

# Sanità Toscana

Versione Pdf del supplemento al n. 7 anno XV del 21-27 febbraio 2012 per la pubblicazione sul sito della Regione Toscana [www.regione.Toscana.it](http://www.regione.Toscana.it)

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

TRAPIANTI

Il Report nazionale 2011 conferma l'eccellente performance regionale

## Donazioni, il primato toscano

Asso nella manica l'organizzazione di rete - Vince l'informatizzazione

Eccellenza e ricerca vincono unite

di Chiara Gherardeschi \*

La donazione e il trapianto di organi e tessuti nella nostra Regione, grazie alla altissima professionalità di tutti gli operatori sanitari che compongono il sistema, alle Associazioni di volontariato che si prodigano incessantemente per promuovere i valori donativi e trapiantologici in ogni ambiente sociale e alla sensibilità e generosità dei cittadini toscani, sono diventate attività ormai largamente consolidate e che producono ottimi risultati.

I dati recenti confrontati con quelli di altre Regioni mostrano come, unitamente ai determinanti fattori sociali e morali, vi sia anche il concorso di un altro importante elemento che si identifica con il coinvolgimento pieno e diretto del livello regionale. La Regione Toscana, infatti, non ha mai mancato di fornire il supporto istituzionale necessario, in modo concreto e mirato, così da creare tutti i presupposti pratici affinché si potessero realizzare tutte le attività donative e trapiantologiche necessarie sul territorio. Anche recentemente ha provveduto al riassetto organizzativo dell'Organizzazione toscana trapianti (Ott) in modo da dare un nuovo impulso alla rete e il tema centrale del riordino è stato, non a caso, quello concernente l'innovazione.

Un sistema come quello toscano nel quale i risultati e l'organizzazione sono molto buoni, la strategia da perseguire deve

CONTINUA A PAG. 2

Il Report annuale 2011 sull'attività di donazione e trapianto in Italia, recentemente presentato al ministero della Salute e realizzato a cura del Centro nazionale trapianti, ha evidenziato come la Regione Toscana abbia mantenuto il più alto tasso di donatori di organi nel panorama italiano. Senza scendere nei dettagli numerici è possibile affermare che è stato fortemente confermato l'ottimo livello di coordinamento e di management sia sul piano organizzativo che operativo e che il sistema regionale donazione/trapianto, nel suo insieme, ha saputo consolidare e al contempo innovare, in modo da stabilizzare e in alcuni casi addirittura incrementare i risultati nel tempo.

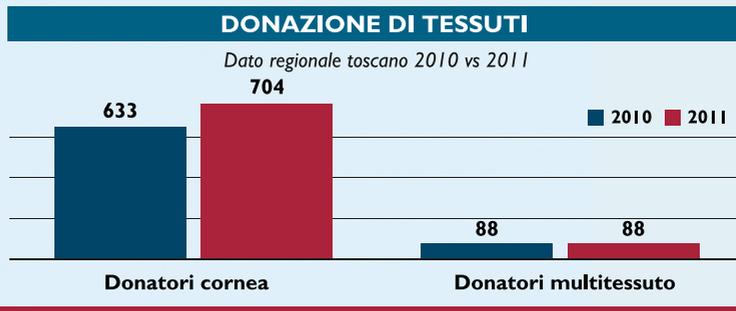
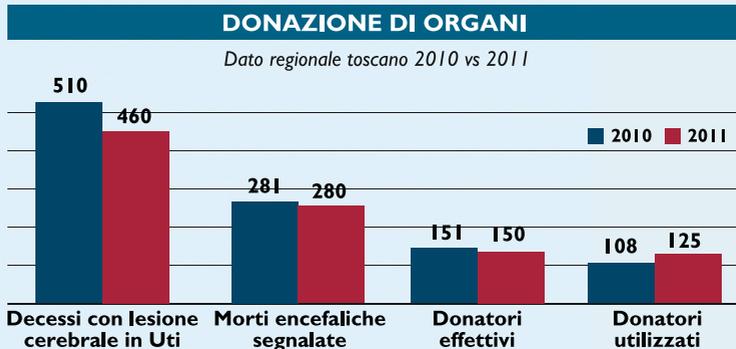
Una organizzazione di così alto profilo, con una articolazione e complessità molto elevate, deve, necessariamente, avere una grande attenzione per la qualità e la sicurezza delle prestazioni sanitarie donative che trapiantologiche e l'obiettivo del Coordinamento regionale è la sorveglianza e l'aggiornamento continuo delle procedure finalizzate alla sicurezza della rete trapiantologica regionale al fine di evitare, il più possibile, errori in questo settore d'eccellenza sanitaria. In passato alcune problematiche presenti nella nostra regione erano imputabili alla carenza di sistemi informatizzati che facessero "colloquiare" tra loro tutte le strutture operative interessate al processo trapiantologico e donativo e consentissero, in tempo reale, di compiere scelte e prendere decisioni operative nella più ampia condivisione e con la maggiore sicurezza possibile.

L'aver "professionalizzato" il servizio dei trasporti sanitari e aver creato un software specifico per la segnalazione del potenziale donatore di organi e tessuti e da vivente, oltre a essere stato un grande recupero rispetto al ritardo accumulato negli anni passati ha significato anche dimostrare all'intera rete nazionale l'entità delle capacità organizzative e di realizzazione dell'Organizzazione toscana trapianti.

Chi si occupa di organizzazione sa bene come non sempre i buoni risulta-



TASSO DI DONATORI					
P.M.P.	Anno 2011	Segnalati	Procurati	Effettivi	Utilizzati
TOSCANA	75,1	46,1	40,2	33,5	
ITALIA	37,4	21,7	19,7	18,4	



ti ottenuti si correlino con una buona organizzazione.

Soprattutto nel settore della medicina della donazione, dove la complessità organizzativa è elevata e dove le variabili, anche quelle non perfettamente ponderabili, sono determinanti per il raggiungimento degli obiettivi prefissati, è possibile ottenere buoni risultati anche in presenza di una non perfetta macchina organizzativa.

Ci si chiederà allora in che cosa si differenziano modelli organizzativi efficienti e meno efficienti? Crediamo che il discrimine tra i due siano i risultati nel lungo periodo. I modelli organizzativi "fragili" sono quelli che vengono spesso prescelti perché di più facile realizzazione e meno impegnativi sul piano operativo. Sono i modelli che più risentono della variabile "soggettiva" cioè sono molto legati ai comportamenti virtuosi dei singoli e molto meno alla componente "di rete". Spesso nella sua fase iniziale ogni organizzazione tende a usare modelli organizzativi che esaltano l'individualità ottenendo anche buoni risultati.

Purtroppo questi modelli essendo troppo dipendenti dai singoli operatori possono andare rapidamente in crisi organizzativa e di risultati al variare di singole situazioni o di singole persone.

La scelta, lungimirante, della Regione Toscana è stata, da sempre, quella di investire in una organizzazione articolata e di qualità. La scelta di affrontare le problematiche con lo spirito del confronto finalizzato alla crescita contestuale e progressiva di tutti i settori operativi della rete, si è dimostrata vincente. La Regione Toscana eccelle perché ha saputo raccogliere la sfida che i generosi cittadini che la popolano hanno lanciato. Ed è per questo che nelle Regioni nelle quali altrettanta generosità e altruismo non trovano l'accoglienza necessaria, da parte delle Istituzioni, i livelli donativi e trapiantologici sono assai ridotti.

Giuseppe Bozzi  
Coordinatore regionale Trapianti

CONTROCANTO

«Ma serve più coinvolgimento a valle»

di Vincenzo Passarelli \*

La Toscana per l'ottavo anno consecutivo è leader nel settore della donazione e del trapianto di organi e tessuti. I numeri, pubblicati dal Centro nazionale trapianti, sono equivalenti a quelli delle regioni spagnole più avanzate. Oggi in Toscana l'opportunità di ricevere un trapianto è doppia rispetto alla media nazionale e la

qualità di trapianto di organi, tessuti e cellule è considerata di eccellenza internazionale. Una ricchezza sanitaria eccezionale. Il merito è di una società civile che ha un'attitudine favorevole alla donazione degli organi e di un modello organizzativo, disegnato dall'Ott (Organizzazione

CONTINUA A PAG. 2

LEGGI&DELIBERE

▼ Sicurezza lavoro: Sisp nei cantieri

Via libera della Giunta regionale al documento «Sisp. Notifiche preliminari cantieri edili. Linee di Progetto». Il Sistema informativo sanitario unico per la prevenzione collettiva regionale (Sisp) è lo strumento di gestione integrale e completo delle attività e dei dati sanitari, uniforme su tutto il territorio regionale: il progetto approvato punta a realizzare un miglioramento della programmazione, del monitoraggio e della gestione dell'attività di vigilanza attraverso l'integrazione della banca dati attività e la banca dati di tutte le notifiche effettuate da privati e stazioni appaltanti. (Delibera n. 1222 del 27/12/2011)

▼ Musei Asl: fondi per 265mila euro

Approvati i progetti per la tutela e valorizzazione del patrimonio storico-artistico, culturale e scientifico delle aziende sanitarie, per il cui coordinamento la Regione Toscana ha messo in campo 265mila euro. Tra i progetti in pista, la ristrutturazione del «Museo Lombroso» di Volterra, l'informatizzazione dei dati sul Patrimonio storico e scientifico del Santa Maria Nuova (Firenze), la ricollocazione museale delle collezioni dell'Aou di Pisa e la valorizzazione del patrimonio storico e artistico presso l'antico Ospedale del Ceppo presentato dalla Asl 3 di Pistoia. (Delibera n. 1224 del 27/12/2011)

ALL'INTERNO

Tonsille sotto governance

A PAG. 3

Offensiva anti-rumore

A PAG. 6

Psichiatria alla consolle

A PAG. 7

SALUTE

Studio toscano su un ampio gruppo di alcolisti seguiti per dieci anni



# L'abuso di alcol nel mirino

## La dipendenza fa crescere la mortalità generale e quella per tumore

Il consumo di alcol causa circa il 4% di tutti i decessi nel mondo, ed è responsabile di circa il 5% di tutte le malattie. Un recente studio su un ampio gruppo di alcolisti seguiti in Toscana per un periodo di oltre 10 anni ha evidenziato che i soggetti con alcol dipendenza hanno tassi di mortalità generale e specifica per cancro molto più alti in confronto alla popolazione generale della regione. I risultati sono stati pubblicati sull'ultimo numero di una rivista scientifica internazionale («Alcoholism: Clinical & Experimental Research», nota anche come *Acer*, Saieva et al, 36:342-350, 2012).

Abbiamo condotto questo studio di mortalità su un gruppo relativamente ampio di alcolisti per conoscere meglio il profilo di rischio di soggetti affetti da questa dipendenza. L'alto numero di alcolisti di sesso maschile nel nostro gruppo riflette la distribuzione del consumo di alcol nella popolazione italiana. «Ci sono stati altri studi sull'associazione tra alcol e mortalità, ma non con questa numerosità di soggetti

alcol-dipendenti, e con questi risultati - ha detto Emanuele Scafato, direttore dell'Osservatorio nazionale alcol dell'Iss -. Da un punto di vista epidemiologico, questo studio rappresenta una opportunità unica per esaminare gli esiti dell'abuso di alcol, un composto tossico e cancerogeno, e per formulare messaggi ben precisi per la popolazione generale per aumentare la consapevolezza dei rischi legati all'abuso di alcol».

I ricercatori dell'Ispo, in collaborazione con i colleghi del Centro alcolologico dell'Asl di Firenze, coordinati da Gabriele Bardazzi, hanno raccolto i dati individuali di 2.272 alcolisti (1.467 uomini e 805 donne), residenti in Toscana, perlopiù in provincia di Firenze, con una età media di 43 anni, trattati presso il Centro alcolologico di Firenze dopo un primo accesso nel periodo aprile 1985-settembre 2001. Il rischio di morte è stato calcolato utilizzando gli specifici tassi di mortalità regionali.

Il nostro studio ha evidenziato che l'abuso di alcol aumenta in modo significativo il



rischio di morte per numerose cause in confronto alla popolazione generale, anche in un Paese mediterraneo. Gli alcolisti risultano a maggior rischio di morte per specifiche malattie, quali il diabete, le infezioni, le malattie del sistema nervoso, respiratorio, digestivo e cardiovascolare, e anche per le cause violente. Emerge anche in modo evidente il ruolo dell'alcol come cancerogeno. Infatti il rischio di sviluppare alcuni tumori, e in particolare quelli a carico della faringe, della cavità orale, dell'esofago, della laringe e del fegato, risulta aumentato in modo significativo.

Oltre che per questi tumori, tradizionalmente associati con il consumo eccessivo di alcol, emerge poi un aumento di rischio per altri tumori tra i più frequenti nella popolazione generale come quelli della mammella nelle donne, in accordo con le più recenti segnalazioni della letteratura scientifica.

«Questa ricerca rappresenta certamente una tappa importante - ha detto Scafato - al fine di aumentare la consapevolezza dei rischi legati all'alcol non soltanto per i soggetti dipendenti ma anche per la popolazione generale. Ed è utile per i professionisti dell'area sa-

nitaria per migliorare i livelli dell'informazione e favorire azioni più mirate per la prevenzione, l'identificazione precoce e il trattamento dei pazienti».

I risultati delle analisi hanno evidenziato che le donne alcoliste hanno tassi di sopravvivenza maggiori rispetto ai maschi alcolisti. Probabilmente le donne tendono a beneficiare più degli uomini dei programmi di trattamento, e si rivolgono ai centri alcolologici in una fase più precoce rispetto agli alcolisti maschi che invece si presentano in una fase più avanzata o quando sono evidenti sintomi clinici più severi. Le donne alcoliste probabilmente tendono anche a consumare quantità minori di alcol rispetto ai maschi. Le alcoliste seguite in questo studio vivono comunque più a lungo degli uomini, un risultato interessante se si considera l'ipotesi molto diffusa di una maggiore tossicità dell'alcol per il sesso femminile. In realtà il divario tra i due sessi in termini di attesa di vita parrebbe persistere anche in questo gruppo.

L'abuso di alcol può com-

promettere la struttura e la funzionalità di diversi organi, aumentando la mortalità generale di circa 5 volte. Altri aspetti dello stile di vita tipico degli alcolisti quali l'abitudine al fumo, l'abuso di droghe, la promiscuità, e una dieta povera, possono giocare un ruolo nel determinare un particolare profilo di rischio elevato, che si accompagna frequentemente a una ridotta consapevolezza del proprio stato di salute.

«Questi risultati sono un chiaro messaggio per il consumo di alcol - conclude Scafato -, i tumori alcol correlati sono per definizione una causa evitabile di morbilità, disabilità e mortalità prematura. È fondamentale adottare un modello di consumo che segua le linee guida nazionali esistenti e rispetti le leggi, e dal punto di vista medico utilizzare test specifici per la identificazione precoce del consumo di alcol dannoso».

**Domenico Palli**  
Direttore della unità di Epidemiologia molecolare e nutrizionale dell'Ispo di Firenze

### LA PUBBLICAZIONE DELLA REGIONE

## Come prevenire l'incidente domestico

«Un importante ed efficace strumento di educazione alla consapevole valutazione dei rischi, certamente utile al fine di salvaguardare l'integrità fisica e la salute di chi vive e lavora in casa». Questa la valutazione del Segretario generale della presidenza della Repubblica, per conto del Presidente Giorgio Napolitano, espressa per descrivere l'iniziativa promossa dalla Regione Toscana per prevenire infortuni e rischi domestici.

La valutazione è stata messa nera su bianco in una presentazione firmata nel libro «Fondamenti di prevenzione degli incidenti domestici. Dai fattori di rischio ai suggerimenti per la progettazione» che riprende una ricerca promossa e finanziata dalla Regione sulla sicurezza negli ambienti domestici. Questa

ha coinvolto più soggetti istituzionali operanti nel territorio, al fine di conseguire maggiori sinergie possibili. Per questo motivo hanno partecipato al progetto la Regione Toscana, l'Asl e l'Università di Firenze, il Corpo nazionale dei vigili del fuoco, Anci Toscana e il Comune di Firenze.

Il Piano integrato di salute «Prevenzione degli infortuni e dei rischi domestici» ha visto un'importante e organico lavoro, unico nel panorama nazionale, in tema di prevenzione degli infortuni domestici e con la speranza che possa costituire, nel prossimo futuro, un utile riferimento per quanti, a vario titolo, si interesseranno di questo importante ar-

gomento. Come previsto i risultati della ricerca devono portare a ricadute sia nel territorio di riferimento che nelle metodologie generali di approccio al problema della sicurezza domestica, in particolare delle tecniche progettuali della struttura edilizia e degli impianti. Per far questo è stato previsto nel piano regionale di prevenzione 2010-2012 il progetto «Miglioramento della sicurezza delle abitazioni».

Il progetto si propone la disseminazione dei risultati della ricerca sul territorio e prevede la promozione di linee di indirizzo per la prevenzione degli infortuni domestici nella progettazione di opere di architettura attraverso la loro integrazione

nei regolamenti edilizi dei Comuni della Regione Toscana, la loro diffusione attiva presso progettisti e professionisti in genere, costruttori, istituti di insegnamento, organi di controllo e la loro valorizzazione dei progetti edilizi. Considerato che gli ambiti di competenza trattati sono trasversali, sono stati interessati alla partecipazione del progetto anche gli assessorati all'Urbanistica e territorio e al Welfare e politiche per la casa.

Gli incidenti domestici rappresentano un fenomeno di grande rilevanza nell'ambito dei temi legati alla prevenzione degli eventi evitabili e, secondo quanto riferisce anche il Piano sanitario nazionale, un fenomeno in costante aumento. A livello regionale già dal 2005 è stata emanata una legge (n. 24 del 4 febbraio 2005) che ha come obiettivo la promozione della salute e della sicurezza negli ambienti domestici, attraverso azioni di educazione sanitaria e campagne informative contro il rischio infortunistico negli ambienti domestici, nonché attività di formazione continua sulla valutazione e individuazione dei rischi presenti negli ambienti domestici.

Il testo del libro è scaricabile dal sito della Regione Toscana (all'indirizzo: <http://www.regione.toscana.it>).

**Alberto Lauretta**  
Funzionario settore Prevenzione, igiene e sicurezza sui luoghi di lavoro Regione Toscana

### CONTROCANTO (segue dalla prima pagina)

Toscana Trapianti), che nel corso degli ultimi anni ha portato a una migliore gestione delle attività e delle strutture di prelievo e trapianto di organi, tessuti e cellule nel territorio regionale e al superamento delle diversità di attenzione e di impegno che le Aziende unità sanitarie locali e ospedaliere e gli stessi operatori sanitari dedicano al prelievo.

Nonostante ciò, lo sviluppo quantitativo di questa realtà terapeutica è condizionato dalla limitata disponibilità di donatori e, il divario tra esigenze terapeutiche e opportunità di cura, fa sì che ogni anno anche nella nostra Regione, si perdono decine di pazienti in attesa di un organo. È doveroso quindi perseverare nella ricerca di soluzioni per miglio-

rare questa drammatica situazione, anche perché abbiamo qualche problema nuovo. Nelle rianimazioni muoiono meno persone con lesioni cerebrali e si è alzata l'età della popolazione deceduta. Persiste ancora una insufficiente organizzazione territoriale delle urgenze. È presente qualche rianimazione che partecipa poco al programma di reperimento di organi per una serie di cause: difficoltà operative in cui queste si muovono, una insufficiente motivazione dei rianimatori ecc.

Importante pertanto continuare a sviluppare programmi che sfruttino al massimo la potenzialità dei «donors» anziani (per il cuore il programma Adonhers dell'Istituto di Fisiologia clinica del Cnr di Pisa) e, da parte delle

Istituzioni regionali una maggiore attenzione e continue verifiche al modello organizzativo che deve portare a una sempre migliore gestione delle attività e delle strutture di prelievo e trapianto di organi, tessuti e cellule. L'intera struttura aziendale deve intendersi implicata a pieno titolo e con piena disponibilità nel processo di donazione/trapianto.

Infine è importante mantenere alto il livello di informazione/comunicazione/promozione verso la cittadinanza, incrementando tutte le iniziative di radicamento di una cultura nei confronti innanzitutto delle nuove generazioni e dei nuovi «italiani».

\* Presidente Aido Nazionale

### Eccellenza e ricerca... (segue dalla prima pagina)

necessariamente prevedere settori in cui, oltre alla attività di eccellenza consolidata, vi sia anche un ampio spazio per la ricerca e lo studio di nuovi percorsi integrati o alternativi a quelli esistenti. L'attività di trapianto da donatore vivente, ad esempio, è in pieno sviluppo e pur essendo ancora in una fase di espansione e di consolidamento organizzativo è essa stessa oggetto di approfondimento sul piano metodologico mediante la pratica, sempre più frequente, del trapianto cross-over.

Secondo tale modalità, diverse coppie, provenienti da tutta Italia, per le quali non sia possibile procedere con il trapianto da vivente per una incompatibilità immunologica, possono entrare in un circuito al fine di trovare una coppia di scambio, in cui il donatore della prima

coppia donerà al ricevente della seconda coppia, mentre il donatore della seconda coppia donerà al ricevente della prima coppia. Questa è una modalità per dare risposte a molti più pazienti in lista di attesa. Anche l'utilizzo di dispositivi medici per aiutare i pazienti in attesa di trapianto di cuore, i cosiddetti Vad (ventricular assist device), fa parte dei sistemi innovativi che la Regione Toscana ha messo in essere. Resta infine da sottolineare quanto sia importante la verifica dei risultati in termini di qualità e sicurezza attraverso sistemi oggettivi e scientifici che rendano confrontabili i dati prodotti con esperienze analoghe.

\* Dirigente settore Strumenti di programmazione socio-sanitaria, Regione Toscana

AOU MEYER

Un protocollo evidence based sugli interventi di adeno-tonsillectomia

# Cure ad hoc per le tonsille



## Audit sulla profilassi pre-operatoria - Reflusso gastro-esofageo allo studio

**G**overnare l'attività clinica è una sempre maggiore esigenza del mondo medico, non soltanto per le annose questioni di budget e bilanci, con cui ogni sistema sanitario è obbligato a confrontarsi, ma anche a causa della gran mole di informazioni disponibili e della pleora di letteratura scientifica, che impone al medico una costante verifica e riconsiderazione della propria pratica clinica. L'Azienda ospedaliera universitaria Meyer di Firenze promuove iniziative di governo clinico basate sulla produzione interna di documenti evidence-based, cioè di protocolli che definiscono comportamenti clinici appropriati a partire dall'analisi e valutazione della letteratura scientifica e delle linee guida già esistenti.

La redazione di un protocollo sugli interventi di adeno-tonsillectomia, è una di queste iniziative, che ha visto la partecipazione di un gruppo multidisciplinare che ha redatto le raccomandazioni di buona pratica clinica e ha allestito un set di indicatori cui affidare il monitoraggio delle attività. La corretta gestione dell'antibiotico profilassi pre-operatoria è invece stata affidata a un ciclo di audit all'interno del quale è stata presentata l'analisi di una casistica di interventi chirurgici, valutati alla luce delle più recenti raccomandazioni in materia di antibiotico profilassi. Le criticità emerse durante la discussione, saranno utilizza-

### Premio «Anna Meyer» destinato ai giovani ricercatori

**C**he i giovani debbano avere tutti gli strumenti per dare quella spinta innovativa al mondo sanitario, è scontato. Ma non lo è quando si investe davvero in ambito scientifico con un programma ad hoc mirato proprio ai giovani professionisti, con l'obiettivo di sviluppare una forte integrazione tra assistenza e ricerca scientifica.

E l'impegno che da oltre un anno caratterizza l'Aou Meyer che, grazie al totale supporto della Fondazione Meyer, ha avviato un progetto che sostiene i giovani ricercatori dell'Azienda provenienti da differenti discipline pediatriche e selezionati in base al principio del merito dal Comitato scientifico internazionale, organismo indipendente presieduto da Lorenzo Moretta. A questi promettenti ricercatori del Meyer il progetto offre la possibilità di arricchire il proprio bagaglio di espe-

rienza nei Centri internazionali più autorevoli e prestigiosi, per sviluppare il proprio percorso di ricerca anche mediante soggiorni di formazione e di approfondimento.

Sempre al fine di promuovere e sostenere la ricerca scientifica, è recente l'istituzione del Premio Anna Meyer per Giovani Ricercatori under 40. I premi verranno assegnati agli autori delle tre migliori pubblicazioni del biennio 2010-2011. «Anche questa iniziativa rientra nello sviluppo scientifico dell'Ospedale Pediatrico - commenta il Direttore generale Tommaso Langiano -. È noto che i professionisti sanitari impegnati in ricerca sono in genere più aggiornati, più disposti e abituati a seguire nell'attività clinica le indicazioni scientificamente più valide e sono anche maggiormente propensi alla collaborazione multidisciplinare».

te per la revisione del protocollo sull'argomento e per una sua più incisiva disseminazione tra gli operatori.

Sono infine in corso di elaborazione, due protocolli relativi alla gestione del paziente con reflusso gastro-esofageo e alle indicazioni all'intervento chirurgico del paziente con malattia di Hirschsprung (megacolon congenito).

Si tratta di linee guida interne all'ospedale, che hanno il pregio di ispirarsi a documenti autorevoli e di essere

arricchiti da valutazioni di contesto che li rendono direttamente applicabili.

La stesura di tali documenti è effettuata da gruppi di lavoro multidisciplinari che garantiscono il consenso di gran parte degli specialisti sui contenuti. La pratica clinica è così governata con gli specialisti, i quali predispongono anche gli strumenti necessari a monitorare il loro stesso operato.

Una volta cioè identificati gli standard di cura (così come raccomandato

dalla letteratura scientifica), la pratica clinica viene sottoposta a sorveglianza attraverso il monitoraggio di indicatori che ne attestano gli eventuali scostamenti. La valutazione pre-post intervento è, inoltre, un utile strumento di misura dell'efficacia degli strumenti di governo, consentendo di verificare se la stesura e diffusione di tali documenti, ha prodotto i cambiamenti attesi della pratica clinica.

Nel solco di tali iniziative si inseri-

sce la sperimentazione consistente nella conduzione di cicli di audit clinici, cioè incontri nel corso dei quali vengono illustrati report sull'attività clinica relativa a un determinato ambito e i risultati della valutazione della casistica, sono discussi dai clinici che suggeriscono miglioramenti della pratica stessa e ulteriori e più raffinate metodiche di monitoraggio. L'audit così sperimentato non è un audit cosiddetto reattivo, cioè allestito in risposta a errori, bensì pensato per identificare, in modo propositivo, aree di miglioramento della pratica clinica e talvolta difetti di trasferibilità delle linee guida sovente eccessivamente avulse dalla prassi, oltre che ostacoli organizzativi all'implementazione di protocolli evidence-based. Accade infatti che i documenti evidence-based siano migliorati proprio a partire dai risultati di un ciclo di audit all'interno del quale emerge la difficoltà di applicazione e talvolta l'eccessiva genericità delle raccomandazioni.

Un più attivo ruolo dei cittadini, attraverso le associazioni di pazienti e/o familiari di pazienti, rappresenta, infine, il valore cui tendere per realizzare appieno il termine "condizione" puntando a una olistica gestione della salute e della malattia.

Monica Frassinetti

Direttore sanitario Aou Meyer

### CONTINUITÀ ASSISTENZIALE PER I PAZIENTI COMPLESSI

## Team ospedaliero alla prova dell'«assistenza a casa»

**I**l trasferimento di un paziente tra diversi ambiti assistenziali costituisce sempre un momento critico del percorso di cura. Il passaggio dall'assistenza per condizioni acute e gravi a una assistenza per condizioni croniche e stabili rende i soggetti - in questo caso bambini e famiglie - più fragili e bisognosi di un supporto che prenda in considerazione le loro necessità complessive. Il trasferimento da un ambiente protetto quale è l'ospedale al domicilio viene spesso affrontato con difficoltà e disagio, il che rende prioritaria l'organizzazione di una assistenza che abbia come principale caratteristica la continuità della presa in carico.

Sempre nel quadro delle indicazioni contenute nel Piano sanitario regionale riguardo alla Continuità assistenziale, l'Aou Meyer ha predisposto e attivato un progetto sperimentale, "Cure Domiciliari", che segue i bambini/adolescenti e le loro famiglie, per tutto il percorso di cura e di assistenza dalla degenza al proprio domicilio. L'assistenza domiciliare rappresenta un'importante alternativa all'assistenza ospedaliera sia per gli innegabili vantaggi per il bambino e la sua famiglia in termini di qualità della vita, sia per la diminuzione dei giorni di degenza. L'assistenza domici-

liare rivolta sia ai bambini particolarmente complessi e con necessità assistenziali pediatriche specifiche (Fibrosi cistica) sia ad altri tipi di patologie acute (polmonite e osteomielite ad esempio) garantisce un miglioramento significativo della qualità della loro vita, permettendogli di vivere all'interno del proprio contesto familiare e sociale, nonostante la complessità clinico-assistenziale.

Dal giugno 2011 è stato avviato all'interno dell'Aou Meyer uno specifico programma di cure domiciliari. L'organizzazione delle attività e degli accessi infermieristici, avviene

attraverso un unico punto di gestione delle "Cure Domiciliari" al fine di garantire tempestività, continuità e puntualità. Il Coordinamento delle "Cure Domiciliari" attiva la valutazione del piano assistenziale individuale (Pai) almeno ogni 3/4 mesi con il team di professionisti (medico responsabile delle cure domiciliari, infermiere pool domiciliare), volontariato "se attivato" e pediatra di libera scelta. La diminuzione dei giorni di degenza non per motivi clinici e dei ricoveri ripetuti non programmati e la misurazione del livello di gradimento dei bambini e della famiglia e degli opera-

tori del team ospedaliero, e i pediatri di libera scelta, rappresenteranno gli indicatori sul quale verrà misurata l'efficacia del progetto.

Il primo risultato, sebbene parziale, di questo potenziamento del servizio, ha permesso di registrare - nel periodo giugno-settembre 2011 - l'esecuzione di 515 accessi per 45 piccoli pazienti, raddoppiando così l'attività tradizionalmente svolta dal Meyer. In base alle previsioni si stima infatti che siano 250 i bambini che ogni anno hanno bisogno di assistenza domiciliare. Per la gestione di questa esigenza già al momento del rico-

vero in ospedale vengono valutati i bisogni assistenziali del bambino e della famiglia. Si attiva la rete territoriale al fine di garantire la presa in carico in ambito domiciliare, si forniscono i supporti educativi, si valuta e si certificano le competenze di autogestione del nucleo familiare prima della dimissione e si attiva il team specifico. Per una gestione qualitativa del servizio è stato infine costruito un data-base per la raccolta delle informazioni relative al percorso in atto e all'esito dell'assistenza domiciliare.

Maria José Caldes,

Direzione medica di presidio ospedaliero Aou Meyer

### IL MEDAGLIERE DEI RISULTATI

## Ricerca: dalla pratica clinica al brevetto

**I**l finanziamento è arrivato recentissimo dal ministero della Salute. Il Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ccm) ha finanziato cinque progetti presentati dalla Toscana. Tra questi uno è stato proposto dall'Azienda ospedaliero-universitaria Meyer: il progetto per la continuità assistenziale sul territorio in ambito pediatrico ha ricevuto un finanziamento di 65mila euro. È questo solo il più recente dei risultati medico-scientifici raggiunti presso il Centro pediatrico fiorentino. Altri e altrettanto importanti sono gli obiettivi centrati dall'Aou Meyer nel suo impegno scientifico che declina una ricerca non fine a se stessa ma fortemente integrata con la pratica clinica.

È proprio dalle esigenze che emergono dal letto del piccolo paziente che nel centro pediatrico fiorentino si sono dipanate linee

di ricerca, tradotte in brevetti internazionali. È il caso delle nuove scoperte che consentono, mediante la spettrometria di massa, di identificare precocemente a sole 48 ore di vita, rare malattie congenite come la Tirosinemia di tipo I, difetto metabolico congenito associato a malattia epatica severa nell'infanzia. Una patologia che candida il bambino che ne è affetto al trapianto di fegato, ma che se opportunamente identificato alla nascita, è non solo curabile ma prevenibile.

Il test, sviluppato dal ricercatore Giancarlo la Marca e applicato al pannello di controllo dello screening neonatale allargato a tutti i neonati che nascono ogni anno in Toscana, è stato acquistato da una multinazionale americana per diffonderlo in tutto il

mondo. È l'esempio di come l'integrazione tra clinica e ricerca in una struttura pubblica dedicata alla cura dei bambini e con una organizzazione multidisciplinare qual è il Meyer, possa favorire a tal punto la ricerca scientifica da arrivare a risultati molto significativi.

Sempre in questo contesto è stato brevettato ed è attualmente impiegato al Meyer un altro test precoce, che permette di diagnosticare una delle più gravi immunodeficienze congenite. Il test, sviluppato da tre ricercatori dell'Aou Meyer e dell'Università di Firenze, è anch'esso unico al mondo per semplicità, basso costo ed elevata precisione di diagnosi, ha un'importanza così elevata nel mondo scientifico internazionale da essere stato pubblicato su una delle

più prestigiose riviste di Immunologia internazionali: il Journal of Allergy and Clinical Immunology (2011, Jun, 127(6) 1394-9). La scoperta, che porta le firme di Chiara Azzari, Massimo Resti e Giancarlo La Marca, è diventato un brevetto. Come è successo con la Tirosinemia, anche questo test è entrato nel pannello di controllo della Spettrometria di massa, utilizzata per lo screening neonatale allargato.

Infine, si segnala l'ottimo risultato conseguito dalla Clinica di Neurologia dell'Aou Meyer, diretta da Renzo Guerrini, infatti, Carla Marini ha proposto al ministero della Salute un progetto di ricerca relativo all'epilessia, che è stato approvato da Ministero e finanziato con 178mila euro.

Roberta Rezoalli

Ufficio stampa Aou Meyer

DOCUMENTI Siglato un accordo di collaborazione tra Regione, Inail e Cpra per la formazione nelle piccole e medie imprese artigiane



# Infortuni sul lavoro, Pmi a scuola di sicurezza

Corsi per datori e dipendenti col supporto delle Asl - Fondi per 450mila euro al Comitato regionale dell'artigianato

## IL TESTO DEL PROVVEDIMENTO

**P**ubblichiamo la delibera n. 1218 del 27 dicembre 2011 con cui la Giunta regionale ha approvato lo schema di accordo di collaborazione tra Regione, Inail e Comitato paritetico regionale per l'artigianato per la realizzazione di interventi formativi in materia di sicurezza nelle piccole e medie imprese artigiane.

## LA GIUNTA REGIONALE

Visto il decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 «Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro» e s.m.i.;

Visto in particolare l'articolo 10 del sopra citato decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 nel quale si statuisce che «le Regioni... tramite le Asl, ... gli organismi paritetici e gli enti di patronato svolgono, anche mediante convenzioni, attività di informazione, assistenza, consulenza, formazione, promozione in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro, in particolare nei confronti delle imprese artigiane... e delle piccole e medie imprese...»;

Considerato che, ai sensi dell'articolo 51 del sopra citato decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, sono costituiti a livello territoriale gli organismi paritetici i quali svolgono importanti funzioni in materia di salute e sicurezza sul lavoro, tra cui quella di svolgere o promuovere attività di formazione;

Visto il Programma regionale di sviluppo (Prs) 2011-2015, adottato con risoluzione del Consiglio regionale n. 49 del 29 giugno 2011, che nell'ambito delle «Politiche in materia di sicurezza e salute sul lavoro» prevede «il sostegno alla formazione quale fondamento alla tutela individuale e collettiva sui luoghi di lavoro» e il sostegno alle micro-imprese, con il coinvolgimento delle parti sociali e dei comitati paritetici;

Visto il Dpef 2012 adottato dal Consiglio regionale con risoluzione n. 56 del 27 luglio 2011;

Visto il Piano sanitario regionale 2008-2010 che all'azione pro-

grammata «Lavoro e salute» - Formazione, informazione e assistenza, prevedeva la definizione di progetti formativi con particolare riferimento alle piccole, medie e micro-imprese, in collaborazione con gli enti bilaterali;

Vista la Lr 65/2010 che all'articolo 104 dispone la proroga al 31/12/2011 dei piani e programmi regionali che prevedono la loro operatività nell'anno 2011;

Vista la proposta di legge finanziaria 2012 approvata dalla Gr in data 9/11/2011 che proroga i piani e programmi attuativi del Prs 2006-2010 fino all'approvazione dei nuovi piani attuativi delle strategie d'intervento del Prs 2011-2015;

Vista la proposta di Piano sanitario e sociale integrato regionale 2012-2015 approvata dalla Gr in data 19/12/2011;

Tenuto conto che il tessuto produttivo toscano è costituito in prevalenza da piccole e medie imprese artigiane che, così come emerge dal rapporto Irpet 2010 «La situazione economica della Toscana», risultano essere quelle che hanno maggiormente risentito dell'attuale crisi economica;

Rilevato che dai dati Inail emerge che gli infortuni sul lavoro accadono in numero maggiore nelle piccole e medie imprese rispetto alle grandi, e che gli accadimenti infortunistici, anche gravi e mortali, nelle piccole imprese, avvengono sia a danno dei lavoratori dipendenti che dei titolari d'impresa;

Preso atto che il Comitato paritetico regionale dell'artigianato, di seguito denominato Cpra, è l'organismo paritetico che rappresenta a livello regionale le associazioni sindacali e datoriali più rappresentative del mondo dell'artigianato toscano, quali i sindacati Cgil, Cisl, Uil e le associazioni Confederazione nazionale dell'artigianato e della Piccola e media impresa (Cna), Confartigianato imprese toscana e Casartigiani toscana;

Tenuto conto che la Regione Toscana ha stipulato con il Cpra due successivi protocolli, di cui alle delibere 866/2006 e 458/2009, per la realizzazione di progetti formativi volti al sostegno e alla promozione di iniziative formative rivolte ai datori di lavoro e lavoratori delle piccole e medie imprese artigiane in materia di salute e sicurezza sul lavoro;

Valutati positivamente i risultati conseguiti con i due precedenti progetti formativi;

Considerato che sia la Regione Toscana, anche per il tramite delle Aziende Usi, che l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (Inail) hanno competenze in materia di prevenzione e promozione della cultura della sicurezza nei luoghi di lavoro, e realizzano interventi al

riguardo (rif. articoli 9 e 10 del sopra citato decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81);

Visto il Protocollo d'intesa Regione Toscana-Inail di cui alla delibera di Gr 352/2009, protocollo sottoscritto in data 9 giugno 2009 con il quale i due Enti convenivano di promuovere la salute e sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro, mediante lo sviluppo di interventi congiunti volti a diffondere la cultura della sicurezza anche attraverso iniziative di formazione (articolo 1) e a sostenere i lavoratori e le imprese, con particolare riferimento alle micro-imprese (articolo 5);

Ritenuto necessario, al fine di proseguire la promozione di progetti di formazione specifici, approntare lo schema di accordo di collaborazione tra la Regione Toscana, l'Inail direzione regionale e il Comitato paritetico regionale dell'artigianato Cpra (Allegato A);

Visto il parere positivo espresso dal Ctd nella seduta del 15/12/2011;

Vista la delibera 465/2009 «Psn 2006/2008. Approvazione progetti attuativi, ai fini dell'accesso al fondo di cui all'articolo 2, comma 374 della legge 24 dicembre 2007, n. 244 (legge finanziaria 2008) e assegnazione agli stessi della quota di cofinanziamento regionale»;

Tenuto conto che tra i progetti approvati con la sopra citata delibera 465/2009, con particolare riferimento alla linea progettuale n. 4, vi è il progetto inerente al «Sostegno e promozione di iniziative formative rivolte ai soggetti aziendali con compiti di prevenzione ai sensi del decreto legislativo 81/2008» cofinanziato con risorse regionali reperite nell'ambito della delibera 458/2009;

Vista la Lr n. 66 del 29/12/2010 con la quale è stato approvato il bilancio di previsione per l'anno finanziario 2011 e il bilancio pluriennale 2011/2013;

Vista la delibera di Gr 5/2011 con la quale è stato approvato il bilancio gestionale 2011 e pluriennale 2011/2013;

Vista la quota di finanziamento ministeriale resasi disponibile per il sopra detto progetto e pari alla somma di € 450.000,00 sul capitolo 26220 del bilancio regionale 2011, somma che consente la prosecuzione delle attività ivi indicate;

Ritenuto di prenotare la somma di € 450.000,00 a favore del Cpra sul capitolo 26220 del bilancio regionale 2011, per la realizzazione delle attività formative di cui all'accordo sopra citato;

## DELIBERA

1. Di approvare lo schema di accordo di collaborazione tra la Regione Toscana, l'Inail direzione regionale per la Toscana e il Co-

mitato paritetico regionale dell'artigianato (Cpra) per il sostegno e la promozione di progetti di formazione rivolti ai datori di lavoro e lavoratori delle piccole e medie imprese artigiane in materia di salute e sicurezza sul lavoro, come specificato nell'Allegato A, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

2. di incaricare il presidente della Giunta o suo delegato di procedere alla sottoscrizione del sopra detto accordo di collaborazione (articolo 1) e a sostenere i lavoratori e le imprese, con particolare riferimento alle micro-imprese (articolo 5);

3. di prevedere l'attuazione dell'accordo in stretto raccordo tra i soggetti firmatari, sulla base di un concordato progetto formativo che verrà successivamente definito, così come indicato nell'accordo;

4. di demandare al Settore prevenzione, igiene e sicurezza sui luoghi di lavoro della Dg Diritti di cittadinanza e coesione sociale l'approvazione del progetto formativo sopra citato e la convenzione di dettaglio tra Regione Toscana, Inail e Cpra;

5. di prenotare a favore del Cpra, per la realizzazione dei progetti formativi, la somma di € 450.000,00 corrispondente alla quota di finanziamento ministeriale di cui alla delibera 465/2009 sul capitolo 26220 del bilancio regionale 2011.

## ALLEGATO A

**Schema di accordo di collaborazione tra Regione Toscana e l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro Direzione regionale per la Toscana**

**Comitato paritetico regionale dell'artigianato (Cpra) per la realizzazione di interventi formativi rivolti alle piccole e medie imprese artigiane**

La Regione Toscana (di seguito denominata Rt), rappresentata da

La direzione regionale Toscana dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (di seguito denominato Inail) rappresentata dal direttore regionale Dott. Bruno Adinolfi

Il Comitato paritetico regionale dell'artigianato (di seguito denominato Cpra), rappresentato da

## premess

che la tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro rappresenta uno degli obiettivi prioritari per la Regione Toscana;

che, nel quadro del programma di azione comune dedicato alla sicurezza e finalizzato allo sviluppo della cultura della prevenzione verso lavoratori/lavoratrici e da-

**Sarà messo a punto un progetto ad hoc**

tori di lavoro, occorre promuovere interventi formativi in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro;

che il tessuto produttivo toscano è costituito prevalentemente da piccole e medie imprese artigiane;

che dai dati Inail emerge che gli infortuni sul lavoro accadono in numero maggiore nelle piccole e medie imprese rispetto alle grandi;

che gli accadimenti infortunistici, anche gravi e mortali, nelle piccole imprese avvengono sia a danno dei lavoratori dipendenti che dei titolari d'impresa;

che la formazione è uno dei principali strumenti di prevenzione, così come riconosciuto anche dal Dlgs 9 aprile 2008, n. 81;

che il Programma regionale di sviluppo (Prs) 2011-2015 riguarda «Le politiche in materia di sicurezza e salute del lavoratore e il sostegno alle micro-imprese, con il coinvolgimento delle parti sociali e dei comitati paritetici»;

che il Piano sanitario regionale 2008/2010 all'Azione programmatica «Lavoro e salute» - Formazione, informazione e assistenza, prevedeva la definizione di progetti formativi con particolare riferimento alle piccole, medie e micro-imprese, e in collaborazione con gli enti bilaterali;

che ai sensi della Lr 65/2010, articolo 104, viene disposta la proroga al 31/12/2011 dei piani e programmi regionali che prevedono la loro operatività nell'anno 2011;

che gli organismi paritetici, ai sensi dell'articolo 51 del Dlgs 81/2008 svolgono o promuovono attività di formazione;

che il Comitato paritetico regionale dell'artigianato (Cpra) è l'organismo paritetico delle parti sociali datoriali e sindacali del mondo dell'artigianato toscano;

che la Regione Toscana ha già stipulato con Cgil-Cisl-Uil regionali, Confederazione nazionale dell'artigianato (Cna), Confartigianato imprese toscana, Casartigiani Toscana quali soggetti facenti parte del Comitato paritetico regionale dell'artigianato (Cpra), due successivi protocolli d'intesa per la realizzazione di progetti formativi a carattere biennale (delibera n. 866 del 20/11/2006 e n. 458 del 3/06/2009);

che il primo progetto (rif. decreto 3081/2007) era volto alla formazione dei datori di lavoro delle piccole e medie imprese che intendono assumere in proprio la responsabilità del Servizio di prevenzione e protezione aziendale, già previsto nell'area progettuale 12 del «Nuovo Patto per uno

(continua a pagina 5)

(segue da pagina 4)

sviluppo qualificato e maggiori e migliori lavori in Toscana» sottoscritto dalla Giunta regionale con le forze sociali, le istituzioni e il mondo dell'associazionismo;

che il secondo progetto (rif. decreto 5936/2009) era volto alla formazione di formatori alla sicurezza, datori di lavoro Responsabili del servizio di prevenzione e protezione (Rspp), antincendio e pronto soccorso, lavoratori che operano in altezza, lavoratori autonomi del comparto edilizia, Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (Rls), Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza territoriali (Rlst), Addeetti anticendio;

che ambedue i progetti hanno raggiunto gli obiettivi prefissati, e hanno formato n. 809 datori di lavoro, il primo, e n. 3116 tra datori di lavoro e lavoratori, il secondo;

che il secondo progetto prevedeva anche la realizzazione di corsi per lavoratori autonomi (che operano in altezza e del comparto edilizia), ovvero lavoratori che non hanno alcun obbligo formativo ai sensi del Dlgs 81/2008, ma che per la tipologia di lavoro che svolgono (es. antenisti, installatori ecc.) sono soggetti a rischi notevoli, quali a esempio le cadute dall'alto che rappresentano una delle principali cause di morte;

che si ritiene opportuno, per i motivi sopra citati, proseguire nell'attività di sostegno agli interventi formativi rivolti ai datori di lavoro e lavoratori del settore della piccola e micro-impresa artigiana, anche nell'ottica di promuovere la realizzazione di interventi di qualità, utili a prevenire avvenimenti infortunistici e tecnopatologici negli ambienti di lavoro;

che si ritiene opportuno, per i motivi sopra citati, proseguire nell'attività di sostegno agli interventi formativi rivolti ai datori di lavoro e lavoratori del settore della piccola e micro-impresa artigiana, anche nell'ottica di promuovere la realizzazione di interventi di qualità, utili a prevenire avvenimenti infortunistici e tecnopatologici negli ambienti di lavoro;

## si conviene

1. di promuovere l'accordo di collaborazione per la realizzazione, nell'arco di un biennio, di interventi formativi rivolti ai datori di lavoro che assumono direttamente i compiti di Responsabile del servizio di prevenzione e protezione (Rspp), antincendio e pronto soccorso, ai lavoratori che operano in altezza, ai lavoratori autonomi del comparto edilizia, ai lavoratori addetti ai carrelli elevatori, ai lavoratori addetti alle piattaforme aeree, ai Rappresentanti dei lavoratori (Rls), ai Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza territoriali (Rlst), di formazione formatori alla sicurezza (aggiornamento), e corsi nell'ambito delle attività estrattive e lapidee, e delle attività in ambienti confinati, prevedendo comunque anche la possibilità di una rimodulazione, a seconda di eventuali esigenze che potranno sopravvenire anche a seguito di nuovi interventi normativi, e che dovranno comunque essere concordate con il Set-

tore prevenzione, igiene e sicurezza sui luoghi di lavoro;

2. che il progetto formativo verrà predisposto dal Cpra in accordo con il Settore prevenzione, igiene e sicurezza sui luoghi di lavoro, il quale si avvarrà per gli apporti contenuti nei settori Pisl delle Az. Usi, anche per il tramite di una propria rappresentanza a livello di area vasta, individuata nell'ambito dell'Articolazione tecnica Pisl;

3. che le Aziende Usi toscane contribuiscano alla migliore riuscita del progetto, fornendo un contributo a livello di assistenza e supporto ed eventuali altri servizi necessari, anche tramite specifici accordi a livello territoriale con gli Opta (Organismi paritetici territoriali dell'artigianato);

4. che la Regione Toscana si impegni a sostenere i costi derivanti dalla realizzazione dei progetti formativi - a eccezione delle aule di formazione e dei costi di gestione - con le risorse statali individuate con la delibera di Gr 465/2009 per il progetto «Sostegno e promozione di iniziative formative rivolte ai soggetti aziendali con compiti di prevenzione ai sensi del decreto legislativo 81/2008» per un importo massimo di € 450.000,00;

5. che l'Inail si impegni a coprire le spese delle aule di formazione e di costo gestione dei corsi versando le somme alla Regione Toscana, come sarà meglio specificato nella convenzione di dettaglio;

6. che il Cpra, quale soggetto attuatore è tenuto a coordinare e sovrintendere la realizzazione degli interventi formativi secondo il progetto formativo che verrà concordato, e nel rispetto di adeguati livelli qualitativi. A tale riguardo potrà essere prevista una verifica del progetto formativo, con eventuale rimodulazione nell'articolazione delle voci. I finanziamenti che verranno assegnati saranno finalizzati alla realizzazione del progetto e le spese sostenute dovranno essere opportunamente rimborsate;

7. che il Cpra si impegna a dare la massima diffusione tra i propri associati ai corsi in programma sul territorio regionale, individuando, in caso di sovrannumero, criteri trasparenti di selezione e dando la priorità a chi non ha precedentemente usufruito dell'opportunità di partecipazione ai corsi realizzati;

8. che per la realizzazione dei corsi il Cpra possa avvalersi delle agenzie formative facenti capo alle associazioni datoriali e sindacali a livello territoriale aderenti al Cpra, assicurandone il coordinamento a livello regionale;

9. che il presente accordo di collaborazione abbia la durata di anni due, rinnovabili, a decorrere dalla data della sua sottoscrizione.

**P**ubblichiamo la delibera n. 1223 approvata il 27 dicembre dalla Giunta toscana per il «Governo delle specificità geografiche: aree insulari e montane. Presentazione progetti e assegnazione risorse per l'anno 2011». Il provvedimento destina ai progetti relativi 6 milioni di euro, stabilendo che saranno liquidate alle Asl previa valutazione dei risultati ottenuti.

## LA GIUNTA REGIONALE

Visto il Piano sanitario regionale (Prs) 2008-2010, approvato con deliberazione del Consiglio regionale n. 53 del 16 luglio 2008, che:

- al punto 9.1 «Il governo delle risorse economico-finanziarie», annovera fra i programmi di interesse regionale, finanziati con «Fondi speciali finalizzati», anche i progetti relativi a «la valorizzazione e qualificazione dell'assistenza sanitaria nelle zone insulari e montane»;

- al punto 9.1.1 «Il governo delle specificità geografiche: aree insulari e montane», indica quali obiettivi del triennio:

- migliorare il sistema di verifica di congruità con la pianificazione e il sistema di valutazione dei risultati ottenuti;
- migliorare le fruibilità dei servizi, specie per le categorie deboli, in particolare anziani, molto presenti nelle zone montane;
- valorizzare le risorse umane e professionali che operano nelle specificità geografiche;
- potenziare i servizi di emergenza-urgenza, con particolare riferimento ai comuni montani in situazioni di maggior disagio (articolo 3, comma 2, Lr 39/2004) e ai contesti insulari;
- sviluppare informazione e comunicazione nei confronti dell'utenza;
- definire percorsi assistenziali specifici per patologie e categorie di soggetti;
- potenziare le strutture e le dotazioni tecnologiche degli ospedali.

Visto che il Piano sanitario regionale resta in vigore, ai sensi dell'articolo 142-bis della Lr 24 febbraio 2005, n. 40 e del comma 1, dell'articolo 104, della Lr 29 dicembre 2010, n. 65, fino al 31 dicembre 2011;

Precisato che le quote corrispondenti ai finanziamenti necessari per l'attivazione dei suddetti programmi di interesse regionale, sono accantonate annualmente dalla Giunta regionale della Toscana sul fondo sanitario regionale, in sede di determinazione del fondo di gestione delle Aziende Usi, sulla base di progetti specifici o di specifiche di destinazione e di utilizzo;

Precisato altresì che il Prs 2008-2010 al punto 9.1.1 «Il governo delle specificità geografiche: aree insulari e montane», prevede di assegnare alle Aziende Usi le risorse finanziarie stanziare annualmente per questo obiettivo programmatico di interesse regionale;

Ricordato che il Prs 2008-2010, al punto 9.1.1, nel determinare la quota di finanziamento annuale destinata alla suddetta progettazione di interesse regionale e nel ripartirla fra le Aziende Usi, ne assegna l'82,5% alle zone montane e il 17,5% alle zone insulari, anche

ALLEGATO I			
Piano sanitario 2008-2010 - Fondi speciali finalizzati («Governo delle specificità geografiche: aree insulari e montane» Anno 2011)			
<b>Tabella A) - Riparto degli impegni di spesa a favore delle Az. Usi individuate secondo i criteri del Prs 2008-2010</b>			
Az. Usi 1 Massa Carrara	642.018,00	Az. Usi 7 di Siena	422.051,00
Az. Usi 2 Lucca	1.190.736,00	Az. Usi 8 di Arezzo	644.558,00
Az. Usi 3 Pistoia	372.005,00	Az. Usi 9 di Grosseto	535.851,00
Az. Usi 4 di Prato	196.517,00	Az. Usi 10 di Firenze	293.070,00
Az. Usi 5 di Pisa	113.855,00	Az. Usi 12 di Viareggio	376.925,00
Az. Usi 6 di Livorno	857.502,00	<b>Totale risorse</b>	<b>5.645.088,00</b>
<b>Tabella B) - Fondo specifico per progetti trasversali Capofila progettazione interaziendale: Az. Usi 3 di Pistoia e Az. Usi 9 di Grosseto</b>			
Azienda Usi 3 di Pistoia			344.526,00
Azienda Usi 9 di Grosseto			89.286,00
<b>Totale risorse</b>			<b>433.812,00</b>
<b>Risorse complessive erogate</b>			<b>6.078.900,00</b>
N.B.: tutti i dati sono espressi in euro			

## FINANZIAMENTI ALLE ZONE DISAGIATE

# Isole e aree montane: in arrivo 6 milioni per migliorare l'assistenza

Le risorse saranno assegnate alle aziende sanitarie previa valutazione dei risultati

tenendo conto dell'indice di intensità morfometrica e in proporzione al numero di abitanti dei comuni insulari;

Ritenuto pertanto di prenotare per la progettazione di interesse regionale per l'anno 2011, la somma complessiva di euro 6.078.900,00 sul capitolo 26061 del bilancio 2011 che presenta la necessaria disponibilità, di cui euro 5.645.088,00 ripartiti fra le Aziende Usi secondo i criteri individuati dal Prs 2008-2010 sopra ricordati, ed euro 433.812,00 per progetti trasversali, come da Allegato 1) alla presente deliberazione;

Dato atto che l'intero ammontare delle risorse, come da Allegato 1) alla presente delibera, saranno assegnate a ciascuna Azienda Usi in base ai progetti presentati e approvati con atto del proprio direttore generale e con deliberazione della Giunta della Società della salute ove costituita, secondo le indicazioni di cui al punto 9.1 «Fondi speciali finalizzati» del Prs 2008-2010 e l'accordo tra la Regione Toscana e l'Unione nazionale Comuni, Comunità, Enti montani (Uncem) della Toscana di cui alla Dgr 849/2009;

Rilevato che il Prs 2008-2010 prevede di introdurre un sistema di valutazione dei progetti presentati in ciascun ambito territoriale aziendale, che ne privilegi la qualità riguardo il superamento di situazioni di disagio, la tutela dei livelli essenziali dei servizi, gli obiettivi specifici e misurabili, il livello di concertazione, nonché la fattibilità e compatibilità economica;

Preso atto, in applicazione della Dgr 849/2009, dell'attivazione dello strumento tecnico di sostegno al monitoraggio e alla valutazione dei progetti finanziati, coordinato dalla direzione generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale della Regione Toscana, il quale nel corso dell'incontro tenutosi in data 24/11/2011 ha espresso una valutazione favorevole in merito alle progettualità presentate;

Vista la legge regionale n. 66 del 29/12/2010 che approva il bilancio di previsione per l'anno finanziario 2011 e il bilancio pluriennale 2011/2013 e la Dgr n. 5 del 10/01/2011 che approva il bilancio gestionale 2011 e il bilancio pluriennale 2011/2013;

a voti unanimi

## DELIBERA

1. Di destinare per la progettazione di interesse regionale «Il governo delle specificità geografiche: aree montane e insulari» per l'anno 2011 la somma complessiva di euro 6.078.900,00, prenotando tale importo sul capitolo 26061 (Fondo sanitario vincolato) del bilancio gestionale 2011 che presenta la necessaria disponibilità, di cui euro 5.645.088,00 ripartiti fra le Aziende Usi secondo i criteri individuati dal Prs 2008-2010 riportati in narrativa, ed euro 433.812,00 per progetti trasversali inter-aziendali, come da Allegato 1, Tabella A) e Tabella B) alla presente delibera;

2. di stabilire che la liquidazione delle risorse alle Aziende Usi beneficiarie sarà subordinata alla valutazione dei risultati ottenuti da parte dello strumento tecnico di sostegno al monitoraggio e alla valutazione dei progetti finanziati, di cui alla Dgr 849/2009, coordinato dalla direzione generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale.

**AMBIENTE** Il bilancio dell'offensiva regionale contro l'inquinamento acustico



# Per non morire di rumore

**Obiettivi di tutela in 39 comuni - Venticinque milioni di investimenti**

Il rombo dei motori lungo le strade più trafficate, il ritmo meccanico e incalzante dei macchinari industriali, gli schiamazzi provenienti da qualche locale, lo sferragliare di un treno o il suono di un aereo che si appresta ad atterrare: in fisica il rumore è la propagazione in un mezzo elastico (a esempio aria o acqua) di onde meccaniche originate da una sorgente, ma quando i suoni sono troppo intensi e prolungati si parla di inquinamento acustico, un fenomeno non solo fastidioso e stressante, ma dannoso per l'udito e la salute. Dal punto di vista ambientale, le principali fonti di rumore sono, in ordine di importanza, il traffico (veicolare, ferroviario e aeroportuale), le attività industriali e artigianali, le attività musicali e ricreative e infine le attività domestiche, svolte nelle abitazioni. Recentemente l'Organizzazione mondiale della Sanità ha pubblicato il rapporto «Burden of disease from environmental noise quantification of healthy life years lost in Europe», nel quale studi epidemiologici evidenziano una correlazione tra esposizione al rumore ambientale e insorgenza di patologie, anche gravi. La Regione Toscana si era mostrata sensibile a questo tema già da tempo e già 10 anni fa aveva dichiarato guerra all'inquinamento acustico attraverso nuove normative. Il primo atto ufficiale della Regione Toscana nella lotta contro il rumore risale addirittura al 1984.

**La battaglia della Regione contro il rumore.** L'offensiva regionale contro il rumore era iniziata con un esame del territorio, dunque un monitoraggio e una classificazione del territorio in «zone acusticamente omogenee» per capire dove iniziare a combattere le proprie battaglie. La classificazione acustica del territorio da parte dei Comuni individua in ciascun territorio comunale gli «obiettivi di qualità del clima acustico» nonché i «limiti dell'inquinamento acustico ammissibile per la tutela sanitaria dei cittadini e uno sviluppo sostenibile del territorio». Tra il 2000 e il 2010 le autorità incaricate di vigilare sul rispetto dei limiti conseguenti alle scelte di classificazione operate dai Comuni toscani (cioè Arpat, Asl e Polizia municipale) hanno svolto migliaia di controlli su segnalazione da parte di cittadini. La maggior parte



## I 39 Comuni toscani che hanno presentato alla Regione i propri piani di risanamento acustico

● Foiano della Chiana (Ar)	● Orbetello (Gr)	● Pieve Fosciana (Lu)
● Figline Valdarno (Fi)	● Scarlino (Gr)	● Carrara (Ms)
● Borgo San Lorenzo (Fi)	● Pitigliano (Gr)	● Calcinaia (Pi)
● Calenzano (Fi)	● Livorno	● Cascina (Pi)
● Firenze	● Rosignano Marittimo (Li)	● Pisa
● Greve in Chianti (Fi)	● Bagni di Lucca (Lu)	● Ponsacco (Pi)
● Reggello (Fi)	● Barga (Lu)	● San Giuliano Terme (Pi)
● Sesto Fiorentino (Fi)	● Capannori (Lu)	● Prato
● Signa (Fi)	● Castelnuovo di Garfagnana (Lu)	● Ponte Buggianese (Pt)
● Vicchio (Fi)	● Forte dei Marmi (Lu)	● Massa e Cozzile (Pt)
● Barberino Val d'Elsa (Fi)	● Lucca	● Monsummano Terme (Pt)
● Rignano sull'Arno (Fi)	● Minucciano (Lu)	● Pistoia
● Castel del Piano (Gr)	● Montecarlo (Lu)	● Siena

Sul sito [www.arpat.it](http://www.arpat.it) ulteriori dettagli sulla classificazione del territorio in aree acustiche omogenee, sui Piani stilati dai Comuni e su cosa devono fare i Comuni che ancora non hanno stilato il proprio Piano per mettersi in regola con la normativa regionale

degli esposti ha riguardato attività commerciali o servizi, ma una fetta considerevole ha coinvolto anche le attività produttive. L'effetto della nuova normativa e dei controlli ha iniziato a farsi sentire già dal 2004, quando il grafico degli interventi mostra prima un picco e poi un sensibile calo nel numero delle segnalazioni. Il monitoraggio ha consentito di evidenziare le principali cause di rumore ed è stata una vera e propria «informatizzazione» e «standardizzazione» delle sorgenti emittenti, cioè delle cause di suoni molesti. Di pari

passo sono stati uniformati anche i sistemi di misurazione, i piani di classificazione e quelli di risanamento. Nelle aree che la mappatura aveva evidenziato come più a rischio, soprattutto le grandi città, i centri abitati attraversati da importanti arterie stradali e ferroviarie o vicini ad aeroporti, è stata avviata la fase di risanamento acustico. Sono 39 i Comuni che hanno presentato specifici Piani comunali di risanamento, prevedendo un totale di oltre 120 interventi finanziati dalla Regione.

**Interventi di risanamento.** Dal

2003 al 2010 la Regione ha investito in prima battuta circa 18 milioni di euro per interventi di bonifica dall'inquinamento acustico, successivamente ne ha aggiunti altri 2,8 per un totale di 20,8 milioni. A questi si aggiungono 4 milioni di ulteriori risorse che sono state destinate all'attuazione del «Piano per il contenimento e l'abbattimento del rumore delle strade regionali». I collaudi acustici presentati dai 15 Comuni che hanno completato la realizzazione degli interventi finanziati dalla Regione (in ordine cronologico: Castelnuovo

Garfagnana, Siena, Reggello, Barga, Montecarlo, Figline Valdarno, Firenze, Castel del Piano, Forte dei Marmi, Massa e Cozzile, Foiano della Chiana, Capannori, Signa, Orbetello e Rosignano Marittimo) dimostrano la loro efficacia, concretamente avvertita dalla popolazione. I dati mostrano che dal 2006 al 2010 ben 22.500 persone hanno visto migliorare la loro qualità della vita e diminuire il rischio per la loro salute dovuto a un'eccessiva esposizione a inquinamento acustico grazie all'intervento della Regione. È stata inoltre completata la verifica dei piani di contenimento e abbattimento del rumore delle autostrade presenti in Toscana (A1, A11 e A12), dell'Autocamionabile della Cisa e delle altre infrastrutture di interesse nazionale presenti sul territorio regionale. Per il triennio 2011-2013 sono previsti interventi di risanamento acustico per 19 milioni, che si aggiungeranno a quelli già previsti per i cantieri di raddoppio dell'A1 tra Barberino a Incisa. Nel 2011 sono stati inoltre avviati nei comuni di Figline Valdarno e Prato i primi due interventi per l'abbattimento del rumore causato dal traffico ferroviario, con un investimento di oltre 17 milioni.

**Prospettive per il futuro.** Nel corso di poco più di dieci anni si è passati dalla mera accettazione del rumore alla lotta all'inquinamento acustico, dalla semplice misurazione a una logica di valutazione del suo impatto sulla popolazione per poi passare all'individuazione delle criticità e alla definizione delle priorità di risanamento. Per il futuro uno degli obiettivi della Regione è anche quello di informare maggiormente i cittadini e di collaborare con la popolazione e le amministrazioni locali per organizzare un vero e proprio catasto delle sorgenti di rumore comprensivo dei valori di emissione, di quelli di esposizione e dei dati di popolazione esposta secondo quanto previsto dalle direttive comunitarie. In quest'ottica il tema «inquinamento acustico» è entrato a far parte della base informativa geografica regionale pubblicata su GEOscopio ([http://web.rete.toscana.it/sgr/index.jsp?s=rt\\_inqfis](http://web.rete.toscana.it/sgr/index.jsp?s=rt_inqfis)).

A cura di  
**Pamela Pucci**  
Agenzia Toscana Notizie

### LO SVILUPPO DELLA NORMATIVA

## Enti locali protagonisti dal 1995

Nel 1995 con l'entrata in vigore della «Legge quadro sull'inquinamento acustico» n. 447 viene affidato ai Comuni l'incarico di predisporre dei Piani comunali di classificazione acustica, sulla base di criteri dati dalle Regioni e dei limiti stabiliti dal Dpcm del 1° marzo 1991.

Nel 1998 la Regione Toscana, con la legge regionale n. 89 «Norme in materia di inquinamento acustico» definisce le norme per la «tutela dell'ambiente e della salute pubblica dall'inquinamento acustico prodotto dalle attività antropiche, disciplinandone l'esercizio al fine di contenere la rumorosità entro i limiti normativamente stabiliti». Inoltre con la deliberazione 77/2000 fissa i criteri e gli «indirizzi della pianificazione degli enti locali» fornendo ai Comuni gli strumenti normativi e procedurali per poter fare della tute-

la ambientale dal rumore un obiettivo operativo di programmazione locale.

Nel 2004, con l'emanazione della legge regionale n. 67 «Modifiche alla legge regionale n. 67 dicembre 1998, n. 89 (Norme in materia di inquinamento acustico)», la Regione Toscana semplifica l'iter che porta i Piani comunali di classificazione acustica alla piena operatività e sposta ulteriormente le scadenze temporali previste, imponendo però ai Comuni ancora inadempienti l'obbligo di dotarsi di Piani comunali di classificazione acustica.

Infine con la legge regionale 39/2011 la normativa regionale è stata ulteriormente modificata per adeguarla alle disposizioni europee in materia di rumore ambientale. In particolare sono stati meglio precisati gli aspetti di informazione e partecipazione dei cittadini.

### GLI INTERVENTI SULLE STRADE REGIONALI

## L'asfalto silente vale 4 milioni di euro

Grazie a 2 dei 4 milioni di euro destinati dalla Toscana al risanamento acustico sulle strade regionali sono stati a oggi progettati e realizzati 7 interventi ritenuti prioritari in base agli studi condotti da Arpat e dalle amministrazioni provinciali. Ecco l'elenco degli interventi finanziati dalla Regione e già conclusi:

- asfaltatura drenante nel capoluogo del Comune di Vaiano (Po), strada regionale n. 325, costo 450.000 euro;
- conglomerato bituminoso con argilla espansa in località Tavernuzze nel comune di Impruneta (Fi), Srt n. 2, costo 493.500 euro;
- conglomerato bituminoso con bitume modificato con polverino di gomma riciclata tramite tecnologia wet in località Margine Coperta nel comune di Massa e Cozzile (Pt), Srt n. 435, costo 180.000 euro;
- conglomerato bituminoso con argilla espansa in località Pian di San Bartolo nel comune di Fiesole

(Fi), Srt n. 65, costo 298.600 euro;

- barriere fonoassorbenti nel capoluogo del Comune di Subbiano (Ar), Srt 71, costo 226.000 euro;
- barriere fonoassorbenti nel capoluogo del Comune di Capolona (Ar), Srt 71, costo 350.000 euro;
- doppio strato di asfalto drenante sulla Sgc Fi-Pi-Li all'altezza della città di Pisa (Pi), costo 141.000 euro.

Sono stati inoltre previsti dal Dcr 29/2010 nuovi interventi per un valore totale di ulteriori 2 milioni di euro per l'abbattimento del rumore sulla Srt 435 che attraversa le province di Lucca e Pistoia. In particolare sono previste opere a Pescia (in località Casacce, in via Marino e in prossimità dell'ospedale), a Buggiano e Massa e Cozzile (nel tratto tra Cenerone e P. Belvedere) e a Capannori (in località Lunata, Alle Pietre e Zone). Gli interventi verranno realizzati in concomitanza con gli adeguamenti stradali previsti per i prossimi mondiali di ciclismo del 2013.

**PISA** Salute mentale: progetto «Collegamenti» tra radio, Facebook e Youtube

# Disagio psichico, cure in onda



**Pazienti in trasmissione e alla consolle - Asl, emittente e scuola in team**

**G**arantire il diritto alla parola ai pazienti con disagio psichico, contrastare la solitudine esistenziale e sociale del paziente e della sua famiglia, stimolare la capacità relazionale nel gruppo di lavoro e in contesti pubblici, contrasto allo stigma nei confronti delle persone con problemi di salute mentale. Questi i principali obiettivi del progetto «Collegamenti» messo in atto dal servizio di Salute mentale della Asl 5 Pisa, in collaborazione con l'emittente radiofonica Punto Radio, l'istituto

scolastico Pesenti e il patrocinio della Provincia di Pisa. Il progetto nasce nella primavera del 2009 all'interno dei percorsi riabilitativi del Centro diurno di San Frediano a Settimo del dipartimento di Salute mentale dell'Asl 5 Pisa.

Il progetto ha assunto nel tempo diversi significati. È diventato un progetto di espressione creativa, un luogo in cui ognuno poteva manifestare se stesso nei tempi e nei modi che credeva opportuni, uno spazio aperto alle questioni generali del disagio psichico e alle storie

particolari di chi ha dovuto affrontare un tale problema, un luogo che si apre alle varie e più disparate realtà sociali del territorio.

Con il tempo il gruppo si è aperto a un'altra forma di comunicazione attraverso la creazione di un blog dove si possono riascoltare tutte le puntate e dove si trovano notizie varie relative a «Collegamenti» ed è possibile anche la diretta streaming, grazie a un collegamento a una webcam, inoltre è stato creato anche un profilo su Facebook.

Da qualche tempo è attivo un canale su Youtube «Collegamenti channel» dove vengono caricati i video girati in esterna (forum salute mentale, raduni nazionali radio). Tuttavia si è sentita l'esigenza di acquisire competenze specifiche circa l'uso della voce e di come si sta davanti a un microfono, l'utilizzo dei mezzi audiovisivi per la ripresa, la registrazione e il montaggio di eventi, così come l'acquisizione di competenze nei vari software utilizzati.

«Questa esperienza - dice David,

uno dei ragazzi della redazione che ha fatto esperienza in radio - mi ha permesso, non solo di esporre ulteriormente le mie capacità nel campo informatico, blogging e video/audio, ma anche di imparare l'uso di strumentazioni radiofoniche, come la consolle di regia e anche di come parlare davanti al microfono visto che sono di indole introversa e insicura».

**Daniela Gianelli**  
Ufficio stampa Asl 5 Pisa

**PISTOIA**

## Farmacisti coordinati con i medici per l'assistenza ai pazienti cronici

**A** Pistoia si allarga e si potenzia la rete assistenziale sul territorio con la piena collaborazione e il sostegno anche delle farmacie pubbliche e private ai progetti aziendali e in particolare quelli rivolti ai pazienti cronici. Nei percorsi attivati sul territorio di presa in carico dei malati cronici (diabetici, ipertesi ecc.) ora anche i farmacisti faranno parte dei team multi-professionali già composti dagli operatori socio-sanitari (medici di medicina generale, di comunità, infermieri, assistenti sociali ecc.).

**Collaborazione interdisciplinare nel territorio**

La collaborazione interdisciplinare tra gli operatori dell'Asl e quelli del territorio,

quindi, cresce ulteriormente per una migliore cura e gestione delle patologie. L'annuncio è stato dato nell'ultima Conferenza dei servizi in piena sintonia con quanto declinato anche nel nuovo Piano sanitario e sociale integrato regionale. «In particolare - ha evidenziato il direttore generale dell'Asl 3 Pistoia, Alessandro Scarafuggi - la regolarità nell'assunzione dei farmaci, sotto la prescrizione del medico di medicina generale, è fondamentale nella riuscita della terapia; aiuta a scongiurare situazio-

ni critiche per l'assistito cui fa fronte con cure impegnative e di alto costo e nel medio periodo - ha proseguito il Dg -, dovrebbe consentire quell'allocatione appropriata delle risorse cui mira l'azione della Asl».

Esempi di collaborazione tra Ordine dei farmacisti e Ordine dei medici, sono già stati avviati sul territorio pistoiese con il progetto sperimentale «Abbiamo a Cuore il Tuo Cuore». «È un'iniziativa concreta - spiega

Andrea Giacomelli, presidente dell'Ordine dei farmacisti - perché ricordiamo ai pazienti cardiopatici la regolare assunzione delle stative, farmaci che riducono il cole-

sterolo e che vanno assunti con continuità: l'adesione regolare alla terapia migliora nettamente i risultati terapeutici ottenuti. I vantaggi per i pazienti sono notevoli».

Altre iniziative sperimentali, sempre finalizzate a ottimizzare l'assistenza al malato, sono allo studio in un tavolo aziendale che vede partecipi i medici di medicina generale, specialisti e rappresentanti dei farmacisti.

**Daniela Ponticelli**  
Ufficio stampa Asl 3 Pistoia

**LIVORNO**

## Nasce l'unità di gastroenterologia per rafforzare i servizi dell'ospedale

**N**uova unità operativa nella Asl 6 di Livorno: nasce la gastroenterologia e sarà diretta da Giovanni Niccoli già responsabile della precedente sezione ambulatoriale. «La nascita di questa nuova unità - afferma il direttore generale dell'Asl 6, Monica Calamai - rappresenta un ulteriore tassello del lavoro che stiamo portando avanti a favore della salute dei livornesi.

L'offerta sanitaria non può prescindere da un'attenta analisi di quelli che sono i bisogni dei cittadini. Da qui è nata l'esigenza e la volontà di rafforzare un settore che da anni rappresenta un fiore all'occhiello del nostro ospedale con migliaia di utenti che accedono al servizio. Niccoli, infatti, da anni opera come gastroenterologo presso il nostro ospedale, vantando eccellenti titoli professionali che gli hanno permesso di essere assegnato alla guida dell'unità operativa».

I numeri fatti registrare nel 2011 sono di tutto rispetto. La sola attività di endoscopia digestiva comprensiva di esami operativi e svolta in collaborazione con l'unità operativa di chirurgia, è arrivata in totale a circa 7.500 esami. A queste vanno

**Eseguiti nel 2011 in endoscopia circa 7.500 esami**

aggiunte le circa 1.300 visite gastroenterologiche, gli oltre 220 esami di fisiopatologia digestiva e anche i nuovi esami di endoscopia capsulare ovvero svolti con l'innovativa videocapsula endoscopica che sono arrivati a superare quota 30.

Giovanni Niccoli, 57 anni, ha eseguito negli ultimi 10 anni, come singolo operatore, circa 30mila esami di endoscopia digestiva diagnostica e operativa, dal 2007 circa 100

esami di endoscopia capsulare (videocapsula endoscopica) e, dal 2004, circa 1.300 esami di fisiopatologia digestiva. Laureato presso la facoltà di Medicina di Pisa nel

1979 specializzandosi in gastroenterologia cinque anni dopo, Niccoli dal 1998 al 2003 è responsabile della sezione professionale di endoscopia digestiva del presidio ospedaliero di Livorno e dal 2004 è responsabile della struttura semplice di gastroenterologia e del Centro unico di endoscopia digestiva dell'Asl 6. Inoltre è membro di molte organizzazioni mediche italiane e internazionali.

**Pierpaolo Poggianti**  
Ufficio stampa Asl 6 Livorno

**AREZZO**

## Offerta di screening in aumento con il mammografo mobile digitale

**A**d Arezzo, in Valdichiana, è entrato in funzione il nuovo mammografo mobile digitale, donato alla Asl 8 dai cinque Calci della provincia (Arezzo, Valdarno, Casentino, Valtiberina, Valdichiana), con una spesa di 300mila euro. Nei primi sei mesi del 2012 sarà ubicato presso le sedi ospedaliere della Fratta, di Sansepolcro e di Bibbiena. Successivamente nei comuni della provincia. In contemporanea al mammografo digitale, continua l'attività programmata delle due strutture fisse che sono collocate negli ospedali di Arezzo e della Gruccia. Per il 2012 sono programmati 20mila inviti.

**L'attrezzatura è entrata in funzione in Valdichiana**

Da questa attività, è ormai un dato acquisito negli anni, emergeranno 120 nuovi tumori della mammella su donne senza sintomi: per tutte, quindi, si è all'inizio della malattia e l'intervento chirurgico, ricostruttivo e terapeutico, sarà meno invasivo e con maggiori possibilità di successo.

Lo scopo è di incrementare l'adesione delle donne alla chiamata per lo screening: la media regionale è dell'80%, mentre nella provincia è al 75,13 per cento. Maggiore l'adesione in

città (83,28%), mentre nelle vallate si varia dal 63,52% della Valtiberina, al 69,82% del Valdarno, 69,58% del Casentino, fino al 77,21% della Valdichiana. Per le donne che vivono nei comuni più lontani dai due ospedali provvisti di mammografo digitale, adesso lo screening arriva con l'unità mobile che si sposta in base ai calendari concordati con le amministrazioni locali in virtù delle scadenze a intervalli biennali. Le donne che si sottopongono al test, dopo la lettura della mammografia, ricevono una lettera con l'esito negativo dello screening se non ci sono sospetti di presen-

za di carcinoma. Meno del 10% viene richiamato per un esame più approfondito. «La qualità della vita dipende dalla capacità organizzativa delle nostre strutture - commenta il direttore generale della Asl 8, Enrico Desideri - sulla quale garantisco una grande efficienza ed esperienza maturata negli anni, ma soprattutto dalla disponibilità delle donne ad aderire a questo programma».

**Pierluigi Amorini**  
Ufficio stampa Asl 8 Arezzo

**IN BREVI**

**LUCCA**

Prosegue l'attività del gruppo di arte-terapia «Halifax» presso il Centro di Salute mentale di Lucca. L'esperienza propone ogni settimana un "oggetto artistico" con discussione (foto, pitture, lettura di racconti brevi, ascolti musicali e scene da film), fornendo sostegno affettivo e stimolazione cognitiva, amplificando con la relazione interpersonale guidata dagli esperti, l'introspezione individuale dei partecipanti. L'attività permette di affrontare argomenti introspettivi anche approfonditi, senza essere obbligati a esporsi eccessivamente in prima persona in quanto è l'oggetto artistico a essere al centro dell'incontro di gruppo e non i contenuti più personali dei partecipanti, in un'atmosfera accogliente e stimolante, ma anche protettiva e rassicurante.

**PISTOIA**

Sono 900 le persone che seguono i corsi di attività motoria adattata, iniziativa della Regione Toscana che l'Asl realizza in collaborazione con la Provincia per combattere la sedentarietà e promuovere uno stile di vita sano. Dal 2006 sono 53 i corsi attivi sul territorio, suddivisi su 12 dei 22 comuni con l'obiettivo di aumentare l'offerta soprattutto nelle località più decentrate, come la montagna. «Gli utenti sono molto soddisfatti - racconta Nicola Mochi, responsabile della medicina dello sport - e dopo poche lezioni migliora il tono, riduce la sintomatologia di quadri dolorosi cronici diminuendo le ricadute verso situazioni acute. E mantiene una buona funzione cardiocircolatoria e respiratoria, e ne risente positivamente anche l'umore».

**LIVORNO**

Al museo di storia naturale di Livorno, si è tenuto il convegno internazionale sulla «Recovery come esperienza negoziata» ovvero la necessità di riflettere su cosa vuol dire lavorare per un servizio di Salute mentale, cosa occorre continuare a fare, dove smettere, cosa fare in modo diverso per affrontare il tema del disagio psichico. «Alcune realtà professionali sembrano privilegiare percorsi individuali - dice Mario Serrano, direttore del dipartimento di Salute mentale dell'Asl 6 - mentre altre sembrano puntare su percorsi che prevedono momenti di protagonismo e coinvolgimento collettivo come avviene nei gruppi e nelle associazioni di mutuo aiuto. Ai medici resta da capire se le esperienze sono tra loro conciliabili o meno».

**CALENDARIO**



**25 FEB. 2012**

**AREZZO**

«Salute-Ambiente in Toscana e Mmg (Sat Mmg): l'esperienza in Arezzo. Analisi di una situazione di pressione ambientale locale» è l'incontro organizzato alla biblioteca dell'ospedale San Donato. La giornata sarà dedicata a situazioni rappresentative delle principali criticità nella relazione tra salute e ambiente. Info: 05752551, ised@ats.it



**25 FEB. 2012**

**EMPOLI**

«L'Audit clinico nell'Asl 11: pubblicazione e condivisione dei risultati anno 2011» è il titolo del convegno che si terrà alla sede dell'Agenzia della formazione dell'Asl rivolto a 182 medici di medicina generale, 20 medici di continuità assistenziale e 5 medici dell'organizzazione del territorio empolesse. Info: 0571704300, formazione@usl11.tos.it.



**26 FEB. 2012**

**MASSA E CARRARA**

L'Asl 1 Massa e Carrara ha organizzato una giornata rivolta agli operatori per far acquisire consapevolezza che la principale misura di prevenzione delle infezioni ospedaliere è rappresentata dall'igiene delle mani, unita all'uso appropriato dei guanti. Info: 0585493434, formazione@usl1.toscana.it.

# CHI DONA SANGUE HA CUORE.

www.regione.toscana.it

In Toscana migliaia di  
persone vivono grazie  
alla donazione di sangue,  
plasma e piastrine.



NUMERO VERDE  
800 556060

[www.regione.toscana.it/donareilsangue](http://www.regione.toscana.it/donareilsangue)



Servizio  
Sanitario  
della  
Toscana



Regione Toscana



AVIS



FRATRES  
DONATORI DI SANGUE