

Regolamentare per una sana concorrenza

di Loredano Giorni \*

In un mercato perfettamente concorrenziale il prezzo di cessione di un prodotto viene stabilito dall'incontro fra la domanda e l'offerta. In genere all'aumento della domanda segue un incremento dei costi mentre, viceversa, una diminuzione della domanda comporta una diminuzione del prezzo. Una fra le principali condizioni che rendono un mercato "concorrenziale" è che tutti i partecipanti al mercato siano, in ogni momento, a conoscenza delle opportunità che il mercato offre. Inoltre in un "mercato concorrenziale" il soggetto che decide di acquistare un bene è lo stesso che lo paga e lo utilizza.

Nel mercato dei farmaci e dei dispositivi medici, acquistati dal servizio sanitario nazionale, il soggetto deputato ad acquistare e pagare il bene è diverso, pur appartenendo allo stesso sistema, dal soggetto deputato all'utilizzo del medesimo. Inoltre altri elementi quali il progresso tecnologico, le differenziazioni dei prodotti, le economie di scala e i vantaggi di costo in termini assoluti da parte delle aziende già presenti nel settore contribuiscono alla "non concorrenzialità" del mercato in questione.

Da queste brevi considerazioni emerge con chiarezza che il mercato dei farmaci e dei dispositivi medici nell'ambito del Ssn non può essere considerato un mercato cosiddetto concorrenziale.

CONTINUA A PAG. 2

**GOVERNANCE** Dai farmaci ai dispositivi medici: la Regione punta sulla centralizzazione

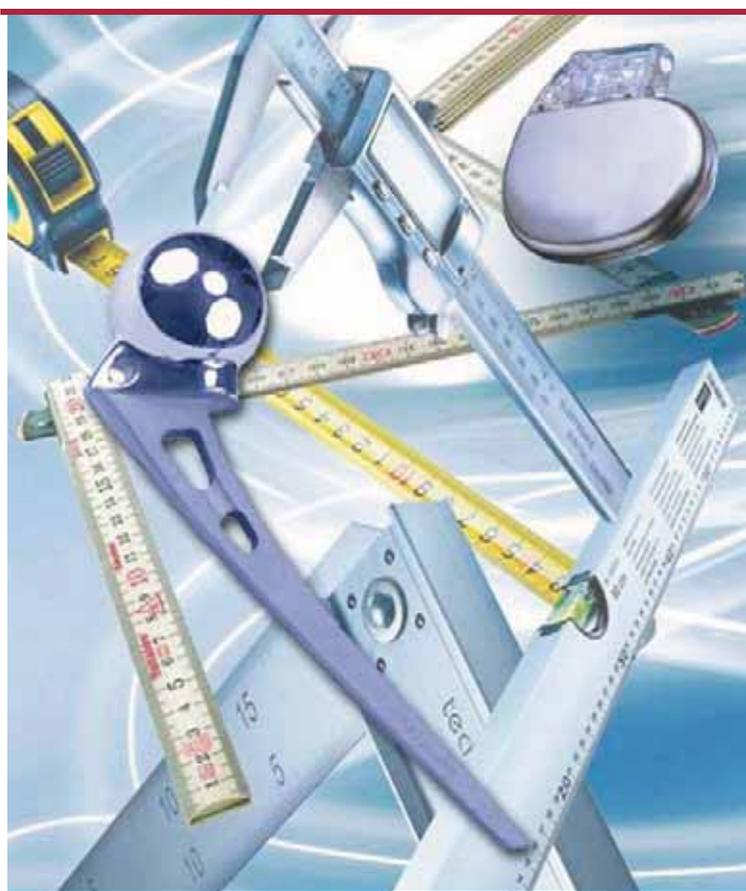
# Acquisti a misura di Estav

Appropriatezza, percorsi terapeutici omogenei e tracciabilità nel mirino

Equità, appropriatezza, efficacia, sostenibilità e innovazione sono le parole chiave delle linee di indirizzo contenute nella delibera della Giunta regionale n. 138 del 7 marzo 2011, che segna una decisa linea comportamentale su tutto il territorio regionale in materia di acquisizione e gestione di farmaci e dispositivi medici. L'equità dell'offerta che il sistema sanitario della Toscana garantisce ai cittadini viene ulteriormente confermata dall'attenta valutazione dell'appropriatezza nel senso della scelta «del dispositivo giusto al paziente giusto», a parità di equivalenza terapeutica. La qualità, l'efficacia e la sicurezza del prodotto sono condizioni imprescindibili, sia per i cittadini che per gli operatori, e sono alla base delle modalità per l'ammissione alla valutazione nel sistema sanitario pubblico. In questo senso è del tutto logico che, per alcune categorie di dispositivi medici ad alto consumo e ad alto impatto economico e organizzativo, il processo di acquisizione si collochi nella dimensione più appropriata che è quella regionale, con riferimento agli Estav per le procedure specifiche. E questo non solo per una migliore capacità contrattuale, ma anche per facilitare lo sviluppo, non ulteriormente rinviabile, di percorsi assistenziali omogenei nei quali si inseriscono a pieno titolo le protesi d'anca, i pace-makers e i defibrillatori impiantabili, i mezzi di contrasto a uso radiologico degli allegati integranti la delibera n. 138, come anticipatori di ulteriori ambiti di valutazione.

È evidente che, in questo momento di difficile congiuntura economica particolarmente gravosa per la nostra Regione, assume rilevante importanza l'attenzione riservata alla innovazione tecnologica come componente non scindibile storicamente ed eticamente dal processo assistenziale.

Non per limitarla ma per «governarla» specialmente quando l'innovazione, per sua natura, non ha ancora evidenze sufficienti della reale capacità di apportare beneficio in termini di



**I 15 e 16 maggio ci saranno in Toscana le elezioni per il rinnovo dei consigli comunali in molti comuni toscani. A partire dal 31 marzo, quindi, in ottemperanza alla legge sulla parità di accesso ai mezzi di informazione durante le campagne elettorali, il "Sole 24 Ore-Sanità Toscana" sospenderà le pubblicazioni per tutto il periodo della par condicio. Le uscite riprenderanno con il numero di martedì 31 maggio, dopo che si saranno svolti anche gli eventuali ballottaggi (29 e 30 maggio).**

La campagna di partecipazione alla stesura del nuovo piano sanitario e sociale integrato regionale, che era stata lanciata proprio attraverso il settimanale, prosegue comunque sulle pagine dedicate del sito della Regione Toscana, all'indirizzo [www.regione.toscana.it/participaalpiano](http://www.regione.toscana.it/participaalpiano). Chi vorrà inviare i propri contributi, può indirizzarli a [pianosanitariosociale@regione.toscana.it](mailto:pianosanitariosociale@regione.toscana.it). I contributi verranno pubblicati sul sito, dove si trovano anche le date degli incontri di ascolto rivolti ai cittadini.

sicurezza e di efficacia clinica. Si tratta di un indirizzo di governo in grado di garantire la sostenibilità economica dell'intero sistema: basti pensare che quasi sempre a una vera innovazione tecnologica corrisponde anche una innovazione organizzativa (reingegnerizzazione del processo/percorso assistenziale).

Nel dispositivo della delibera si fa riferimento specifico anche alla «sicurezza», in linea con il piano sanitario regionale vigente e la legge regionale 65/2010, con l'istituzione di un database regionale per la «tracciabilità e rintracciabilità» dei dispositivi impiantati.

Una considerazione particolare merita il ruolo riservato ai professionisti direttamente coinvolti nella equità dei livelli di assistenza, nel governo clinico del processo di valutazione e introduzione delle nuove tecnologie in ambito sanitario, nella formazione indipendente necessaria all'uso dei prodotti in genere e a quelli innovativi in particolare. Ma anche per il loro ruolo a garanzia dell'appropriatezza e della sostenibilità del sistema sanitario con la valutazione della qualità in termini di efficacia clinica. Ancora una volta il sistema sanitario toscano si evolve facendo affidamento ai suoi professionisti e alle loro competenze. Stavolta ponendo anche le basi per un coinvolgimento ancora più profondo e intrigante nel «governo» del sistema: non verso «standard» di basso profilo ma verso una condivisione di percorsi assistenziali nei cui elementi di base si uniscono le forze delle diverse componenti nel rispetto delle reciproche competenze.

È auspicabile che questa sperimentazione possa fornire ulteriori spunti di riflessione e di proposte in linea con le sfide del terzo millennio e che la sostenibilità del sistema consenta ulteriori investimenti a favore della salute dei cittadini toscani.

Mario Cecchi Regione Toscana

DOCUMENTO A PAG. 4-5

## CONTROCANTO

Serve cautela nella gestione delle gare

di Maria Grazia Bongiorno \*

I dispositivi medici non sono assimilabili a beni di largo consumo, al contrario sono prodotti dalle cui caratteristiche dipende la qualità delle prestazioni di assistenza sanitaria erogate ai cittadini.

Nella recente Dgrt n. 138 del 7 marzo 2011 in maniera innovativa, sono espressi 2 principi fondamentali che dovranno gui-

dare le future procedure di acquisto dei dispositivi: garantire al cittadino prodotti di elevata qualità, istituire collegi tecnici e commissioni giudicatrici formate da esperti nel settore che indichino e valutino le caratteristiche qualitative dei vari prodotti.

Le linee di indirizzo so-

CONTINUA A PAG. 2

## LEGGI&DELIBERE

▼ **Farmacie: pianta organica a Livorno**

Definita la pianta organica delle farmacie dei comuni della provincia di Livorno. La Giunta ha deciso l'istituzione di una nuova sede farmaceutica nel comune di Campo nell'Elba, con la ridelimitazione delle sedi farmaceutiche a essa adiacenti nel comune di Livorno, e l'istituzione di un dispensario stagionale nel centro abitato adiacente l'approdo turistico nel comune di Porto Azzurro. (Delibera n. 154 del 14/03/2011)

▼ **Sicurezza cibi: patto con la Liguria**

La Giunta regionale ha approvato lo schema di protocollo d'intesa tra la Regione Toscana e la Regione Liguria relativo alle

attività di controllo ufficiale da parte delle Regioni e delle Pa in materia di sicurezza alimentare. L'atto consolida la collaborazione tra le due Regioni in materia di sicurezza alimentare e Sanità pubblica veterinaria. (Delibera n. 151 del 14/03/2011)

▼ **Inibitori di pompa: indirizzi regionali**

Recepite dalla Giunta regionale le linee di indirizzo sull'impiego di farmaci Inibitori di pompa protonica (Ipp) redatte dalla Commissione terapeutica regionale in collaborazione con esperti del settore. Obiettivo: migliorare i risultati delle terapie e contribuire, al tempo stesso, alla sostenibilità del sistema. (Delibera n. 135 del 7/03/2011)

## ALL'INTERNO

**Firenze blocca le infezioni**

A PAG. 2

**Baby cooling, vittoria pisana**

A PAG. 3

**Lucca, sinergie pro-austerità**

A PAG. 6

**EPIDEMIOLOGIA** Gli esiti dell'indagine di prevalenza 2010 dell'azienda sanitaria di Firenze



# Infezioni ospedaliere in calo

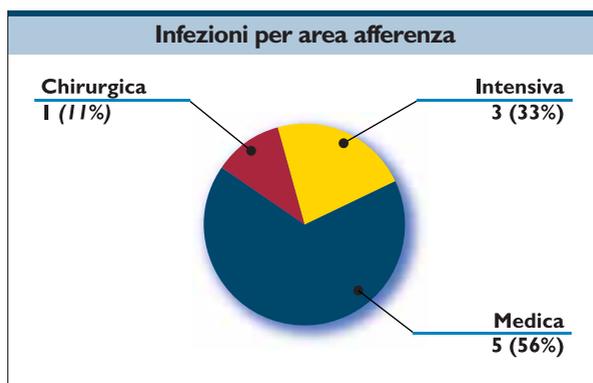
**Più casi in area medica e intensiva - Antibioticoterapia nel mirino**

Il coordinamento aziendale Infezioni ospedaliere dell'azienda sanitaria di Firenze, con la collaborazione della Ss Epidemiologia, si è posto l'obiettivo - all'interno dei programmi di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza - di effettuare annualmente un'indagine di prevalenza, con il proposito di mobilitare risorse negli anni futuri per condurle semestralmente. Nei mesi di marzo-aprile 2010 in cinque presidi ospedalieri dell'azienda sanitaria è stata effettuata un'indagine di prevalenza delle infezioni nosocomiali.

Le indagini di prevalenza costituiscono sempre uno strumento valido per "fotografare" l'impatto infettivo correlato alle pratiche assistenziali, per pianificare e programmare le risorse, per mobilitare l'insieme degli operatori di una struttura sanitaria in-

torno a un progetto di sorveglianza e controllo con l'aiuto del comitato Infezioni ospedaliere, e la loro effettuazione costituisce indicatore di accreditamento per le strutture sanitarie.

Sono stati indagati i pazienti presenti in ospedale da almeno 24 ore per un totale di 492 pazienti. La popolazione è risultata essere equamente suddivisa per genere, mentre l'età media dei pazienti è di 69,3 anni e il 54,2% ha più di 76 anni. Al momento dell'indagine in 9 pazienti (pari all'1,8% della popolazione indagata) erano presenti una o più infezioni: in un solo paziente è stata segnalata una infezione localizzata in due sedi differenti, mentre gli altri avevano una sola infezione. Le tipologie di reparto maggiormente interessate dalla distribuzione delle infezioni ospedaliere sono state l'area medica e intensiva



(vedi grafico), mentre la localizzazione delle infezioni interessava maggiormente le vie urinarie e l'apparato gastro-intestinale. Le infezioni alle vie urinarie sono sempre state fra le più frequenti all'interno delle infezioni correlate all'assistenza, non così per le infezioni dell'apparato gastro-intestinale. La distribuzione dei microrganismi isolati conferma

come le infezioni da Clostridium difficile costituiscono oggi una delle più frequenti patologie infettive in ambito ospedaliero. L'uso degli antibiotici è strettamente correlato alle infezioni sia per quanto riguarda l'appropriatezza d'uso, sia per l'instaurarsi di multiresistenze, sia, in caso di uso prolungato, come fattore di rischio in alcune infezioni quale il Clostridium difficile.

L'indagine di prevalenza ha valutato l'aspetto quantitativo dell'antibioticoterapia in atto.

**Conclusioni.** Confrontando i dati del 2010 con la precedente indagine del 2008, abbiamo potuto evidenziare una notevole riduzione della prevalenza di infezioni (1,8 vs 4,7); una diminuzione delle batteriemie (1/492 vs 7/447); una sostanziale stabilità delle infezioni interessanti il tratto gastro-enterico (3/492 vs 4/447). Pensando che la riduzione della prevalenza fosse influenzata da una diminuzione della degenza media, in quanto riduzione dell'esposizione al rischio, abbiamo messo a confronto tale dato nei due anni considerati, ma la degenza media negli anni considerati è stata pressoché stabile, 6,1 giorni nel 2008 e 5,8 nel 2010.

Nella lotta alle infezioni correlate all'assistenza la sor-

veglianza (rilevazione dei dati e analisi periodica, indagine di eventi epidemici) è essenziale per la pianificazione, la realizzazione e la valutazione degli interventi attuati e fra i vari sistemi di sorveglianza attiva le indagini di prevalenza sono uno degli strumenti di analisi più consolidati sia perché consentono l'utilizzo di metodi affidabili sia per la rapidità di attuazione che rende disponibili in tempi brevi informazioni utili a fini decisionali. Un ringraziamento alle direzioni sanitarie e agli infermieri addetti al controllo delle infezioni.

**Anna Poli**  
Direttore Rischio infezioni correlate all'assistenza, Asf  
**Alessandro Barchielli**  
Direttore Ss Epidemiologia, Asf  
**Lucia Settesoldi**  
Coordinamento aziendale infezioni ospedaliere, Asf

## L'ESPERIENZA DELLO STUDIO HALT

## Meccanismo a punti per la vigilanza nelle Rsa

La resistenza agli antibiotici rappresenta un serio pericolo per la salute dei residenti in Rsa.

Le persone anziane fragili che vivono nelle strutture residenziali vengono spesso ricoverate in ospedale per acuti e, al ritorno in struttura, possono importare patogeni antibiotico-resistenti. Per questa ragione l'European centre for disease prevention and control (Ecdc) ha sviluppato e finanziato il progetto Halt (Healthcare associated infections in long term care facilities: 2009-2010), che ha avuto il compito di mettere a punto e sperimentare una metodologia aggiornata e sostenibile per misurare la frequenza di infezioni correlate all'assistenza, l'uso di antibiotici, le resistenze antibiotiche e le risorse per il controllo delle infezioni nelle Nursing home dei Paesi membri dell'Unione europea. Tutto questo è stato fatto tramite la conduzione di uno studio di prevalenza puntuale: lo studio Halt-Pps2. A livello nazionale hanno partecipato allo studio 92 strutture,

delle quali 55 pubbliche e 37 private.

L'azienda sanitaria fiorentina ha aderito tramite il coordinamento aziendale Infezioni ospedaliere. Lo studio è stato effettuato il 16 settembre 2010 presso l'Rsa "Le Civette", struttura per anziani non autosufficienti con una capacità ricettiva di 60 posti letto. Il giorno dello studio sono stati raccolti dati specifici per ciascun residente che fosse in trattamento antibiotico e/o presentasse segni di infezione. Gli strumenti di rilevazione sono stati quelli resi disponibili dall'Ecdc per tutti i Paesi europei, e precisamente: un protocollo di studio dettagliato per i referenti nazionali di ciascun Paese partecipante; un software applicativo e il manuale per l'input dei dati per ciascuna struttura partecipante; una guida alla rilevazione esplicita della metodologia dello studio per i rilevatori; il questionario dei residenti e il questionario di struttura; la lista di reparto/nucleo, una lista dei codici per rilevare le indicazioni al trattamento antibiotico

e una lista dei codici per i microrganismi.

I dati sono stati immessi localmente e poi trasmessi al referente nazionale del progetto Halt, ma è stato possibile generare in maniera automatica e quindi avere immediatamente disponibile un report riassuntivo che ha evidenziato che, come sottolinea la letteratura, la frequenza di infezioni in queste strutture è in aumento ed è quasi comparabile a quella osservata negli ospedali per acuti. Il numero di residenti eleggibili nello studio è stato di 53 e il numero di residenti con una unica infezione rilevata è stato di 6 (11,3%). Tre infezioni erano localizzate agli occhi, una sola alle vie urinarie, una alla cute e infine una alle vie respiratorie. I sei residenti con infezione erano tutti non deambulanti su sedia a rotelle, e incontinenti; cinque avevano un'età maggiore di 85 anni, tre di questi erano disorientati tempo/spazio, uno solo aveva catetere urinario. Due di questi pazienti (3,7%), quelli con infezione respiratoria e uri-

## Risultati relativi alle risorse di struttura

Infection control and Ab stewardship resources	Punteggio	Preliminare mediana nazionale
I - Clinical governance	0/6 points	2
II - Infection control (Icc) indicators	2/7 points	2
III - Hand hygiene (Hh) indicators	2/5 points	3
IV - Protocols for Icc	3/6 points	4
V - Antimicrobial stewardship indicators	0/11 points	3
VI - Infection diagnosis/laboratory support	1/4 points	1
VII - Surveillance	0/3 points	0

naria, erano in trattamento antibiotico, rispettivamente con cefalosporine e aminoglicosidi, e per uno solo di questi trattamenti antibiotici era stato raccolto un campione per coltura.

Oltre alla rilevazione di dati, un obiettivo importante di questo studio è stato quello di costruire uno strumento efficace per misurare le risorse disponibili per la prevenzione e il controllo delle infezioni, misura che avviene tramite un sistema di punteggio che descrive la situazione contingente della struttura. Tramite rilevazioni effettuate sulla Rsa è stato possibile mettere in evidenza indicatori generali sul controllo delle infezioni e specifici sull'igiene delle mani e sul-

l'uso degli antibiotici. Inoltre sono stati acquisiti elementi inerenti il governo clinico, la presenza di protocolli, l'attività di sorveglianza e la diagnosi di laboratorio (vedi tabella). Tale sistema permette di misurare nel tempo l'evoluzione dei procedimenti di controllo delle infezioni e della politica antibiotica. Un ringraziamento all'unità di assistenza infermieristica territoriale Firenze centro.

**Dott.ssa Anna Poli**  
Direttore Rischio infezioni correlate all'assistenza, Asf  
**Lucia Settesoldi**  
Coordinamento aziendale infezioni ospedaliere, Asf

## CONTROCANTO (segue dalla prima pagina)

no a favore di un'aggiudicazione dei 2/3 delle quantità previste all'offerta più vantaggiosa ipotizzando l'utilizzo del restante terzo in casi particolari per specifici pazienti sulla base di evidenze scientifiche, documentate volta per volta dal sanitario richiedente. Ben venga l'aggiudicazione dei prodotti, a parità di qualità, al prezzo più basso, ma sarà importante fissare un idoneo prezzo base d'asta per non rischiare che le alte tecnologie non vengano neppure offerte. Per quanto riguarda il restante 1/3 spesso la necessità di una ipotesi diversa emerge durante l'intervento chirurgico; per pazienti ricoverati invece immaginiamo il tempo che trascorre tra la richiesta e l'arrivo del prodotto in ospedale per avere un'idea della spesa

aggiuntiva derivante dall'occupazione del posto-letto, le eventuali complicanze e morbidità, nonché la mancanza di letti per ricoverare nuovi pazienti. Per ovviare a queste incongruenze la procedura di gara deve fornire tutti i prodotti idonei rapidamente disponibili, ed evitare al medico che venga richiesta ancora burocrazia.

Stiamo diventando esperti di Hta, di Drg, efficienti nel curare i malati ma non possiamo più prenderli in cura, abbiamo sempre meno tempo per parlare con loro, per condividere la loro malattia, aiutarli in scelte difficili. Chiediamo ai politici e agli amministratori un aiuto in questo senso, in un momento di grande difficoltà dove addirittura veniamo condannati dalla Corte di cassazione (Cassa-

zione penale, sentenza n. 8254 del 2 marzo 2011) in quanto «nessuno è consentito di anteporre la logica economica alla logica della tutela della salute, né di diramare direttive che, nel rispetto della prima, pongano in secondo piano le esigenze dell'ammalato». Perfettamente d'accordo: una burocrazia snella e ben orientata può essere d'aiuto, altrimenti tutto ciò a lungo termine porterà una diminuzione dell'"appeal" della professione medica, alla perdita dei rapporti umani e non sarà assolutamente una buona e vera Sanità.

\* Direttore Uo Malattie Cardiovascolari 2 Aou Pisana, Presidente Associazione italiana aritmologia e cardiostimolazione

## Regolamentare... (segue dalla prima pagina)

L'elevato grado di sostituibilità dei farmaci e dei dispositivi medici acquistati dal servizio sanitario nazionale, il peso economico che questi rappresentano (oltre il 20% del Fsn) per il servizio sanitario nazionale rendono non più procrastinabile l'adozione, a livello regionale e nazionale, in accordo con gli utilizzatori dei beni, di una regolamentazione al fine di indirizzare il mercato verso la necessaria concorrenzialità. In Toscana questa regolamentazione prende avvio dalla legge regionale 65/2010 (Legge finanziaria per l'anno 2011) dove al comma 1 dell'articolo 14 viene disposto che «La prescrizione di farmaci e dispositivi medici, sia in ambito territoriale sia in ambito ospedaliero, deve sempre derivare da una diagnosi circostanziata, deve essere fondata su aggiornate esigenze

scientifiche e deve essere orientata, a parità di risultato terapeutico atteso, verso un uso appropriato delle risorse». Lo stesso articolo, al comma 2, prescrive tra l'altro che la Giunta regionale, oltre che a dover tenere costantemente informati i medici sulle caratteristiche e sui costi dei trattamenti che impiegano i farmaci e i dispositivi medici, deve individuare, dove possibile, i percorsi assistenziali che impiegano farmaci e dispositivi medici che conducono a una sovrapposizione dei risultati terapeutici attesi per il successivo adeguamento dei proutari terapeutici e delle procedure di acquisti dei prodotti stessi. La delibera della Giunta regionale 138/2011 ne è la prima dimostrazione.

\* Regione Toscana

**SSR AI RAGGI X** Bilancio del "baby cooling" praticato all'ospedale Santa Chiara di Pisa

# Neonati curati con il freddo



In due anni con l'ipotermia sono stati trattati 15 bimbi colpiti da ipossia

È di qualche settimana fa la notizia che a Londra una neonata è stata salvata dai medici dell'ospedale di Cambridge, che l'hanno "congelata" per 3 giorni a una temperatura di 33,5° scongiurando danni cerebrali permanenti dovuti alla mancanza di ossigeno alla nascita (ipossia), durata almeno 25 minuti. Si tratta del cosiddetto "baby cooling" ed è ormai considerata universalmente la terapia standard per i neonati che soffrono di encefalopatia ipossico-ischemica come esito di un parto difficile. Negli Usa e nel Nord Europa viene regolarmente praticata, in Italia solo in alcuni centri poiché è richiesta la massima integrazione fra punto nascita, trasporto neonatale e terapia intensiva neonatale, in quanto spesso si tratta di una vera e propria lotta contro il tempo (affinché sia efficace, infatti, il trattamento ipotermico deve cominciare entro le 6 ore dal parto).



Terapia intensiva neonatale

L'ospedale Santa Chiara di Pisa è stato fra i primi in Italia a praticarla come servizio di Area vasta già nell'aprile del 2009, trattando a oggi 15 neonati (di cui 13 provenienti da punti nascita dell'area vasta nord-ovest), grazie al fatto che l'unità operativa di Neonatologia diretta da Antonio Boldrini (centro di III livello), dispone anche del servizio di trasporto neonatale. La responsabile del trattamento neuroprotettivo con ipotermia è Laura Bartalena.

«Il baby cooling - spiega - è un trattamento per neonati a termine o vicini al termine (età gestazionale superiore o pari a 36 settimane), con un peso corporeo pari o superiore a 1,8 kg, che presentano un quadro di encefalopatia ipossico-ischemica di grado moderato o severo dovuta a un'asfissia perinatale (sono esclusi i bambini con più di 6 ore di vita e anomalie congenite). Essi vengono immediatamente sottoposti a elettroencefalogramma ad ampiezza integrata e, se anche questo esame è alterato, viene abbassata la temperatura corporea fino ai 33,5° per 72 ore, con un materassino ad acqua collegato a un apparec-

chio raffreddante. Durante l'ipotermia l'assistenza delle funzioni vitali è intensiva e le lesioni cerebrali vengono monitorate mediante elettroencefalogramma continuo ed ecografia cerebrale. Al termine delle 72 ore la temperatura corporea viene riportata a valori normali ma il riscaldamento deve essere molto lento (incrementi di mezzo grado ogni ora), per evitare lo scatenarsi di crisi convulsive».

L'asfissia perinatale colpisce da 1 a 4 per mille nati a termine. Costituisce la principale causa di mortalità e nei sopravvissuti può determinare conseguenze neurologiche permanenti, con gradi di disabilità anche gravi. In caso di coinvolgimento del sistema nervoso centrale (encefalopatia ipossico-ischemica), mentre fino a pochi anni fa era possibile solo praticare terapie di sostegno delle funzioni vitali e un trattamento sintomatico delle complicanze, oggi il trattamento ipotermico consente di contenere efficacemente i danni neurologici. Raffreddando infatti la testa o l'intero corpo del neonato si limita l'attività delle cellule cerebrali destinate alla morte per mancanza di ossigeno, permettendo così una sorta di "risparmio energetico".

Consumando meno, le cellule diventano più resistenti e non vanno in necrosi. Tuttavia il trattamento ipotermico non annulla del tutto il danno neurologico. Quando esso è stato molto grave, purtroppo gli esiti sono inevitabili.

In Toscana è stato attivato nel 2009 il progetto NeoNati (Neonatal neuroprotection of asphyxiated tuscan infant) grazie al quale tutti i punti nascita sono in rete con i tre Centri che effettuano il trattamento in ipotermia (oltre a Pisa, il Meyer a Firenze e l'Aou di Siena). Sono stati anche attivati corsi di formazione nell'Area vasta nord-ovest per medici e infermieri, in modo da garantire il riconoscimento tempestivo dei bambini asfittici in qualunque punto nascita. È anche probabile che si possa ampliare la finestra terapeutica, sia riguardo al tempo di inizio dell'ipotermia sia all'età gestazionale del neonato. Sono inoltre in corso di sperimentazione farmaci che, associati all'ipotermia, appaiono potenziarne gli effetti positivi.

a cura di  
**Emanuela Del Mauro**  
Ufficio stampa Aou Pisa

## DISABILITÀ IN ETÀ INFANTILE

### Formazione e informazione nelle scuole contro la sordità

La disabilità uditiva in età infantile può determinare gravi difficoltà nell'apprendimento del linguaggio e di conseguenza problematiche a livello scolastico e di inserimento sociale. Alle criticità che incontrano i piccoli nel relazionarsi efficacemente con l'ambiente esterno spesso si sommano gli svantaggi legati a una scarsa conoscenza di questo tipo di disabilità, che determina spesso un approccio inadeguato sia da parte delle famiglie che delle istituzioni scolastiche.

Dall'entrata in vigore dello screening uditivo neonatale (che in Toscana è attivo dal 2007) ci sono sempre più casi di bambini in cui l'ipoacusia è diagnosticata precocemente ed è quindi possibile agire fin dai primi mesi di vita con un adeguato trattamento logopedico, supportato dall'applicazione di moderne protesi acustiche o dall'intervento di impianto cocleare. In questi casi le conseguenze possono essere limitate e lo sviluppo del bambino molto simile a quello dei coetanei normoudenti, sempre che si realizzino interventi adeguati e coordinati fra strutture socio-riabilitative, famiglia e scuola. Esistono però anche forme di sordità infantile diagnosticate con ritardo, di particolare gravità o associate ad altri handicap. In questi casi, se manca un adeguato supporto psico-sociale da parte delle istituzioni che accolgono il bambino, il rischio di emarginazione ed esclusione sociale diventa molto elevato.

Per aiutare le istituzioni scolastiche a comprendere la realtà attuale relativa alla disabilità uditiva, il personale dell'unità operativa di Audiologia e foniatria universitaria dell'Aou Pisa diretta da Stefano Berrettini, insieme all'Asic (Associazione per la sordità e impianti cocleari), in collaborazione con il Comune e la Provincia, hanno organizzato un corso di aggiornamento rivolto agli operatori scolastici, dal titolo: «Il bambino con disabilità uditiva a scuola - Se lo conosci lo aiuti», cui hanno preso parte medici e logopedisti della suddetta unità operativa, esperti della Fondazione "Stella Maris", dell'Ufsmia (Unità funzionale salute mentale infanzia adolescenza) delle aziende Usl 2 e Usl 5 e dell'Asic. In occasione del corso è stato presentato un opuscolo sulla materia, da distribuire nelle scuole di ogni ordine e grado, realizzato da logopediste e medici nel quale, attraverso spiegazioni chiare e precise, corredate anche da vignette illustrate, vengono fornite informazioni teoriche e pratiche sul funzionamento dell'udito, sulla sordità e le relative conseguenze comunicativo-linguistiche nonché le difficoltà scolastiche e sociali del bambino ipoacusico.

Vengono inoltre affrontate le modalità attuali di approccio alla sordità, a partire dall'importanza dello screening neonatale, le tecniche di trattamento fra le quali l'intervento di impianto cocleare, gli approcci riabilitativi, il ruolo dei genitori e della scuola con consigli sulle strategie educative e comunicative più idonee a favorire lo sviluppo del bambino, nonché istruzioni pratiche per la corretta gestione delle protesi acustiche tradizionali o degli impianti cocleari.

Fondamentali  
la diagnosi precoce  
e la logopedia

## IL NUOVO DEA DI CISANELLO

### Pronto soccorso ad alta tecnologia informatica

A Pisa dal dicembre scorso il pronto soccorso e tutti i reparti a esso collegati si sono trasferiti nel nuovo Dea-Dipartimento di emergenza-accettazione di Cisanello, in un edificio di 24mila metri quadri lordi, dotato delle più moderne apparecchiature tecnologiche. Centotrentatré posti letto fra le varie unità operative in percorsi di emergenza integrati, 8 sale operatorie, angiografi, tac e risonanze di ultima generazione, con pronto soccorso ortopedico e pediatrico incorporati e una previsione di accessi che, a fine 2011, sfiorerà quota 100mila.

Ma il trasferimento è stato soprattutto l'occasione per rinnovare i percorsi di cura con le nuove tecnologie informatiche e informative. In pratica tutto ruota intorno alla cartella clinica informatizzata di pron-

to soccorso, rinnovata in alcune funzioni, ma soprattutto integrata fortemente con gli altri strumenti tecnologici e informatici delle specialistiche che vi ruotano intorno (radiologia d'urgenza, laboratori di analisi, prestazioni specialistiche quali pediatria, traumatologia, oculistica ecc.) e che hanno postazioni ambulatoriali nelle vicinanze del pronto soccorso, potendo così intervenire sul paziente in modalità fast track.

Il paziente è accolto secondo i percorsi classici, ovvero con triage o con ingresso diretto per percorsi di codice rosso. Per tutti gli accessi avviene automaticamente la stampa di braccialetti di riconoscimento innovativi (di questa ti-

pologia sono i primi in Italia). Su di essi sono riportati, in chiaro e su codice a barre, il nome e cognome, il codice fiscale e il numero progressivo di riconoscimento nella cartella clinica elettronica del pronto soccorso (sono già predisposti per la prossima evoluzione verso la radiolocalizzazione e il riconoscimento contactless). La cartella clinica elettronica del pronto soccorso è stata fortemente integrata con il sistema informativo della radiologia; di conseguenza la richiesta di esami viene effettuata direttamente dal computer degli ambulatori di pronto soccorso (senza uso di carta) al momento dell'invio del paziente e di nuovo senza carta né lastre radiografiche; i ri-

sultati degli esami (referto e immagini) vengono trasmessi in tempo reale all'interno di detta cartella; inoltre, l'arrivo dei risultati e la loro lettura o meno vengono segnalati in tutto il pronto soccorso, consentendo ai medici di non perdere tempo nell'attesa dell'esito degli esami, ma nello stesso tempo di essere prontamente avvisati della loro disponibilità. La stessa procedura è stata implementata per i laboratori di analisi: referti e risultati vengono automaticamente inviati dal sistema informativo dei laboratori all'interno della cartella clinica informatica del paziente, incluso l'avviso della loro disponibilità e lettura o meno degli stessi.

Anche l'invio del paziente,

in modalità fast track, verso ambulatori specialistici disponibili all'interno dello stesso edificio, avviene rendendo disponibile allo specialista la cartella informatizzata direttamente nel proprio ambulatorio, senza uso di carta o di altri supporti fisici. Ove si tratti di una semplice consulenza, viene inserita nel computer dentro la cartella in modo che il medico di pronto soccorso, che ha in carico il paziente, la possa esaminare dalla sua postazione.

Date le dimensioni estese dei locali del pronto soccorso sono stati installati, nei corridoi e nella sala centrale, vari monitor collegati con la cartella clinica informatica dei pazienti. Tali monitor forniscono

un servizio altamente strategico, presentano la situazione dei pazienti in tempo reale (per ognuno viene descritto dove si trova, il medico che lo sta seguendo, da quanto tempo è in visita, se è in attesa di esami clinici o radiologici, se questi sono arrivati e devono essere letti, se sono stati letti, le consulenze specialistiche, le terapie somministrate ecc.) consentendo ai sanitari, in un colpo d'occhio, di avere lo stato di avanzamento dei pazienti in tutto il pronto soccorso.

Inoltre, è accessibile da ogni postazione la disponibilità dei posti letto dei reparti che accolgono pazienti dal pronto soccorso e tutti gli ambulatori, anche quelli delle visite specialistiche di controllo, sono completamente informatizzati per la gestione delle prestazioni ambulatoriali.

DOCUMENTI Le procedure per l'acquisto di farmaci, protesi d'anca, pace-makers, defibrillatori e mezzi di contrasto per i tre enti d'Area vasta



# Dispositivi&Co, gara affidata a un unico Estav

## La delibera mira a potenziare l'appropriatezza, l'efficacia, la sostenibilità e la governance della spesa regionale

### IL TESTO DEL PROVVEDIMENTO

**P**ubblichiamo di seguito la delibera di Giunta n. 138 del 7 marzo 2011, dal titolo "Linee di indirizzo per l'acquisizione e la gestione di talune categorie di farmaci e dispositivi medici per le aziende sanitarie della Toscana", corredata dei tre allegati riferiti rispettivamente agli acquisti di protesi d'anca, pace-makers e mezzi di contrasto. L'acquisto di ciascuna di queste categorie è assegnato a un singolo Estav.

### LA GIUNTA REGIONALE

Preso atto che nel piano sanitario regionale 2008-2010 adottato con delibera del Consiglio regionale n. 53 del 16 luglio 2008 viene esplicitato che:

- la Regione Toscana sceglie di utilizzare gli strumenti della programmazione, al fine di orientare il sistema sanitario a erogare prestazioni efficaci, appropriate, che rispondono a criteri di sostenibilità, all'interno di ben identificati livelli essenziali di assistenza e impegna le aziende sanitarie e i professionisti a produrre e distribuire equamente salute erogando prestazioni efficaci e adeguate ai bisogni dell'utenza;

- il sistema sanitario regionale è il principale o esclusivo acquirente e utilizzatore di tecnologie innovative che vengono spinte sul mercato anche quando le evidenze costo-efficacia sono ancora incomplete e che a garanzia dell'appropriatezza e della sostenibilità del sistema è necessario organizzare processi, anche centralizzati, di valutazione sistematica delle innovazioni, per supportare le decisioni di introduzione e utilizzo nel sistema sanitario regionale;

- la Giunta ha il compito di promuovere iniziative di supporto allo sviluppo delle capacità di ricerca diffusa nel Servizio sanitario regionale, incentivando la costituzione di reti e di progetti congiunti, nella convinzione che l'utilizzo condiviso dei database aziendali in una scala di Area vasta o regionale possa rappresentare un asset fondamentale per iniziative di ricerca;

- obiettivi del piano sono la salvaguardia della salute e l'economicità della prestazione farmaceutica attraverso la ricerca di un uso appropriato dei farmaci e dei dispositivi medici e l'innalzamento del livello di attenzione per la sicurezza del paziente che viene sottoposto a terapie farmacologiche a basso indice terapeutico, a protesi e/o altri impianti di dispositivi medici, per il raggiungimento dei quali le aziende sanitarie dovranno sviluppare sistemi di personalizzazione e monitoraggio delle terapie e di tracciamento degli impianti;

Visto che il piano sanitario 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;

Vista la delibera Giunta regionale n. 229 del 25/03/2008 "Istituzione del centro regionale per l'Health technology assessment per la valutazione multidisciplinare delle tecnologie sanitarie", organismo regionale per la promozione delle attività di governo clinico del processo di introduzione, di acquisizione e di valutazione di nuove tecnologie in ambito sanitario;

Visto l'art. 14, comma 1, della legge regionale 65/2010 secondo il quale la prescrizione di farmaci e dei dispositivi medici, deve sempre derivare da una diagnosi circostanziata, deve essere fondata su aggiornate evidenze scientifiche e deve essere orientata, a parità di risultato terapeutico atteso, verso un uso appropriato delle risorse;

Ritenuto che per garantire al cittadino e agli operatori del sistema sanitario toscano la scelta di prodotti di elevata qualità, in grado di rispondere efficacemente alle diverse esigenze cliniche, sia opportuno ricorrere all'acquisizione su base regionale di alcune particolari categorie contraddistinte da rapida innovazione tecnologica, ed elevato impatto economico/organizzativo laddove si rilevi una equivalenza terapeutica;

Considerato che il ricorso a procedure di acquisizione dei prodotti su base regionale consente altresì un aumento della capacità contrattuale del Servizio sanitario regionale;

Vista Lr 23 febbraio 2005 n. 40 che all'art. 101 istituisce gli Estav ai quali attribuisce la competenza in materia di approvvigionamento di beni e servizi per le aziende Usl e le aziende ospedaliero-universitarie toscane (art. n. 101 comma 1 lettera a);

Considerato che sulla base di analisi eseguite dal settore "Politiche del farmaco, innovazione e appropriatezza" al momento le categorie di prodotti individuate per una centralizzazione delle procedure di acquisizione e standardizzazione di prodotti di consumo, a parità di efficacia terapeutica, siano le seguenti:

a) protesi d'anca primo impianto;  
b) pace-makers, defibrillatori impiantabili ed elettrocaterteri;

c) mezzi di contrasto;  
Ritenuto che il percorso così individuato (da una parte standardizzazione dei prodotti secondo efficacia e complessiva economicità a parità di riscontro di risultato ed evidenza scientifica e dall'altra recupero di spazi coordinati e normati di sperimentazione e innovazione) consenta di perseguire con autonomia e indipendenza la formazione degli operatori rispetto all'uso dei prodotti selezionati;

Ritenuto tale iniziale approccio necessario e idoneo a sperimentarne i risultati al fine di verificare gli ulteriori ambiti di ottimizzazione dei consumi e standardizzazione dei prodotti per costo/beneficio;

Dato atto che sugli ambiti succitati a livello regionale si è maturata, nelle declinazioni ora necessarie, un consenso dei professionisti e dei presenti linee di indirizzo;

Ritenuto opportuno, al fine del raggiungimento dei suddetti obiettivi di qualità dell'assistenza, tracciabilità e rintracciabilità dei dispositivi medici impiantati, sicurezza per il paziente, equità e governo della spesa, emanare specifici indirizzi agli Estav e alle aziende sanitarie ai fini della realizzazione di gare regionali e della gestione dei relativi contratti di fornitura di cui agli allegati A, B, e C che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente atto;

A voti unanimi;

### DELIBERA

per quanto in premessa specificato:

1) di approvare:  
- l'allegato A "Linee di indirizzo per l'avvio delle procedure regionali di acquisizione delle protesi d'anca primo impianto a favore delle aziende sanitarie toscane" che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto;

- l'allegato B "Linee di indirizzo per l'avvio delle procedure regionali di acquisizione di pace-makers, defibrillatori impiantabili, elettrocaterteri" che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto;

- l'allegato C "Linee di indirizzo per l'avvio delle procedure regionali di acquisizione dei mezzi di contrasto" che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto;

2) di incaricare:  
- l'Estav Nord-ovest della gestione delle procedure di acquisizione di cui all'allegato A;  
- l'Estav Centro della gestione delle procedure di acquisizione di cui all'allegato B;

- l'Estav Centro della gestione delle procedure di acquisizione di cui all'allegato C;

3) di riservarsi di adottare successivi atti per la definizione delle:  
- modalità organizzative e di governo della "introduzione e diffusione delle innovazioni tecnologiche e procedurali" nel sistema sanitario regionale a garanzia dell'appropriatezza e della sostenibilità del sistema sanitario regionale avvalendosi, ove necessario, di gruppi di lavoro per progetto o per azione, all'interno dei quali sono chiamati a partecipare rappresentanze degli operatori sanitari con specifiche esperienze professionali, designati dal Consiglio sanitario regionale;

- modalità organizzative della formazione degli operatori sanitari, in un contesto formativo indipendente e finalizzate all'adeguato uso dei prodotti selezionati;

- istituire, ove ritenuto necessario, un database regionale dal quale sia possibile tracciare farmaci e dispositivi medici impiantati, anche ai fini di una gestione standardizzata a livello regionale degli eventuali avvisi di sicurezza e incidenti che li riguardano;

4) di incaricare competenti gruppi professionali a procedere a una analisi complessiva dei farmaci e dispositivi medici al fine di individuare ulteriori categorie per le quali è ritenuto opportuno

procedere a una centralizzazione delle procedure di acquisizione e standardizzazione d'uso a livello regionale preservando gli ambiti dell'innovazione e definendo le regole della sperimentazione.

### Allegato A

**LINEE DI INDIRIZZO RELATIVE PER L'AVVIO DELLE PROCEDURE REGIONALI DI ACQUISIZIONE DELLE PROTESI D'ANCA PRIMO IMPIANTO A FAVORE DELLE AZIENDE SANITARIE TOSCANE**

Le procedure di acquisizione delle protesi d'anca primo impianto, dovranno seguire i seguenti principi, al fine mettere a disposizione del chirurgo una scelta di impianti protesici di elevata qualità e usabilità, in grado di rispondere efficacemente alle diverse esigenze cliniche, assicurando al cittadino sicurezza e affidabilità.

#### Lotti

Il capitolato di gara dovrà prevedere il raggruppamento dei prodotti in lotti omogenei per tecnologia e target di utilizzo, secondo le specifiche tecniche indicate dai collegi tecnici. Il numero dei lotti dovrà essere il più possibile contenuto al fine di creare la massima concorrenza tra le imprese partecipanti alla procedura di acquisizione.

#### Avvisi di sicurezza e incidenti

Nelle procedure di acquisizione dovrà essere prevista la regolamentazione relativa a eventuali immissioni in commercio di nuovi prodotti in affiancamento o sostituzione di quelli oggetto di fornitura e indicate le procedure di recall.

(continua a pagina 5)

camente più vantaggiosa. La valutazione qualitativa dei prodotti proposti dalle imprese concorrenti demandata alla commissione giudicatrice, dovrà tenere conto almeno dei seguenti parametri:

- caratteristiche progettuali (caratteristiche biomeccaniche, metodo costruttivo, superficie di rivestimento etc.);
- versatilità del sistema;
- letteratura internazionale;
- ergonomia e versatilità dello strumentario;
- indice previsto di curva di apprendimento;
- assistenza.

#### Dispositivi idonei non aggiudicati

Per consentire ai clinici la possibilità di poter scegliere il dispositivo più idoneo da utilizzare in trattamenti particolari in relazione a specifici casi, alla patologia e alle caratteristiche morfologiche dei pazienti, le procedure di acquisizione dovranno prevedere che i dispositivi idonei non aggiudicati, possano essere acquisiti sulla base di evidenze scientifiche, documentate, volta per volta, dal sanitario richiedente, per un quantitativo non superiore a 1/3 dei consumi reali.

Tali utilizzi dovranno rappresentare ipotesi eccezionali, gestite attraverso un percorso organizzativo e autorizzativo interno alle varie aziende sanitarie, che dovrà essere definito a cura delle direzioni sanitarie prima dell'avvio della fornitura.

La fornitura dei prodotti delle imprese concorrenti non aggiudicatarie della quota minima dei 2/3 di ogni lotto di fornitura, dovrà comunque avvenire ai prezzi offerti in sede di gara.

Laddove si ritenga necessario che il contratto con l'aggiudicatario abbia la forma del contratto estimatorio, questo dovrà essere gestito dai singoli Estav per conto delle rispettive aziende afferenti.

Qualora l'uso standardizzato dei prodotti aggiudicati comporti la necessità da parte degli utilizzatori di uno specifico addestramento, questo dovrà essere dagli stessi preventivamente reso noto e regolamentato dalle direzioni aziendali con oneri a carico della ditta aggiudicatrice. Tale previsione dovrà essere contenuta nel capitolato di gara.

#### Dispositivi idonei non aggiudicati

Per consentire ai clinici la possibilità di poter scegliere il dispositivo più idoneo da utilizzare in trattamenti particolari in relazione a specifici casi, alla patologia e alle caratteristiche morfologiche dei pazienti, le procedure di acquisizione dovranno prevedere che i dispositivi idonei non aggiudicati possano essere acquisiti sulla base di evidenze scientifiche, documentate, volta per volta, dal sanitario richiedente, per un quantitativo non superiore a 1/3 dei consumi reali.

#### Aggiornamenti tecnologici/innovazione tecnologica

Nelle procedure di acquisizione dovrà essere prevista la regolamentazione relativa a eventuali immissioni in commercio di nuovi prodotti in affiancamento o sostituzione di quelli oggetto di fornitura e indicate le procedure di recall.

#### Avvisi di sicurezza e incidenti

Nelle procedure di acquisizione dovrà essere prevista la regolamentazione relativa a eventuali avvisi di sicurezza o incidenti relativi ai dispositivi medici oggetto di fornitura e indicate le procedure di recall.

(continua a pagina 5)

(segue da pagina 4)

### Allegato B

**LINEE DI INDIRIZZO PER L'AVVIO DELLE PROCEDURE REGIONALI DI ACQUISIZIONE DI PACE-MAKERS, DEFIBRILLATORI IMPIANTABILI, ELETTROCATETERI A FAVORE DELLE AZIENDE SANITARIE TOSCANE**

Laddove si ritenga necessario che il contratto con l'aggiudicatario abbia la forma del contratto estimatorio, questo dovrà essere gestito dai singoli Estav per conto delle rispettive aziende afferenti. Qualora l'uso standardizzato dei prodotti aggiudicati comporti la necessità da parte degli utilizzatori di uno specifico addestramento, questo dovrà essere dagli stessi preventivamente reso noto e regolamentato dalle direzioni aziendali con oneri a carico della ditta aggiudicatrice. Tale previsione dovrà essere contenuta nel capitolato di gara.

Aggiornamenti tecnologici/innovazione tecnologica

Nelle procedure di acquisizione dovrà essere prevista la regolamentazione relativa a eventuali immissioni in commercio di nuovi prodotti in affiancamento o sostituzione di quelli oggetto di fornitura e indicate le procedure di recall.

Avvisi di sicurezza e incidenti

Nelle procedure di acquisizione dovrà essere prevista la regolamentazione relativa a eventuali immissioni in commercio di nuovi prodotti in affiancamento o sostituzione di quelli oggetto di fornitura e indicate le procedure di recall.

### Allegato C

**LINEE DI INDIRIZZO PER L'AVVIO DELLE PROCEDURE REGIONALI DI ACQUISIZIONE DEI MEZZI DI CONTRASTO A FAVORE DELLE AZIENDE SANITARIE TOSCANE**

#### Dispositivi idonei non aggiudicati

Per consentire ai clinici la possibilità di poter scegliere il dispositivo più idoneo da utilizzare in trattamenti particolari in relazione a specifici casi, alla patologia e alle caratteristiche morfologiche dei pazienti, le procedure di acquisizione dovranno prevedere che i dispositivi idonei non aggiudicati possano essere acquisiti sulla base di evidenze scientifiche, documentate, volta per volta, dal sanitario richiedente, per un quantitativo non superiore a 1/3 dei consumi reali.

#### Aggiornamenti tecnologici/innovazione tecnologica

Nelle procedure di acquisizione dovrà essere prevista la regolamentazione relativa a eventuali immissioni in commercio di nuovi prodotti in affiancamento o sostituzione di quelli oggetto di fornitura e indicate le procedure di recall.

#### Avvisi di sicurezza e incidenti

Nelle procedure di acquisizione dovrà essere prevista la regolamentazione relativa a eventuali avvisi di sicurezza o incidenti relativi ai dispositivi medici oggetto di fornitura e indicate le procedure di recall.

(continua a pagina 5)

I CONTRIBUTI AL PSSIR 2011-2015



### PARTECIPA AL PIANO

È questa l'iniziativa destinata ai lettori e agli operatori che intendano esprimere le proprie valutazioni e proposte sul nuovo piano sanitario e sociale integrato. Alla pagina del sito regionale [www.regione.toscana.it/partecipaalpiano](http://www.regione.toscana.it/partecipaalpiano) sarà possibile scaricare un modulo organizzato per aree di intervento (integrazione, rete degli ospedali, organizzazione, la precedente programmazione ecc.) e declinare le proprie idee, sulle tematiche di interesse o su tutte, e aggiungerne di nuove e inviarle all'indirizzo e-mail [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 Psir 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

### PREVENZIONE LA PROMOZIONE DELLA SALUTE

Sono Lucia Corrieri Puliti, direttore dell'unità operativa Educazione e promozione della salute dell'azienda Usl 2 di Lucca. Ho partecipato all'incontro dei componenti la IV commissione del Consiglio regionale presso la stessa azienda in merito alla partecipazione alla costruzione del nuovo piano sociale e sanitario integrato, non sono intervenuta per non rubare spazio ad altri interventi, ma desidero comunque portare un mio contributo, in particolare riguardo ai determinanti di salute.

Propongo che il nuovo piano enfatizzi la differenza tra la prevenzione e la promozione della salute, la prima che si fonda sulla rimozione delle cause che provocano una malattia, la seconda che si fonda su un concetto di salute molto più ampio rispetto all'assenza di malattia, poiché coincide con il termine benessere, e si identifica con la gioia di vivere in armonia con se stessi, con gli altri e con l'ambiente e che permette a ognuno di diventare: autonomo, libero, critico, saggio, concreto.

Questo nuovo modo di rappresentare la salute, basata sull'etica della responsabilità, tende a rendere l'individuo capace di prendere responsabilmente decisioni fondate su un'accurata percezione di sé e del contesto ambientale e di prevederne le conseguenze, di rinnovarsi, di confrontarsi con gli altri, di realizzarsi nel presente azioni che gli assicurano un futuro desiderabile. È stato ormai dimostrato che

Mentre la prevenzione è da considerarsi una disciplina strettamente medica, la promozione della salute come è stata definita è una competenza multidisciplinare oggetto di studio e lavoro, oltre che della medicina, anche della filosofia, della sociologia, della pedagogia, della psicologia, della politica e in generale dell'amministrazione della cosa pubblica.

Il nuovo piano dunque dovrebbe prevedere che in un lavoro di rete, che coinvolge i soggetti isti-

te attraverso un percorso organizzativo e autorizzativo interno alle varie aziende sanitarie, che dovrà essere definito a cura delle direzioni sanitarie prima dell'avvio della fornitura.

La fornitura dei prodotti delle imprese concorrenti non aggiudicatarie della quota minima dei 2/3 di ogni lotto di fornitura, dovrà comunque avvenire ai prezzi offerti in sede di gara.

#### Avvisi di sicurezza e incidenti

Nelle procedure di acquisizione dovrà essere prevista la regolamentazione relativa a eventuali avvisi di sicurezza o incidenti relativi ai prodotti oggetto di fornitura e indicate le procedure di recall.

(continua a pagina 5)

### PREVENZIONE LA PROMOZIONE DELLA SALUTE

Sono Lucia Corrieri Puliti, direttore dell'unità operativa Educazione e promozione della salute dell'azienda Usl 2 di Lucca. Ho partecipato all'incontro dei componenti la IV commissione del Consiglio regionale presso la stessa azienda in merito alla partecipazione alla costruzione del nuovo piano sociale e sanitario integrato, non sono intervenuta per non rubare spazio ad altri interventi, ma desidero comunque portare un mio contributo, in particolare riguardo ai determinanti di salute.

Propongo che il nuovo piano enfatizzi la differenza tra la prevenzione e la promozione della salute, la prima che si fonda sulla rimozione delle cause che provocano una malattia, la seconda che si fonda su un concetto di salute molto più ampio rispetto all'assenza di malattia, poiché coincide con il termine benessere, e si identifica con la gioia di vivere in armonia con se stessi, con gli altri e con l'ambiente e che permette a ognuno di diventare: autonomo, libero, critico, saggio, concreto.

Questo nuovo modo di rappresentare la salute, basata sull'etica della responsabilità, tende a rendere l'individuo capace di prendere responsabilmente decisioni fondate su un'accurata percezione di sé e del contesto ambientale e di prevederne le conseguenze, di rinnovarsi, di confrontarsi con gli altri, di realizzarsi nel presente azioni che gli assicurano un futuro desiderabile. È stato ormai dimostrato che

Mentre la prevenzione è da considerarsi una disciplina strettamente medica, la promozione della salute come è stata definita è una competenza multidisciplinare oggetto di studio e lavoro, oltre che della medicina, anche della filosofia, della sociologia, della pedagogia, della psicologia, della politica e in generale dell'amministrazione della cosa pubblica.

Il nuovo piano dunque dovrebbe prevedere che in un lavoro di rete, che coinvolge i soggetti isti-

te attraverso un percorso organizzativo e autorizzativo interno alle varie aziende sanitarie, che dovrà essere definito a cura delle direzioni sanitarie prima dell'avvio della fornitura.

La fornitura dei prodotti delle imprese concorrenti non aggiudicatarie della quota minima dei 2/3 di ogni lotto di fornitura, dovrà comunque avvenire ai prezzi offerti in sede di gara.

#### Avvisi di sicurezza e incidenti

Nelle procedure di acquisizione dovrà essere prevista la regolamentazione relativa a eventuali avvisi di sicurezza o incidenti relativi ai prodotti oggetto di fornitura e indicate le procedure di recall.

(continua a pagina 5)

La semplice conoscenza dei comportamenti e delle abitudini che possono compromettere il benessere fisico, psichico e sociale non è sufficiente alla creazione e al mantenimento di stili di vita orientati alla salute, soprattutto nei giovani, che non vogliono più sentirsi dire dagli adulti cosa "non si deve fare". In altre parole è ormai dimostrato che tra informazione, consapevolezza e comportamento non si verifica un rapporto diretto e lineare. Si rende necessario allora promuovere interventi di educazione alla salute che si fondano sullo sviluppo di abilità di vita (life skills) fortemente raccomandate anche dall'Oms) che consentano alle persone di rispondere efficacemente alle richieste e alle sfide della vita quotidiana. Costruire strategie e interventi che si fondano sull'etica della responsabilità infatti significa promuovere nelle persone il dovere di preservare l'esistenza come la massima responsabilità dell'essere umano, significa rendere l'individuo capace di scegliere, tenendo presenti le proprie responsabilità nei confronti del bene comune.

Lucia Corrieri Puliti  
Direttore Uo  
Educazione alla salute  
Asl 2 Lucca  
Coordinatore polo Av Nord-ovest  
per l'educazione e promozione della salute

### UN'ATTENZIONE PARTICOLARE AI PIÙ FRAGILI

Sono un neuropsichiatra infantile operante nell'azienda sanitaria locale 9 di Grosseto e credo vada posta particolare attenzione alla situazione di tutela dei minori immigrati e delle loro famiglie. Specie nelle zone periferiche e montane della regione: anche a causa dei tagli al trasporto pubblico, sono sempre più frequenti i casi di bambini immigrati (8-10 anni) che improvvisamente interrompono la frequenza scolastica, senza dare nessuna informazione né agli istituti comprensivi né ai servizi sociali. Gli sportelli per immigrati delle Società della salute fanno quello che possono, ma andrebbero molto potenziati (forse anche con la presenza part-time di psichiatri, psicologi e Npi) perché è facile prevedere che se questo fenomeno si estenderà le ricadute sull'integrazione e sul futuro di questi bambini saranno pesantissimi, con costi - anche economici - molto pesanti per l'intera comunità.

Francesco Bonuccelli

A partire dal 31 marzo in ottemperanza alla legge sulla parità di accesso ai mezzi di informazione durante le campagne elettorali, il "Sole 24 Ore Sanità Toscana" sospenderà le pubblicazioni per tutto il periodo della par condicio. Le uscite riprenderanno con il numero di martedì 31 maggio. La campagna di partecipazione alla stesura del nuovo Piano sanitario e Sociale integrato regionale prosegue comunque sulle pagine dedicate del sito della Regione Toscana, all'indirizzo [www.regione.toscana.it/partecipaalpiano](http://www.regione.toscana.it/partecipaalpiano); i contributi indirizzati a [pianosanitariosociale@regione.toscana.it](mailto:pianosanitariosociale@regione.toscana.it) verranno pubblicati sul sito, dove si trovano anche le date degli incontri di ascolto rivolti ai cittadini.

**Sanità Toscana**

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

Versione Pdf dell'Allegato al n. 12 del 29 mar.-4 apr. 2011 per la pubblicazione sul sito della Regione Toscana [www.regione.toscana.it](http://www.regione.toscana.it)  
reg. Trib. Milano n. 679 del 7/10/98  
Stampa: Il Sole 24 Ore Spa

SSR AI RAGGI X Risorse ridotte nel 2011 e l'Asl lancia un piano di riorganizzazione



# Lucca cerca appropriatezza

## Più sinergie, territorio e attività gestite in rete con le altre aziende

**D**iminuiscono le risorse a disposizione, devono crescere appropriatezza delle prestazioni e integrazione tra i servizi. È uno dei concetti alla base del piano di riorganizzazione 2011 dell'Asl 2 di Lucca che il direttore generale Oreste Tavanti ha preannunciato a febbraio nella Conferenza dei servizi e ha poi presentato a marzo alla Conferenza dei sindaci. L'obiettivo primario del piano è quello di mantenere e sviluppare l'attività sanitaria incidendo in modo particolare sulle malattie che sono principalmente responsabili della morbilità e mortalità della popolazione lucchese (malattie neoplastiche, cardiovascolari, polmonari e cronicità). Oltre a questa integrazione, è comunque necessaria l'introduzione di apparecchiature sempre più sofisticate ed efficaci. Il programma è condizionato dalle minori erogazioni statali e dai conseguenti provvedimenti regionali, dall'aumento delle richieste di prestazioni per esami diagnostici (circa il 15-20% in più ogni anno) e della spesa farmaceutica. E anche le importanti innovazioni tecnologiche necessarie per garantire qualità e competitività al sistema sanitario determinano un aumento costante delle spese. A livello normativo i provvedimenti consequenziali ai minori finanziamenti impongono il contenimento della spesa al livello del 2010 per tutti i servizi, mentre quella per il personale non deve superare il costo sostenuto nel 2006 meno l'1,4 per cento.

Il piano di programmazione annuale si sviluppa attraverso una serie di azioni concordate in Area vasta e con la Regione, tese anche a dare uniformità al sistema sanitario. Gli interventi principali sono mirati a concentrare, ove possibile, attività non di front-line e a integrare le gestioni per migliorare le risposte sanitarie. È previsto inoltre di intervenire in mo-

### Azioni concordate in Area vasta e con la Regione

L'identikit dell'azienda sanitaria di Lucca	
Numero abitanti 220.000	
Divisa in 2 zone/distretto: Piana di Lucca (160.000 abitanti) e Valle del Serchio (60.000)	
2 Presidi ospedalieri	Lucca "Campo di Marte" con 427 posti letto Valle del Serchio con due stabilimenti ospedalieri: Barga (90 posti letto) e Castelnuovo (78 posti letto)
1 - Dipartimento di Prevenzione	
1 - Struttura direzionale e tecnica	
7 - Punti di emergenza territoriale (Pet)	
Elisoccorso con volo notturno a Castelnuovo	
Punti di primo soccorso a Borgo a Mozzano e Piazza al Serchio	
12 - Centri socio-sanitari distribuiti tra Lucca (7) e Valle del Serchio (5)	
1 - Casa della salute a Marlia	
1 - Casa della salute in via di adeguamento a Piazza al Serchio	
3 - Ospedali di comunità - a Marlia, Galliciano e Giuncugnano	
Numero 2 - Hospice - a Maggiano (Lucca) e a Villetta S. Romano (in Garfagnana)	
6 - Rsa a conduzione aziendale - di cui 4 in Valle del Serchio con 89 posti letto e 2 nella Piana di Lucca con 45 posti letto	
1 - Rsd con 16 posti letto	
3 - Rsa del Comune di Lucca (con 119 posti letto di Rsa convenzionati)	
I - Centro diurno Alzheimer a Lucca (Centro anziani di Lucca con 8 posti letto residenziali e 15 posti diurni)	
I - Centro Alzheimer a Castelnuovo Garfagnana (gestito dalla Misericordia con 9 posti letto residenziali)	
33 - Posti letto di continuità nelle Rsa di Altopascio, Marlia, Galliciano, Giuncugnano e Coreglia	
13 - Medicine di gruppo: suddivise tra Lucca (8) e Valle del Serchio (5)	
Ospedale Campo di Marte di Lucca a valenza provinciale ma anche di Area vasta e per alcune attività di riferimento regionale	
A Lucca viene svolta un'intensa attività di cardiologia interventistica ed è in funzione l'unica macchina per tomoterapia della Regione	
Il Centro cornee è di valenza regionale così come la medicina dello sport	
A Capannori nel nuovo centro sanitario sono presenti il centro socio-sanitario, il dipartimento della Prevenzione e anche il laboratorio di Sanità pubblica di Area vasta	
In Valle del Serchio sono presenti due stabilimenti ospedalieri organizzati in rete, ristrutturati e adeguati normativamente per la quasi totalità degli edifici	
È in costruzione a Lucca il nuovo ospedale con 420 posti letto e nella sede dell'attuale "Campo di Marte", per un terzo dei volumi esistenti, troverà ubicazione una cittadella della salute tramite il trasferimento dei servizi oggi ospitati dal distretto di viale Giusti, dalla "Casina Rossa" (Centro di salute mentale) e altre attività di continuità assistenziale	
In Valle del Serchio si sta progettando un ospedale unico	
<b>Il bilancio aziendale 2010 è di circa 420 milioni di euro</b>	

do sempre più efficace sull'appropriatezza della domanda e gestire, per quanto possibile, le priorità per l'accesso alle funzioni diagnostiche. È indispensabile per questo una forte sinergia tra gli operatori dell'Asl 2, i Mmg e gli altri professionisti convenzionati. Sul territorio aziendale negli ultimi anni si sono registrati importanti risultati nella continuità tra ospedale e territorio, nell'applicazione della medicina di iniziativa di iniziativa (oltre 75mila cittadini seguiti per patologie dai Mmg, da implementare nel 2011), nell'introduzione della figura dell'infermiere di famiglia e nel rafforzamento delle medicine di gruppo. Inoltre si tende a consolidare la rete delle cure intermedie favorendo la temporaneità dei ricove-

ri, per poter soddisfare le necessità di un maggior numero di cittadini e garantire la continuità dei percorsi assistenziali per le patologie prevalenti (oncologica, iclus, fratture di femore e broncopneumopatia cronica ostruttiva). Fondamentale poi la prevenzione, con i progetti elaborati per i problemi della popolazione giovanile (obesità, diabete, dipendenza da alcol, fumo e sostanze stupefacenti), mentre per gli anziani si punta all'adozione di sani stili di vita, tra cui un'adeguata attività fisica. Per questo è prevista l'implementazione dell'«Afa» (Attività fisica adattata), anche grazie alla collaborazione con le organizzazioni sportive, le palestre e le piscine private. Per la salute mentale è necessaria un'attenzione particolare nel passaggio dalla fase adolescenziale a quella adulta per i ragazzi con handicap, individuando percorsi formativi corretti. Per la non autosufficienza le linee di

progetto si muovono nel favorire la domiciliarità, prevedendo una serie di interventi a sostegno delle famiglie per garantire la permanenza nel nucleo, della persona non autosufficiente (a esempio pacchetti assistenziali e ospitalità in centri diurni). Viene privilegiata una residenzialità di tipo temporaneo e di sollievo, lasciando la residenzialità definitiva solo nei casi più complessi e compromessi o in assenza di nucleo familiare di sostegno. In tutti questi percorsi di integrazione socio-sanitaria è fondamentale il confronto con le amministrazioni comunali, insieme alle quali è stato fatto un lungo e significativo percorso di definizione dei piani integrati di salute. Per dare ancor maggiore concretezza a questi percorsi è necessario che si costituiscano anche sul territorio dell'Asl 2, come già avvenuto in molte altre realtà, le Società della salute. Un'alta percentuale delle misure

previste nel piano sono state concordate con la Toscana e prevedono la gestione integrata tra varie aziende (a livello di Area vasta) di alcune funzioni non di front-line, con una riorganizzazione che non toccherà la parte dei servizi rivolta alla popolazione. Per il cittadino, insomma, non cambierà niente. Tra le attività che in futuro verranno gestite in rete con altre aziende ci sono: il servizio di emergenza-urgenza, con la creazione di una centrale operativa 118 di Area vasta e la riorganizzazione dei punti Pet e dei punti di primo soccorso; il laboratorio analisi e l'anatomia patologica; la chirurgia plastica (con mantenimento del percorso maxillo-facciale e senologico, gestito da personale

### Il nuovo ospedale cittadino attivo entro fine 2013

medico a Lucca); il magazzino farmaci, dispositivi medici e beni economici (con il completamento della gestione logistica); l'officina del sangue (con centralizzazione a Lucca della lavorazione del sangue di tutte le aziende di Area vasta). La nuova normativa sull'accreditamento delle strutture impone inoltre un'auto-certificazione dei percorsi di riorganizzazione strutturale e delle attività. Questo determina la necessità di definire, in tempi rapidi, interventi organizzativi che portano alla definizione di aree di degenza medica unica accorpate secondo il modello di intensità di cura (in particolare negli ospedali di Barga e Castelnuovo). Tra le azioni da attuare quest'anno sul territorio dell'Asl ci sono: il potenziamento dell'attività di day-service in alternativa al ricovero; lo sviluppo dei percorsi ospedale-territorio; il consolidamento delle strutture territoriali; l'implementazione dell'attività di grandi apparecchiature, di riferimento anche regionale; la definizione dei progetti legati all'informatizzazione e all'erogazione di servizi tramite riconoscimento con carta elettronica e l'utilizzo del digitale terrestre per prenotare prestazioni. Sono stati poi individuati alcuni immobili non più utilizzati da alienare, per recuperare risorse: Carignano, Arliano, Carraia, Maggiano e Padiglione Vedrani.

Una volta realizzato il nuovo ospedale di Lucca, attivo entro la fine del 2013, verranno trasferiti all'attuale «Campo di Marte» i servizi territoriali attualmente garantiti nella sede della zona/distretto di viale Giusti e quelli oggi presenti nella struttura dedicata alla salute mentale, nota come «Casina Rossa», sulla circonvallazione di Lucca.

A cura di  
**Sirio Del Grande**  
Ufficio stampa Asl 2 Lucca

### LA COMMISSIONE SANITÀ PARTE DALLA PROVINCIA LUCCHESA

## Tour di ascolto sul piano socio-sanitario integrato

È iniziato da Lucca, nel mese di marzo, il tour di ascolto nelle città toscane che la commissione Sanità della Regione Toscana, presieduta da Marco Remaschi, ha organizzato in vista della stesura definitiva del nuovo piano sanitario e sociale integrato 2011-2015, per verificare sul campo problemi e priorità e per ascoltare le voci degli addetti ai lavori. Sono attualmente in corso le visite nelle altre aziende sanitarie della Toscana, che si concluderanno nel prossimo mese di giugno.

A Lucca il presidente Remaschi, assieme al vice-presidente Stefano Mugnai, agli altri componenti della Commissione Maria Luisa Chincari e Lucia Matergi e ai consiglieri regionali della zona Giuseppe Del Carlo e Salvatore Bartolomei han-

no visitato il cantiere del nuovo ospedale a San Filippo, dove i lavori proseguono a ritmo sostenuto. È seguita la visita della Commissione all'ospedale Campo di Marte di Lucca, partendo dal pronto soccorso in cui nell'ultimo anno sono stati effettuati importanti lavori di miglioramento, con un ampliamento (per quanto possibile) degli spazi, con la presenza di operatori che si occupano in maniera specifica dell'accoglienza e con la nuova Radiologia d'urgenza dedicata.

I consiglieri si sono quindi spostati nel reparto di Radioterapia, dove sono presenti un acceleratore lineare e soprattutto la macchina per la to-

moterapia, unica a livello regionale, che rappresenta l'ultima frontiera della radioterapia di precisione. Sono state anche illustrate alcune azioni in grado di abbassare i tempi d'attesa in Radioterapia, con un utilizzo più ampio della nuova macchina e la presenza di un turno giornaliero in più. Sono quindi seguiti i sopralluoghi al dipartimento Materno-infantile e in Cardiologia, dove viene garantito il servizio di emodinamica sulle 24 ore.

Nella sede direzionale dell'azienda Us1 2 si è quindi svolto l'incontro della Commissione sul piano sanitario e sociale integrato regionale 2011-2015 con i soggetti coinvolti

dal piano afferenti al territorio dell'azienda sanitaria. Il direttore generale dell'azienda Us1 2 Oreste Tavanti ha ringraziato la Commissione e ha fatto ai consiglieri presenti un quadro della situazione dell'azienda, evidenziando anche le prospettive di sviluppo dell'attività per i prossimi anni.

Molti poi gli interventi da parte di rappresentanti di enti, associazioni, cooperative ma anche di operatori della Sanità. «Ringrazio l'azienda Us1 2 - ha detto il presidente Remaschi alla fine dell'incontro - per la disponibilità e per averci aperto le porte del cantiere del nuovo ospedale e dell'attuale nosocomio,

ma ringrazio soprattutto tutti coloro che hanno partecipato a questo incontro, che è servito per ascoltare, per confrontarci e soprattutto per raccogliere idee propositive in grado di fornire un valore aggiunto al piano sanitario e sociale». «Questa iniziativa - ha concluso Remaschi - ci ha infatti permesso di ascoltare molte voci interessanti, soprattutto quelle di coloro che, lavorando all'interno del sistema, possono fornire indicazioni davvero utili per il piano. Tra i macroargomenti che mi sembra importante segnalare c'è ovviamente quello della necessità di un confronto serrato tra la Regione Toscana e gli enti locali per la viabilità d'accesso al nuovo ospedale e per il riutilizzo dell'attuale ospedale Campo di Marte».

SIENA

Accordo Chianciano-Regione per valorizzare gli aspetti sanitari dell'offerta

# Le terme puntano sulle cure



## Sviluppo di prevenzione e terapie per le malattie epato-biliari-pancreatiche

La valorizzazione del ruolo sanitario della struttura termale di Chianciano è l'obiettivo del protocollo d'intesa che è stato firmato presso l'Università di Siena dall'assessore regionale al Diritto alla salute Daniela Scaramuccia, dal direttore generale della Asl 7 Siena Laura Benedetto, dal sindaco di Chianciano Gabriella Ferranti, dal presidente della Provincia di Siena Simone Bezzini, dal presidente delle Terme di Chianciano Sirio Bussolotti e dal rettore dell'Università degli studi di Siena, Angelo Riccaboni.

Nell'ambito dell'azione programmata "l'assistenza termale", prevista dal piano sanita-

rio regionale 2008-2010, la Regione Toscana ha scelto di sostenere e valorizzare l'offerta termale toscana anche tramite il rilancio del ruolo sanitario delle strutture termali regionali, individuando questo ruolo come punto di forza nella differenziazione dell'offerta dei servizi e delle prestazioni da garantire ai cittadini toscani.

Il protocollo prevede la realizzazione a Chianciano di un centro diagnostico di alta qualificazione specialistica per le malattie epato-bilio-pancreatiche, in grado di offrire i più attuali percorsi diagnostici preventivi ed eseguire una valutazione dello stato di salute ("tagliando salute").

«L'Asl 7 di Siena - ha spiegato Laura Benedetto, direttore generale dell'azienda - ritiene questo progetto importante per la collaborazione tra istituzioni sul fronte del termalismo sanitario».

Sempre secondo il protocollo, le funzioni sanitarie assistenziali garantite presso l'azienda termale di Chianciano Terme dovranno tendere a sviluppare un livello di eccellenza nel campo delle malattie epato-bilio-pancreatiche. Le terapie termali dovranno essere integrate con percorsi diagnostici preventivi, con un'offerta specialistica unitaria capace di mettere il malato al cen-

tro delle strategie di cura. La stazione termale di Chianciano dovrà essere ritenuta presidio diagnostico-terapeutico ad alta efficacia nell'ambito del Servizio sanitario regionale.

«Con la firma del protocollo - ha dichiarato Gabriella Ferranti, sindaco del Comune di Chianciano Terme - si avvia il percorso per la realizzazione del centro diagnostico che darà a Chianciano Terme un'opportunità prestigiosa per diventare sempre più città della salute e del benessere».

Roberta Caldesi  
Ufficio stampa Asl 7 Siena

SIENA

### Neonata con gastroschisi complessa: alle Scotte intervento salvavita in team

Eccezionale intervento salvavita su una neonata venuta alla luce al policlinico Santa Maria alle Scotte di Siena con numerosi organi interni al di fuori della parete addominale per una malformazione rarissima chiamata gastroschisi complessa. Un lavoro di squadra tra reparti di Ostetricia e ginecologia, diretta da Felice Petraglia, Terapia intensiva neonatale, diretta da Franco Bagnoli, Chirurgia pediatrica, diretta da Mario Messina e Anestesia, diretta da Pasquale D'Onofrio, insieme a infermieri altamente specializzati. «Si tratta di una malformazione addominale - spiega Messina - causata da una non chiusura dei muscoli e della cute dell'addome, con permanenza di un difetto in prossimità dell'ombelico, da cui fuoriuscivano gli organi, cresciuti nel liquido amniotico. La complessità del caso era aggravata dal fatto che l'ileo era perforato».

In sicurezza dai neonatologi, è stata subito trasportata in sala operatoria per il delicatissimo intervento. «Per reinserire tutti gli organi nella parete addominale - continua Messina - operazione non facile a causa della fragilità delle anse intestinali cresciute nel liquido amniotico, ho applicato una particolare metodica per dilatare l'addome, chiamata stretching addominale. Si tratta di un insieme di manovre da effettuare con le dita per reinserire gli organi senza creare troppa pressione in un addome molto piccolo per contenerli, in modo da raddoppiarne la capacità e salvaguardare il sistema emodinamico del corpicino». È stata poi effettuata una ileostomia, per riparare l'ileo perforato.

«Interventi così complessi - conclude Messina - possono essere effettuati solo in centri di III livello altamente specializzati, come il nostro, dove ci sono tutte le competenze necessarie per raggiungere risultati che sino a qualche anno fa erano inimmaginabili».

Ines Ricciato  
Ufficio stampa policlinico Santa Maria alle Scotte Siena

Insieme di manovre possibili solo in centri di III livello

PISTOIA

### Screening mammografico hi-tech: due apparecchi per diagnosi mirate

L'Asl 3 Pistoia ha acquistato due nuovi mammografi digitali di ultimissima generazione che rappresentano il massimo della tecnologia al momento disponibile. I due apparecchi dell'azienda tedesca Siemens, già operativi, consentono di avere una maggiore precisione diagnostica con l'immagine più dettagliata rispetto ai mammografi analogici: sarà così possibile individuare ancora meglio, rispetto al passato, se è presente una patologia tumorale. I nuovi mammografi digitali sono costati alla Asl 500mila euro ma l'investimento è a tutto vantaggio della qualità della prestazione e di un maggiore comfort per le donne.

«Con questi apparecchi c'è in effetti una maggiore accuratezza dell'immagine mammografica - spiega il direttore della unità operativa di Radiologia e responsabile clinico e organizzativo dello screening, Patrizio Pacini - oltre a una più bassa dose di radiazioni e inoltre è possibile una compressione personalizzata della mammella che mette più a loro agio le donne: a seconda della densità della mammella della donna c'è una minore o maggiore compressione».

Indicazione speciale negli esami in presenza di protesi

Il nuovo sistema è anche il risultato di un'accurata ricerca dell'azienda per soluzioni innovative anche per una maggiore efficienza nell'esecuzione dell'indagine. I mammografi sono particolarmente adatti per l'indagine diagnostica in mammelle con la protesi in quanto non mettono a rischio la protesi stessa e per effettuare eventuali biopsie.

I due apparecchi saranno impiegati per lo svolgimento dello screening mammografico, per gli esami mammografici di prevenzione prenotabili presso le sedi Cup, per l'esecuzione delle mammografie urgenti e per effettuare i controlli nelle donne operate al seno. Nella sola zona/distretto di Pistoia l'anno scorso sono stati eseguiti oltre 14mila esami mammografici. Con i due nuovi mammografi gli esami saranno in "rete" con i presidi ospedalieri e più specialisti avranno la possibilità di consultarli. Gli apparecchi saranno utilizzati per molti anni perché possono essere aggiornati e implementati senza bisogno di acquistarne di nuovi.

Daniela Ponticelli  
Ufficio stampa Asl 3 Pistoia

GROSSETO

### Area endoscopica alle Misericordie: rinnovo da 1,5 milioni per la struttura

È stata inaugurata nei giorni scorsi la nuova area endoscopica all'ospedale Misericordia di Grosseto. La struttura è stata realizzata dalla Asl 9 con un investimento di 1,5 milioni, compreso l'acquisto degli arredi e della strumentazione, cui ha contribuito una donazione del Comitato per la vita di Grosseto. All'interno ci sono quattro sale per gli esami, tre riservate all'endoscopia digestiva e una alla broncologia. Una delle tre sale dell'endoscopia digestiva e quella della broncologia hanno pareti piombate per consentire l'uso di fonti radiologiche. Tutte sono attrezzate come vere e proprie sale operatorie, predisposte per eseguire anche interventi endoscopici in anestesia generale. Hanno sistemi d'accesso ad apertura automatica e stanze per sterilizzare gli strumenti. Inoltre, ci sono quattro stanze per la refertazione, due sale d'attesa, di cui una riservata ai pazienti barellati, dotata di un sistema di telecamere collegate ai monitor dell'accettazione; un'area filtro con i servizi igienici; la parte riservata al personale, con gli spogliatoi, i servizi, gli ambulatori medici.

Nell'organizzazione funzionale degli spazi, nella dotazione

strumentale e nell'allestimento delle sale per gli esami, è stato tenuto conto del fatto che, in futuro, le prestazioni endoscopiche avranno sempre più una funzione interventistica. L'evoluzione delle tecnologie già ora ha portato a perfezionare sistemi e strumenti che, a seconda dei casi, possono sostituire alcuni procedimenti diagnostici invasivi, mentre un numero maggiore di interventi possono essere eseguiti in endoscopia. Tra i nuovi strumenti che sono stati acquistati, c'è anche uno speciale ecoendoscopia, che consentirà un approccio più mirato alle pratiche in endoscopia operativa sulle vie biliari. Il servizio di Endoscopia dell'ospedale di Grosseto, nel 2010, ha effettuato circa 5mila prestazioni, tra pazienti esterni e ricoverati, delle quali 2.500 gastroscopie, 2.300 colonoscopie e circa 200 Ercp (procedure endoscopiche prevalentemente interventistiche sulle vie bilio-pancreatiche). Per quanto riguarda le broncoscopie, nel 2010, il servizio di Broncologia ne ha effettuate circa 350, tra pazienti esterni e interni.

Apparecchio doc per le indagini delle vie biliari

Lina Senserini  
Ufficio stampa Asl 9 Grosseto

### IN BREVE

#### AREZZO

Si è svolto il 21 marzo il primo incontro del gruppo di auto-aiuto "Da mamma a mamma". Si tratta di un gruppo formatosi all'interno del consultorio familiare di Bibbiena, al momento costituito da 8 mamme residenti in varie località della vallata, con l'obiettivo di "accogliere", facilitare e accompagnare nella loro esperienza le neo-mamme. Tutte le donne del gruppo hanno seguito un corso di formazione di circa 4 mesi. L'attività si concretizza con incontri programmati per ogni terzo lunedì del mese presso la sede consultoriale. Il tutto è coordinato dal consultorio familiare del Casentino che nel 2010 ha seguito il 25% delle donne in gravidanza. Il consultorio ha realizzato 8 corsi di preparazione al parto a cui hanno partecipato 120 donne.

#### LUCCA

La scorsa settimana, medici e studiosi italiani ed europei hanno partecipato al convegno «Oncologia testa-collo: c'è evoluzione?», in programma nell'auditorium del nuovo centro sanitario di Capannori, con l'organizzazione dell'unità operativa di Otorinolaringoiatria dell'ospedale di Lucca. Alcuni temi trattati sono stati: la patologia oncologica cervico-facciale, l'evoluzione nel trattamento del tumore laringeo, radiologia e radioterapia non convenzionale e l'endoscopia di nuova generazione. Tra gli argomenti anche la patologia oncologica emergente, le terapie di recupero in oncologia cervico-facciale e le nuove frontiere: chirurgia video-assistita, chirurgia mini-invasiva nelle neoplasie della laringe e chirurgia robotica.

#### LUCCA /2

Si è svolto nei giorni scorsi a Castelnuovo Garfagnana, nella sede della locale Misericordia, un incontro per ripresentare ai medici di medicina generale e alla popolazione l'iniziativa assistenziale del centro diurno Alzheimer. La struttura, avviata nel 2008, garantisce una risposta adeguata ai pazienti affetti da questa patologia a da demenze senili gravi, dando sollievo anche alle famiglie che devono gestire situazioni molto complesse. Nove posti su 17 sono convenzionati con l'Asl 2 grazie ai fondi per la non autosufficienza, finanziamenti regionali erogati con l'obiettivo di migliorare i sistemi organizzativi territoriali, garantendo un livello sempre più adeguato di copertura del bisogno.

### CALENDARIO



#### FIRENZE

«Terapie intensive: una sfida possibile» è il convegno che si terrà all'auditorium di Santa Apollonia. Obiettivo è analizzare le ragioni a favore dell'apertura delle terapie intensive, gli aspetti organizzativi e formativi, gli ostacoli da rimuovere. Info: 3474953613, elisa.valdambri@gmail.com.



#### FIRENZE /2

Workshop presso "Il Fuligno" su «Predisposizioni ereditarie ai tumori: quale ruolo dell'oncologo?». Si parlerà di tumori ereditari, multidisciplinarietà della gestione e trattamento delle Men, la diagnosi precoce e sorveglianza nella gene-carrier. Si svolgeranno anche diverse sessioni pratiche interattive. Info: 045597940, cogest@tin.it.



#### PRATO

Giornata di studio presso il presidio ospedaliero di Prato su «Sentire/percepire le altre menti: sviluppo della comprensione dell'altro nell'infanzia». La giornata è rivolta agli operatori sanitari dell'infanzia ma il suo interesse è esteso a chiunque si occupi dello sviluppo delle competenze sociali. Info: 0574435751, ufap@usl4.toscana.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

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