

AZIENDE & TERRITORIO

A PAG. **17** **E. ROMAGNA.** Le aziende sanitarie rispondono alle richieste dei cittadini

A PAG. **20** **PUGLIA.** Il piano della Sanità elettronica operativo a partire dal prossimo anno

A PAG. **21** **MERCATI&NEWS.** Una scoperta sulla trasmissione della malaria apre la strada a nuove cure

TOSCANA/ Operativa da gennaio l'anagrafe che racconta il curriculum formativo dei professionisti

Un registro regionale per l'Ecm

Le "storie professionali" dal 2002 a oggi saranno certificate da Ordini e Collegi

Quello della "manutenzione" professionale è uno degli obblighi più importanti per gli operatori sanitari, chiamati a un aggiornamento costante per poter disporre delle tecniche e degli indirizzi terapeutici più avanzati. Dal canto suo, il governo del sistema sanitario ha la necessità di conoscere dettagliatamente lo stato dell'arte professionale di ogni singolo operatore, per poter meglio gestire e verificare le attività formative sotto il profilo della qualità, della tipologie e dei costi.

Con l'anagrafe formativa regionale, prevista dalla delibera che ha riordinato tutto il sistema dell'Educazione continua in medicina lungo la linea tracciata dall'Accordo Stato-Regioni del 2007, la Toscana si dota di uno strumento fondamentale a supporto delle politiche sanitarie.

Il sistema andrà a regime con il primo gennaio 2009,



conterrà tutti i dati sulla formazione dal 2002 a oggi e permetterà sistemi di calcolo automatici sul riporto dei crediti e del debito formativo individuale. Sarà così possibile la registrazione di tutti i crediti formativi Ecm di tutti gli operatori sanitari dipendenti e convenzionati e la costruzione di veri e propri curricula professionali.

L'anagrafe toscana è alimentata dalle aziende sanitarie,

che sono le depositarie delle informazioni sui singoli operatori, e dai provider, per i quali questa attività costituisce requisito obbligatorio per l'accreditamento.

Il curriculum formativo segue l'operatore nei suoi eventuali spostamenti da un'azienda a un'altra e contiene tutti gli eventi formativi a cui ha partecipato, le docenze, le attività di tutoraggio, sia all'interno di

percorsi regionali sia di eventi organizzati da altri soggetti, il ministero o altre Regioni.

Un ruolo importante viene riservato agli Ordini e Collegi professionali, che certificano i dossier dei singoli operatori valutando complessivamente la pertinenza degli eventi formativi registrati rispetto al ruolo e figura professionale dei singoli. La direzione generale Diritto alla Salute stipulerà intese con Ordini e Collegi per stabilire le modalità operative di cooperazione, nel comune interesse della qualità della formazione.

La Regione Toscana sta infine partecipando attivamente al gruppo di lavoro nazionale che, sulla scorta dell'Accordo del 2007, ha il compito di gestire l'anagrafe nazionale, a cui si conetterà, in modo da garantire il massimo di aggiornamento e trasparenza, la rete delle anagrafi regionali.

Susanna Cressati

MARCHE

Stabilizzati 160 precari

Sono 160 i dipendenti del Ssr marchigiano che saranno assorbiti e che andranno a sommarsi ai 600 già regolarizzati. La Giunta ha approvato le linee guida per la stabilizzazione del personale sanitario non dirigenziale, in applicazione della legge finanziaria 2008.

Complessivamente sono 1.400 le unità di cui è stata programmata la stabilizzazione. L'Esecutivo ha recepito le disposizioni che sono state condivise anche dai sindacati. «Le linee guida - sottolinea l'assessore **Almerino Mezzolani** - completano il processo di stabilizzazione del personale precario e garantiscono la continuità dei Lea. Pur in presenza dei vincoli finanziari, la Regione ha scelto di percorrere la strada della stabilizzazione per salvaguardare il diritto alla salute. Le assunzioni avverranno senza penalizzare il bilancio del Ssr: non aumenterà la spesa del personale».

Le linee guida sono destinate alle Ao, all'Asur, alle Zone territoriali e all'Inrca. Entro il 31 dicembre andrà individuata la consistenza del personale interessato e con i requisiti richiesti e predisposto un programma annuale di revisione dell'organico, finalizzato «al contenimento della spesa complessiva di personale». È previsto un avviso pubblico di selezione; priorità al personale dipendente, a tempo determinato, assunto mediante il ricorso a graduatorie di concorsi pubblici a tempo indeterminato.

CENTRI ANTI-VELENI

Intossicazioni nel Psn

La sorveglianza dei Centri anti-veleni (Cav) è prevista nel Piano sanitario nazionale. Ma oggi è più opportuno considerare ciascun Cav non solo come singola entità con le proprie caratteristiche distintive e specificità, ma anche come parte di un network di servizi fra loro collegati che nell'insieme costituisce il "sistema Cav" in grado di creare una valida e completa banca di dati e informazioni che, attraverso l'impiego di moderni strumenti e tecnologie, possono essere utili alle Istituzioni nazionali e regionali per la rilevazione epidemiologica in tempo reale di accadimenti sospetti o anomali. Un problema reale, visto che l'incidenza media annua delle intossicazioni acute è di 1 caso ogni 100 abitanti e i problemi di salute per esposizioni acute e croniche a sostanze chimiche, farmaci, inquinanti ambientali, sostanze d'abuso e altri veleni sono in continuo aumento.

A PAG. 18-19

Ancora belle dopo la chemio

Fragili dopo la malattia che colpisce l'emblema della femminilità. E per questo motivo ancora più bisognose di scoprirsi belle e in forma.

Alle donne sottoposte a chemioterapia dopo un tumore al seno l'azienda ospedaliera S.Andrea di Roma dedica lezioni di trucco per riacquistare il piacere di guardarsi allo specchio. E non solo: l'iniziativa, realizzata in collaborazione con la Onlus "Incontra donna", oltre al supporto dei make-up artist di Diego Dalla Palma, punta nel futuro anche su progetti per insegnare alle pazienti a mangiare bene, a fare attività fisica correttamente e a prevenire altre patologie, come quelle cardiovascolari.

LOMBARDIA

I nuovi accreditamenti

In arrivo le nuove regole per gli accreditamenti sanitari in Lombardia. Le parole d'ordine: decentramento e rigore. Cresce il ruolo delle Asl che dovranno monitorare i requisiti degli accreditati, con sanzioni fino alla revoca dei contratti. Le convenzioni saranno "a termine".

A PAG. 20

CAMPANIA

Tetti, privati in guerra

La Sanità privata è in affanno dopo il taglio imposto ai tetti di spesa dalla Regione. Federsanità, Aiop e laboratori privati non ci stanno e propongono accordi integrativi per poter continuare a erogare le prestazioni fino a fine anno. Incontri decisivi con la Regione nei prossimi giorni.

A PAG. 20

ONCOLOGIA

Radioterapia hi-tech

Dove la chirurgia non può arrivare la tecnologia mette in campo l'Imrt, radioterapia a modulazione di intensità, che consente di aggredire i tumori con precisione millimetrica, limitando anche tossicità ed effetti collaterali. E la tecnica già consolidata ha ora velocizzato i tempi di esecuzione con un sistema innovativo presente in Europa negli ospedali di Bellinzona, Amsterdam e Copenaghen e, in Italia, presso l'Istituto clinico Humanitas di Rozzano.

Le lesioni tumorali in zone profonde e difficili da raggiungere come la base del cranio o in prossimità del midollo spinale oppure in stretta vicinanza di organi sani sono trattati con applicazioni di meno di due minuti, circa 70 secondi, e tutto il trattamento, nel corso del quale il paziente viene irradiato in punti differenti a dosi diverse dura 5 minuti rispetto agli almeno 20 della seduta tradizionale.

A PAG. 22

IN BREVE

- ▼ **Lazio/1: attese, le Asl "sfiorano"**
Tutte le Asl del Lazio sfiorano i tempi d'attesa previsti per le prestazioni. Lo rivela l'indagine "Da paziente a impaziente" realizzata da Aduc, movimento dei consumatori, Codici, Unuss e Focus-casa dei diritti sociali nell'ambito del progetto della Regione. Le rilevazioni sono state effettuate a gennaio e a ottobre 2008.
- ▼ **Lazio/2: centro Dca a Roma Tre**
Un centro internazionale per la ricerca, la prevenzione e la cura dei disturbi del comportamento alimentare. La struttura, inaugurata giovedì scorso dall'Università capitolina "Roma Tre", mette a disposizione un ambulatorio che fornisce direttamente agli studenti dell'ateneo un servizio di primo ascolto.
- ▼ **Campania: stretta su anti-ulcera**
Cambiano in Campania le regole sul rimborso degli inibitori di pompa protonica. Con la delibera 1880 sul contenimento della spesa farmaceutica regionale, infatti, cambia la quota di spesa addebitabile al Ssr per la prescrizione di questi farmaci, che d'ora in poi sarà limitata al costo del farmaco equivalente.
- ▼ **Catania: screening a Farmacia**
La Procura della Repubblica di Catania ha avviato uno screening tra le persone che hanno lavorato tra il 2000 e il 2007 nel laboratorio della facoltà di Farmacia. Si tratta di accertarne lo stato di salute, visto che una parte di loro sarebbe malata in modo grave. Sono studenti, dottori, tecnici e specializzandi.
- ▼ **E. Romagna: aiuto alle mamme**
Nasce a Ferrara "Ben arrivato", il progetto rivolto alle neo-mamme e organizzato da Comune e Asl. Si tratta di assistere famiglie in condizione di fragilità. Avviato in via sperimentale il 25 novembre scorso, il progetto si concretizza in punti d'ascolto e sostegno a chi soffre di depressione e difficoltà di gestione del neonato.

E. ROMAGNA/ Report dell'Agenzia sanitaria sulle "segnalazioni" raccolte dalle Asl

In corsia più reclami che elogi

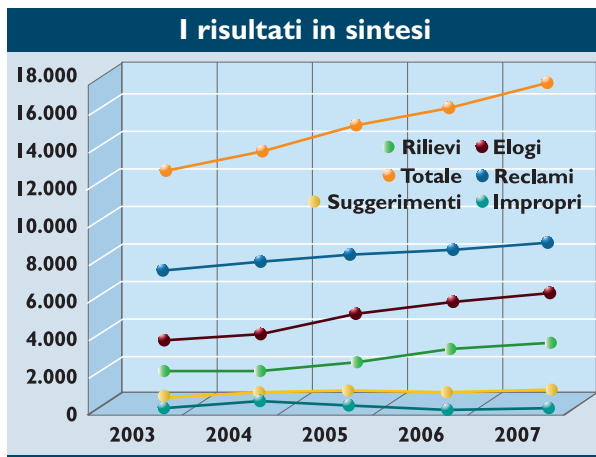
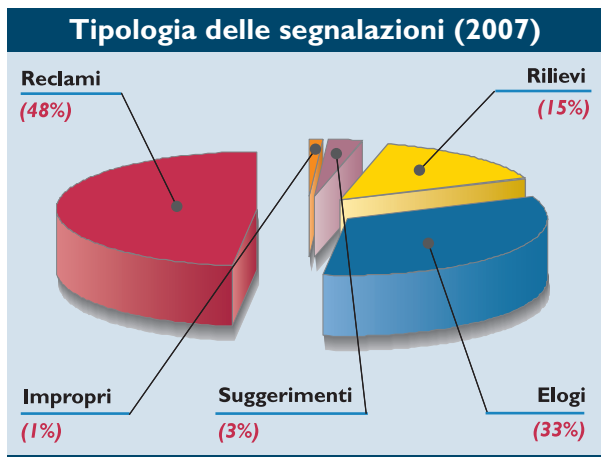
Nel mirino qualità e tempi di attesa - Lodata la cortesia del personale



È vero che in corsia i reclami superano gli elogi: nel 2007 sono stati 8mila i pazienti a lamentarsi per disservizi o cure sbagliate contro gli oltre 5mila che invece hanno fatto i "complimenti" alla struttura e al personale sanitario. Ma va detto: "tanto di cappello" all'Emilia Romagna e alle sue Asl che dal 2003 raccolgono, catalogano e soprattutto provano a rispondere a tutte le "segnalazioni" dei cittadini: magari con le scuse, con un chiarimento o con l'assunzione di un impegno fino, quando necessario, al risarcimento dell'eventuale danno subito dal paziente.

Lo dimostra il nuovo dossier messo a punto dall'Agenzia sanitaria dell'Emilia Romagna che ha appena pubblicato il report 2007 sulle «segnalazioni dei cittadini agli Urp delle aziende sanitarie». Un lavoro certosino necessario a capire quali sono i punti deboli e quelli di forza della Sanità regionale, almeno agli occhi dei cittadini. Che, in un caso su tre (sia per elogiare che per reclamare) puntano il dito sulla qualità delle prestazioni. Mentre tra i punti dolenti ci sono senz'altro il peso della burocrazia (il 19% dei reclami) e le liste d'attesa per le cure (per il 17%). Mentre tra gli elogi spiccano quelli per la "cortesia" di medici e infermieri.

Complessivamente nel 2007 sono state presentate 16.669 segnalazioni, suddivise in: 8.042 reclami (48% del totale), 5.565 elogi (33% del totale), 2.456 rilievi (15% del totale), 483 suggerimenti (3% del totale), 123 segnalazioni improprie (1% del totale). Secondo l'Agenzia si assiste a un generale incremento delle segnalazioni, da 12.001 nel 2003 a 16.669 nel 2007 (+4.668). L'analisi di trend 2003-2007 sulla distribuzione delle diverse tipologie di segnalazione in valore assoluto e in percentuale presenta,



Tipologia delle segnalazioni per macrocategoria (2007)

Macrocategoria Ccrq	Reclami	% su totale reclami	Elogi	% su totale elogi	Rilievi	% su totale rilievi	Suggerim.	% su totale sugg.	Impropri	Tot.	% su totale segnalaz.
Aspetti strutturali	334	4%	5	0%	100	4%	67	14%	0	506	3%
Informazione	340	4%	14	0%	111	5%	68	14%	0	533	3%
Aspetti organizz. burocratico-amministrativi	1.563	19%	44	1%	659	27%	145	30%	0	2.411	14%
Aspetti tecnici professionali	1.709	21%	3.160	57%	140	6%	26	5%	0	5.035	30%
Umanizzazione e aspetti relazionali	663	8%	2.059	37%	156	6%	24	5%	0	2.902	17%
Aspetti alberghieri e comfort	379	5%	36	1%	298	12%	101	21%	0	814	5%
Tempi	1.396	17%	7	0%	538	22%	40	8%	0	1.981	12%
Aspetti econom.	1.349	17%	0	0%	307	13%	2	0%	0	1.658	10%
Adeguamento alla normativa	222	3%	0	0%	103	4%	2	0%	0	327	2%
Altro	86	1%	240	4%	44	2%	8	2%	0	378	2%
Privato di Ccrq	1	0%	0	0%	0	0%	0	0%	123	124	1%
Totale regionale	8.042	100%	5.565	100%	2.456	100%	483	100%	123	16.669	100%

Esiti delle segnalazioni per tipologia (2007)

	Pratica aperta	Risoluzione	Chiarimento	Conferma operato dell'Azienda/operatore perché conforme a standard, protocolli, linee guida	Conferma operato dell'Azienda perché conforme alla normativa vigente	Accoglimento richiesta di rimborso	Trasmissione al servizio legale per competenza	Scuse	Assunzione di impegno	Altro	Trasmissione al servizio ascolto/mediazione per competenza	Totale
Reclami	383	1.229	2.441	461	607	461	416	1.140	435	388	46	8.007
Elogi	23	57	6	1	1	0	0	2	0	5.094	1	5.185
Rilievi	7	566	553	19	157	161	1	114	151	723	0	2.452
Suggerimenti	7	26	170	8	3	0	0	10	44	212	0	480
Totale	420	1.878	3.170	489	768	622	417	1.266	630	6.417	47	16.124

invece, una diminuzione dei reclami rispetto agli elogi.

Sono gli «aspetti tecnici professionali», come negli anni precedenti, a registrare il maggior numero di segnalazioni: «Ciò evidenzia - spiega il report - una generale tendenza dei cittadini ad attribuire importanza alla qualità della prestazione sia in termini positivi che in termini negativi». Infatti questa «macrocategoria» si suddivide in 1.709 reclami (il 21% del totale) e 3.160 elogi (ben il 57%). Gli aspetti relazionali sono stati oggetto di un maggior numero di elogi, «in particolare nella sottocategoria cortesia e gentilezza». E il trend 2003-2007 conferma un andamento positivo della tipologia degli elogi in questa categoria.

Gli aspetti organizzativi burocratico-amministrativi rimangono, inoltre, oggetto di un alto numero di segnalazioni, confermando il trend degli anni precedenti; «tuttavia - aggiunge ancora il report - la prevalente insoddisfazione dei cittadini, nel confronto con i dati degli anni precedenti, registra un calo in particolare fra 2006 e 2007». Va, infine, evidenziato il dato dei «tempi», con un consistente aumento dei reclami dal 2005 al 2007 (da 932 pari al 12,2% dei reclami nella categoria a 1.396, pari al 17,3%): «Questo dato - avverte l'Agenzia - pone un elemento di riflessione sui motivi per i quali ancora oggi, nonostante gli sforzi fatti a livello regionale per ridurre i tempi d'attesa, i cittadini lo considerino ancora un aspetto migliorabile».

Ma poi le segnalazioni finiscono nel cestino? Le "pratiche aperte" sono solo 420 su oltre 16mila, il resto si divide tra risoluzioni, chiarimenti, conferme dell'operato dell'Asl, rimborsi, scuse e "altro".

Marzio Bartoloni

EMILIA ROMAGNA/ 2

È boom di parti, cesarei stabili al 30%

Le culle dell'Emilia-Romagna sono da primato. Il tasso di natalità per la prima volta da oltre vent'anni è superiore alla media italiana. Non solo: ben una madre su quattro è straniera con un'età media del parto di 31,5 anni; aumenta poi il ricorso ai consultori pubblici (specie dalle donne straniere), mentre i parti cesarei sono stabili al 30 per cento. Questi i dati più importanti dell'ultimo rapporto nascita 2007 dell'Emilia-Romagna che quest'anno contiene per la prima volta informazioni sul ricorso alle tecniche per il contenimento del dolore nel travaglio del parto (utilizzate nel 28,2% dei casi). Un capitolo specifico è dedicato, inoltre, all'analisi delle dis-

guaglianze all'interno del percorso nascita.

I dati del rapporto si riferiscono a 39.792 parti per 40.370 bambini nati. Sempre inferiori dalla metà degli anni '80, i tassi di natalità e fecondità (numero medio di figli per donna) sono in costante aumento e ormai hanno superato nel 2007 i valori medi nazionali. A determinare questo aumento ha contribuito il crescente aumento della popolazione immigrata: il numero delle madri straniere negli ultimi cinque anni è passato dal 17,1 al 24,6 per cento. Tra le donne che hanno partorito in Emilia-

Romagna nel 2007, il 93,4% risiede in Regione, il 4,1% in altre Regioni, il 2,6% all'estero.

Sono 31 i punti nascita in Emilia-Romagna: la maggior parte delle nascite si è avuta principalmente in 9 (il 57,4% dei parti totali), all'interno di strutture medio-grandi (che assistono ogni anno mediamente 1.500 parti). I parti a domicilio sono stati 91 (0,2 per cento). Durante la gravidanza, il 62,8% delle donne si rivolge a liberi professionisti (ginecologi o ostetriche, consultori privati). Ma cresce il numero di donne che si rivolge ai consultori familiari pubblici:

30,6% (era il 23,4% nel 2003), in particolare le più giovani (fino ai 24 anni) e le donne straniere rispetto alle italiane (7,6% contro 23,8%). La struttura pubblica è utilizzata di più nelle province dell'Area vasta Emilia Nord (36,8%).

Un dato costante negli ultimi anni è il numero medio di visite in gravidanza (ben 6,8), mentre un numero inferiore a 4 (dato assunto come indicatore di assistenza insufficiente) viene effettuato dal 4% delle donne totali. Il ricorso a tecniche di contenimento del dolore nel parto è avvenuto nel 28,2% dei casi. In particolare, il 19,7%

delle volte con metodi non farmacologici, il 6,9% con analgesia epidurale, l'1,6% con altro tipo di analgesia farmacologica. Nelle strutture di maggiori dimensioni (con oltre 1.500 parti all'anno) si riscontra il dato più alto di analgesia epidurale (10,5%).

Il tasso di parti cesarei è del 30%, in lieve diminuzione nell'ultimo quinquennio, ma appena superiore all'anno precedente. Un incremento rispetto agli anni precedenti si è avuto nella procreazione assistita (1,3% rispetto a un andamento che fluttuava intorno all'1 per cento). Il valore potrebbe essere sottostimato perché non comprende i dati di Rimini, centro di procreazione assistita.



Attività, organizzazione, disciplina, compiti e ruoli dei Cav, i centri specializzati nella lotta alle

Veleni in network per 150mila

Sotto la lente prodotti chimici, farmaci, inquinanti ambientali, sostanze

L'incidenza media annua delle intossicazioni acute è, nel nostro Paese come nel resto d'Europa, approssimativamente di 1 caso ogni 100 abitanti, e i problemi di salute dipendenti da esposizioni acute e croniche a sostanze chimiche, farmaci, inquinanti ambientali, sostanze d'abuso e altri veleni sono in continuo aumento. A causa dell'enorme variabilità di agenti tossici a cui avviene l'esposizione e della modalità di esposizione (es. abuso), i quadri clinici sono ogni volta diversi e risultano spesso di difficile inquadramento diagnostico e terapeutico.

L'importante attività sanitaria che ne consegue, sia nel campo della cura (diagnosi e terapia) sia in quello della prevenzione, è dimostrata dai numeri delle consulenze fornite dai Centri antiveleni (Cav) italiani (più di 150mila/anno) e da quelli delle diagnosi principali di dimissione (circa 100mila/anno) relativi a ricoveri ospedalieri per intossicazioni/avvelenamenti e abuso di alcol e altre sostanze.

I dati delle Schede di dimissione ospedaliera - Sdo (comunque imprecisi in quanto codificano principalmente i sintomi e non le cause) non includono le prestazioni per intossicazioni acute fornite nei servizi d'urgenza e non seguite da ricovero (circa 500mila/anno) e quelle ambulatoriali (per problematiche croniche). Tutto ciò suggerisce che i numeri delle patologie tossiche non siano inferiori a quelli di altre specialità mediche per le quali il Ssn prevede strutture cliniche di diagnosi e cura.



Jacques-Louis David - *La Morte di Seneca* (1773)

Cure di alta specializzazione per intossicazioni acute e croniche sono oggi possibili nel nostro Paese solo presso pochi reparti di tossicologia clinica associati ai Cav, anche con l'ausilio di laboratori tossicologici: si tratta di reparti destinati alla presa in carico di problematiche inusuali e complesse.

Nel resto del territorio nazionale vari specialisti in altre discipline (medici d'urgenza, rianimatori, pediatri, medici di medicina generale ecc.) si trovano però quotidianamente a dover

gestire casi di presunta o accertata intossicazione pur non disponendo in genere per questa patologia né di preparazione specialistica né di informazioni specifiche sufficienti e aggiornate. Per cercare di effettuare diagnosi e trattamenti appropriati, essi richiedono allora l'intervento dello specialista tossicologo del Cav, che, in questi casi, opera come consulente da sede remota.

Completivamente, quindi, la gestione delle problematiche clinico-tossicologiche viene assicurata in tutto il Paese dalle competenze specifiche di questi medici specialisti, la cui peculiare consulenza consente che diagnosi e trattamenti per intossicazioni vengano effettuati in urgenza, h 24 e 7/7 giorni, secondo criteri di appropriatezza per gli standard nazionali ed europei in tutti gli ospedali del territorio nazio-

nale: un modello al momento unico nella pratica medica dell'urgenza, specie se si pensa che tale consulenza è disponibile anche per il cittadino, per i veterinari, per i farmacisti, per le istituzioni e per chiunque ne abbia bisogno!

Le attività mediche svolte dai Cav sono di fatto ritenute necessarie e insostituibili in tutti i Paesi del mondo: questi servizi rappresentano anche un modello di

LE ESIGENZE DELL'OMS E LA

Il panel Ue di 80 istituti faccia a

I Cav nascono dall'esigenza, codificata dall'Oms nel 1965, di poter disporre di servizi dedicati alla cura e alla prevenzione delle intossicazioni acute e degli effetti avversi delle sostanze chimiche (compresi i farmaci e le patologie dell'abuso) nei quali operi personale medico specializzato nella diagnosi e nel trattamento delle patologie da causa tossica.

Tali servizi - primo esempio di telemedicina applicato su vasta scala - devono fornire, a chiunque ne abbia bisogno, 24 ore su 24, 7 giorni su 7, consulenza specialistica e informazioni tossicologiche; assicurare la gestione diretta dei casi di intossicazione nei propri servizi clinici; svolgere attività di sorveglianza, vigilanza e allerta, ricerca scientifica, formazione e addestramento, tanto nelle aree della prevenzione che in quelle della diagnosi e trattamento.

Il primo centro antiveleni è sorto ufficialmente negli Usa a partire dal 1953: oggi ne sono operativi 69.

I Cav attualmente attivi in Europa sono oltre 80: ne esiste almeno uno in ogni Paese, mentre vere e proprie reti

IL TOSSICOLOGO NUOVA FIGURA NELL'AREA DEI SERVIZI CLINICI

Specialisti sui banchi di 8 Atenei

Le università italiane hanno avviato un piano di riassetto delle scuole di specializzazione di area sanitaria nel quadro del processo di armonizzazione dei sistemi formativi europei pre- e post-laurea. In questo scenario, la Scuola di specializzazione in Tossicologia medica si presenta come novità interessante. In molti Paesi, si assiste a una crescente richiesta di medici tossicologi, accompagnata dal miglioramento degli standard di qualità delle cure per le patologie legate ad abuso di alcol e droghe, avvelenamenti, reazioni avverse ai farmaci e altre condizioni morbose di considerevole importanza clinica e socio-sanitaria. Recenti studi hanno messo in luce i significativi vantaggi derivanti dalla presenza del medico tossicologo all'interno di servizi di pronto soccorso, "118", centri antiveleni, reparti di medicina generale, Sert, servizi di alcolologia ecc. I benefici evidenziati riguardano non solo la gestione di patologie tossiche a elevata complessità assistenziale, ma anche i risparmi economici ottenibili con la riduzione dei ricoveri non necessari, la riduzione dei tempi di degenza e il migliore controllo dei problemi farmaco-correlati.

Percorsi formativi di tossicologia medica per laureati sono proposti in vari Stati europei e in forme assai diverse. La formula più comune è quella dei corsi brevi di perfezionamento post-specialistico per medici specialisti in altre discipline (anestesia e rianimazione, medicina interna, pediatria ecc.), che tuttavia dopo aver arricchito il bagaglio di conoscenze tossicologiche raramente scelgono la tossicologia come settore primario del loro impegno professionale.

Nel nostro Paese sono attive otto scuole di specializzazione in Tossicologia medica, rispettivamente a Catania, Firenze, Genova, Messina, Modena, Padova, Pavia e Roma: questi atenei dispongono di risorse e capacità formative (strutture cliniche, servizi diagnostici, personale docente, laboratori di ricerca ecc.) che il Dm 5/4/2006 ha identificato come "requisiti minimi" per l'accredita-

mento della scuola, quelli cioè ritenuti indispensabili per realizzare i piani d'addestramento previsti dalla normativa.

Il medico tossicologo formato in queste scuole non sarà né un puro ricercatore né un semplice prestatore d'opera per i servizi ordinari dell'ospedale, bensì una nuova figura di specialista la cui preparazione integra competenze tecniche, attitudini, cultura scientifica e piena capacità di erogare prestazioni assistenziali in campo tossicologico, in autonomia o di concerto con specialisti di aree cliniche affini. La riforma colloca la nuova scuola di Tossicologia medica nella classe dei servizi clinici specialistici. Il percorso formativo ha un "tronco comune" di due anni condiviso con tre altre discipline cliniche (Anestesia e rianimazione, Audiologia e foniatria, Medicina fisica e riabilitativa) cui si riconosce oggi, al pari della Tossicologia medica, una distinta fisionomia scientifica e professionale nel panorama della moderna medicina specialistica: con la prossima applicazione del Dm 1/8/2005, la durata dei corsi sarà quinquennale.

Obiettivi futuri sono quelli di assicurare la razionale programmazione degli accessi alle scuole e provvedere a un aggiornamento delle norme per facilitare l'ingresso nel mondo del lavoro per questa nuova figura di specialista. Il numero dei posti ministeriali messi annualmente a concorso nelle scuole di Tossicologia medica è molto esiguo (una ventina circa). Si dovrà poi rivedere il quadro delle equipollenze, per dare giusta collocazione al medico tossicologo nel sistema sanitario italiano e riconoscere il suo ruolo di specialista competente per le attività di diagnosi e cura delle intossicazioni, in linea con quanto previsto dalle recenti norme.

Luigi Manzo

Presidente Collegio nazionale Scuole di specializzazione in Tossicologia medica, Irccs Fondazione Maugeri e Università di Pavia

AGGIORNATI I REQUISITI BASILARI PER LE FUNZIONI

I tre comandamenti sanciti dal

Il 28 febbraio 2008 è stato sancito - ai sensi dell'articolo 4 del Dlgs n. 281 del 28 agosto 1997 - un Accordo Governo-Regioni concernente la definizione di attività e i requisiti basilari di funzionamento dei Centri antiveleni che definisce e fissa ruoli e funzioni di questi servizi fondamentali per la salute pubblica che "svolgono funzioni specifiche, non riconducibili ad altre strutture operative" ed essenziali per i servizi sanitari nazionali e regionali. Per svolgere l'attività medico-specialistica presso i Cav occorre uno staff di medici tossicologi esclusivamente dedicato, debitamente formato e continuamente addestrato. L'elevata specializzazione e le peculiarità funzionali dei Cav richiedono l'organizzazione di strutture complesse la cui operatività si svolga in modo autonomo, ma sinergico, con altri servizi eventualmente coinvolti nel percorso assistenziale, sia all'interno della struttura ospedaliera ove il Cav ha sede che sul territorio.

Le funzioni e ruoli identificati per i Cav sono:

1. consulenza tossicologica specialistica, in urgenza e non, agli operatori sanitari di Asl, Ao, generalisti e pediatri di libera scelta;
2. consulenza tossicologica specialistica telefonica alla popolazione in relazione al grado di pericolosità dell'esposizione, alla possibilità di trattamento domiciliare o all'eventuale necessità di ricovero;
3. attività clinica specialistica al fine di assicurare la gestione diretta dei pazienti con intossicazione acuta presso il pronto soccorso e il Dipartimento d'emergenza dell'ospedale in cui è operativo il Cav o presso il proprio reparto (ove presente);
4. attività di consulenza presso altri reparti dell'ospedale e visite specialistiche ambulatoriali;
5. identificazione delle necessità di tossicologia analitica clinica a livello nazionale;
6. reperimento, implementazione e continuo aggiornamento di banche dati tossicologiche e di banche dati relative a tutti i prodotti commercializzati in Italia (farmaci, prodotti domestici, agricoli ecc.);
7. elaborazione statistico-epidemiologica dei dati relativi alle intossicazioni, anche in collaborazione con



Jean André Rixens - *La morte di Cleopatra* (1874)

altri enti istituzionalmente competenti;

8. partecipazione alle attività di sorveglianza, vigilanza e allerta, in collaborazione con Salute, le Regioni e altri enti;

9. monitoraggio del fabbisogno e valutazione di efficacia e sicurezza degli antidoti;

10. attività di collaborazione, fatte salve le competenze dei livelli istituzionali, nell'approvvigionamento, gestione e fornitura in urgenza degli antidoti di difficile reperimento;

11. supporto tossicologico per la gestione delle urgenze ed emergenze sanitarie da incidenti chimici, convenzionali e non, ivi comprese le problematiche terroristiche (Protezione civile);

12. partecipazione a gruppi di lavoro per l'elaborazione dei piani per le emergenze chimiche-industriali in stretto collegamento con gli organismi ed enti competenti sulla Protezione civile;

13. supporto, collaborazione e consulenza nei con-