

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. 7
anno XIV del 22-28 febbraio 2011
per la pubblicazione sul sito
della Regione Toscana
www.regione.toscana.it

**La condivisione
per curare
il senso di colpa**

di Ada Macchiarini

Per raccontare il senso di un'Associazione genitori che si occupa della Sindrome della morte improvvisa del lattante devo partire dai caratteri estremi di questo modo di morire da cui deriva una grande difficoltà inerente all'elaborazione del lutto. La morte per Sids è vissuta dai genitori e dai familiari come un evento inatteso, inspiegabile e quindi inaccettabile. Non ci sono segnali di allarme o di pericolo prima che accada, la Sids non è nell'ordine delle cose che è possibile aspettarsi per il proprio bambino. Non è possibile trovare un motivo clinico o genericamente legato allo stato di salute del bambino che possa rendere ragionevole ciò che è accaduto.

La Sids, perché insieme inattesa e inspiegabile diventa quindi un evento psicologicamente e umanamente inaccettabile; ogni morte è difficile da accettare, ma in particolare lo è una morte che non abbiamo avuto nemmeno la possibilità di temere. Proprio perché si è di fronte a una morte senza ragione, si finisce per cercare una colpa in se stessi, si pensa di aver sbagliato, di non aver protetto a sufficienza il bambino. Un senso di responsabilità che qualche volta resta appena percettibile, come una specie di rumore di fondo della propria vita, altre volte diventa un'ossessione che rende difficile vivere.

Per questi motivi l'esi-

CONTINUA A PAG. 2

PREVENZIONE Il 26 febbraio a Firenze il punto sulla Sindrome della morte in culla

Avanti tutta contro la Sids

Le iniziative in cantiere - In Toscana incidenza dello 0,3 per mille

Si terrà il 26 febbraio all'Istituto degli Innocenti di Firenze il convegno dove medici, ricercatori e famiglie provenienti da varie parti d'Italia si riuniranno in occasione del ventennale della fondazione dell'Associazione genitori semi per la Sids, per parlare della Sindrome della morte improvvisa del lattante, conosciuta a livello internazionale come Sudden infant death syndrome (Sids), tra le principali cause di morte nell'età compresa tra il primo e il dodicesimo mese di vita nei Paesi industrializzati.

Gli attori del convegno saranno quindi tutti coloro che in un lungo arco di tempo, 20 anni, hanno fornito un apporto insostituibile, sostenendo la ricerca scientifica, giocando un ruolo attivo nelle campagne di riduzione del rischio e offrendo un sostegno alle famiglie colpite dal lutto Sids.

La Sids è definita come la "morte improvvisa e inattesa di un lattante di età inferiore a un anno, che si verifica apparentemente durante il sonno e che rimane inspiegata dopo una indagine accurata, comprendente l'autopsia completa, l'esame approfondito delle circostanze del decesso e la revisione della storia clinica del caso". La maggior parte delle morti per Sids si verifica durante i primi 6 mesi di vita, con una incidenza massima tra il 2° e il 4° mese. Condizioni associate a un maggior rischio di Sids sono il sesso maschile, la nascita pretermine e/o il basso peso alla nascita, la posizione prona o di fianco durante il sonno, l'eccessiva copertura della testa, l'esposizione ad elevate temperature ambientali e al fumo di sigaretta.

L'uso del succhiotto durante il sonno e la condivisione della stanza con i genitori (room-sharing) sono associate a un ridotto rischio di Sids. La condivisione del letto (bed-sharing) al contrario ne aumenta il rischio, specialmente se si dorme su un divano o un sofà, se i genitori sono fumatori e/o fanno uso di farmaci sedativi e/o di alcolici e se il bambino ha una età inferiore a 3 mesi.

Tanti gli argomenti che verranno affrontati e discussi durante la giornata



L'APPUNTAMENTO

Il ventennale dell'associazione genitori

Al convegno esperienze locali e percorsi di aiuto alle famiglie colpite

L'appuntamento è per sabato 26 febbraio 2011 al Salone Brunelleschi dell'Istituto degli Innocenti di Firenze, in Piazza SS. Annunziata 12. Il convegno, dal titolo "1991-2011. 20 anni di attività dell'Associazione Semi per Sids Onlus", partirà alle 9.30 e si concluderà per le 18. Nella mattinata si parlerà del passato, del presente e del futuro della Sudden Infant Death Syndrome (comunemente conosciuta come "morte in culla") e si terrà una tavola rotonda dal titolo "La Sids in alcune realtà regionali. Interventi sulle campagne per la riduzione del rischio, dati epidemiologici, riscontro diagnostico, sostegno alle famiglie, formazione e ricerca" con la relativa discussione ospitando vari interventi. L'evento ricorda i 20 anni dell'Associazione che promuove e diffonde la conoscenza della Sids e si occupa delle campagne per la riduzione del rischio presso il personale sanitario e la popolazione. Inoltre sostiene e accompagna i genitori durante l'elaborazione del lutto e promuove la ricerca scientifica. Nel pomeriggio verrà fatta una visita nell'edificio che accoglie il convegno per ammirare i capolavori, luoghi simbolici e spettacolari. Seguiranno interventi dal titolo "I gruppi di automutuoaiuto per i genitori in lutto", "Studio sulle famiglie Sids: come camminare insieme" e si concluderà con un intervento dal titolo "Sulle associazioni Sids nel mondo".

dedicata, come l'identificazione di fattori di rischio "eliminabili", che ha permesso di riscrivere la storia naturale della sindrome. Nei Paesi dove vengono attuate le campagne di riduzione del rischio, l'incidenza della Sids si è infatti ridotta di oltre il 50%, aggirandosi attualmente intorno allo 0,5 per mille.

I dati provenienti dalla Regione Toscana sono in tal senso confortanti, poiché la mortalità complessiva per morti improvvise e inattese nel primo anno di vita, negli ultimi due anni, non ha superato lo 0,3 per mille. Ciò è stato possibile grazie all'impegno congiunto delle varie componenti che ruotano intorno al percorso nascita: assessorato per il Diritto alla salute e alle Politiche sociali della Regione Toscana, Centro regionale Sids dell'ospedale Meyer, Associazione genitori semi per la Sids, pediatri di famiglia, pediatri dei punti nascita, personale infermieristico e ostetriche.

Questi dati non ci devono tuttavia far abbassare la guardia poiché sono ancora molti gli interrogativi che suscita la Sids, in particolare per quanto riguarda la comprensione delle sue cause. In questo specifico settore di ricerca, negli ultimi vent'anni, si sono fatti passi da gigante grazie al contributo fornito dagli studi relativi alla fisiologia e alla fisiopatologia del sonno, alla genetica e all'anatomia patologica. Mettendo insieme i risultati scaturiti da queste ricerche è stato possibile formulare un modello concettuale che soddisfa tutte le caratteristiche peculiari della Sids: il modello del "triplice rischio". La Sids, in ultima analisi, si verificherebbe nell'età critica (2-4 mesi), i fattori di rischio ambientali eserciterebbero la loro azione su bambini che presentano una labilità dei cosiddetti "meccanismi di sopravvivenza" (autoranimazione) durante il sonno, normalmente controllati da particolari strutture cerebrali.

Raffaele Piumelli

Responsabile Centro Regionale di Riferimento per lo Studio e la Prevenzione della Sids, Aou-Meyer

CONTROCANTO

Continuare a garantire standard di qualità

di Gianpaolo Donzelli

Il primi riferimenti legislativi per la realizzazione del Centro regionale per lo studio e la Prevenzione della Sids, sono contenuti nella deliberazione pubblicata nel Burt n. 163 del 18 marzo 1992, che può essere considerata il primo atto ufficiale che disciplina le tematiche correlate con la morte improvvisa in culla nel nostro Paese. Chi

scrive ne ha ispirato e promosso vent'anni fa l'attuazione. Se in questo articolo è necessario effettuare una critica costruttiva e mettere in risalto le problematiche o perplessità relativamente alla tematica presa in considerazione, potrebbe allora nascere un conflitto di interessi,

CONTINUA A PAG. 2

LEGGI&DELIBERE

Commissione per testare le Rsa

La Giunta regionale ha approvato l'istituzione della commissione regionale, prevista al punto 3.3.1 del Piano integrato sociale regionale 2007-2010 per l'espletamento dei compiti e delle funzioni di verifica e monitoraggio dei progetti di sperimentazione presentati alla Regione, "Sperimentazioni di tipologie di strutture residenziali e semiresidenziali", previo controllo di conformità, da parte degli enti territoriali competenti, agli atti di programmazione regionale e locale. I componenti della commissione saranno individuati sia all'interno della Regione Toscana, nell'ambito della direzione generale "Diritti di cittadinanza e coesione sociale", sia fra esper-

ti esterni competenti in ordine alla caratterizzazione sociale, socio-sanitaria e socio-educativa delle strutture da sottoporre a sperimentazione. (Delibera n. 56 del 7/2/2011)

Protocollo d'intesa Regione-Uncem

Approvato dalla Giunta regionale lo schema di Protocollo d'intesa tra Regione Toscana e Unione nazionale Comuni, Comunità enti montani (Uncem Toscana), Società della salute dell'Amiata Grossetana, del Casentino e delle Colline Metallifere, per la prosecuzione del progetto "Montagna in Salute: un programma di prevenzione del disagio sociale in tre Società della salute montane della Toscana". (Delibera n. 59 del 7/2/2011)

ALL'INTERNO

Tumori: l'Iltt vince in ricerca

A PAG. 2

Lotta al disagio in montagna

A PAG. 4-5

Cavrea curerà gli ex atleti

A PAG. 6

ONCOLOGIA

I criteri fissati dall'Istituto toscano tumori per selezionare i progetti da finanziare



Così l'Itt rilancia la ricerca

Ancora aperto il terzo bando: la scadenza per le domande è il 18 marzo

La missione dell'Istituto toscano tumori (Itt) è *capire, curare e prevenire il cancro al meglio per tutti*. Il che significa che l'Itt ha un compito istituzionale rivolto all'intera popolazione della Regione. La prevenzione in Toscana è il compito specifico dell'Istituto di studi e prevenzione oncologica (Ispo); curare è compito di tutte le strutture oncologiche delle Aziende ospedaliere e delle Aziende sanitarie; capire è l'obiettivo della ricerca. Da quando è stato istituito, l'Itt ha sviluppato per la ricerca una strategia duplice e integrata: da un lato, con il Core research laboratory, ha reclutato forze nuove dall'esterno; dall'altro, con i progetti Itt, ha deciso di mettere a disposizione risorse per tutti i laboratori che nella Regione, già svolgono o vogliono intraprendere ricerca sul cancro.

Il terzo bando progetti Itt (durata da 1 a 3 anni: vedi www.ittumori.it) scade il 18 marzo. Nella prima tornata sono stati finanziati 25 progetti su 85 domande; nella seconda tornata 33 progetti su 109 domande. È chiaro che si è effettuata una selezione rigorosa, attraverso una procedura chiamata «peer review»: ogni progetto è inviato a scienziati di livello internazionale in grado di valutarne la fattibilità; successivamente i pareri degli specialisti sono presi in considerazione dal



comitato (International scientific advisory board) che sovrintende alle attività scientifiche dell'Itt, presieduto dal premio Nobel Sydney Brenner. Questo «peer review» in due tappe è ormai convalidato in tutti i paesi: non è un sistema perfetto ma, per parafrasare quello che Churchill disse della democrazia, è un sistema imperfetto migliore di tutti gli altri. Di fatto, è la selezione rigorosa che ha permesso, con i fondi a disposizione, di finanziare i progetti approvati senza tagli drastici.

Il bando è aperto a tutti. Due le condizioni: la prima, che sia una ricerca sul cancro; la seconda, che chi presenta la domanda appartenga a un'istituzione toscana, e svolga la sua ricerca in Toscana. Collaborazioni con altre istituzioni in Italia o all'estero sono incoraggiate, se servono a realizzare più efficacemente il progetto, ma i fondi elargiti dall'Itt devono essere spesi esclusivamente in Toscana.

Una questione assai importante è naturalmente il contenuto del progetto.



riamo che nel loro complesso i progetti coprano l'intero spettro della ricerca oncologica: ivi compresa la ricerca sulle terapie di supporto, come la psico-oncologia e la riabilitazione.

Gli elementi sui quali si fonderà la valutazione delle domande sono elencati nel bando: essenziali sono i quesiti che vengono posti, perché identificano l'importanza della ricerca; e i dati preliminari già ottenuti, perché servono a rendere verosimile la fattibilità.

Avendo lavorato nel settore della ricerca biomedica per molti anni in vari paesi, mi sono convinto che protestare per la carenza di fondi è quasi un dovere morale per un cittadino scienziato; infatti succede in tutto il mondo. L'anno scorso la Tanzania, però, ha dichiarato la ricerca un obiettivo prioritario e aumenterà gli stanziamenti fino all'1,5% del Pil: l'Italia invece resta sotto l'1 per cento. In questo scenario, investire nei progetti Itt sul cancro circa 1,8 milioni all'anno è da parte della Regione Toscana una scelta deliberata. Una parte sostanziale di questi fondi serviranno alla retribuzione di giovani laureati, dottorandi, e dottorati al loro primo impegno nella ricerca scientifica.

Lucio Luzzatto
Direttore Scientifico
dell'Istituto toscano tumori (Itt)

In diretta dalla ricerca

FONDAZIONE TOSCANA LIFE SCIENCES E KEDRION: FIRMATO UN ACCORDO PER NUOVE SINERGIE NEL CAMPO DELLE BIOTECNOLOGIE APPLICATE ALLA SALUTE DELL'UOMO

Mercoledì 9 febbraio è stato siglato a Siena un importante accordo tra la Fondazione Toscana Life Sciences (Tls) e Kedrion Spa, per la localizzazione di un impianto produttivo di farmaci plasma derivati presso l'incubatore Tls.

L'accordo, firmato dal presidente della Fondazione Tls, e sindaco di Siena, Maurizio Cenni, e da Paolo Marcucci, presidente e amministratore delegato di Kedrion, prevede la messa a disposizione di spazi di laboratorio completamente ristrutturati per l'allestimento di un piccolo impianto per la produzione Gmp (Good manufacturing practices) di farmaci plasmaderivati. I benefici dell'accordo sono molteplici: da un lato Kedrion aumenta la propria versatilità produttiva, destinando l'impianto di Siena alla produzione di piccoli lotti, dall'altro Tls contribuisce concretamente all'implementazione del progetto Plasmatic orphan drugs (Pods), finanziato dalla Regione Toscana, che prevede tra le varie attività lo sviluppo e la produzione di farmaci orfani di origine

plasmatica per la terapia di gravi malattie rare.

L'accordo siglato tra Tls e Kedrion costituisce un altro importante passo verso la crescita del parco scientifico di Siena nell'area di Torre Fiorentina. In quest'area, dove già sono insediate importanti realtà industriali quali Novartis e Siena biotech, Tls ha contribuito incisivamente all'attrazione di numerosi soggetti che operano attivamente nel comparto di riferimento. Con il sostegno della Regione Toscana, della Fondazione e della Banca Monte dei Paschi di Siena e di istituzioni pubbliche e private, Tls ha allestito un moderno bio-incubatore, che dà accesso a un'ampia gamma di servizi qualificati e piattaforme tecnologiche avanzate e ospita a oggi diciannove soggetti fra start-up, spin-off e società di servizi impegnate nel campo della ricerca e sviluppo di nuovi farmaci, diagnostici e dispositivi medici.

La Tls è una Fondazione senza scopo di lucro di respiro regionale volta alla facilitazione del processo di start-up di impresa nel settore delle biotecnologie applicate alla salute dell'uomo, al trasferimento tecnologico e al sostegno della ricerca applicata sulle malattie orfane.

Kedrion è un'azienda biofarmaceutica specializzata nello svi-

luppo, produzione e distribuzione di farmaci plasmaderivati. La qualità dei prodotti, il continuo impegno nella ricerca e nello sviluppo, la consistente capacità industriale, il modello di business integrato verticalmente e la presenza consolidata sul mercato nazionale e internazionale sono i suoi principali fattori di competitività. La localizzazione di Kedrion, oltre a rappresentare un'iniziativa di interesse per lo sviluppo occupazionale del territorio, costituisce un passaggio importante di accrescimento di know how specializzato che va ad aggiungersi alle importanti competenze presenti nell'area sul versante della produzione vaccini, del comparto diagnostico e della messa a punto di farmaci per la cura di patologie neurologiche. Grazie anche alla presenza di laboratori universitari che conducono attività di ricerca all'avanguardia, Siena concretizza sempre più il suo ruolo di riferimento in Toscana nel comparto delle scienze della vita in ambito farmaceutico/biomedicale.

Francesco Maria Senatore
Business development manager
Fondazione Toscana life sciences

CONTROCANTO (segue dalla prima pagina)

dato che è stata affidata questa responsabilità valutativa a un soggetto che ha interessi personali e professionali in conflitto con l'imparzialità richiesta. Sarebbe così se il percorso fatto dal Centro Sids dell'Aou Meyer e dall'Associazione Onlus Semi per la Sids non fosse stato orientato dalla continua, rigorosa, valutazione delle azioni intraprese.

Le ragioni che permettono di non dubitare delle affermazioni di raggiunta efficienza in tema di Sids, contenute negli articoli di apertura e dell'editoriale, si basano su risultati ottenuti, documentabili, che attribuiscono alla Regione Toscana un ruolo di leadership nel Servizio sanitario italiano. A questi risultati non si sarebbe arrivati senza

l'azione dell'Associazione, non solo di supporto solidale, ma di vera e propria partnership professionale.

Un controcanto allora non di criticità e perplessità ma una dichiarazione di impegno perché vengano consolidati gli standard di qualità finora raggiunti. Un controcanto di garanzia perché vengano assicurati gli elementi imprescindibili che hanno permesso alla Regione Toscana di raggiungere quelle percentuali di mortalità per Sids che si attestano ai livelli minimi internazionali. Garanzia, rappresentata dalle politiche di innovazione e di riposizionamento sul territorio, condizioni necessarie per continuare ad assicurare lo standard operativo ottimale alle cam-

pagne di riduzione del rischio e di gestione dell'evento Sids. Un controcanto di garanzia perché la rete regionale che consente l'effettuazione del riscontro diagnostico in tutti i casi di Sids, unica in Italia, mantenga l'attuale efficacia. Continuare a garantire gli standard di qualità raggiunti è un atto dovuto. Permette di condividere, con dignità umana e professionale, l'esperienza di chi perde un figlio per Sids. Un'esperienza devastante, che non tollera il dubbio, anche se appena sfiorato dalla coscienza, che quella morte, forse, si sarebbe potuta evitare.

Direttore del Dipartimento medico chirurgico. Feto-Neonatale.
Aou Meyer di Firenze

La condivisione... (segue dalla prima pagina)

stenza e il lavoro dell'Associazione sono molto importanti; quando è impossibile trovare un nome e una ragione a quello che è successo diventa fondamentale entrare in una rete solidale quale è quella costruita dall'Associazione. La condivisione dello stesso lutto ci consente di entrare in relazione con le famiglie, di accoglierle, di stare loro vicino; la nostra stessa vita con la sua banale "normalità" ritrovata, le nostre famiglie, magari con i bambini successivi, stanno a dimostrare che ce la possono fare, che si può tornare a vivere, non saranno soli.

L'Associazione si è inoltre impegnata, a partire dagli inizi degli anni '90, quando sono state identificate le raccomandazioni per la riduzione del rischio di Si-

ds, anche a livello nazionale, per ottenerne la diffusione. Successivamente queste semplici regole hanno ottenuto il patrocinio del ministero della Salute, ma nonostante ciò ancora stentano a essere diffuse in tutte le Regioni, ed è proprio grazie al lavoro di stimolo e sollecitazione esercitato dall'Associazione, se alcune Regioni si sono fatte carico di questo problema e se, in Toscana, si è creata una relazione virtuosa tra Associazione, Centro Sids dell'Ospedale pediatrico Meyer e Regione. Tutto ciò ci consente di lavorare ponendo l'accento, oltre che sull'informazione e la formazione, sul sostegno alle famiglie e su progetti di ricerca innovativi.

Presidente Associazione semi per la Sids onlus

SSR AI RAGGI X Per l'Asl 7 riorganizzazione basata sui dipartimenti di assistenza e cura

Siena punta sull'integrazione



La priorità: favorire un'offerta omogenea tra ospedale e territorio

La Sanità si trova, sempre di più, nella difficoltà di far fronte a una domanda crescente di salute, ricercando il difficile equilibrio tra la necessità di soddisfare i bisogni dei cittadini e la limitatezza delle risorse, in un contesto dove occorre investire per rispondere alle esigenze di una popolazione che invecchia e che, pertanto, necessita di nuovi servizi. Per rendere possibile un modello che tenga conto di queste premesse, va trovato un assetto aziendale che valorizzi conoscenze ed esperienze dei professionisti e semplifichi la struttura organizzativa e decisionale.

Il nuovo Regolamento di organizzazione approvato dall'azienda Usl 7 di Siena punta a implementare un'organizzazione che favorisca la reale integrazione ospedale-territorio. Il modello che si è inteso applicare è quello per "dipartimenti", già realizzato per le aziende ospedaliere, nella certezza che tale modello favorisce l'omogeneità dell'offerta, risponde al coinvolgimento dei professionisti e riesce a mettere in comune risorse e professionalità per migliorare i servizi o svilupparne di nuovi. Ai dipartimenti già presenti in azienda,

quindi (politiche del farmaco, salute mentale e materno-infantile), si affiancano con questa filosofia, i "dipartimenti di assistenza e cura", ciascuno dei quali integra le diverse strutture sanitarie afferenti a specifici percorsi clinico-assistenziali, coordinandone le attività e consentendo la diffusione delle migliori pratiche professionali. Di ciascun dipartimento è responsabile un direttore medico e un coordinatore infermieristico (o tecnico sanitario, a seconda delle professionalità presenti), ai quali sono demandate le funzioni di governo dei processi organizzativi, clinici e assistenziali in modo omogeneo su tutti e tre gli stabilimenti ospedalieri (Nottola, Campostaggia e Abbadia S. Salvatore).

In ciascun dipartimento è istituito un Comitato di dipartimento che coinvolge tutte le strutture e tutte le professionalità afferenti al dipartimento stesso e fornisce indirizzi per il miglioramento continuo dei servizi offerti al cittadino, favorendo nel contempo lo sviluppo di progetti innovativi e la crescita professionale degli operatori. Ai dipartimenti di assistenza e cura si affianca quello infermieristico e ostetrico che consentirà un governo inte-

grato di tutti i processi assistenziali sia ospedalieri che territoriali, svolgendo per il personale infermieristico e ostetrico analoghe funzioni di coinvolgimento, condivisione e sviluppo professionale. Questo modello, quindi, pone attenzione al mondo delle professioni sanitarie non mediche che devono crescere anche nell'attività dirigenziale e gestionale.

La gestione dei processi di tipo igienico-sanitario dei tre ospedali sarà attuata attraverso il Presidio ospedaliero unico aziendale, consentendo un migliore utilizzo delle risorse infrastrutturali, tecnologiche e informative. Un analogo percorso di semplificazione organizzativa riguarda le attività di supporto e coordinamento messe in atto dal Centro direzionale aziendale che viene organizzato in due dipartimenti: il dipartimento tecnico-amministrativo, che fornisce in maniera integrata a tutte le strutture sanitarie il supporto tecnico-amministrativo necessario e il Dipartimento di Programmazione aziendale, che supporta la direzione aziendale e tutte le strutture nella pianificazione e nel controllo delle attività, favorendo la continuità e la semplicità dei percorsi decisionali e di analisi dei dati.

pagina a cura di
Roberta Caldesi
 Ufficio stampa Asl 7 Siena

SALUTE MENTALE

Psichiatria in team con Le Scotte

Il processo di riorganizzazione aziendale della Usl 7 di Siena ha come momento qualificante la condivisione di un progetto interaziendale dei servizi di salute mentale con l'Azienda ospedaliera universitaria Senese delle Scotte.

Già a partire dal 2008 le due aziende hanno approvato e messo in atto un protocollo operativo che vede il coordinamento sia delle attività che dei servizi della salute mentale. L'esito positivo di una raggiunta collaborazione tra servizi e operatori ha perciò portato alla valutazione di un progetto più ampio con l'obiettivo di organizzare un unico servizio per la salute mentale (infanzia-adolescenza e adulti) tra Usl 7 e Aous, con percorsi preventivi, diagnostici, terapeutici, riabilitativi e assistenziali integrati all'interno dei percorsi assistenziali delle quattro Società della Salute e dei Presidi ospedalieri.

Il dipartimento interaziendale di salute mentale è pensato in modo da rendere operativo un modello di reciproca collaborazione e di progressiva integrazione in rete di tutte le strutture e servizi territoriali e ospedalieri a esso riferiti. È un dipartimento

tecnico-scientifico e il suo funzionamento sarà disciplinato mediante uno specifico Regolamento. Dovrà ottimizzare l'impiego delle risorse, qualificare le prestazioni, assicurare la continuità del percorso assistenziale del cittadino, garantire l'omogeneità delle procedure operative nell'ambito territoriale dell'Usl 7 di Siena, integrando le competenze specifiche e valorizzandole, nel campo della prevenzione, cura e riabilitazione, della formazione e della ricerca scientifica per la salute mentale.

Lo spirito interaziendale e pluridisciplinare del dipartimento dovrà favorire sia il collegamento con i dipartimenti della medicina e delle neuroscienze che il miglior utilizzo delle risorse psicologiche all'interno di un progetto globale in cui saranno collocate anche le dipendenze.

Il dipartimento funzionerà come organismo di collegamento professionale con le Società della Salute della provincia di Siena. Contribuirà alla messa in opera dei percorsi assistenziali distrettuali e ospedalieri e ai processi di alta integrazione socio-sanitaria e socio-lavorativa per i soggetti in stato di bisogno.

APPROPRIATEZZA&GOVERNO CLINICO

Mmg e pediatri, obiettivo governance

L'accordo integrativo aziendale tra la Usl 7 di Siena e medici di medicina generale ha senza dubbio rappresentato lo strumento per l'avvio di un importante progetto di qualificazione delle cure primarie per dare risposta sia nei confronti dell'appropriatezza che ai nuovi bisogni di salute. Questo documento ha sicuramente il merito di aver focalizzato il coinvolgimento dei medici di medicina generale (Mmg) e pediatri di libera scelta (Pls) ai vari livelli del governo clinico.

L'obiettivo, condiviso, è stato quello di coniugare le questioni legate all'appropriatezza in ambito di prescrizioni dei farmaci e per le visite specialistiche e la diagnostica, con quelle legate alla cura nell'ottica di una diminuzione dei ricoveri impropri. Su questo fronte i medici di medicina generale sono in prima linea con la Usl nei progetti legati al Chronic Care Model previsto dal piano sanitario 2009-2011.

I risultati dell'accordo aziendale non si sono fatti attendere sia sul fronte dell'appropriatezza che degli altri impegni assunti, non ultimo l'associazionismo medico nel territorio provinciale, che ha portato alla costituzione e riconoscimento di 38 forme associative, con il coinvolgimento di 158 medici su 250 per la copertura di una popolazione di oltre 186.800 assistiti. Il risultato più significativo si è già riscontrato tra il 2009 e 2010 sul fronte dell'appropriatezza in ambito

farmaceutico. I dati messi a confronto in questi due anni confermano che il diretto impegno dei medici di famiglia nelle prescrizioni di farmaci, ha migliorato in modo sostanziale le performance rispetto al valore medio regionale, mantenendo la spesa ai valori degli ultimi anni e riportando certi valori agli standard previsti.

L'accordo, punta molto nel coinvolgimento proattivo dei Mmg e Pls per accrescere le loro responsabilità gestionali, perseguire l'appropriatezza delle risorse, favorire la crescita nella gestione dei servizi offerti dall'Asl 7 alla popolazione. La sperimentazione, a partire dal diabete e scompenso cardiaco, del modello di "autocura" dei pazienti cronici, in cui il medico di medicina generale riveste il ruolo fondamentale di cerniera per avviare i propri pazienti a un percorso guidato e sorvegliato dalla stessa professionalità di medicina di base, ha già visto coinvolti una parte dei medici su una popolazione campione con risultati che già hanno realizzato una programmazione per mettere a regime il modello (Chronic care). Segno che politiche di empowerment dei malati e di responsabilizzazione dei medici di famiglia sono praticabili e portano a risultati importanti sulla spesa sanitaria, e in particolare modo sulla riduzione dei ricoveri impropri anche se, attualmente, il dato è sotto monitoraggio, e i valori saranno resi noti non appena i percorsi appena attivati saranno a regime.

STILI DI VITA

Counseling contro sovrappeso e obesità

Uno stile di vita salutare e un'alimentazione corretta sono fattori che sempre più determinano la possibilità di mantenersi sani nel tempo o di contenere gli effetti di patologie croniche molto diffuse, come il diabete o l'ipertensione. Su questi pilastri si fonda il Percorso alimentazione-stili di vita-Salute (Pass), che il Centro di counseling nutrizionale del Dipartimento di prevenzione dell'Azienda sanitaria locale di Siena ha attivato per venire incontro alle numerose richieste di cittadini di tutte le fasce di età.

Alla fine del 2010 ben 150 utenti avevano aderito al percorso di counseling e da una rilevazione effettuata da gennaio 2009 a giugno 2010 su un campione di 64 individui (43 femmine e 21 maschi, compresi 11 pazienti oncologici in trattamento radio-chemioterapico che si erano rivolti al centro al fine di prevenire il rischio di malnutrizione e per ottimizzare le cure) sono emersi dati interessanti per comprendere i benefici che si possono trarre dal counseling della nutrizione. Circa l'83% delle persone coinvolte sono casalin-

ghe, pensionati, studenti e impiegati e l'età media si attesta sui 39 anni. Metà degli individui hanno un familiare obeso o diabetico. I soggetti sono stati seguiti per 6-8 mesi dopo il primo incontro, con periodicità bimensile. Alla prima visita, il 37,5% era in sovrappeso, il 25% obeso di 1°, il 6,25% obeso di 2°, il 4,7% obeso di 3° e il 23,4% normopeso. All'ultima visita, la media del Bmi (indice di massa corporea) per il sovrappeso diminuiva da 27,85 a 25,87 (-2 punti); per gli obesi di 1° da 32,67 a 30 (-2,6 punti); per gli obesi di 2° da 38,27 a 37,30 (-0,9 punti); per gli obesi di 3° da 46,6 a 46,50 (-0,1 punti di Bmi). All'interno della categoria dei soggetti oncologici in sovrappeso (prevalentemente tumori alla mammella) si evidenziava un decremento del peso e un miglioramento della qualità di vita.

L'approccio del Pass ai problemi della cattiva alimentazione e del sovrappeso è di tipo interattivo: chi vi si rivolge trova innanzitutto un team di professionisti in ascolto, in un ambiente non ambulatoriale ma ap-positamente predisposto per creare

un'atmosfera accogliente e informale. L'utente è pienamente coinvolto nella valutazione dei suoi comportamenti a rischio come anche nella formulazione di una strategia attuabile e personalizzata per modificarli, con l'impegno, da parte dei professionisti, di ridurre al minimo il disagio che il cambiamento delle abitudini spesso comporta. Il percorso comprende una serie di incontri programmati - con singole persone o gruppi - che partono dalla raccolta dell'anamnesi e dei dati clinici per sostanziarli, poi, nella valutazione e condivisione di corrette e salutari informazioni sullo stile di vita e in un successivo follow up personalizzato, per verificare i risultati raggiunti e il consolidamento nel tempo delle nuove abitudini alimentari e di vita. Inoltre, con la collaborazione del servizio di Medicina dello Sport, il centro di counseling sta programmando ulteriori sviluppi del Pass, integrandolo con attività di socializzazione all'insegna del "muoversi è salute", che includono il trekking urbano e passeggiate collettive nelle campagne senesi.

TERAPIE ALTERNATIVE

Dolore cronico, in campo l'«altra medicina»

Nell'ambito degli obiettivi contenuti nel piano sanitario regionale 2008-2011, l'azienda sanitaria territoriale ha da circa due anni attivato un ambulatorio presso l'ospedale di Nottola a Montepulciano di medicina integrata del dolore, introducendo di fatto la pratica delle medicine complementari quali agopuntura, fitoterapia e omeopatia per la cura integrata del dolore cronico.

La scelta aziendale di integrare la normale cura del dolore con le medicine com-

plementari ha portato all'inserimento dell'ospedale di Nottola nel progetto pilota regionale, in cui sono inseriti altri tre ospedali, per la pratica della Mtc (Medicina tradizionale cinese) e dell'agopuntura nel controllo del dolore durante il travaglio di parto. Lo scorso dicembre si è concluso un corso tenutosi nelle sedi della Asl senese, a cui hanno partecipato più di 100 persone tra ginecologi, ostetriche e medici

agopuntori provenienti dalle varie aziende regionali, con lo scopo di approfondire le tematiche sul dolore cronico in generale per arrivare poi al trattamento del controllo del dolore nel travaglio di parto.

La garanzia dell'approccio legato alla medicina tradizionale cinese è stata nella docenza di uno dei massimi esponenti dell'università di Nanchino, il professor Fu Bao Thian.

All'ospedale di Nottola nel 2010, su circa 650 parti, 100 sono stati affrontati dalle gestanti scegliendo l'agopuntura per il controllo del dolore nel travaglio. Un numero elevato rispetto alla tecnica della partoanalgesia con epidurale, confermando un'inversione di tendenza rispetto al passato. Le pratiche di omeopatia, agopuntura e medicina manuale possono essere tecniche esclusive o integrative al trattamento

consolidato della biomedicina, in termini di efficacia, sicurezza per l'utente e di risparmio per il Ssr, oltre a presentare una forte compliance da parte dell'utente, come dimostra l'aumento delle adesioni delle donne partorienti. Accanto alle normali tecniche di biomedicina, quindi, anche per i dolori cronici quali patologie osteoarticolari, muscolari degenerative oltre che alla cura del dolore relativo a patologie oncologiche, è possibile valutare l'approccio della medicina complementare.

DOCUMENTI

In un protocollo l'intesa con l'Uncem e tre Società della salute per la prosecuzione dei programmi di prevenzione nelle aree montane



La guerra al disagio si combatte anche in montagna

Nel mirino i gesti suicidari - Tra gli strumenti: operatori in refe, counselling, numero verde e web - Programma esteso ad altre Sds

IL TESTO DEL PROVVEDIMENTO

Pubblichiamo la delibera n. 59 del 7 febbraio sul «Protocollo d'intesa tra Regione Toscana, Unione nazionale Comuni comunità enti montani Toscana e Società della salute Casentino, Colline metallifere e Amiata grossetana per la prosecuzione del progetto Montagna in salute».

LA GIUNTA REGIONALE

DELIBERA

1. Di approvare lo schema di Protocollo d'intesa tra Regione Toscana e Unione nazionale Comuni comunità enti montani (Uncem Toscana), Società della salute dell'Amiata grossetana, del Casentino e delle Colline metallifere, per la prosecuzione del progetto "Montagna in salute": un programma di prevenzione del disagio sociale in tre Società della salute montane della Toscana", contenuto nell'allegato A, che costituisce parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

2. Di precisare che il citato Protocollo avrà durata di un anno dalla data di sottoscrizione e che potrà essere prorogato su comune accordo delle parti, nel quadro delle strategie che saranno indicate dal futuro atto di programmazione regionale di settore;

3. Di destinare € 240.000,00 alla realizzazione delle azioni previste dal citato Protocollo, prenotando a tal fine detta somma sul capitolo 24095 del Bilancio gestionale 2011, che presenta la necessaria disponibilità, a favore di Uncem Toscana, quale soggetto attuatore del Protocollo per quanto concerne la gestione delle risorse;

4. Di rendere indisponibile la somma di € 10.000,00 sul capitolo 24095 del Bilancio 2011 e di rinviare a successivo atto deliberativo la determinazione sulle modalità di utilizzo e destinazione della somma di € 10.000,00 sopra indicata;

5. Di dare mandato al presidente della Giunta regionale o suo delegato di procedere alla stipula del Protocollo d'intesa in oggetto;

6. Di impegnare l'area di Coordinamento sistema socio-sanitario della direzione generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale a provvedere all'espletamento dei successivi atti necessari per l'attuazione del Protocollo di intesa di cui all'allegato A della presente deliberazione.



direttore responsabile
ELIA ZAMBONI
coordinatore editoriale
Roberto Tumo
comitato scientifico
Aldo Ancona
Susanna Cressati
Sabina Nuti
Luca Zambelli

Versione Pdf dell'Allegato al n. 7 del 22-28 febbraio 2011 per la pubblicazione sul sito della Regione Toscana
www.regione.toscana.it

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

ALLEGATO A

**PROTOCOLLO DI INTESA
TRA
REGIONE TOSCANA
E
UNIONE NAZIONALE COMUNI
COMUNITÀ ENTI MONTANI (UNCHEM)
TOSCANA
SOCIETÀ DELLA SALUTE CASENTINO
SOCIETÀ DELLA SALUTE
COLLINE METALLIFERE
SOCIETÀ DELLA SALUTE
AMIATA GROSSETANA
PER LA PROSECUZIONE
DEL PROGETTO
"MONTAGNA IN SALUTE"
PROGRAMMA DI PREVENZIONE
DEL DISAGIO SOCIALE
NELLE SOCIETÀ DELLA SALUTE
MONTANE**

- Regione Toscana, con sede in Firenze (Fi), Palazzo Strozzi Sacratì, piazza del Duomo n. 10, codice fiscale "omissis", rappresentata dal dott.

- Uncem Toscana, con sede in Firenze, via Cavour 15, codice fiscale "omissis" rappresentata dal dott. Oreste Giurlani in qualità di presidente,

- Società della salute dell'Amiata grossetana, con sede in Castel del Piano (Gr), via Dante Alighieri n. 7, codice fiscale "omissis", rappresentata dal dott. Claudio Franci, in qualità di presidente,

- Sds del Casentino, con sede in Poppi (Ar), piazza Folli n. 1, codice fiscale "omissis", rappresentata dal dott. Fiorenzo Pistolesi, in qualità di presidente,

- Sds Colline metallifere, con sede in Follonica (Gr), via Europa n. 22, codice fiscale "omissis", rappresentata dal dott. Luciano Fedeli, in qualità di presidente,

PREMESSO CHE

la Lr 24 febbraio 2005, n. 40 "Disciplina del servizio sanitario regionale", e successive modifiche a integrazione, afferma tra l'altro la centralità e partecipazione del cittadino, in quanto titolare del diritto alla salute e soggetto attivo del percorso assistenziale;

la Lr 24 febbraio 2005, n. 41 e successive modifiche e integrazioni, "Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale", disciplina il sistema di interventi e servizi sociali con l'obiettivo di promuovere e garantire diritti di cittadinanza sociale, la qualità della vita, l'autonomia individuale, le pari opportunità, la non discriminazione, la coesione sociale, l'eliminazione e la riduzione delle condizioni di disagio e di esclusione;

il Piano sanitario regionale 2008-2010 (di seguito Psr) approvato con deliberazione del Consiglio regionale n. 53 del 16 luglio 2008 e il Piano integrato sociale regionale 2007-2010 (di seguito PISR) approvato con deliberazione del Consiglio regionale n. 113 del 31 ottobre 2007, si pongono come obiettivo la coesione e l'integrazione del sistema sanitario con quello socio-assistenziale, anche attraverso la costituzione delle Società della salute (di seguito Sds) con cui realizzare un nuovo model-

lo di assistenza;

lo stesso Psr 2008-2010 e in particolare il paragrafo 5.6.2.1 "Salute mentale" evidenzia fra i rischi di mortalità delle persone affette da disturbi psichiatrici una percentuale elevata di morte per suicidio, che necessita quindi di attenzione e di costante e diffuso monitoraggio del fenomeno;

il PISR 2007-2010 pone come obiettivo della propria azione anche lo sviluppo di programmi contenuti nel Psr e in particolare individua, nell'ambito degli strumenti per la salute mentale, la realizzazione di un progetto di ricerca su tentati suicidi e suicidi;

il Piano d'azione sulla salute mentale per l'Europa "adottato nell'ambito della Dichiarazione sulla salute mentale per l'Europa dai ministri della Sanità degli Stati membri della Regione europea dell'Oms individua tra le sfide quella di «Prevenire i problemi di salute mentale e il suicidio» e come azioni quella di «Sostenere la realizzazione di programmi di sviluppo locali nelle aree ad alto rischio»;

l'integrazione di funzioni e operatività al livello dei servizi territoriali e comunità locali si realizza, in coerenza con gli obiettivi regionali, attraverso la Sds, che assicura l'efficacia dell'esercizio delle sue funzioni, tra l'altro, il coinvolgimento delle comunità locali, delle parti sociali e del terzo settore nell'individuazione dei bisogni di salute e nel processo di programmazione;

Le zone coinvolte: Casentino, Amiata e Colline metallifere

i processi di crescita e di modernizzazione della pubblica amministrazione necessitano sostegno alle soluzioni in grado di favorire lo sviluppo complessivo del sistema delle autonomie, con specifici attenzione ai Comuni di minori dimensioni e a quelli collocati in territori decentrati o svantaggiati;

"Guadagnare salute: rendere facili le scelte salutari", approvato con Dpcm del 4 maggio 2007, è il programma strategico di cui l'Italia si è dotata, in linea con le indicazioni dell'Unione europea e dell'Oms e nel quale sono indicate le strategie e le metodologie per contrastare i quattro principali fattori di rischio: scorretta alimentazione, abitudine al fumo, abuso di alcol, inattività fisica;

viene favorito, in maniera esplicita, un approccio intersettoriale attraverso scelte di condivisione e cooperazione tra le istituzioni, le associazioni protagoniste della società civile, il mondo produttivo delle imprese, tenendo presente il richiamo dell'Oms che «lo stato di salute della popolazione è determinato in gran misura da fattori esterni al settore sanitario»;

con il documento di lavoro "Concetti e strategie per gli investimenti per la salute - Sfide e opportunità della Regione Toscana" (2005), l'Oms e la Regione Toscana evidenziano come la salute della popolazione debba collocarsi in un contesto più ampio di sviluppo regionale.

"Guadagnare salute in Toscana: rendere facili le scelte salutari", approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 800 del 13 ottobre 2008, diviene elemento portante per progettare localmente azioni incisive sugli stili di vita in grado di unificare la progettualità regionale con le peculiarità locali in termini di

risorse, bisogni e rappresenta la scelta più idonea per incidere sui determinanti non sanitari di salute;

le Sds in cui verranno realizzate le azioni progettuali sono gli attori del progetto; viene data particolare rilevanza ad alcuni elementi di criticità legati al fenomeno del suicidio come l'alcolismo e i problemi alcol-correlati, l'isolamento sociale, la violenza sulle donne e sui minori, chiari sintomi di un complessivo disagio sociale;

le zone montane della Toscana presentano aspetti di criticità che influiscono sulla qualità della vita di coloro i quali ci vivono: sembra emergere infatti un forte rischio di disagio dovuto all'isolamento sociale delle popolazioni residenti in aree collinari interne, rurali, a bassa densità abitativa e poco popolate.

PRESO ATTO CHE

il Psr 2008-2010, condivide in pieno strategie e modalità di programmazione indicate dal programma ministeriale "Guadagnare salute: rendere facili le scelte salutari"; nell'ambito delle azioni di promozione della salute, ribadisce la necessità di perfezionare un sistema fondato sull'integrazione intersettoriale, istituzionale e territoriale, in grado di favorire e facilitare il benessere della popolazione nelle comunità, agendo innanzitutto sui determinanti di salute e sulla riduzione delle disuguaglianze sociali;

la definizione dei Piani integrati di salute (di seguito Pis), quali strumenti di programmazione e partecipazione alla definizione delle politiche di salute territoriali da parte degli attori locali, trovano i riferimenti normativi nella deliberazione della Giunta regionale n. 682 del 12/07/2004 "Linee guida per la realizzazione dei Piani integrati di salute", nella legge regionale 40/2005 modificata con Lr 60/2008, nella legge regionale 41/2005, nel Psr 2008-2010;

le Sds nelle zone montane presentano problematiche, per l'esercizio della propria funzione istituzionale, dettate dalla particolare condizione geografica che talvolta ne determina oggettive condizioni di svantaggio per i cittadini, anche per l'esercizio dei loro diritti in materia sanitaria e di cittadinanza sociale;

il processo di predisposizione, formazione e approvazione del Pis tiene conto della programmazione e degli atti fondamentali di indirizzo regionali e comunali, attraverso appositi momenti di raccordo con le competenti strutture organizzative delle amministrazioni comunali interessate, con la consultazione con le associazioni di volontariato e tutela, le cooperative sociali e le altre associazioni del terzo settore;

nelle zone montane numerosi elementi impattano sulla qualità della vita delle popolazioni come evidenziato da recenti ricerche sul fenomeno del suicidio all'interno della Regione Toscana che mostrano criticità soprattutto in prossimità di alcune aree montane, dove è stato rilevato un tasso di suicidio superiore alla media regionale;

con la delibera della Giunta regionale n. 461 del 3 giugno 2009 è stato approvato il Protocollo d'intesa per la realizzazione del progetto "Montagna in salute: un programma di intervento e prevenzione del disagio sociale in tre Società della salute montane della Toscana" per le annualità 2009-2010;

il Protocollo, coordinato da Uncem Toscana, ha visto coinvolti nella propria

attività la Regione Toscana - assessore alle Politiche sociali e tre Società della salute montane (Casentino, Amiata grossetana, Colline metallifere);

il Protocollo ha previsto fra i propri organi un gruppo tecnico-scientifico regionale con compito di indirizzare e monitoraggio delle attività del progetto, costituito da rappresentanti della Regione, dell'Uncem, da un coordinatore scientifico, da un referente scientifico e un coordinatore del gruppo operativo locale;

il progetto ha visto la realizzazione delle azioni previste nel biennio tra cui si ricordano:

- insediamento gruppo di lavoro tecnico-scientifico regionale;
- insediamento gruppi operativi locali territoriali coordinati da Uncem Toscana;
- percorso di sensibilizzazione ad hoc al fenomeno del suicidio agli amministratori locali; operatori della salute locali medici di medicina generale;
- percorso formativo specifico rivolto a tutti i medici di medicina generale delle tre aree coinvolte nella sperimentazione;
- organizzazione eventi di studio e approfondimento delle problematiche sociali nelle tre aree;

- impostazione della "Rete di operatori della salute territoriali" - contatto con gli operatori dei servizi territoriali;
- coinvolgimento della popolazione nel progetto attraverso workshop specifici con una sensibilizzazione alle problematiche legate al rischio di suicidio, all'abuso di alcol, alle violenze di genere;

- con la deliberazione della Giunta regionale n. 88 del 9 febbraio 2009 è stato attivato presso la Regione Toscana, in sinergia con le attività dell'Istituto, il Centro di counselling oncologico regionale (Ccor) con l'istituzione di un numero verde regionale per la sperimentazione di un Centro di ascolto regionale con funzione di counselling per il cittadino con patologia oncologica. L'iniziativa ha avuto come obiettivo principale quello di fornire a pazienti e familiari un punto di ascolto e di supporto nei percorsi assistenziali, aiutandoli nella navigazione interna al sistema di cure, a partire dall'accesso alle informazioni, ma anche per quanto concerne le difficoltà psicologiche che possono insorgere, in particolare, con le malattie oncologiche;

- Tutto ciò premesso

SI CONVIENE QUANTO SEGUE

Articolo 1 - Premessa

La premessa costituisce parte integrante del presente Protocollo d'intesa.

Articolo 2 - Soggetti coinvolti sul territorio

I soggetti coinvolti sul territorio sono le Società della salute Casentino, Amiata grossetana e Colline metallifere. Gradualmente si prevede un allargamento ad altre Società della salute.

Articolo 3 - Finalità del Protocollo

Il presente Protocollo si pone il fine di completare il percorso iniziato nel biennio 2009-2010 e richiamato precedentemente in premessa nelle tre Sds coinvolte con ulteriori servizi aggiuntivi, e di estendere tale modello di intervento sul disagio sociale e in particolare modo di prevenzione del gesto suicidario in ulteriori Sds montane. Inoltre il Protocollo intende migliorare la modalità di intervento sul disagio attraverso l'utilizzo di un numero verde destinato alla

(continua a pagina 5)

(segue da pagina 4)

informazione dei cittadini e alla attivazione dei servizi.

Articolo 4 - Obiettivi specifici

Costituiscono obiettivi specifici del presente Protocollo:

- 1. il completamento della fase sperimentale "Montagna in salute" nelle tre Sds Amiata grossetana, Colline metallifere e Casentino sulla base degli obiettivi previsti in ambito di intervento e prevenzione del disagio sociale e del suicidio in particolare, rafforzando la "rete" tra gli operatori della salute nei territori;

- 2. l'estensione del modello attuativo "Montagna in salute" alle altre Sds montane entro il periodo di vigenza del progetto;

- 3. la sperimentazione di un'interazione e l'allargamento delle attività del centro di counselling regionale all'interno del progetto "Montagna in salute", attraverso:

- allargamento del servizio Ccor a problematiche legate al disagio sociale e al suicidio, partendo dalle tre Sds già coinvolte nel precedente protocollo in un'azione legata alla prevenzione e analisi del disagio sociale e prevenzione del fenomeno del suicidio, ovvero "Montagna in salute";
- ottimizzazione di risorse e modalità operative del Ccor attraverso l'estensione delle funzioni dell'attuale servizio a un nuovo numero verde che dia risposte alle domande di disagio/emergenza sociale, con particolare riferimento all'emergenza suicidio, ma gradualmente anche a problematiche alcol-correlate, stalking e violenza di genere;
- allargamento del servizio entro la durata del progetto ad altre Sds montane;

- sperimentazione di un nuovo modello operativo per il trattamento e orientamento delle domande di bisogno sociale calibrato sull'estensione dell'offerta della Sds;

- 4. il mantenimento del portale on-line dedicato al suddetto progetto sul sito www.montagnainsalute.it, in cui sono reperibili i contenuti degli incontri, materiale informativo e un forum di dialogo e interazione tra operatori e non. Viene creata inoltre una banca dati, con sezioni dedicate a incontri formativi e programmi specifici.

Articolo 5 - Organi del Protocollo

Al fine di giungere al raggiungimento degli obiettivi descritti le parti concordano nella individuazione dei seguenti organi:

- 1. Cabina di regia, composta dai rappresentanti di:

- Direzione generale della Regione Toscana riferita all'assessorato regionale firmatario del presente Protocollo;

- Società della salute (presidenti/direttori) firmatari del Protocollo e di quelle che gradualmente aderiranno;

- Uncem Toscana,

- con il compito di:

- formulare le priorità e gli indirizzi per la predisposizione di piani operativi: la cabina di regia formalizza un documento di indirizzo in base al quale il gruppo tecnico, di seguito indicato, sviluppa piani operativi da presentare alla stessa cabina di regia;

- approvare i piani operativi, di cui al punto precedente;

- valutare monitoraggio del progetto.

- 2. Un gruppo tecnico composto da:

- un tecnico di ogni Sds firmataria;
- un tecnico indicato da ogni soggetto istituzionale rappresentato nella cabina di regia,

- con il compito di:

- recepire le direttive impartite dalla cabina di regia con la stesura dei piani operativi;

- monitorare l'andamento del protocollo nelle singole sperimentazioni locali;

- avviare, ove necessario, processi di adeguamento della progettazione complessiva a partire dai risultati del monitoraggio sopra descritto e previa approvazione della cabina di regia.

Articolo 6 - Impegni delle Società della salute

Nell'anno di svolgimento del progetto, e successivamente - in caso di proroga della durata del Protocollo -, le Sds firmatarie si impegnano a partecipare finanziariamente l'intervento locale per un ammontare di € 20.000 cadauna, attraverso le risorse previste per la programmazione locale.

Inoltre le Sds si impegnano a:

- supportare e implementare l'intero Protocollo attraverso azioni individuate dai piani operativi, grazie a risorse appositamente individuate;
- collaborare alla realizzazione delle attività necessarie all'attuazione del presente Protocollo, esercitando, se necessario, un ruolo di coordinamento per i soggetti del proprio territorio;
- adeguare, in coerenza con il presente progetto, i rispettivi Pis, nella parte riguardante il disagio psichico, i problemi alcol-correlati, i maltrattamenti, le violenze sulle donne e minori.

L'adesione graduale al Protocollo da parte di altre Società della salute, presuppone l'accettazione, da parte delle stesse, delle azioni e delle condizioni in esso previste.

Articolo 7 - Impegni della Regione Toscana

La Regione Toscana si impegna, per la propria parte a:

- supportare il Protocollo attraverso il governo di sistema dei piani operativi, approvati dalla cabina di regia regionale;
- sostenere le attività del Protocollo attraverso personale regionale posto negli organi sopra individuati;

- sostenere le attività del Protocollo nell'attuazione delle singole attività dei piani operativi con specifiche competenze tecniche;

- sostenere finanziariamente gli interventi previsti dal presente Protocollo nell'annualità 2011, destinando a tal fine una somma pari a € 240.000,00, che sarà assegnata e attribuita al soggetto attuatore; ulteriori risorse potranno essere destinate nell'ambito del futuro ciclo di programmazione a garantire la prosecuzione delle attività avviate;

- liquidare la suddetta somma con le seguenti modalità: € 150.000,00 alla comunicazione di avvio del progetto e la restante parte entro il 31 dicembre 2011.

Articolo 8 - Impegni di Uncem Toscana

L'Uncem Toscana è individuato come soggetto coordinatore. Per la propria parte si impegna a supportare e implementare l'intero Protocollo, attraverso il coordinamento dei piani operativi. Si im-

pegna inoltre, a presentare con cadenza semestrale apposita relazione sull'andamento del progetto, sullo stato complessivo e sulle singole esperienze locali. A completamento del progetto sarà fornita una relazione finale con relativa rendicontazione economica.

Articolo 9 - Convergence organizzative

La Regione Toscana, Uncem Toscana e le Sds firmatarie del presente Protocollo si impegnano a:

- garantire un loro rappresentante all'interno del gruppo tecnico per tutta la durata della convenzione e secondo calendario e funzioni stabiliti;
- attivare azioni collaborative, grazie alla disponibilità di appositi referenti interni e alla messa a disposizione di materiale utile;

- favorire localmente la partecipazione alle attività previste dal presente Protocollo di tutti quei soggetti della società civile e in particolare modo del terzo settore, che direttamente o indirettamente sono coinvolti nella progettazione delle politiche socio-sanitarie locali.

- promuovere, ognuna nel proprio ambito, le iniziative amministrative necessarie alla realizzazione del presente Protocollo di intesa.

Articolo 10 - Soggetto attuatore

Per ciò che concerne la gestione delle risorse viene individuato quale soggetto attuatore l'Uncem Toscana.

Articolo 11 - Trasferimenti

Gli enti firmatari del presente Protocollo, nonché gli enti che gradualmente aderiranno, si impegnano a trasferire le risorse indicate nel piano di attività, all'ente individuato quale attuatore del presente Protocollo.

Articolo 12 - Tutela della privacy

Le parti, in ottemperanza delle norme di cui al Dlgs 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", delle rispettive normative e regolamentazioni regionali in materia di privacy, nonché uniformandosi al rispetto delle disposizioni regolamentari e ai pareri dell'Autorità di garanzia preposta in materia, ciascuno per quanto di propria competenza e in relazione alla tipologia di possibili trattamenti di dati effettuati, si impegnano a favorire lo scambio di informazioni attraverso modalità consone e utili ad attendere con continuità, tempestività e completezza agli adempimenti di rispettiva competenza.

Articolo 13 - Accordi separati

Per ciò che non viene espressamente disciplinato e indicato dal presente Protocollo le parti concordano nel sottoscrivere impegni funzionali e di personale così come definiti da appositi piani operativi, rinviando alla stipula di specifiche e separate convenzioni o patto di collaborazione e identificare le modalità, le forme e i termini di tali collaborazioni.

Articolo 14 - Eventuali modifiche

Eventuali modifiche al presente atto, dovute al mutare delle condizioni organizzative, delle attività poste in essere o dei contenuti finanziari stabiliti, daranno luogo a specifiche variazioni dello stesso da approvare con appositi successivi atti.

Articolo 15 - Durata

Il presente Protocollo avrà durata di un anno dalla data di sottoscrizione e potrà essere prorogato su comune accordo delle parti, nel quadro delle strategie che saranno indicate dal futuro atto di programmazione regionale di settore.

PIANO INTEGRATO SOCIALE

Strutture residenziali: sperimentazioni al check

Nasce una commissione di verifica dei progetti

Pubblichiamo la delibera n. 56 del 7 febbraio sull'istituzione della commissione regionale per la «Sperimentazione di tipologie di strutture residenziali e semi-residenziali».

LA GIUNTA REGIONALE

Vista la legge regionale n. 41 del 24 febbraio 2005, "Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale" e, in particolare, l'art. 14, comma 5 che introduce la possibilità di avviare, attraverso il Piano integrato sociale regionale, «sperimentazioni relative a tipologie di strutture residenziali e semi-residenziali di cui al capo III, comprese quelle di ambito delle comunità di tipo familiare, definendo i requisiti necessari al funzionamento ulteriori a quelli previsti dall'art. 62» della stessa legge;

Vista la deliberazione del Consiglio regionale n. 113 del 31 ottobre 2007 con la quale è stato approvato il Piano integrato sociale regionale - PISR 2007-2010;

Dato atto che il Piano integrato sociale regionale 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 quanto previsto, dal sopra citato Piano integrato sociale regionale, al punto 3.3.1, "Sperimentazioni di tipologie di strutture residenziali e semi-residenziali", in merito alla costituzione di un'apposita commissione con funzioni di verifica e monitoraggio dei progetti di sperimentazione presentati alla Regione, previo controllo di conformità, da parte degli enti territoriali competenti, agli atti di programmazione regionale e locale;

2. Di stabilire che la commissione di cui al punto precedente sia costituita, nel rispetto della normativa vigente, come segue:

- responsabile dell'area di coordinamento "Sistema socio-sanitario regionale";

- dirigente responsabile del settore "Qualità dei servizi e partecipazione del cittadino";

- dirigente responsabile del settore "Servizi alla persona sul territorio";

- dirigente responsabile del settore "Residenzialità territoriale, cure intermedie e protezione sociale";

- un funzionario del settore "Affari giuridici e legali";

- un funzionario del settore "Qualità dei servizi e partecipazione del cittadino";

- un funzionario del settore "Politiche per il contrasto al disagio sociale";

- un esperto in rappresentanza di Federsanità Anci Federazione Toscana;

- un esperto della scuola superiore Sant'Anna di Pisa;

- Di dare incarico alla direzione generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale di acquisire le relative designazioni, per provvedere alla costituzione della commissione, ai sensi della normativa vigente;

4. Di dare atto che la costituzione e il funzionamento della commissione citata non comporta oneri aggiuntivi a carico della Regione Toscana.

- dirigente responsabile del settore "Servizi alla persona sul territorio";

- dirigente responsabile del settore "Residenzialità territoriale, cure intermedie e protezione sociale";

- un funzionario del settore "Affari giuridici e legali";

- un funzionario del settore "Qualità dei servizi e partecipazione del cittadino";

- un funzionario del settore "Politiche per il contrasto al disagio sociale";

- un esperto in rappresentanza di Federsanità Anci Federazione Toscana;

- un esperto della scuola superiore Sant'Anna di Pisa.

Dato atto che la costituzione e il funzionamento della commissione di cui si tratta non comporta oneri aggiuntivi a carico della Regione Toscana;

Vista la Lr 8 febbraio 2008, n. 5 "Norme in materia di nomine e designazioni e di rinnovo degli organi amministrativi di competenza della Regione";

A voti unanimi

DELIBERA

1. Di istituire la commissione regionale prevista al punto 3.3.1 del Piano integrato sociale regionale 2007-2010, approvato con deliberazione del Consiglio regionale 113/2007 per l'espletamento dei compiti e delle funzioni di verifica e monitoraggio dei progetti di sperimentazione presentati alla Regione, previo controllo di conformità, da parte degli enti territoriali competenti, agli atti di programmazione regionale e locale;

2. Di stabilire che la commissione di cui al punto precedente sia costituita, nel rispetto della normativa vigente, come segue:

- responsabile dell'area di coordinamento "Sistema socio-sanitario regionale";

- dirigente responsabile del settore

SPORT

Un centro per le patologie dovute alla cessazione dell'attività agonistica



Cavrea curerà gli ex atleti

Percorsi clinici e ricerca applicata nella struttura creata al Careggi

Le scarpette attaccate al chiodo. La bici in cantina. Gli sci in soffitta. I luoghi comuni dello sport racchiudono in un'immagine senza fronzoli il giorno più temuto. Ma il ritiro dall'attività agonistica non è solo uno spartiacque tra l'amarcord dei giorni felici e l'imprevisto di quelli che verranno. Rappresenta un cambiamento radicale di stili, abitudini, ritmi di vita, che possono avere conseguenze rilevanti sulla salute: molti studi sono ormai allineati nel sostenere che la riduzione o cessazione dell'attività fisica, specie per chi dello sport ha fatto una professione, sia un fattore di rischio per lo sviluppo di vari tipi di malattie. Si capisce quindi bene il bisogno di una realtà capace sia di aiutare gli ex atleti che si trovino ad affrontare una patologia in qualche modo correlabile al proprio trascorso, sia a studiare a fondo le connessioni tra certi tipi di malattie e la pratica a livello intensivo di alcune discipline.

Tutto questo oggi ha un nome: Cavrea, un acronimo che sta per Centro di assistenza, valutazione clinica e ricerca ex atleti. Il lancio ufficiale di questo centro è avvenuto a inizio febbraio nella sede del Coni a Roma, ma il cuore e le arterie di questa iniziativa sono tutte in Toscana. A lanciare l'idea è stato un ex cestista, Massimo Masini, trascorsi di lusso nella Simmenthal degli anni Settanta. Ma il tiro da tre punti non sarebbe giunto a canestro se alla sua idea non fosse corrisposto l'interesse della regione Toscana, che ha deciso di mettere rapidamente le gambe al progetto e di realizzarlo proprio qui, prevedendone poi un'estensione a livello nazionale. Tutti i servizi verranno infatti erogati presso l'azienda ospedaliero-universitaria di Careggi.

«La realizzazione di quest'idea - spiega l'assessore al diritto alla salute della Regione, Daniela Scaramuccia - è stata resa possibile grazie a un grande lavoro di squadra: all'impegno della Regione si è infatti aggiunto quello dell'Agenzia di Medicina dello sport e dell'Esercizio dell'Azienda ospedaliero-universitaria Careggi, delle Università toscane, di ex atleti, di rappresentanti delle istituzioni sportive e di esperti nell'ambito dell'economia azienda-



le applicata al contesto sanitario. Questo lavoro corale ci ha consentito di arrivare al lancio ufficiale di un Centro in cui assistenza e ricerca possano trovare uno sviluppo costante e reciproco per venire incontro alle esigenze di natura medica di ex atleti agonisti».

La realizzazione del Centro si inserisce nell'ambito della programmazione regionale riguardante la promozione dell'attività fisica e il potenziamento della tutela sanitaria dell'attività sportiva. Lo scopo di Cavrea sarà quello di offrire assistenza, attraverso il Servizio sanitario nazionale, agli ex atleti che presentano, in relazione alla loro passata attività agonistica, malattie invalidanti o comunque di ostacolo a una normale vita lavorativa e di relazione, e il monitoraggio di quegli atleti che hanno abbandonato l'attività agonistica in modo da poter studiare in che modo il cambio di abitudini e di ritmi di vita possa accentuare il rischio di alcune patologie. Attraverso Cavrea, percorsi clinici che sarebbero stati oggetto di interventi frammentari o isolati saranno ricomposti: l'ex atleta potrà dunque entrare in un percorso pensato su misura per lui. Il centro diventerà dunque un punto di riferimento per la ricerca applicata allo sport, in particolare agli ex sportivi.

Questo progetto assume particolare rilievo in una fase in cui non è ancora chiara la relazione tra alcune gravissime patologie e la pratica di attività sportive: basti pensare alla sclerosi laterale amiotrofica, più nota come morbo di Lou Gehring, che ha colpito di recente numerosi ex professionisti del calcio. Il potenziale target di Cavrea sarà molto più vasto di quanto si pensi: l'agonismo è una fetta tutt'altro che irrilevante della popolazione sportiva. Se l'assistenza medica nel corso degli anni di attività è sempre quantomeno discreta, non fosse altro per gli interessi delle società, spesso l'atleta si ritrova poco seguito dal punto di vista medico nel momento in cui abbandona l'attività agonistica, anche di tipo amatoriale. Ecco dunque che Cavrea andrà a colmare una casella sin qui rimasta vuota. Dentro quella casella ci sono tutti quegli sportivi che, digeriti, ma a fatica, la qualifica di ex, devono accettare anche ciò che non avevano messo in conto negli anni ruggenti della loro attività: la possibilità di essere, anche in virtù della loro forza agonistica, vulnerabili.

A cura di
Massimo Orlandi
Agenzia Toscana Notizie

PARLA L'EX CESTISTA MASINI

«Un progetto unico in Europa»

Il progetto Cavrea è figlio di un connubio virtuoso tra i cittadini e le istituzioni. Nel promuovere e sostenere l'avvio del progetto la Regione Toscana ha infatti raccolto la spinta propulsiva venuta da un ex atleta, Massimo Masini. Montecatinese, Masini è stato uno dei grandi protagonisti dei successi della Simmenthal basket di Milano, negli anni Settanta. Dopo esser stato a lungo capitano della sua squadra e della nazionale azzurra ha chiuso la sua parabola agonistica a 38 anni. Poi è rimasto nell'ambito dello sport come allenatore.

Masini, l'idea di sostenere e aiutare gli ex atleti è nata da un suo bisogno personale?

No. Fortunatamente la mia uscita dalla vita agonistica non è stata traumatica. Qualche disagio, anche fisico, cambiando in maniera abbastanza netta i ritmi e le abitudini, ho dovuto sopportarlo. Ma nulla di particolare. Piuttosto, mi ha presto colpito quello che mi accadeva intorno. In particolare mi ha segnato la tragica scomparsa di un mio compagno di squadra, Luciano Vendemini, morto giovanissimo per una malattia rara. E poi ho raccolto tante testimonianze di tanti amici. Avevo disputato tre olimpiadi e conoscevo atleti di tutti gli sport: e spesso mi capitava di vedere che non erano rari i casi di problemi fisici, molti cardiaci, di situazioni di depressione o altro. E questo mi fece subito pensare: qual è il domani di un atleta? Che conoscenze, che esperienze abbiamo su ciò che può capitare a un atleta che ha lasciato l'attività? E, alla fine, qual è il modo migliore di aiutarlo?

Insomma, quest'idea l'aveva in mente da molto tempo.

Di sicuro era un argomento sul quale sentivo che c'era bisogno di fare qualcosa, qualcosa che non c'era. Finché, tre anni fa, ho trovato l'interlocutore giusto: la Regione Toscana. E lì è cominciato il percorso che ci ha portato a far nascere Cavrea.

Avete fatto riferimento ad altre esperienze in Italia o all'estero?

No, anche perché non esiste almeno in Europa qualcosa di simile a quello che stiamo costruendo qui in Toscana. In America, per ciò che mi risulta, l'unica esperienza riguarda solo il mondo del football, in particolare c'è un lavoro specifico sui traumi fisici che subiscono gli atleti durante le partite.

Accanto a Cavrea avete costituito una Onlus di cui lei è responsabile. Che obiettivi si prefigge?

L'obiettivo è quello di reperire fondi per le attività del centro, pensiamo per esempio a borse di studio per sostenere la ricerca. La Onlus vuole poi essere uno strumento di aiuto per gli ex atleti che si trovino in condizioni di difficoltà e che magari hanno bisogno di un aiuto per spostarsi in Toscana a curarsi o per altre esigenze. Inoltre vorremmo realizzare una banca dati di tutti gli atleti che lasciano l'attività sportiva. E che possono diventare potenziali utenti.

Ha ricevuto attestati o incoraggiamenti da colleghi del mondo dello sport?

Il primo a credere insieme a me in questo progetto è stato Gianni Rivera. E poi tanti amici hanno espresso il loro sostegno, specie dal mondo del basket. In testa il mio ex compagno Dino Meneghin.

Cavrea è una sigla che racchiude le attività del centro, ma so che lei ha anche in mente un personaggio cui intitolare questa attività...

Sì. Vorrei intitolarla a Giacinto Facchetti. Per me è stato un grande amico. Ma per tutti è un simbolo del nostro sport.

NEL MIRINO LA PREVENZIONE DEI DISTURBI CARDIACI, MUSCOLO-SCHELETRICI, ALIMENTARI

Dalla traumatologia al supporto psicologico: sei fronti d'azione

Lo sport fa bene. Sempre. È bene ricordarlo. L'attività fisica, effettuata in qualsiasi periodo della vita, rappresenta uno dei principali fattori per la prevenzione e la cura di molte malattie.

Nello stesso tempo, però, alcuni studi dimostrano come, specie per chi ha fatto sport a livello agonistico, esistano rischi di malattie in qualche modo legate alla riduzione o alla cessazione repentina dell'attività fisica. I problemi possono riguardare l'attività cardiaca, l'apparato muscolo-scheletrico, ma essere anche connessi ai cambiamenti di abitudini alimentari (rischio aumento consistente di peso) o alla fatica psicologica nell'adattarsi a un nuovo stile di vita (potenziale depressione). Tutte queste tematiche saranno al cuore del lavoro del centro di assistenza, valutazione e ricerca ex atleti che avrà a Careggi la sua ani-

ma operativa. Ma quali saranno secondo il progetto, le principali funzioni in cui si suddividerà l'attività del centro? Vediamole in sintesi

● **Assistenza Clinico-inter-nistica e traumatologica**

È la funzione primaria del centro: un servizio di assistenza a tutti quegli ex atleti che presentano in relazione alla loro pregressa attività sportiva patologie invalidanti e che impediscono una normale vita di lavoro e di relazione.

● **Valutazione e ricerca cardiometabolica**

La monitoraggio degli ex atleti permetterà di valutare e comprendere se eventuali manifestazioni di patologia che si possono evidenziare nel tempo abbiano una relazione con pratiche non ortodosse.

● **Studio dello stress ossidativo**

Durante l'esercizio fisico si assiste a uno sbilanciamento

tra produzione di Ros (specie reattive dell'ossigeno) e antiossidanti: si verifica, quindi, stress ossidativo. Il centro dovrà quindi valutare per ogni soggetto uno "stato redox individuale" sulla base del dosaggio a livello ematico e/o urinario di specifici marcatori di stress ossidativo e di capacità antiossidante.

● **Intervento nutrizionale**

Per molti atleti la conclusione dell'attività viene seguita da un aumento ponderale. Il centro permetterà l'impostazione di un percorso nutrizionale con il paziente che gli permetta di capire le sue tipologie di approccio al cibo così da poter trovare insieme delle strategie e soluzioni possibili per adottare a lungo termine una alimentazione corretta ed equilibrata.

● **Supporto psicologico in ex atleti.**

Un altro aspetto non trascurabile dell'abbandono brusco

della attività sportiva agonistica può essere quello della comparsa, in soggetti predisposti, di manifestazioni di instabilità psicologica. Il supporto a questi soggetti diventa fondamentale per il reinserimento nell'attività lavorativa. La cessazione dell'attività agonistica può essere causa di una crisi di identità, con ricadute in termini affettivi (crisi familiari) ed economici (incapacità di affrontare situazioni concrete).

● **Follow up fenomeno doping**

Un altro problema emergente e quello legato all'uso di sostanze stupefacenti.

Tale fenomeno può avere delle spiegazioni nel fatto che la tendenza, da parte di alcuni atleti, all'uso di sostanze psicoattive, può trovare maggiore amplificazione dopo l'abbandono dell'attività agonistica come strumento di "automedicazione".

PISA

Corsi per l'emergenza in terapia intensiva neonatale all'Aou con «Nina»

A scuola con il bimbo robot



Simulazione delle tecniche di rianimazione per 9 medici e 9 ostetriche

Al Centro di formazione e simulazione neonatale «Nina» sono aperte le iscrizioni per i corsi 2011. Il Centro, inaugurato a gennaio dello scorso anno, di cui è responsabile Armando Cuttano, si trova all'interno dell'Unità operativa di Neonatologia diretta da Antonio Boldrini (Ospedale S. Chiara) ed è un'isola neonatale attigua alla terapia intensiva neonatale vera e propria.

Attraverso Nina, che è un manichino di ultimissima generazione interattivo, vengono simulate situazioni patologiche realistiche e i formatori insegnano ai corsisti a eseguire tutte le manovre

richieste da una moderna rianimazione, compreso l'utilizzo di ventilazione meccanica. Il manichino (modello SimNewB) è un neonato dai tratti realistici (50esimo percentile, ossia lungo 53 cm. per 3 kg. di peso), capace di offrire un feedback completo perché piange, diventa cianotico, può manifestare convulsioni, aritmie, esattamente come un neonato critico vero.

È stato progettato da Laerdal assieme all'American Academy of Pediatrics per soddisfare i requisiti di formazione del programma di rianimazione neonatale, che rappresenta una delle procedure più frequentemente espletate in me-

dicina. Infatti circa il 5-6% di tutti i nati e fino a 80% dei neonati con peso alla nascita inferiore a 1.500 grammi necessitano di un intervento rianimatorio a diversi livelli in sala parto. Ripetute indagini epidemiologiche indicano che l'asfissia continua a essere il più importante evento patologico neonatale e che circa il 40% di tutte le morti neonatali avvengono durante le prime 24 ore di vita.

L'adeguata formazione del personale che assiste il neonato alla nascita è quindi di cruciale importanza per ridurre la mortalità e la morbidità secondarie all'asfissia. L'esperienza nord-ame-

ricana e canadese ha dimostrato che la standardizzazione di linee guida chiare e precise dell'intervento terapeutico in sala parto è in grado di migliorare significativamente l'assistenza neonatale. I corsi di rianimazione neonatale in sala parto sono organizzati in due tipologie: per 9 medici (pediatri, neonatologi, anestesisti e medici dell'emergenza) e per 9 ostetriche. I corsi si svolgeranno all'interno del Centro di formazione (c/o Neonatologia, ospedale S. Chiara).

Emanuela del Mauro
Ufficio stampa Aou Pisa

SIENA

Alle Scotte la sindrome di Rett si assiste con la musica e il canto

Il bel canto, questa volta corale, ancora protagonista dello studio sulle bambine con sindrome di Rett. Si tratta di un nuovo progetto, appena partito al policlinico Santa Maria alle Scotte, realizzato grazie alla collaborazione del coro dei dipendenti dell'ospedale sulle piccole pazienti con sindrome di Rett, nell'ambito dello studio portato avanti dal neonatologo Claudio De Felice e dal neuropsichiatra Joussef Hayek

psicologa comportamentale che effettuano un report e la videoanalisi della lezione, e il venerdì, con le prove aperte del coro in reparto, come momento di puro svago e intrattenimento.

«I dipendenti che hanno collaborato gratuitamente a questo progetto - afferma Hayek - hanno dimostrato grande sensibilità nei confronti delle piccole pazienti. In particolare - prosegue Hayek - il loro intervento si è rivelato sorprendente perché al momento dell'ascolto, le bambine hanno manifestato un'alta reattività, usando i giochi a loro disposizione come fossero strumenti musicali e interagendo con i cantanti».

Durante il test ci sono stati veri momenti di commozione e gioia misti a sorpresa da parte dei genitori che hanno assistito di persona agli effetti benefici del canto del coro sulle loro figlie, un ulteriore tentativo di migliorare la qualità di vita quotidiana di queste pazienti.

Ines Ricciato
Ufficio stampa
Policlinico Santa Maria alle Scotte, Siena

Durante l'ascolto alta reattività delle bambine

VIAREGGIO

Anestesisti "specialisti per specialità" nel campo delle neoplasie mammarie

Anche durante il 2010 l'Uoc Anestesia e Rianimazione della Asl 12 Viareggio ha continuato il lavoro articolato di dedicare agli anestesisti alle varie discipline chirurgiche, una sorta di "specialista per specialità", senza tuttavia mai perdere di vista a tutto campo le competenze per tutte le altre discipline operatorie e intensivistiche.

Dopo il gruppo storico degli anestesisti-partoanalgesisti destinati al materno-infantile, il gruppo per la rianimazione e recentemente da poco più di un anno e mezzo il gruppo "agguerrito" per la chirurgia ortopedica protesica e traumatologica (primi in Italia per le fratture di femore operate nelle 48 ore), l'orizzonte si sta estendendo anche alle altre specialità di sala operatoria. In particolare nel 2010 è stato possibile offrire alle pazienti candidate a intervento di asportazione di neoplasia mammaria una metodica anestesilogica innovativa che, a livello toscano, risulta essere praticata solo in Versilia.

L'anestesia effettuata è di tipo periferico loco-regionale

(blocco paravertebrale toracico), la cui superiorità in termini di efficacia, riduzione del dolore postoperatorio, rapidità di recupero, soddisfazione e confort delle pazienti e dell'operatore rispetto all'anestesia generale, è stata più volte dimostrata in numerosi studi comparati negli ultimi anni sulle riviste internazionali di settore. Ma il dato più importante che emerge dalla letteratura a disposizione, suggerisce con forza che il blocco periferico sarebbe in grado di ridurre in modo significativo l'incidenza di recidiva neoplastica mammaria nei campioni di pazienti ar-

ruolate nello studio. Dai dati retrospettivi rilevabili nei lavori scientifici pubblicati è documentato che, a parità di tipo e stadiazione della neoplasia, la percentuale di recidiva a tre anni dall'intervento passa dal 17% al 3% rispettivamente in pazienti sottoposte ad anestesia generale classica o a blocco loco-regionale toracico.

Stefano Pasquinucci
Ufficio stampa
Asl 12 Viareggio

Metodica innovativa per la Regione eseguibile in Versilia

PISTOIA

La comunicazione strategica sul web migliora le relazioni con i cittadini

Sono on line sul sito dell'Asl 3 Pistoia le video-interviste dei cittadini sul nuovo ospedale di Pistoia. Le video interviste sono state realizzate dall'unità operativa assicurazione di qualità e relazioni pubbliche diretta da Stefano Cantini, che da un anno è impegnata nell'aggiornamento del sito attraverso una diversa organizzazione dei contenuti e della grafica per facilitare la ricerca agli utenti.

Nel mese di settembre 2010 si è conclusa la sperimentazione e solo dal 1° gennaio di quest'anno è attivo il monitoraggio sugli accessi al sito che confermano che anche per la Sanità sempre di più si usa la rete.

«È questa la ragione per cui oltre ai tradizionali canali informativi l'azienda ha deciso l'utilizzo di Internet per comunicare con i cittadini - spiega Cantini - in quanto i dati dimostrano un incremento nell'utilizzo dei nuovi mezzi di comunicazione. Lo stesso mezzo risulta strategico nella comunicazione interna per un'azienda come la nostra di quasi 3mila dipendenti».

Nel periodo che va dal 9 gennaio all'8 febbraio 2011 i visitatori del sito della Asl 3 sono stati 136.796 di cui

14.677 lo hanno visitato per la prima volta. Analizzando i dati di navigazione sul totale delle 785 pagine al momento disponibili ben 14.998 utenti hanno consultato le aree relative ai bandi di gara, selezioni e concorsi. Sempre in un solo mese è significativo il dato dei 7.597 cittadini che si sono invece connessi per cercare servizi, prestazioni e percorsi sanitari mentre in appena 15 giorni 1.926 utenti hanno cliccato sulla notizia

relativa agli immobili messi all'asta dalla Asl 3. «È volontà dell'azienda - aggiunge Cantini - di implementare questo strumento anche alla luce delle direttive relative al nuovo Codice amministrativo digitale».

L'area della comunicazione è stata visitata da 1.592 utenti, 49 navigatori si sono collegati alla fotogallery e in particolare al resoconto del suo sopralluogo al nuovo ospedale. A questo proposito si segnala che sull'home page è consultabile un link con tutte le informazioni sulla nuova struttura sanitaria che è stato visto da 1.891 internauti.

Daniela Ponticelli
Ufficio Stampa Asl 3 Pistoia

Il sito è strategico anche per i contatti tra gli operatori

IN BREVE

▼ PRATO

Il 10 febbraio l'Unità funzionale Educazione, Formazione e Promozione della salute dell'Asl 4 di Prato ha presentato a istituzioni e associazioni dei Comuni di Vernio e Cantagallo un percorso di programmazione partecipata interistituzionale per prevenire il tabagismo nei giovani e promuovere sani stili di vita. Obiettivo del progetto è costituire nei territori dei comuni un gruppo di lavoro rappresentativo delle istituzioni scolastiche, territoriali, socio-sanitarie e dell'associazionismo. Prevista nell'anno scolastico in corso un'esperienza di campus. Gli studenti che partecipano acquisiranno informazioni corrette, aumenteranno la percezione del rischio legata al fumo, e potranno riflettere sulle motivazioni che spingono verso l'abitudine.

▼ AREZZO

Una delegazione di undici medici specialisti di cinque grandi ospedali della Cina è giunta ad Arezzo per conoscere le strutture e la organizzazione dell'Asl 8. La delegazione si è recata prima ad Arezzo e poi a Castiglion Fiorentino, dove nel pomeriggio assieme agli amministratori comunali, al direttore della Zona distretto Mario Aimi e a Giuseppe Ruggiu, è stata visitata la Casa della Salute. La visita rientra in un progetto che coinvolge in prima persona l'Aou di Siena, unica sede toscana a ospitare i professionisti stranieri, ma che prevede visite e confronti anche con altre realtà toscane, tra cui Arezzo. I medici rimarranno a Siena tre mesi e faranno tirocinio in varie specialità come chirurgia toracica, medicina d'urgenza, anestesia e rianimazione.

▼ PISA

Terza edizione del corso sulla chirurgia laparoscopica "Sils" (Single instrument laparoscopic surgery), che si terrà presso il blocco operatorio dell'ospedale di Pontedera, con una novità: i docenti oltre ai chirurghi saranno anche gli infermieri. Infatti, gli infermieri pontederesi Sabina Buti, Roberta Sassu, Elisa Tozzetti, Patrizia Ferretti, Paola Grilli insegneranno ai loro colleghi provenienti dalla Toscana. La chirurgia laparoscopica Sils, che verrà insegnata a Pontedera, è una tecnica che rappresenta una evoluzione della chirurgia laparoscopica. Infatti, la Sils è ancor meno invasiva della laparoscopia tradizionale, perché invece di usare vari strumenti posti in diverse zone dell'addome, tutto l'intervento viene condotto attraverso un piccolo foro fatto all'interno dell'ombelico.

CALENDARIO



SIENA

Strategia di controllo del tabagismo, progetti, percorsi, centri antifumo, monitoraggio e sperimentazioni in Toscana. Sono gli argomenti del workshop regionale sul tabagismo che si terrà a Certosa di Pontignano il 23-24 febbraio. Info: 0577536065, formazione.siena@usl7.toscana.it



PISA

Corso di formazione dell'Asl 5 Pisa al Polo tecnologico di Navacchio (Pi) medici di medicina generale su «Dalla medicina di attesa alla Sanità d'iniziativa». Verrà presentato il progetto e le prospettive future e verranno descritti e presentati i vari moduli fino a oggi impiegati. Info: 050954270, letizia.deglinnocenti@usl5.toscana.it



PISA

Giornata delle malattie rare in Toscana: «Le malattie rare e le disparità sanitarie "Rari ma uguali"». È il tema della giornata che si terrà all'Area della ricerca Cnr di Pisa in cui si parlerà dei pazienti, delle istituzioni, delle associazioni, del registro toscano malattie rare con confronti tra Europa, Italia e Toscana. Info: 0503152110, crisim@jfc.cnr.it



Diritti Valori Innovazione Sostenibilità

BIBLIOTECHE DI TOSCANA.

IN
CONTRI
STUPE
FACENTI

SPA
ZI
CONTEM
PORANEIMUSICA
E
FILM

IN
GRESSO
LIBERO

INTER
NET
PER
TUTTI

GIORNALI
E
RIVISTE

SPA
ZI
CONTEM
PORANEI

**IN
CONTRI
STUPE
FACENTI**

MUSICA
E
FILMSERATE
ALTER
NATIVE

PRE
STITO
GRA
TUITO

Cerca la biblioteca più vicina a casa tua
www.regione.toscana.it/cultura/biblioteche