazione autologa del cordone mentre c'è un'ampissima documentazione scientifica della certezza terapeutica della donazione altruistica».

Allora consiglierà ad altre mamme di farla?

«Sicuramente perché il cordone va comunque reciso e resterebbe inservibile, in pratica viene gettato. Oltre a questo vorrei dire che se tutte lo donassimo aumenterebbe la disponibilità delle cellule e avremmo la certezza che, in caso di bisogno, è disponibile e, oltretutto, gratuitamente».

D. P.

### STUDIO OSSERVAZIONALE A FIRENZE

## Clampaggio nel mirino

Il responsabile della banca del cordone ombelicale di Firenze, Riccardo Saccardi, ha chiesto formalmente il coinvolgimento dei punti nascita di Pistoia e Pescia nel progetto relativo alla valutazione delle caratteristiche delle unità di sangue cordonale raccolte in relazione ai tempi di clampaggio del funicolo.

Si tratta di uno studio osservazionale, riguardante donne che hanno richiesto ed effettuato la donazione eterologa di sangue placentare. Lo scopo dello studio è quello di valutare, senza modificare l'assistenza ostetrica al parto, se esiste una correlazione tra il tempo di clampaggio e le caratteristiche della raccolta effettuata, oltre a poter comprendere meglio le pratiche assistenziali in uso nei vari punti nascita coinvolti (a esempio clampaggio precoce o tardivo, skin to skin alla nascita ecc.).

La collaborazione allo studio consiste nel cronometrare il tempo di clampaggio (tempo che intercorre tra la nascita del bambino e clampaggio-taglio del cordone) e compilare la scheda che verrà fornita riguardante i dati di interesse. Il progetto, già attivato in altri punti nascita ha mostrato interessanti spunti che potrebbero essere confermati dalla raccolta di un numero superiore di dati e successivamente oggetto di una pubblicazione scientifica.

D. P.



DOCUMENTI Siglato un accordo tra Regione e istituto «G. Marconi» per diffondere le temi



# La bioetica si impara tra i ba

## L'obiettivo è quello di far crescere la consapevolezza dei giovani cittadini

### IL TESTO DEL PROVVEDIMENTO

**P**ubblichiamo la delibera n.107 approvata dalla Giunta regionale toscana lo scorso 28 febbraio febbraio che contiene l'approvazione dello «schema di accordo tra la Regione Toscana e l'Istituto Tecnico Industriale G. Marconi di Pontedera per lo sviluppo e la promozione della bioetica nella scuola e tra i giovani».

### LA GIUNTA REGIONALE

Vista la Lr 40/2005 e successive modificazioni e integrazioni e in particolare il comma 4 dell'art. 96 del Capo III che disciplina la Commissione regionale di bioetica;

Visto il Protocollo d'intesa tra Regione Toscana e Ufficio scolastico regionale in materia di "Promozione di azioni per favorire tra i giovani stili di vita sani e consapevoli per il benessere e il successo educativo nella scuola e nella comunità" approvato con deliberazione di Giunta Regionale n. 201 del 19 marzo 2007;

Vista la Dgr n. 112 del 18/02/2008 - Approvazione schema di protocollo d'intesa tra Regione Toscana e ministero Pubblica Istruzione nell'ambito del Piano nazionale per il benessere dello studente;

Visto il Piano sanitario regionale 2008-2010 e in particolare il punto 7.6 "Umanizzazione, etica nelle cure e di fine vita", approvato con deliberazione del Consiglio Regionale n. 53 del 16/7/2008, che resta in vigore, ai sensi dell'art. 142-bis della Lr 24 febbraio 2005 n. 40 e del comma 1 dell'art. 104 della Lr 29 dicembre 2010 n. 65 fino al 31 dicembre 2011;

Considerato che all'interno dell'Istituto tecnico industriale "G. Marconi", in collaborazione con l'Amministrazione comunale della città di Pontedera, è attiva da alcuni anni un'iniziativa denominata "Laboratorio di ricerca sui rapporti tra tecnica, scienza e filosofia", che ha dato vita a un "Centro di bioetica";

Dato atto che il Centro di bioetica si propone quale finalità di carat-

tere generale quella di realizzare una seria e concreta occasione di promozione culturale e sociale intorno alle problematiche sollevate dallo sviluppo delle cosiddette biotecnologie, favorendo il maggior approfondimento possibile su tali tematiche e il più ampio dialogo tra contributi e posizioni diverse, allargando la partecipazione positiva intorno a tale ambito alla maggior parte della popolazione e, in particolare, agli studenti della scuola media superiore e ai giovani in generale;

Considerato che la Regione Toscana, per tramite della Commissione regionale di bioetica, ha da diversi anni consolidato la collaborazione con il Centro di bioetica, finalizzata alla realizzazione di eventi formativi e di partecipazione degli studenti della scuola media superiore ed in particolare:

- I° Conferenza regionale di bioetica per la scuola (Firenze, febbraio 2005);

- V° Conferenza nazionale di bioetica per la Scuola (Pontedera, marzo 2006);

- VI° Conferenza nazionale di bioetica per la scuola (Volterra, novembre 2007);

Considerato, inoltre, opportuno promuovere un'attività mirata al coinvolgimento delle scuole medie superiori toscane nella riflessione bioetica già operata a livello regionale per tramite della Commissione regionale di bioetica e la Rete dei comitati etici toscani;

Vista la Dgr n. 1085 del 30/11/2009, con cui è stato approvato l'accordo, tra la Regione Toscana e l'Istituto tecnico industriale Guglielmo Marconi di Pontedera e sottoscritto dalle parti in data 12/01/2010 per lo sviluppo e la promozione della Bioetica nella scuola e tra i giovani;

Considerato che tale accordo era di natura sperimentale e aveva validità per l'anno scolastico 2009/2010 rinnovabile per eguale periodo, salvo diverso avviso di una delle due parti firmatarie;

Dato atto che nel periodo di vigenza dell'accordo l'Istituto tecnico industriale "Guglielmo Marconi" di Pontedera, tramite il proprio Centro di bioetica ha promosso numerose iniziative in accordo con la Commissione regionale di bioetica, secondo quanto concordato dal Gruppo di lavoro previsto dal punto 7 dell'accordo sottoscritto, e in particolare la VIII° Conferenza nazionale di bioetica per la scuola (Pontedera, aprile 2010) che ha riscontrato una notevole partecipazione di alunni delle scuole medie superiori della Toscana e di altre regioni italiane, a cui hanno partecipato, in qualità di relatori, anche dei componenti della Commissione regionale di bioetica che hanno particolarmente apprezzato l'organizzazione di tale manifestazione;

Rilevata pertanto positiva l'esperienza di natura sperimentale e ritenuto opportuno proseguire tale col-

laborazione con l'Istituto tecnico industriale "Guglielmo Marconi" di Pontedera, per l'anno scolastico 2010/2011, al fine di sviluppare iniziative congiunte mirate alla promozione e alla diffusione delle tematiche bioetiche all'interno degli istituti scolastici toscani, secondo quanto riportato nell'Allegato A) alla presente deliberazione per formarne parte integrante e sostanziale;

Visto il parere favorevole espresso dal Ctd nella seduta del 17/02/2011;

Ritenuto di quantificare in euro 7.000,00 la somma complessiva da destinare a tale iniziativa;

Ritenuto, a tal fine, di prenotare la somma di euro 7.000,00 sul capitolo 24172 del Bilancio di previsione 2011, che presenta la necessaria disponibilità;

Vista la Lr n. 65 del 29 dicembre 2010 "Finanziaria 2011";

Vista la Lr n. 66 del 29 dicembre 2010 relativa all'approvazione del bilancio di previsione per l'anno finanziario 2011 e bilancio pluriennale 2011/2013;

Vista la Dgr n. 5 del 10 gennaio 2011 relativa all'approvazione del bilancio gestionale 2011 e pluriennale 2011/2013;

Vista la Lr 23/07;

A voti unanimi

### DELIBERA

1. di approvare, per le motivazioni specificate in narrativa, lo schema di accordo tra la Regione Toscana e l'Istituto tecnico industriale "Guglielmo Marconi" di Pontedera, di cui all'Allegato A alla presente deliberazione per formarne parte integrante e sostanziale;

2. di destinare all'Istituto tecnico industriale "Guglielmo Marconi" di Pontedera la somma di euro 7.000,00;

3. di prenotare la somma di euro 7.000,00 sul capitolo 24172 del Bilancio di previsione 2011, che presenta la necessaria disponibilità;

4. di dare mandato al presidente della Giunta regionale o suo delegato di sottoscrivere il suddetto accordo come riportato nell'Allegato A alla presente deliberazione;

5. di dare mandato al competente Settore della Direzione generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale di predisporre gli atti necessari per lo sviluppo delle attività derivanti dall'applicazione del suddetto accordo.

### Allegato A

**ACCORDO TRA LA REGIONE TOSCANA E L'ISTITUTO TECNICO INDUSTRIALE "G. MARCONI" DI PONTEDERA PER LO SVILUPPO E LA PROMOZIONE DELLA BIOETICA NELLA SCUOLA E TRA I GIOVANI**

Nell'anno 2011, mese di....., giorno.....

tra

La Regione Toscana, con sede in Palazzo Strozzi Sacinati, P.zza Duomo n. 10 - Firenze .....

e  
Centro di Bioetica presso Istituto tecnico industriale "G. Marconi", con sede in Pontedera (Pisa), Via Milano .....

### richiamato

La legge n. 145/2001, che ha ratificato la Convenzione sui diritti umani e la biomedicina, elaborata dal Consiglio d'Europa e già firmata dal Governo italiano a Oviedo nel 1997, e, in particolare, l'articolo 28 della citata Convenzione che invita i firmatari a vigilare affinché le questioni fondamentali dello sviluppo della biologia e della medicina siano oggetto di un appropriato dibattito pubblico, alla luce, in particolare, delle implicazioni di ordine medico, sociale, economico, etico e giuridico;

Il Protocollo d'intesa tra il ministero della Pubblica Istruzione e il Comitato nazionale per la bioetica, firmato il 15 luglio 2010;

La legge regionale n. 32 del 26 luglio 2002 n. 32 "Testo unico della normativa della Regione Toscana in materia di educazione, istruzione, orientamento, formazione professionale e lavoro";

La Legge Regionale n. 40/2005 Disciplina del Servizio sanitario regionale, e s.m.i., in particolare, il Capo III (Commissione regionale di bioetica);

La legge regionale n. 41/2005 "Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale" che richiama gli interventi volti a promuovere il pieno e armonico sviluppo psicofisico dei minori";

La deliberazione della Giunta regionale n. 413 del 5 giugno 2006 la quale prevede la costituzione della rete toscana "Scuola che promuove salute" secondo i principi del network Europeo Enhps.

Il Protocollo d'intesa tra Regione Toscana e Ufficio scolastico Regionale in materia di "Promozione di azioni per favorire tra i giovani stili di vita sani e consapevoli per il benessere e il successo educativo nella scuola e nella comunità" approvato con deliberazione di Giunta regionale n. 201 del 19 marzo 2007.

Il Piano sanitario regionale 2008-2010 e in particolare il punto 7.6 "Umanizzazione, etica nelle cure e di fine vita", approvato con deliberazione del Consiglio regionale n. 53 del 16/7/2008.

### premessi che

La Regione Toscana riconosce l'importanza della riflessione sulle tematiche bioetiche quale elemento di formazione per i giovani relativamente al ruolo decisivo che la scienza ha nella nostra cultura e nella vita ordinaria delle persone e, in particolare, promuove la riflessione sulle tematiche di carattere deontologico, giuridico, etico inerenti alle attività sanitarie e di ricerca biomedica applicata alla persona umana poste in rapporto:

- alla tutela della dignità e della qualità della vita nel rispetto della libertà della persona;
- alla tutela del diritto alla salute;
- al trattamento delle sofferenze

anche nella fase terminale della vita;

- ai principi organizzativi del servizio sanitario e alla distribuzione delle risorse;
- al progresso delle scienze biomediche.

L'utilità della bioetica è inconfutabile quale esercizio per i giovani a sottoporre le diverse opinioni morali al vaglio critico mediante argomentazioni razionali, a costruirsi un giudizio etico consapevole, responsabile e indipendente all'interno di un contesto interdisciplinare e rispettoso del pluralismo morale;

La scuola svolge una funzione primaria nell'istruzione e nell'educazione dei giovani;

Il personale docente della scuola necessita di aggiornamento costante, in particolare su tematiche utili per la costruzione di percorsi interdisciplinari;

All'interno dell'Istituto tecnico industriale "G. Marconi", in collaborazione con l'Amministrazione comunale della città di Pontedera, è attiva da alcuni anni una iniziativa denominata "Laboratorio di ricerca sui rapporti tra tecnica, scienza e filosofia", che ha dato vita a un "Centro di bioetica";

Il Centro di bioetica si propone quale finalità di carattere generale quella di realizzare una seria e concreta occasione di promozione culturale e sociale intorno alle problematiche sollevate dallo sviluppo delle cosiddette biotecnologie, favorendo il maggior approfondimento possibile su tali tematiche e il più ampio dialogo tra contributi e posizioni diverse, allargando la partecipazione positiva intorno a tale ambito alla maggior parte della popolazione e, in particolare, agli studenti della scuola media superiore e ai giovani in generale;

Il Centro di bioetica ha dato prova nel corso degli anni di specifiche capacità nel settore specifico, per mezzo della sua partecipazione e l'organizzazione di eventi di carattere locale, regionale, nazionale e internazionale; con la collaborazione costante con importanti istituzioni tra le quali lo stesso Comitato nazionale per la bioetica; la redazione di una rivista "Bioetica e Società" e la costruzione di un apposito sito Internet ([www.centrobioeticapontedera.it](http://www.centrobioeticapontedera.it));

La Regione Toscana, per tramite della Commissione regionale di bioetica, ha da diversi anni consolidato la collaborazione con il Centro di bioetica, finalizzata alla realizzazione di eventi formativi e di partecipazione degli studenti della scuola media superiore e in particolare:

- I° Conferenza regionale di bioetica per la scuola (Firenze, febbraio 2005);

- V° Conferenza nazionale di bioetica per la scuola (Pontedera, marzo 2006);

- VI° Conferenza nazionale di bioetica per la scuola (Volterra, novembre 2007).

**Evidenziato in particolare che la Regione Toscana intende:**

Promuovere un'attività mirata al

(continua a pagina 5)

SST  
Servizio Sanitario della Toscana  
24 ORE  
Sanità  
Toscana

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

Allegato al n. 10  
15-21 marzo 2011  
reg. Trib. Milano n. 679 del 7/10/98

Stampa: Il Sole 24 Ore  
Via Tiburtina Valeria (Ss 5), km 68,700  
67061 Carsoli (Aq)

# Inchi di scuola

## su rischi e opportunità della scienza

(segue da pagina 4)

coinvolgimento delle scuole medie superiori toscane nella riflessione bioetica già operata a livello regionale per tramite della Commissione regionale di bioetica e la Rete dei comitati etici toscani;

Organizzare eventi e programmi mirati agli obiettivi espressi nel presente atto;

Rafforzare la collaborazione e il dialogo con le scuole anche a livello nazionale e, su questi stessi profili, con il Comitato nazionale di bioetica e con altri istituti e organizzazioni operanti in Italia e all'estero.

### Tutto quanto premesso le parti convengono quanto segue:

1. La Regione Toscana, tramite la Commissione regionale di bioetica e l'Istituto tecnico industriale "G. Marconi" tramite il Centro di bioetica di Pontedera si impegnano a sviluppare iniziative congiunte mirate alla promozione e alla diffusione delle tematiche bioetiche all'interno degli istituti scolastici toscani, affinché la riflessione sui metodi, le finalità e le applicazioni della scienza e le relative implicazioni sociali, economiche, etiche e giuridiche divengano sempre più oggetto dell'insegnamento scolastico.

2. Le tematiche da approfondire dovranno essere stabilite in base all'età degli allievi e alle tipologie di istituti scolastici in cui gli interventi saranno programmati. In tale attività di programmazione dovranno essere valutati: la coerenza con i programmi scolastici; il coinvolgimento di tutti gli insegnanti implicati dalle tematiche bioetiche discusse in una prospettiva metodologica volta all'interdisciplinarietà; il coinvolgimento su queste medesime tematiche delle rappresentanze studentesche e delle famiglie, nonché degli insegnanti referenti dell'educazione alla salute.

3. I programmi da attuare saranno inoltre coordinati e armonizzati con le attività previste dal Protocollo d'intesa tra Regione Toscana e Ufficio scolastico regionale in materia di "Promozione di azioni per favorire tra i giovani stili di vita sani e consapevoli per il benessere e il successo educativo nella scuola e nella comunità", approvato con Dgr n. 201 del 19 marzo 2007 e con gli indirizzi forniti dalla Regione nella Dgr n. 661 del 27 luglio 2009 "Educazione alla cittadinanza attiva e responsabile: indirizzi alle istituzioni scolastiche per la quota del 20% dei Piani di studio. Anno scolastico 2009-2010".

4. Affinché la riflessione sulle tematiche bioetiche possa avvalersi di un utile confronto con la prassi assistenziale e le problematiche radicate nel territorio, è auspicabile che le iniziative condotte in questo ambito nelle scuole vedano la partecipazione o il coinvolgimento, oltre che della stessa Commissione regionale di bioetica, anche dei Comitati etici delle Aziende sanitarie di riferimento.

5. I programmi da attuare do-

vanno in particolare:

- sviluppare la riflessione degli allievi sulle differenti metodologie e sui diversi approcci etici alle tematiche della bioetica;

- approfondire i legami tra progresso scientifico e tecnologico e problematiche etiche;

- favorire le conoscenze e la consapevolezza dei giovani cittadini utili a un auspicabile governo democratico della scienza e della tecnica;

- sviluppare negli allievi la capacità di analisi critica dei diversi approcci morali, favorendo la costruzione individuale di un giudizio consapevole e indipendente sulle tematiche in oggetto;

- favorire il confronto tra le diverse opinioni in un clima di rispetto reciproco e di comunicazione efficace dei valori etici di cui ciascuno è portatore;

- favorire lo sviluppo della consapevolezza dei futuri cittadini in merito al consumo equo e sostenibile delle risorse sanitarie.

6. Le aree di intervento oggetto del presente accordo vengono specificate come segue:

- promuovere e coordinare le attività di ricerca e di didattica nelle scuole sulle tematiche bioetiche promosse dalle scuole stesse e da quanti operino in maniera qualificata in questo settore;

- sensibilizzare e formare il personale docente della scuola sulle metodologie didattiche più adeguate per tali iniziative e sulle modalità di inserimento delle questioni di bioetica nelle attività di studio;

- fornire supporto per l'aggiornamento degli insegnanti;

- fornire supporto per la costruzione di una organizzazione di rete delle scuole che sviluppino progetti di bioetica, anche al fine di creare luoghi e occasioni di confronto fra gli insegnanti e gli allievi di diverse tipologie di scuole.

7. Per la realizzazione delle finalità e degli obiettivi previsti dalla presente intesa, è istituito un apposito gruppo di lavoro composto, per quanto riguarda la Regione Toscana, dal dirigente del settore "Qualità dei servizi e partecipazione del cittadino" o suo delegato e dal presidente della Commissione regionale di bioetica o suo delegato e, per quanto riguarda l'Istituto tecnico industriale "G. Marconi", dal preside dell'istituto o suo delegato, da due rappresentanti del Centro di bioetica e da un rappresentante del Comune di Pontedera. Il gruppo si riunirà stabilmente e a scadenze preordinate, dovrà proporre le attività comuni, in accordo con gli uffici regionali competenti, definire i tempi e le modalità di attuazione, nonché verificarne i risultati.

8. Il supporto scientifico, i profili organizzativi e di gestione afferenti all'attuazione del presente accordo saranno definiti in base alle esigenze specifiche dei progetti e delle iniziative che di volta in volta saranno programmati.

### I CONTRIBUTI AL PISSR 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 mail [pianosanitariosociale@regione.toscana.it](mailto:pianosanitariosociale@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

### DISTRIBUIRE I COMPITI DEGLI OPERATORI IN BASE ALLE COMPETENZE

■ Vorrei portare un esempio di una mia esperienza ospedaliera. Nell'ospedale di Prato ho visto infermieri che al centro prelievo dovevano occuparsi di distribuire i numeri, e di utenti in attesa su una barella dopo una tac, perché non c'erano operatori socio-sanitari per il trasferimento. Credo quindi che occorrerebbe creare un gruppo di lavoro in cui affidare agli infermieri compiti adeguati alla loro professione, limitando le loro prestazioni a quelle di loro competenza, ottimizzando i loro tempi di lavoro ai fini di un'assistenza sani-

taria professionale in tempi rapidi e affidare agli operatori socio sanitari e alle altre figure sociali le prestazioni di assistenza diretta, di sorveglianza dello stato di salute della persona sotto un controllo periodico di medici e infermieri.

### TEAM MULTIPROFESSIONALI: AFFIDARE NUOVI RUOLI ALL'INTERNO DEL GRUPPO

■ L'aspetto riguardante la valorizzazione di nuovi ruoli per i professionisti all'interno del team multidisciplinare necessita di essere sostenuto rafforzando il ruolo e il mandato delle Unità operative professionali, affidando loro strumenti davvero capaci di sviluppare

la crescita professionale con conseguenti ricadute sulla qualità dell'assistenza sanitaria. Allo stato attuale le strutture organizzative gestionali difficilmente richiedono un contributo fattivo delle strutture professionali per logiche di potere che ostacolano i principi ispiratori di questo Piano che trovo ottimi come i precedenti. Il modello della responsabilità trasversale che coinvolge tutti in diversa misura e per le proprie competenze, non riesce a decollare, nonostante tutte le normative a sostegno dell'aziendalizzazione del sistema sanitario pubblico, spingano in questa direzione.

Enzo Falossi

Dal settore della Riabilitazione

### 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: [pianosanitariosociale@regione.toscana.it](mailto:pianosanitariosociale@regione.toscana.it).

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

- Per esempio
- Decidendo in base alle evidenze;
  - Intervenedo sui problemi più diffusi;
  - Scegliendo le azioni più vantaggiose per la qualità della vita;
  - Sensibilizzando i professionisti all'appropriatezza;
  - Altro.

### 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 interassessoriale e intersettoriale.

### La domanda di salute:

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

Per esempio

### Integrazione:

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

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

9. L'Istituto tecnico industriale "G. Marconi", si impegna a mettere a disposizione del Centro di Bioetica spazi, materiali e le risorse ritenute necessarie allo svolgimento delle attività specifiche del Centro.

10. Il suddetto Centro di bioetica, per tramite dell'Istituto tecnico

industriale "G. Marconi", è autorizzato a promuovere azioni congiunte con altri enti/organismi pubblici o privati.

11. Il presente accordo ha esclusivamente durata per l'anno scolastico 2010/2011 e potrà essere rinnovato. È esclusa ogni proroga

tacita. Ogni ulteriore accordo concernente l'eventuale prolungamento del presente rapporto di collaborazione oltre il termine di scadenza dovrà risultare da atto sottoscritto dalle parti e avrà comunque valore di novazione del presente accordo.



**COOPERAZIONE** Una pubblicazione celebra l'anniversario di Medici senza frontiere



# Per Msf 40 anni sul campo

**La ricetta: pragmatismo basato sulla revisione continua delle strategie**

**P**er il suo quarantesimo compleanno, Medici senza frontiere si è "regalata" una pubblicazione che valuta di particolare importanza. Si intitola «Le innovazioni mediche nelle crisi umanitarie - Le attività di Medici senza frontiere», a cura di Jean Hervé Bradol e Claudine Vidal per le edizioni Cooper. L'obiettivo era documentare che i successi, la credibilità, l'autorevolezza di un'organizzazione come questa, e dunque di un certo tipo di azione umanitaria che è al contempo indipendente (non collaterale ai Governi) e professionale, non dipendono tanto e solo da una generica buona volontà quanto da una prassi efficace e consolidata. Una "buona prassi" che richiede un percorso di acquisizione, di revisione critica continua delle operazioni, di affinamento delle strategie, per arrivare a un approccio pragmatico alle emergenze che oggi fa letteralmente scuola.

Troppo spesso infatti l'attività medica umanitaria viene confusa, verrebbe voglia di dire annegata, nelle nebbie di generiche azioni caritatevoli, come raccolte di vecchi strumenti sanitari in uso nei Paesi ricchi, ormai sostituiti da ciò che di più moderno mette a disposizione la ricerca. In sostanza un'attività di recupero, certo encomiabile, ma utile solo per riciclare farmaci o strumenti diagnostici considerati obsoleti in situazioni caratterizzate da povertà e precarietà. Al contrario l'attività di Msf dimostra che semplificare e adattare non significa fare medicina di serie B, quanto ottenere i medesimi risultati sanitari magari ribaltando la logica procedurale impostata nei Paesi "sviluppati".

Un esempio lo fornisce il modo in cui in Occidente è stato sviluppato il controllo e la cura dell'infezione da Hiv. In ragione dell'epidemiologia e della struttura sociale si è lavorato su un'organizzazione centralizzata, nella quale è il paziente che va al centro



Visita in corso in un ambulatorio del Messico

## L'identikit di un'associazione fondata da medici e giornalisti

**M**edici senza frontiere è nata esattamente quarant'anni fa, nel 1971, a Parigi, grazie all'entusiasmo di un gruppo di medici e giornalisti sensibili all'idea di portare soccorso e assistenza alle popolazioni in situazioni di pericolo. Ma anche per portare testimonianza di quanto visto e sentito in questa opera di aiuto. Oggi è la più grande organizzazione umanitaria indipendente di soccorso medico, con 19 sedi nel mondo tra cui quella italiana.

Ogni anno sono circa 2mila gli operatori umanitari internazionali, di cui oltre 200 italiani, e oltre 20mila gli operatori locali che lavorano nei più sperduti angoli del globo. Vi lavora sia personale sanitario (medici generici, chirurghi, anestesisti, infermieri, ostetriche, biologi, tecnici di laboratorio) che di altro tipo (ingegneri, idraulici, logisti,

contabili, architetti).

Msf è presente in oltre 60 Paesi su tutti gli scenari di crisi, senza distinzione di etnia, religione e ideologia politica. Quasi la totalità dei fondi usati per finanziare i progetti proviene da donazioni private; questo garantisce la massima indipendenza da ogni pressione politica ed economica. Sono milioni ogni anno le visite mediche effettuate dagli operatori di Msf, come pure le vaccinazioni come quelle contro la meningite e il morbillo, decine di migliaia ogni anno i bambini aiutati a venire al mondo, decine di migliaia gli interventi chirurgici; ma anche tantissimi gli interventi di assistenza in casi di violenza sessuale. Nel 1999 Medici senza frontiere è stata insignita del Premio Nobel per la pace. Ne ha destinato i fondi alla campagna per l'accesso ai farmaci essenziali.

specializzato. In Africa australe, sempre in ragione di una diversa epidemiologia e struttura sociale, un simile approccio era destinato a fallire, mentre si è verificato con successo l'approccio inverso, decentralizzato; sono cioè gli specialisti a mobilitarsi a raggiungere

re i pazienti nei villaggi.

Tutto questo diventa scientifico, innovativo, se si è in grado di misurarlo, analizzarlo e pubblicarlo in letteratura scientifica. Il volume curato e voluto da Msf documenta proprio come il sapere medico derivato dalla prassi sul

campo sia riuscito a diventare patrimonio della comunità medico-scientifica internazionale. Per esempio, in riferimento a quanto ricordato sopra, la logica organizzativa per intensità di cura applicata nei nuovi ospedali ricorda che è la centralità del paziente a dover

governare l'intervento degli specialisti riuniti intorno a lui. Msf rivendica giustamente la capacità di smarcarsi da un certo diletantismo volontaristico delle origini (a cui l'organizzazione poteva restare inchiodata e morire); e invece la capacità di approdare a una professionalità che tuttavia non ha rinunciato all'assunzione dei rischi e della sfida "politica" di certe scelte operative, senza nascondere errori e fallimenti, importanti nel conseguimento dei risultati almeno quanto i successi.

Un costume, sembra, non troppo diffuso nel nostro Paese tra le organizzazioni non governative o religiose, o per la cooperazione sanitaria governativa. Al contrario, troppo spesso secondo Msf si assiste all'enfaticizzazione e auto-promozione dei propri progetti, senza mai trovare la capacità di inserirli in una dinamica più ampia di politiche sanitarie internazionali, e quindi senza riuscire a darsi quegli strumenti di lettura e analisi che nel tempo permettono di adeguare l'intervento evitando di renderlo episodico, autoreferenziale e di corto respiro. Invece è proprio la consapevolezza del prezioso contributo che l'esperienza sul campo è capace di fornire al cambiamento e all'innovazione delle pratiche mediche, a permettere a chi pratica la medicina umanitaria di non restare passivo e succube rispetto a logiche e istanze di altra natura (economico-mercantile, politico-militare) che spesso e volentieri ritengono di potersene servire e orientare.

(La redazione ringrazia per il contributo fornito Gianfranco De Maio, responsabile medico di Msf Italia, e Giorgio Contessi, capoufficio stampa di Msf, ed Elisabetta Matini, referente toscana Msf).

a cura di  
**Dario Rossi**  
Agenzia toscana notizie

## BAMBINI&MALNUTRIZIONE

**S**ono 195 milioni, secondo l'Organizzazione mondiale per la Sanità, i bambini affetti da malnutrizione nel mondo, una cifra che fa paura; 20 milioni tra loro ne sono affetti in modo grave. Ormai la malnutrizione è da considerare una malattia endemica che colpisce più della malaria, ma l'impegno internazionale ancora non si è posto con la dovuta energia a lottare per debellare questa piaga che inquina il futuro dell'intero genere umano. I Paesi ricchi spendono ogni anno 350 milioni di dollari contro la previsione di 12 miliardi e mezzo individuata dalla Banca mondiale come soglia di efficacia per combattere il problema in modo efficace, almeno finanziariamente, nei 36 Paesi più a rischio. Ma non è solo questo: i piani internazionali hanno mancato in larga parte i loro obiettivi perché i programmi di aiuto sono basati su prodotti inadeguati dal punto di vista nutrizionale. Servono proteine animali per i bambini, serve "semplicemente" il latte, o qualche uovo, o un poco di pesce perché possano tornare a ridere

## Il "cibo terapeutico" esempio di buona pratica

e correre e giocare.

Medici senza frontiere combatte da quarant'anni, esattamente dalla sua fondazione, questa piaga, sin da quando è balzata di più all'attenzione: «Ricordo il '69 nel Biafra e poi in Nigeria, i bambini con le pance gonfie e i vermi nell'intestino che vi colpivano dalle foto, ma che visti da vicino erano anche peggio - ricorda Ettore Mazzanti, infermiere di Msf impegnato oggi come allora in Africa -. Dobbiamo riflettere su cifre che non sono aride statistiche, ma numeri che devono farci comprendere la vastità e la gravità del problema. La malnutrizione provoca conseguenze di deperimento, arresto dello sviluppo e sottopeso che incidono in modo permanente sul sistema immunitario. Colpisce soprattutto i bambini sotto i due anni, ma rende vulnerabili anche i bambini fino a 5 anni, le donne incinte, gli anziani e gli ammalati cronici. Privati degli anticorpi che il fegato che non riceve proteine non produ-



Bimbo denutrito in Burkina Faso

ce, sono vittime predestinate, destinate alla morte perché del tutto esposti a malattie delle vie respiratorie e gastroenteriti, prima e seconda causa di decesso in quelle aree».

Un altro elemento essenziale, aggiunge Mazzanti, è la presenza nell'alimentazione dei micronutrienti, vitamine e minerali. Secondo l'Oms la mancanza di ferro, di vitamina A e di

zinco è tra le prime dieci cause di morte per malattia nei cosiddetti Paesi in via di sviluppo. La mancanza di iodio colpisce quasi 800 milioni di soggetti nel mondo, e per questo si calcola in 20 milioni il numero di bambini nati con deficit mentale a causa della carenza di questo elemento. La carenza di zinco nella dieta alimentare invece uccide 800mila bambini ogni

anno, per la negativa influenza su crescita e apparato immunitario. Medici senza frontiere cerca di dire basta e rovesciare questa situazione; per questo ha lanciato una campagna specifica contro la malnutrizione intitolata «Starved for Attention» <http://www.starvedforattention.org>.

L'obiettivo è ricercare strategie specifiche e mirate per garantire ai bambini sotto i due anni, che vivono nei luoghi dove peggiore è la situazione, l'accesso a una nutrizione minima e a una speranza di sopravvivenza. «Dobbiamo cambiare il modo di operare - dice Mazzanti -. Finora siamo riusciti a intervenire in modo terapeutico su questa vera e propria forma di malattia soltanto sul 3% dei quasi 200 milioni di bambini interessati». Esistono gli strumenti per intervenire, se si torna su alcune decisioni che privilegiano a esempio la distribuzione di sole granaglie alle popolazioni interessate. Da qualche anno esiste la possibilità di

usare il Rutf, cioè il cibo terapeutico pronto all'uso. Si tratta di un impasto composto da latte, burro di arachidi con l'aggiunta di tutti i micronutrienti essenziali per curare la malnutrizione severa; è facilmente immagazzinabile perché è confezionato in modo da occupare poco spazio, è facilmente trasportabile e distribuibile senza subire alterazioni anche in condizioni climatiche difficili. «Il Rutf ci ha consentito successi insperati. L'anno scorso in Niger abbiamo sperimentato un miglioramento dello stato di nutrizione sul 93% della popolazione su cui siamo intervenuti. Quindi - conclude Mazzanti - si può operare bene se si decide davvero di farlo. Ma noi siamo ancora dei nani rispetto all'enorme bisogno, è indispensabile che nasca un grande movimento d'opinione capace di influenzare le linee di intervento. Per questo è indispensabile far conoscere questa campagna di Msf come qualsiasi altra analogo. Va reso visibile a tutti lo stato delle cose, nessuno dovrà essere in grado di dire che non sapeva».



SIENA

Al Santa Maria alle Scotte un centro per minimizzare le sofferenze

# Stop al dolore reumatologico



## Percorso ad hoc contro la sindrome - Interessato il 30% della popolazione

**C**ontrollare il dolore e ridurre la sofferenza sono alcune delle grandi priorità in campo sanitario. Proprio per questo è stato attivato, al policlinico Santa Maria alle Scotte di Siena, un centro dedicato al trattamento del dolore reumatologico, presso l'Uoc Reumatologia, diretta da Mauro Galeazzi, su proposta del team «Ospedale Senza Dolore».

Il centro, situato al piano 2S del III lotto, nel day-service reumatologico, tratterà tutti quei pazienti che soffrono di dolore cronico benigno riferito all'apparato muscolo-scheletrico. «Per dolore cronico benigno - spiega Galeazzi - si inten-

de un dolore fisico che dura da più di tre mesi, collegato ad alcune malattie croniche ma non neoplastiche e resistente alle comuni terapie analgesiche. Spesso il dolore viene considerato unicamente come un sintomo ma quando persiste tende a diventare una malattia vera e propria che si aggiunge alla patologia di base».

Circa il 30% della popolazione adulta è affetta da dolore cronico benigno imputabile, nella maggioranza dei casi, a patologie reumatiche. «Spesso questa inutile sofferenza - aggiunge Giovanni Biasi, responsabile del centro - è in grado di modificare in maniera sostanziale la qualità della

vita delle persone. La prima cosa da fare è quindi identificare la malattia di base e i meccanismi della cronicizzazione o dell'insuccesso terapeutico convenzionale. In una seconda fase si procede con l'adozione di un programma terapeutico personalizzato e multidisciplinare con la collaborazione di neurofisiologi, anestesisti, neurologi, neurochirurghi, psicologi e psichiatri, per affrontare efficacemente anche la sindrome dolorosa».

Presso il centro verranno trattate soprattutto le sindromi dolorose muscolari diffuse e localizzate, senza trascurare le sindromi dolorose conseguenti a malattie articolari croniche infiammatorie

e degenerative come artrite reumatoide e artrosi, neuropatie da compressione, fratture patologiche con osteoporosi. Per accedere al centro occorre prenotare tramite Cup allo 0577/585858 con la richiesta del medico. Il servizio è attivo da ieri, 7 marzo. Per maggiori informazioni è possibile telefonare al numero 0577/233393 o contattare Giovanni Biasi via e-mail all'indirizzo [g.biasi@ao-siena.toscana.it](mailto:g.biasi@ao-siena.toscana.it).

**Ines Ricciato**  
Ufficio stampa

Policlinico Santa Maria alle Scotte Siena

LIVORNO

## Alcol: la campagna «città sicura» viaggia anche tra i banchi di scuola

**P**arte della nuova fase della campagna di sensibilizzazione contro l'abuso di alcol alla guida di veicoli, che il Comune di Livorno (assessorato alla Sicurezza urbana) ha inserito fra le attività del Progetto «Città sicura» e promosso nelle scuole. Il progetto, coordinato in stretta collaborazione anche con l'azienda Usl 6 - Dipartimento Educazione alla salute e Sert, è partito nel 2009 e ha già coinvolto finora oltre 1.500 studenti appartenenti ai vari istituti superiori cittadini. Quest'anno sarà sviluppata una nuova fase mediante una serie di focus group, che andranno a interessare altri 300 studenti delle classi 3<sup>a</sup> e 4<sup>a</sup>, di alcune scuole.

**Per 300 studenti lezioni sulla guida responsabile**

In questa nuova fase inoltre, grazie alla collaborazione con l'azienda Usl 6 e il Sert, accanto all'aspetto legato alla guida pericolosa, verranno considerate anche le patologie e le problematiche alcol correlate che oggi rappresentano un'emergenza sociale e sanitaria. «L'abuso di alcol, purtroppo in crescita - spiega Monica Bontà, referente dell'Educazione alla salute - mina la salute e la sicurezza degli individui e della società. Per questo è di fondamentale importanza lavorare direttamente con i giovani mettendo a confronto opi-

nioni e punti di vista, informando e cercando di promuovere maggiore consapevolezza dei propri stili di vita. In questa battaglia vogliamo ringraziare l'ufficio di presidenza del Consiglio comunale per il supporto e l'impegno profuso nel perseguimento di obiettivi condivisi».

Come ha illustrato Fabio Ferroni ripartono nelle scuole gli incontri tesi a far riflettere i giovani sulle conseguenze di una «guida pericolosa» sotto l'effetto dell'alcol e per prevenire il drammatico fenomeno delle stragi del sabato sera che in Italia porta alla morte di oltre 5mila persone ogni anno (più del 25% giovani), mentre 300mila persone

riportano lesioni e 25mila rimangono disabili. Il programma degli incontri prevede in particolare la proiezione del corto «Non beviamoci la vita»: un video di pochi minuti, realizzato con un montaggio veloce e un linguaggio moderno adatto ai giovani, che prende le mosse dalle drammatiche immagini degli incidenti stradali e delle loro conseguenze per poi mostrare le semplici regole per evitarli o ridurne la gravità.

**Pierpaolo Poggianti**  
Ufficio stampa Asl 6 Livorno

AREZZO

## Videocomunicazione interattiva: la chirurgia robotica va alla prova

**L**a Trumpf, azienda leader in Europa per i sistemi medicali, ha scelto Arezzo per sperimentare un sistema di videocomunicazione interattiva collegata all'attività della chirurgia robotica. E proprio ieri si è svolta la prima sessione sperimentale.

Il robot viene manovrato dagli operatori seguendo le immagini che arrivano su una consolle con schermi che consentono di osservare, con un fortissimo ingrandimento, i tessuti e gli organi su cui si sta intervenendo. Immagini sino a ora a disposizione dei professionisti che sono in sala operatoria, ma che,

**Sperimentazione promossa dall'azienda Trumpf**

adesso, possono essere messe a disposizione anche di altri soggetti: dalle figure professionali impegnate in sala operatoria, ad altri che si trovano magari nel loro studio e, soprattutto, a disposizione di quanti devono formarsi su queste materie. Così ieri la consolle del robot aretino, è stata collegata con gli schermi dell'Auditorium. Una trasmissione di immagini, ma anche della voce del chirurgo che stava operando, con la possibilità di interloquire con altri soggetti. «In

questa attività - sottolinea il primario Fabio Sbrana - fondamentale è la formazione e l'abitudine a comprendere le immagini e le dinamiche che si verificano nelle aree dell'intervento. Poter fornire all'esterno questo materiale è fondamentale per la crescita complessiva del sistema».

La scelta della Trumpf Italia su Arezzo è legata a più fattori. Innanzitutto, la Trumpf, attraverso la Inso e con il contributo del Calcit, ha fornito pensili, scialitiche, pareti attrezzate e altri impianti per le sale del nuovo blocco operatorio aretino. E la Trumpf ha accertato che l'attività di chirurgia robotica ad Arezzo è partita con un grande slancio e con una casistica già importante, a differenza di altre esperienze in cui l'avvio sembra essere particolarmente faticoso. Infine, ad Arezzo la Trumpf ha incontrato una grande professionalità e disponibilità degli operatori delle diverse branche specialistiche a fungere da tutor per quanti hanno necessità, fin da subito, di formarsi e di apprendere.

**Massimo Amorini**  
Ufficio stampa Asl 8 Arezzo

PISA

## Intervento tra Toscana e Calabria per sostituire un elettrocattetero

**U**na storia a lieto fine, una storia di buona Sanità e di lavoro di squadra che ha unito due regioni lontane, come la Toscana e la Calabria, in una staffetta contro il tempo per salvare la vita a una giovane di 26 anni, portatrice di un impianto di defibrillazione deterioratosi e che necessitava di una sostituzione immediata dell'elettrocattetero. Il guasto, determinato dall'usura precoce causava scariche elettriche anomale a danno del muscolo cardiaco, oltreché dolori atroci alla paziente.

Lo staff dell'unità cardiologica dell'ospedale calabrese San Giovanni di Dio di Crotona diretta da Massimo Elia ha provveduto in urgenza a disattivare il defibrillatore, dopodiché la paziente è stata collegata a un defibrillatore esterno e costretta all'immobilità totale. A quel punto era necessario intervenire il più in fretta possibile per rimuovere il cattetero deteriorato e sostituirlo con uno nuovo. L'ospedale individuato per questo tipo di intervento è stato quello di Pisa e, in particolare, la struttura di Cardiologia diretta da Maria Grazia Bongiomini, un nome di riferimento internazionale per questo tipo di procedure di aritmologia inter-

ventistica. Così si è provveduto a organizzare il trasferimento con ambulanza attrezzata per la rianimazione cardiopolmonare in tempi rapidissimi e la giovane è stata operata. Un lungo intervento nel corso del quale è stato rimosso per via transvenosa il vecchio cattetero per defibrillazione, utilizzando dilatazione meccanica e approcci venosi multipli, ed è stato impiantato il nuovo. Il caso si è verificato nello scorso mese di gennaio ma in

questi giorni Massimo Elia ha scritto a Maria Grazia Bongiomini per informarla che la giovane sta bene e che, in segno di gratitudine, ha voluto rendere pubblica la sua vicenda con una lettera a un giornale locale. «Raccontata così la mia storia sanitaria è forse riduttiva - scrive la giovane - perché quello che hanno fatto queste persone per me, sia a Crotona che a Pisa, non facilmente lo dimenticherò. Voglio ringraziare pubblicamente la professionalità, la serietà, l'umiltà e l'amore (con la A maiuscola) che verso di me hanno dimostrato senza risparmiarsi di nulla».

**Emanuela Del Mauro**  
Aou di Pisa

IN BREVE

▼ LIVORNO

La settimana scorsa si è svolta a Livorno la settimana della prevenzione «in rosa», iniziativa che ha come obiettivo di informare le donne su salute e stili di vita. L'attività, che rientra nel programma «Donne: salute e stili di vita», è stata organizzata dall'azienda Usl 6 di Livorno. Durante la settimana si sono svolte diverse attività, come una mostra di dipinti, organizzata dall'associazione Ro-Art. Inoltre, si è svolto un seminario dal titolo «No all'obesità» tenuto da Graziano Di Cianni, responsabile della Diabetologia dell'azienda Usl 6 e altri sul «Tumore della mammella: oggi non fa più paura». Inoltre, il presidente dell'associazione «Livorno Donna Salute e Cultura Onlus», Claudia della Maggiore, ha presentato il progetto «Sempre bella».

▼ LUCCA

Gli scorsi venerdì e sabato medici e studiosi provenienti da tutta Italia e da centri europei di grande prestigio hanno partecipato al convegno «Oncologia testa collo: c'è evoluzione?» nell'auditorium del nuovo centro sanitario di Capannori, con l'organizzazione curata dall'unità operativa di Otorinolaringoiatria dell'ospedale di Lucca. Sono stati trattati diversi temi come la patologia oncologica cervico-facciale, l'evoluzione nel trattamento del tumore laringeo, radiologia e radioterapia non convenzionale e l'endoscopia di nuova generazione. Inoltre, si è parlato della patologia oncologica emergente, delle terapie di recupero in oncologia cervico-facciale e delle nuove frontiere (chirurgia video assistita, mini-invasiva e robotica).

▼ PISA

Al recente Congresso Ecco, importante incontro scientifico a livello mondiale sulle malattie infiammatorie croniche intestinali, l'unità operativa di Gastroenterologia e malattie del ricambio dell'Aou di Pisa, diretta da Giampaolo Bresci, ha relazionato sull'impiego della granulocitoferesi nella malattia di Crohn (feasibility and safety of granulocytapheresis in Crohn's disease). Il relatore, Rodolfo Sacco, è stato invitato a un incontro con l'"autore" dove ha potuto illustrarla e discuterla ed è stata riconosciuta non solo la maggiore in Italia, ma anche tra le maggiori a livello europeo. Un risultato possibile grazie alla collaborazione tra la Gastroenterologia e l'Immunoematologia diretta da Fabrizio Scatena.

CALENDARIO



SIENA

Alla facoltà di Scienze politiche di Siena, si terrà il convegno dal titolo «Evidenze qualitative in patologia forense». Tra gli argomenti: dati tanatologici, autopsia digitale, riscontro diagnostico, rapporto alla Ag. Per info: [formazione@ao-siena.toscana.it](mailto:formazione@ao-siena.toscana.it), 0577585541.



FIRENZE

«Nutrizione, genetica e ambiente nella crescita dell'adolescente» è il convegno che si terrà all'Istituto Prosperius. Tra gli argomenti: la nutrigenetica, genetica dell'adolescente, alimentazione e tumori, prevenzione del danno andrologico. Per info: 3384315377, [giulibellini84@libero.it](mailto:giulibellini84@libero.it), [seminari\\_firenze@libero.it](mailto:seminari_firenze@libero.it).



FIRENZE

Alla direzione del presidio ospedaliero del Meyer si terrà il seminario dal titolo «La sorveglianza sanitaria dei dipendenti - Edizione 2011». Tra gli obiettivi migliorare le conoscenze del personale relative alla normativa di riferimento e ai ruoli dei singoli attori. Per info: 0555662312, [r.latragna@meyer.it](mailto:r.latragna@meyer.it).



Regione Toscana  
Diritti Valori Innovazione Sostenibilità



# MA DOVE? IN BIBLIOTECA.

IN  
CONTRI  
STUPE  
FACENTI

BIBLIOTECHE DI TOSCANA.

SPA  
ZI  
CONTEM  
PORANEI

FILM  
E  
MUSICA

IN  
GRESSO  
LIBERO

IN  
CONTRI  
STUPE  
FACENTI

MUSICA  
E  
FILM

INTER  
NET  
PER  
TUTTI

GIOR  
NALI  
E  
RIVISTE

SERATE  
ALTER  
NATIVE

PRE  
STITO  
GRA  
TUITO

SPA  
ZI  
CONTEM  
PORANEI

IN  
GRE  
LIBE

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