

Sanità Toscana

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

Versione Pdf del supplemento al n. 32-33
anno XIII del 7-13 settembre 2010
per la pubblicazione sul sito
della Regione Toscana
www.regione.toscana.it

Un modo
per rimettersi
tutti in gioco

di Lucia Livatino *

Proviamo per una volta a vestire i panni di un ragazzo di 17 anni che ha avuto voglia di mettersi in gioco, che si è proposto su un argomento che gli sta particolarmente a cuore, con una sua idea per la salute. Ha partecipato al bando per il campus «Di Testa Mia» e si è ritrovato con altri adolescenti come lui, stupiti per lo splendido luogo dove avrebbero passato la settimana, con esperti, tutor che spiegano come «lavoreremo insieme, studieremo la tua idea, e diverrà un vero progetto, proveremo a renderla tanto interessante e fattibile, da poter essere finanziata e realizzata, proprio a casa tua, nella tua scuola, nel tuo comune».

E noi, gli adulti, i professionisti della salute, cerchiamo di immaginare cosa pensa di questa parola «Salute», cosa sa e come l'associa al rischio, al gusto della sfida e del divertimento borderline, all'abitudine uso del blog e della community virtuale, alla consapevolezza di sé e del proprio corpo, all'amore. Tutto questo è stato ed è l'idea innovativa e rivoluzionaria che ha fatto nascere «Di Testa Mia». Un modo diverso per portare i nostri ragazzi nel sistema e averli attivi e protagonisti, non soltanto un progetto educativo per la promozione della salute, ma un mettersi in gioco di tutti, noi e loro.

CONTINUA A PAG. 2

SPERIMENTAZIONI Conclusa la terza edizione del progetto regionale «Di Testa Mia»

I giovani inventano la salute

Oltre 300 teenager coinvolti in tre campus per studiare nuove proposte

Si è conclusa da pochi giorni la terza edizione del progetto regionale «Di Testa Mia», l'iniziativa che da la possibilità ai giovani di esprimere nuove proposte e idee per il loro benessere. Quest'anno sono stati coinvolti oltre 300 ragazzi toscani, di età tra i 16 e i 20 anni, che hanno partecipato ad appositi «Campus della salute» a Volterra, realizzati per rendere possibile l'elaborazione di queste idee.

L'ultimo Campus, che ha coinvolto i ragazzi delle Province di Arezzo, Siena e Grosseto, si è concluso il 4 settembre dopo i due precedenti - conclusi il 7 e il 28 agosto - in cui hanno partecipato i ragazzi selezionati dalle altre Province toscane. Cinque i temi su cui sviluppare le loro idee - amore e sessualità, rischio e divertimento, reti e relazioni, individualità e conformismo, corpo e immagine - e una la settimana insieme ai tutors, che hanno rappresentato la figura del fratello maggiore, e a esperti del servizio sanitario toscano i quali li hanno aiutati e accompagnati a fare emergere e rendere fattibili le loro proposte per la salute. Il progetto, grazie alle sue tematiche, ha il pregio di uscire dall'abusato panel dei divieti inserendo le odierne emergenze che ovviamente hanno a che fare con la salute (dal bullismo all'anoressia, dai giochi estremi alla droga) ma affrontati in chiave positiva e critica. Un'esperienza, in una fase in cui è spesso difficile rompere le barriere che si frappongono fra i cittadini - specie se più giovani - e la pubblica amministrazione, che vuole costituire un piccolo paradigma di un nuovo modello di amministrazione, definita dagli studiosi del diritto amministrativo come «amministrazione condivisa». Al momento non tutti i progetti sono stati realizzati ma gran parte lo sono e partendo proprio da un'idea scaturita all'interno di un campus della salute, è stato deciso che da settembre di quest'anno nelle scuole superiori della toscana partirà un programma di azioni rivolte all'implementazione



«MATTONE INTERNAZIONALE»

La Regione protagonista oltre frontiera

Al via la partecipazione ai programmi dell'Oms e di altre Agenzie

La Regione Toscana parteciperà al progetto «Mattone Internazionale». L'obiettivo generale del progetto è quello di promuovere la partecipazione dei Sistemi sanitari regionali alle politiche di salute dell'Organizzazione mondiale della Sanità e delle altre Agenzie internazionali e svolgere attività di ricerca per promuovere la divulgazione sul territorio nazionale delle politiche comunitarie e delle possibilità di accesso ai programmi europei per la ricerca e l'innovazione.

La Giunta regionale, con l'approvazione della delibera n. 699 del 26 luglio del 2010, ha affidato all'azienda ospedaliero-universitaria Meyer l'attuazione e la gestione amministrativa del progetto «Mattone Internazionale» da attuarsi in sinergia con la direzione generale della Regione Toscana competente in materia di salute. La durata del progetto sarà biennale (2010-2011) con la possibilità di proroga di un ulteriore anno da concordare con il Cipe.

La Toscana entra quindi tra quelle Regioni che vogliono ottenere lo sviluppo del confronto con i migliori sistemi sanitari europei ed extraeuropei e con le Istituzioni e le Agenzie internazionali che a vario titolo intervengono in questi processi.

TESTO A PAG. 4-5

della Peer Education. Il programma prevede la realizzazione di laboratori formativi per insegnanti, su tematiche riguardanti le life skills e la peer education, l'individuazione di studenti peer educator che a loro volta saranno formati sulle tematiche riguardanti la comunicazione, la leadership, il benessere, la salute ed in particolare la percezione del rischio negli adolescenti. I Peer Educator insieme agli insegnanti e agli operatori del servizio sanitario toscano elaboreranno strategie, strumenti e progetti finalizzati a promuovere l'adozione di comportamenti consapevoli riferiti all'uso di alcol e di sostanze in particolare nell'ambito della sicurezza stradale, da trasferire nei luoghi di aggregazione giovanile (discoteche, pub, ecc...).

Il progetto è partito nel 2008 con una sperimentazione regionale per poi essere trasferito nel 2009 ai tre Poli di promozione alla salute di area vasta e quindi alle aziende sanitarie di Lucca, Grosseto e Firenze e per quest'anno alle Asl di Livorno, Arezzo e Prato. In questo triennio la Regione Toscana ha premiato complessivamente 37 progetti (uno per ogni tematica per ciascun Campus realizzato) e promesso ai ragazzi ideatori l'adozione e la realizzazione degli stessi con il supporto delle aziende sanitarie. La trasferibilità del progetto «Di Testa Mia» porta ad una doverosa capitalizzazione degli output e un rilancio a livello locale con l'obiettivo di coinvolgere e valorizzare il punto di vista dei giovani partecipanti per capire i loro bisogni e aspettative e poter da una parte adeguare gli interventi e dall'altra offrire delle opportunità sul fronte della prevenzione e del benessere.

Anche gli studi Oms mostrano come siano più efficaci gli interventi in cui i destinatari sono coinvolti in tutti gli aspetti della progettazione e dell'attuazione.

Serena Consigli
Promozione della Salute
Regione Toscana

CONTROCANTO

Il rischio ora è non valorizzare i risultati
di Ettore Bargellini *

Al termine di un evento così innovativo, rimane una sensazione generalmente positiva con qualche perplessità sulle quali meditare. C'è la consapevolezza di aver vissuto un'esperienza di assoluto valore formativo e relazionale, di essere stato assieme a dei ragazzi avendogli offerto un'occasione straordinaria, quasi rivoluzionaria. Scrivo que-

sto perché ascoltare e sostenere dei giovani mentre propongono soluzioni ai disastri della società adulta, è apparso come qualcosa di nuovo, piacevolmente sfaciatato, ancor più bello in ragione del fatto che potrebbe persino funzionare. Di conseguenza nelle sue intenzioni il campus si è dimo-

CONTINUA A PAG. 2

LEGGI&DELIBERE

Alta disabilità: Siena testa le terapie

Approvato dalla Giunta regionale il progetto «Sviluppo Afa alta disabilità Ausl 7 di Siena: metodologia avanzata di valutazione per l'invio e il controllo degli utenti con ictus in fase cronica e malattia di Parkinson. Sperimentazione con specifici strumenti atti a valutare la salute percepita». L'obiettivo del progetto, oltre a quello di implementare i programmi Afa nel territorio dell'Ausl di Siena, è quello di monitorare nel tempo un gruppo di utenti con esiti di ictus in fase cronica e con malattia di Parkinson che, dopo un percorso sanitario di riabilitazione, vengono avviati a percorsi Afa specifici. (Delibera n. 673 del 19/07/2010)

Un workshop sulla pneumoconiosi

La Regione Toscana sosterrà la realizzazione, da parte dell'azienda ospedaliero-universitaria senese, del Workshop sulla diagnosi radiologica delle pneumoconiosi, che si svolgerà dal 20 al 24 settembre 2010. L'iniziativa è conforme alle strategie socio-sanitarie per la promozione della salute adottate dalla Regione Toscana e coerente con gli obiettivi del Prs 2008-2010 sulla prevenzione, igiene e tutela della salute dei lavoratori. Il convegno vedrà la partecipazione di personale assegnato alle unità funzionali di prevenzione igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro (Pisll) dei Dipartimenti di prevenzione. (Delibera n. 675 del 19/07/2010)

ALL'INTERNO

Meyer: 10 anni di Fondazione

A PAG. 3

Ambulatoriali: ecco l'accordo

A PAG. 4-6

L'identikit delle cure dolci

A PAG. 6

FORMAZIONE La Regione scommette sulla prevenzione e la programmazione



Dottori a scuola di territorio

Conclusi i primi corsi per i medici di comunità delle zone distretto

La Regione Toscana ha progressivamente sviluppato in ambito sanitario un sistema organizzativo - definito «Sanità d'iniziativa» - basato sulla logica della prevenzione, di integrazione professionale e programmazione degli interventi che, all'interno delle aziende unità sanitarie locali, individua il medico di comunità come figura chiave per il governo del sistema.

La Sanità d'iniziativa costituisce una strategia di risposta di fronte all'evoluzione demografica ed epidemiologica in corso, alla crescente prevalenza delle patologie croniche e alla mutata domanda assistenziale a essa correlata, che si concretizza nella esigenza di migliorare l'offerta di servizi territoriali e di stabilire necessità e priorità di intervento.

Il punto di riferimento è l'ultimo Piano sanitario regionale

Il modello di riferimento indicato dal Piano sanitario regionale 2008-2010 della Regione Toscana per l'implementazione di questo nuovo approccio organizzativo, è l'«expanded chronic care model». Rispetto alla versione originaria del modello (chronic care model), nell'approccio regionale toscano la figura del paziente è inserita nella più ampia dimensione della comunità, dove gli aspetti clinici considerati dal medico di famiglia sono integrati con quelli di Sanità pubblica, quali prevenzione primaria collettiva e attenzione ai determinanti di salute.

Al fine di supportare i medici di comunità nel loro ruolo di governo dei processi di assistenza, l'assessorato al diritto alla salute ha ritenuto fondamentale prevedere dei momenti formativi

specifici finalizzati a consolidare quei molteplici aspetti metodologici di analisi e ricerca della domanda di salute, anche alla luce dei mutati assetti epidemiologici della popolazione, che stanno alla base della programmazione, gestione, monitoraggio e valutazione dei processi dell'offerta sanitaria.

In particolare, l'impulso per l'avvio del nuovo modello assistenziale e per l'esercizio, al suo interno, delle nuove competenze del medico di comunità, così come descritte dalla Dgr 1205/2009, è stato dato attraverso la realizzazione di una serie di corsi che hanno avuto come obiettivo principale lo sviluppo e l'ampliamento delle competenze dei professionisti che operano nei servizi territoriali sia in ambito epidemiologico, sia sui temi della Sanità d'iniziativa e gestione delle malattie croniche.

Il metodo di progettazione dei corsi ha seguito un approccio basato sull'individuazione dei problemi prio-

ritari di salute della persona, della famiglia e della comunità nel territorio toscano, in rapporto con le strategie preventive, educative e assistenziali; di conseguenza i programmi sono stati principalmente incentrati sui problemi legati alle malattie croniche, alla non autosufficienza e a quelli dell'età evolutiva. I progetti formativi hanno individuato obiettivi precisi, consistenti nell'acquisizione di competenze necessarie al medico di comunità per lo svolgimento della funzione epidemiologica e di governance a esso assegnata nell'ambito della Sanità pubblica.

In particolare sono stati programmati due corsi, entrambi ripetuti in due edizioni: «Il governo della Sanità d'iniziativa», la cui organizzazione è stata affidata all'Asl 1 di Massa e Carrara, ed «Epidemiologia come strumento a supporto del nuovo ruolo del medico di Comunità», organizzato dall'azienda Usl 3 di Pistoia. Del primo sono già state rea-

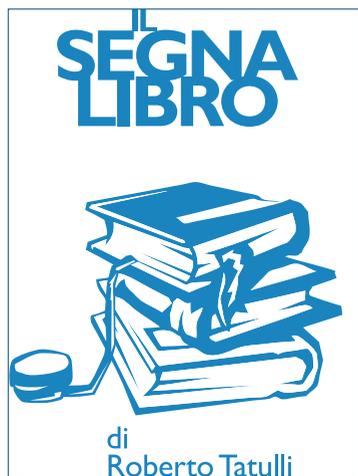
lizzate sia la prima che la seconda edizione; del corso di Epidemiologia si è appena conclusa la prima edizione e una seconda sarà realizzata nel prossimo autunno. A oggi sono stati coinvolti complessivamente circa 45 medici di comunità delle 34 zone distretto della Toscana.

Ogni corso si è articolato in moduli, ciascuno dei quali dedicato a tematiche pertinenti alle principali problematiche epidemiologiche nell'ambito della programmazione, gestione, monitoraggio e governo dei servizi, con obiettivi formativi corrispondenti alle competenze proprie del medico di comunità e prevedendo l'alternanza fra formazione in aula e contestualizzazione operativa attraverso laboratori e lavoro in piccoli gruppi, per favorire le performance de-

siderate. Entrambi i corsi hanno ricevuto il supporto scientifico dell'Agenzia regionale di Sanità, che ha contribuito attivamente insieme alle aziende Usl e alla Regione Toscana allo sviluppo dei programmi e degli interventi formativi.

Attraverso esperienze formative integrate multidisciplinari e metodologie di insegnamento attive e diversificate, il medico di comunità concorrerà personalmente al raggiungimento degli obiettivi attraverso cui non solo tenderà al miglioramento delle proprie competenze professionali ma sarà agente di cambiamento per favorire la cultura della qualità, efficienza, efficacia ed economicità.

**Roberto Torselli
Roberta Salvatori**
Asl 3 di Pistoia



LE SFIDE DELLA SANITÀ USA: DA OBAMA A KAISER PERMANENTE

«Le sfide della Sanità americana. La riforma di Obama. Le innovazioni di Kaiser Permanente» di Gavino Maciocco, Piero Salvadori, Paolo Tedeschi. Pagg. 180 - 14 €, Il Pensiero Scientifico Editore.

La sfida di Obama di trasformare il sistema sanitario americano e la sfida di Kaiser Permanente. Di queste due sfide parla il testo curato da Gavino Maciocco, Piero Salvadori e Paolo Tedeschi. Attraverso una descrizione chiara e sintetica delle principali caratteristiche del sistema sanitario americano vengono affrontati temi come le assicurazioni sanitarie, le disuguaglianze nella salute ma soprattutto viene descritta la realtà di Kaiser Permanente, l'organizzazione sanitaria no profit più grande d'America, e la sua struttura organizzativa. Il racconto di due sfide quindi: quella del Presidente americano Obama di trasformare il sistema sanitario americano, che riguarda oltre due terzi della popolazione mondiale che ancora vivono senza questo diritto elementare, iniettando potenti dosi di equità e efficienza e la sfida di Kaiser Perma-

nente di innovare l'organizzazione sanitaria per migliorare la qualità dell'assistenza e renderla più vicina ai cittadini. Due sfide che non riguardano solo gli Stati Uniti.

«A DIECI CENTIMETRI DAL CUORE»: STORIA DI VITA CONTRO IL TUMORE

«A dieci centimetri dal cuore» di Cecilia Vedana, Pagg. 126 - 12 €, Giulio Perrone Editore Srl

Il libro racconta il percorso di una giovane donna di trentotto anni con un lavoro che ama, un marito e il progetto di un figlio che scopre, accidentalmente, di avere un tumore al seno. Attraverso la narrazione di alcuni incontri significativi, la protagonista ripercorre le fasi cruciali della sua malattia come l'attesa della diagnosi, la rabbia, l'intervento e la chemioterapia. Si tratta di una testimonianza indirizzata a tutte le donne. Il libro infatti viene esplicitamente dedicato «a tutte le donne che stanno lottando» e che hanno una storia come la protagonista, la cui dolore modifica la percezione del mondo, di uno squarcio che si apre e che fatica a richiudersi. Il libro però è anche la testimonianza, vera, della possibilità di tornare alla vita.

PREVENIRE GLI INFORTUNI A CASA: DAI RISCHI ALLA PROGETTAZIONE

«Fondamenti di Prevenzione degli infortuni domestici. Dai fattori di rischio ai suggerimenti per la progettazione» a cura di Marco Masi e Alberto Lauretta, Pagg. 355 - Distribuzione gratuita, Pubblicazione a cura di Regione Toscana

Un libro che raccoglie in sintesi i risultati di una ricerca interdisciplinare sul tema della prevenzione del rischio domestico promossa e finanziata dalla Regione Toscana. L'opera è stata costituita da tre parti: la prima delimita, definisce e descrive il fenomeno «infortunio domestico» in termini qualitativi e quantitativi e vengono quindi descritti gli scenari dell'infortunio domestico e le strategie di prevenzione. La seconda e la terza parte del libro offrono un contributo, una metodologia e gli strumenti operativi per il rilievo dei fattori di rischio e delle linee guida per la progettazione di abitazioni più sicure. L'obiettivo di questi risultati è quello di giungere all'individuazione di possibili e praticabili strategie di intervento.

CONTROCANTO (segue dalla prima pagina)

strato vincente: un fuoco d'artificio nel buio di una società che troppo spesso considera i ragazzi unicamente come consumatori.

Nel setaccio dell'ultima ora resudava però un'impressione scomoda alimentata da qualche timore per gli sviluppi futuri del campus. All'appello non si è presentata la moltitudine di partecipanti per tutti gli ambiti che ci attendevamo, fattore questo che ha condizionato il livello di partenza dei progetti, e in alcuni casi ha condizionato il lavoro di approfondimento e proposta attuativa.

È forse ipotizzabile che ciò sia da imputare non soltanto ai giovani, non ancora sensibili a proposte di questo calibro, ma anche ai tempi e modi della comunicazione? Oppure una proposta così diversa

e nuova ha ancora necessità di tempo e della giusta risonanza nel territorio per allargarsi come meriterebbe. Un'altra considerazione è che la realizzazione dei progetti vincenti delle scorse edizioni hanno incontrato diverse difficoltà e potrebbe sorgere il dubbio che le proposte scaturite dai campus, per quanto interessanti, non riescano ancora ad avere la forza esterna di aggregazione ed eco nella popolazione e nei territori. Il timore è proprio quello, che la profusione di risorse e di idee da parte dei partecipanti, finisca con l'accendere un fuoco isolato nel mezzo della campagna volterrana. Non vorrei credere che mentre si cerca di coinvolgere le giovani leve alla costruzione di soluzioni originali e fattibili, proprio gli

adulti stiano trascurando la rete indispensabile per connettere meglio questo esperimento al resto del mondo giovanile.

Così porto a casa la convinzione che i ragazzi siano riusciti ad accendere un abbagliante fuoco d'artificio in un luogo lontano. Un gioco troppo breve che rischia di sparire inghiottito dal buio senza che il resto degli studenti se ne sia neppure accorto. Adesso è responsabilità di coloro che hanno deciso e organizzato questo evento non lasciarlo morire lentamente, ma farlo risuonare ancora, con la speranza che da un fuoco nella notte possa finalmente crescere il più salutare degli incendi.

* Psicoterapeuta e tutor campus Di Testa Mia

Un modo per rimettersi... (segue dalla prima pagina)

I risultati dopo tre anni sono da leggere attentamente, possiamo aspettare ancora la realizzazione dei progetti vincitori, ma intanto mettiamo in cassetta quello stare bene per sé e con gli altri, quel diffuso desiderio di raggiungere positivamente l'obiettivo, il clima di entusiasmo e impegno, a volte spasmodico, dei partecipanti a fare e a rifinire il loro progetto, tutti partecipi delle fatiche l'uno dell'altro. La presenza dei partner, dai laboratori Slow Food, alla lettura critica dei media dell'Istituto degli Innocenti, la stessa Sfaf, contesto e luogo ideale, ha arricchito e rifinito il progetto, o meglio, ormai, il modello «Di Testa Mia», rendendolo un format forte e riproducibile, ma apparentemente leggero e de-

strutturato, creato per il coinvolgimento e la partecipazione.

Le parole magiche sono infatti proprio queste: partecipazione, diretta e sul campo, e valori, quali amicizia, benessere, lavorare insieme, piacersi e sentirsi «positivi», concetti immateriali e intangibili, ma desiderati. E su tutto, dopo la fatica dell'esposizione dei progetti, calata la tensione, pronti a partire fra saluti e numeri di cellulare che volano, arrivano le parole, dette piano, abbracciandomi: «Direttrice, posso tornare il prossimo anno?». Se vi sembra poco...

* Direttore Ufficio Formazione Educazione e promozione della salute Azienda Usl 4 Prato

SSR AI RAGGI X Celebrato il decennale dell'ente che sostiene l'ospedale pediatrico

Meyer, 10 anni di Fondazione



Donatori generosi: dal 2007 al 2009 devoluti 11,6 milioni di euro

«La Fondazione Meyer rappresenta un ponte, che nel tempo è diventato sempre più solido e ampio, tra la società civile e l'ospedale pediatrico, tra i bisogni di salute dei bambini e la cultura della solidarietà sociale, del dono». Così l'assessore per il Diritto alla salute, Daniela Scaramuccia, ha sottolineato il significato del Decennale della Fondazione Meyer, avvenuto il 25 luglio scorso alla sua presenza e quella del Rettore dell'Università di Firenze, Alberto Tesi. Una giornata all'insegna del dono: quello che la società civile dà all'ospedale pediatrico affinché cresca in qualità dell'accoglienza e ricerca scientifica e quello che gli operatori del Meyer danno con il loro lavoro per migliorare le cure e l'assistenza dei bambini. Proprio per riconoscere questo impegno, il presidente della Fondazione nonché direttore generale del Meyer, Tommaso Langiano, insieme alle due massime autorità, ha consegnato una targa a Francesco Murè, il toscano che ogni mese compie la sua donazione, e a Lorenzo Marchionni, presidente di Mukki Latte, l'impresa che da più di dieci anni è a fianco del Meyer. Due esempi simbolo attraverso cui si è voluto ringraziare quanti hanno sostenuto e sostengono l'ospedale. Riconoscimento anche a 25 tra medici, infermieri, tecnici e impiegati che hanno raggiunto i 30 anni di servizio.



L'assessore Daniela Scaramuccia, in visita all'ospedale pediatrico Meyer

l'ospedale quali la ludoteca, i clown in corsia, i musicisti professionisti, i cani addestrati alla pet therapy. Come è non solo tradizione ma dovere di trasparenza verso ogni donatore presentiamo quei dati che con chiarezza espongono la destinazione dei fondi raccolti negli ultimi tre anni. Tanti i progetti finanziati dalla generosità di 39mila donatori che nel triennio 2007-2009 hanno devoluto 11,628 milioni di euro, contribuendo a un investimento complessivo di 11,175 milioni. Nel dettaglio l'investimento ha permesso di sostenere con 6,968 milioni di euro, pari al 62%, l'attività sanitaria, tecnologica e di ricerca scientifica del Meyer e con 1,896 milioni, pari al 17%, l'accoglienza interna all'ospedale e quella ai bambini e alle famiglie. Una quota di 2,311 milioni, il 21%, è stata destinata alle attività di comunicazione, promozione, ammortamenti e spese gestionali, di cui il 7,73% sono relative alle spese per il personale e attività consulenziali. Una percentuale che rispetto alle Onlus che agiscono nel panorama italiano è tra le più basse in assoluto e un indicatore di effi-

Prioritario il supporto all'assistenza e alla ricerca

«Il Meyer nel tempo è cresciuto diventando uno dei tre maggiori centri pediatrici di riferimento dello scenario nazionale - dice Tommaso Langiano -. Un vero Policlinico per la cura dei bambini che, proprio per sostenere le alte specialità mediche e chirurgiche e la ricerca scientifica, trova nella sua Fondazione un importante supporto. Sostegno che prosegue anche nei settori dell'accoglienza al bambino e alla sua famiglia attraverso le residenze protette, come Casa Benelli, e di tutte quelle attività che riducono l'impatto con

cienza come più volte emerso dalle analisi Non Profit realizzate dal Sole 24 Ore».

Le donazioni elargite dai cittadini fiorentini e toscani sono dentro ogni parte piccola e grande del Meyer: dal "casco stereotattico" utilizzato dai neurochirurghi per scegliere il percorso migliore per rimuovere il problema clinico che giace nella testa dei piccoli pazienti alla "Camera Bianca", ovvero quel grande laboratorio che fabbrica prodotti cellulari personalizzati per curare leucemie e malattie rare, fino alle culline della terapia intensiva neonatale dove vengono curati i bambini prematuri e i neonati con problematiche mediche e chirurgiche. Sono queste alcune destinazioni di quanto donato dai cittadini e dalle imprese, attraverso le attività di raccolta fondi, marketing e fundraising.

Se fino al 2007 la Fondazione Meyer, su indicazione dell'ospedale, ha lavorato per supportare la realizzazione e l'apertura della nuova sede di viale Pieraccini, dal 2008 in poi offre il sostegno prioritario all'attività sanitaria, tecnologica e di ricerca scientifica.

pagina a cura di **Roberta Rezoalli**
Ufficio stampa Aou Meyer

UN PIANO D'AZIONE A 360 GRADI

Investimenti sotto la lente

Investimenti nel segno dell'alta specialità. Quanto raccolto dalla Fondazione Meyer trova riscontro immediato nelle attività dell'ospedale pediatrico. Ben 3,304 milioni di euro sono stati investiti nel 2009 in interventi che hanno riguardato il completamento del Trauma center pediatrico, il contributo alla realizzazione del più avanzato laboratorio italiano per la fabbricazione di cellule staminali (la cosiddetta "Camera Bianca") per i trapianti di midollo, lo sviluppo di importanti progetti di reumatologia, neurochirurgia e diagnosi prenatale, l'acquisto di attrezzature per la terapia intensiva neonatale e per la neurochirurgia, il sostegno di borse di studio per la fibrosi cistica e per la scuola di chirurgia pediatrica.

Negli ultimi mesi del 2009 grazie a uno specifico stanziamento deciso dal consiglio di amministrazione è stato avviato anche il progetto "Giovani ricercatori" che si sta sviluppando a pieno ritmo nel 2010. Il progetto, che ha come obiettivo la promozione della ricerca, è stato realizzato attraverso la selezione, d'intesa con il Comitato scientifico internazionale, di 13 giovani promettenti ricercatori. Evidenti le ricadute del progetto: oltre a consentire ai giovani medici di affinare i loro studi, possono portare e quindi trasmettere all'interno dell'ospedale l'esperienza medica, assistenziale, organizzativa appresa nei più prestigiosi centri pediatrici internazionali.

Sempre nel 2009 è stato registrato un incremento degli investimenti nell'accoglienza e qualità

del soggiorno che hanno raggiunto l'importo di 805mila euro. Un impegno che ha permesso di rendere più agevole possibile il soggiorno a Firenze, garantendo al nucleo familiare di rimanere unito. Tra i primi obiettivi raggiunti, a fine 2009, va citata la convenzione con la Caritas per la struttura Casa Cardinal Benelli in via Cosimo del Vecchio, a meno di 500 metri dall'ospedale. È una struttura protetta nella quale sono state messe a disposizione dei familiari dei bimbi ricoverati per brevi periodi 8 stanze con l'uso di cucina, per un totale di 1.200 giorni di posti letto occupati, da settembre a dicembre. Ad accogliere i genitori c'è personale specializzato nell'accoglienza che aiuta e indirizza i genitori. Da citare anche l'accordo con l'Ail (Associazione italiana leucemie) che ha permesso di ottenere 5 stanze all'interno della nuova struttura realizzata in piazza di Careggi a poche decine di metri dall'ospedale. Inoltre, grazie all'accordo con la Fondazione Tommasino Bacciotti, sono stati resi disponibili 5 appartamenti (anch'essi vicini da raggiungere situati via delle Gore).

Ma c'è di più. La Fondazione Meyer ha sostenuto tutti quei progetti ormai consolidati che consentono di ridurre il trauma dell'ospedalizzazione, come la ludoteca, ampio spazio con educatori, aperto tutti i giorni dalle ore 8,00 alle 18,30, e le oltre 2mila ore di musica in corsia, le 800 ore di attività assistita con gli animali e i 20 interventi al mese per 11 mesi dei clown.

Le somme investite

Investimenti nel triennio 2007/2008/2009

Sostegno attività sanitaria, tecnologica e ricerca scientifica	6.968.000	62%
Accoglienza in ospedale per i bambini e per famiglie	1.896.000	17%
Attività comunicazione, promozione, ammortamenti e spese gestionali	2.311.000	21%
Totale investimenti	11.175.000	100%

UNA NUOVA STRUTTURA DI LENITERAPIA

Inaugurate due camere "hospice" per i piccoli

A pochi mesi dall'entrata in vigore della normativa che introduce le cure palliative in ambito pediatrico in Italia, all'ospedale pediatrico Meyer di Firenze sono state allestite due stanze con funzione di hospice per i bambini alla fine della vita, che non possono essere trasferiti a casa per vivere in famiglia i loro ultimi giorni.

A inaugurarle, decretandone l'avvio dal 15 luglio scorso, sono stati il direttore generale nonché presidente della Fondazione Meyer, Tommaso Langiano, l'assessore per il Diritto alla salute della Regione Toscana, Daniela Scaramuccia, e il preside della facoltà di Medicina dell'Università di Firenze, Gianfranco Gensini, alla presenza dei vertici del Meyer, della sua Fondazione, dell'équipe medico-infermieristica e delle tante associazioni che vi hanno contribuito. Più che un primato, come è stato sottolineato, l'hospice è una struttura a garan-

zia della dignità e del rispetto di ogni momento della vita del piccolo paziente in ospedale.

Al Meyer si preferisce chiamarla struttura residenziale di leniterapia (Srl), un luogo dedicato esclusivamente a lenire la sofferenza e pensato come casa e non come ospedale. Della casa ha le caratteristiche di arredo: un lettone grande che può accogliere il bambino ma anche la mamma e il papà se vorranno stare tutti insieme, una piccola cucina con pareti color rosa pesca e tanta luce che può entrare da una grande porta finestra che si affaccia sul parco secolare dell'ex Villa Ognissanti. In armonia con quanto previsto nel regolamento regionale dell'hospice, la Srl offre un'assistenza sanitaria caratterizzata da un'intensità assistenziale che privilegia la co-

municazione e la relazione, con scarsa invasività e appropriata tecnologia fornita da un'équipe-team multiprofessionale (medico palliativista, pediatra di famiglia, pediatra specialista, infermiere, psicologo, fisioterapista, volontari...) che opera in maniera integrata e coordinata.

La Srl è funzionalmente integrata con il servizio di terapia del dolore e cure palliative. La temporanea degenza del bambino costituisce parte del progetto terapeutico formulato per ciascun paziente che prevede momenti differenziati all'interno di un continuum assistenziale. Familiari e amici potranno visitare la famiglia senza dover entrare in reparto e senza limitazioni di orario. L'idea è stata quella di creare una sorta di mini-appartamento dove la famiglia del piccolo potrà sentirsi come "a casa".

Perfino i medici, per entrare, dovranno suonare per garantire la privacy e l'intimità in ogni momento. Al tempo stesso la famiglia può servirsi dell'ospedale per tutti i bisogni assistenziali che saranno necessari: medici, infermieri, psicologi e tutte le professionalità utili sono pronti a intervenire in caso di necessità. Oggi la medicina è in grado di ridurre sempre di più i casi inguaribili, ma nel momento in cui si accerta l'impossibilità di guarigione, comincia un cammino di cura altrettanto importante per lenire la sofferenza fisica e psicologica. La propria casa certamente sarebbe il luogo migliore per trascorrere questi giorni, ma alcune volte è proprio impossibile rimanere a casa, e per alcuni una vera casa non esiste.

La "Casa" nasce dall'esperienza che

il Meyer ha acquisito sulle cure palliative e la terapia del dolore. Già nel 1999 è stato infatti tra i primi ospedali pediatrici italiani a riflettere sul dolore del bambino, aprendo la strada della cura con analgesici tuttora percorsa dal Ssr. Un'esperienza che ha permesso alla struttura fiorentina di dare vita all'interno dell'Aopi, associazione che racchiude i maggiori ospedali e reparti pediatrici italiani, a un gruppo specifico (di cui fa parte anche Padova) per la diffusione delle buone pratiche per la cura e il contenimento del dolore.

Nato come modulo di anestesia e rianimazione, dal 1° aprile 2006 questo servizio è struttura semplice del Dipartimento di oncematologia e cure domiciliari. Un servizio indirizzato al contenimento del dolore acuto e cronico del bambino, la cui azione e i cui progetti sono considerati innovativi e all'avanguardia in Italia.

DOCUMENTI La nuova disciplina dei rapporti regionali riguarda anche i veterinari e le altre professionalità sanitarie (biologi, psicologi e chimici)



L'accordo con i medici specialisti ambulatoriali

I requisiti per il passaggio al contratto a tempo indeterminato e l'esercizio della libera professione in medicina veterinaria

IL TESTO DEL PROVVEDIMENTO

Pubblichiamo il testo della delibera di Giunta n. 672 del 19/7/2010 sull'accordo per la disciplina regionale dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni, veterinari e altre professionalità sanitarie ambulatoriali.

LA GIUNTA REGIONALE

Premesso:

che con atto d'intesa della Conferenza Stato-Regioni del 29 luglio 2009 è stato recepito l'Accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni, medici veterinari e altre professionalità sanitarie (Psicologi, Biologi e Chimici) ambulatoriali,

Rilevato:

che l'art. 2 "Livelli di contrattazione", al comma 3 dell'Acn rinviata alla negoziazione regionale la definizione degli obiettivi di salute, dei modelli organizzativi e degli strumenti operativi per attuarli, in coerenza con le strategie e le finalità del Servizio Sanitario Regionale, integrando elencazione, incentivazione e remunerazione di compiti con il perseguimento di obiettivi e risultati;

che l'art. 4 "Negoziazione regionale" impegna le Regioni e le Oo.Ss a definire intese regionali finalizzate alla definizione di aspetti specifici tra i quali:

- le responsabilità nei rapporti convenzionali, in relazione agli obiettivi regionali;
- i criteri e le modalità per la trasformazione dei rapporti di lavoro da tempo determinato in rapporti a tempo indeterminato.

Stabilito: che per rendere uniforme sul territorio regionale l'applicazione dell'Accordo di cui alla già citata intesa della Conferenza Stato-Regioni, si rende necessario fornire indirizzi e direttive alle Aziende sanitarie;

Costatato che, al fine di raggiungere le intese negoziali, sono state attivate a livello regionale dal mese di aprile 2010 le trattative con le Oo.Ss firmatarie dell'Accordo collettivo nazionale, e cioè Sumai, Cisl Medici, Federazione Medici-Uil Fpl;

Ricordato inoltre

- il Decreto del ministro della Salute del 19 aprile 2007 con il quale, nell'ambito del "Progetto mattoni" del Sistema Sanitario Nazionale, veniva costituita una "Task force", presso la Direzione generale per i rapporti con l'Unione europea e i rapporti internazionali, per il coordinamento delle attività internazionali fra le strutture ministeriali competenti e fra il ministero della Salute e le Regioni e Province autonome;
- che nel dicembre 2007 la Commissione Salute affidava il coordinamento del progetto "Mattone internazionale" alla Regione Veneto, come Regione capofila, da svolgere d'intesa con la Regione Toscana;
- che delibera del Cipe del 18 dicembre 2008 è stato approvato, in applicazione dell'art. 1 comma 34 della Legge 23 dicembre 1996, n. 662, il Progetto Mattone Internazionale il cui obiettivo generale è di costruire un ambito unitario al fine di far confluire e crescere la presenza italiana all'interno delle istituzioni europee internazionali con omogeneità di metodi e fini;
- che del Cipe n. 99/2008 pubblicata in G.U. n. 78 del 03/04/2009 è stato assegnato l'importo di € 8.000.000,00 alla Regione Veneto per la realizzazione del Progetto mattone internazionale;
- Precisato che, come dettagliato nell'allegato A alla presente deliberazione;
- il progetto "Mattone internazionale" ha per obiettivo

Considerato che alla trattativa hanno partecipato, come delegazione di parte pubblica, oltre ai rappresentanti della Direzione generale del Diritto alla salute, i rappresentanti delle Aziende sanitarie 4 di Prato, 7 di Siena, 10 di Firenze e 12 di Viareggio, nonché quelli della Società della Salute della Amiata Grossetana;

Ritenuto:

di dover dare attuazione al predetto accordo regionale di cui all'"allegato A" al presente atto, sia per gli aspetti concernenti le Aziende Usi nonché per quel che concerne l'Amministrazione regionale;

Valutato: che l'accordo sottoscritto dalle parti non comporta oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale; a voti unanimi

DELIBERA

I. di approvare lo schema di Accordo Allegato A che fa parte

integrante e sostanziale della presente deliberazione;

2.

di incaricare la Direzione generale del Diritto alla Salute e le Aziende Usi di dare attuazione all'Accordo regionale per le parti di rispettiva competenza.

Allegato A

Regione Toscana

Accordo per la disciplina regionale dei rapporti con i Medici specialisti ambulatoriali interni, Medici veterinari e altre professionalità sanitarie (Psicologi, Biologi e Chimici) ambulatoriali

Allegato "1" Trasformazione del rapporto da tempo determinato a tempo indeterminato

Premesso che la trasformazione del rapporto da tempo deter-

minato a tempo indeterminato viene ritenuto un evento positivo in quanto lo specialista è inserito a pieno titolo nell'organizzazione aziendale e partecipa al conseguimento degli obiettivi aziendali;

Ritenuto opportuno dare attuazione a quanto previsto dall'Acn Medici specialisti ambli interni, medici veterinari e altre professionalità ai seguenti articoli:

- art. 4 comma 1 punto f), che demanda alla negoziazione regionale l'individuazione dei criteri e delle modalità per la trasformazione dei rapporti di lavoro a tempo determinato in rapporti a tempo indeterminato;

- art. 23 comma 13 il quale stabilisce che «le Aziende, valutate la programmazione regionale dell'attività specialistica e il permanere delle esigenze organizzative e di servizio, decorsi 12 mesi dal conferimento possono trasformare gli incarichi, già assegnati a tempo determinato, in incarichi a tempo

indeterminato, con applicazione del relativo trattamento economico e normativo».

Le Parti concordano che la trasformazione del rapporto da T.D. a T.I. è subordinata al possesso dei requisiti e al verificarsi delle condizioni secondo quanto appreso indicato:

1) I requisiti necessari ai fini della trasformazione del rapporto di lavoro a T.I. sono costituiti da: - titolarità di incarico a T.D. da almeno un anno ai sensi dell'articolo 23 comma 10 dell'Acn nell'ambito della Regione Toscana e rapporto di lavoro ancora in essere alla data di entrata in vigore dell'Accordo regionale;

- valutazione positiva dello specialista da parte dell'Azienda Usi. È da ritenersi automaticamente positiva la valutazione sull'operato dello specialista, per il turno in trasformazione, se lo stesso ha già usufruito di un rinnovo.

2) Non è assoggettabile a trasformazione da T.D. a T.I., l'incarico annuale attribuito ai sensi del comma 11, art. 23 dell'Acn.

3) Valutata la propria programmazione e i vincoli a essa connessi, le Aziende procedono alla trasformazione del rapporto da T.D. a T.I., per ciascun specialista in possesso dei requisiti di cui al punto 1), entro il limite del numero di ore di incarico attivate a titolo convenzionale presso ciascuna Azienda sanitaria locale alla data di sottoscrizione del presente accordo.

4) Gli effetti giuridici ed economici decorrono dalla data di adozione del provvedimento aziendale.

Le incompatibilità autodichiarate, fatto salvo quanto previsto dall'art. 15 dell'Acn, devono essere rimosse entro 15 giorni dall'adozione del provvedimento di conferimento dell'incarico a tempo in-

ferimento dell'incarico a tempo in-

ferimento dell'incarico a tempo in-

(continua a pagina 5)

(segue da pagina 4)

determinato che deve contenere una clausola sospensiva della propria efficacia fino alla autocertificazione da parte dello specialista della avvenuta cessazione dello stato di incompatibilità.

5) In presenza di rapporto di lavoro ripartito su più Aziende ovvero afferente a incarichi diversi all'interno della stessa Azienda, qualora la trasformazione del rapporto interessi solo alcuni dei turni assegnati allo specialista (es.: uno su due incarichi; due su tre ecc.), si ritiene opportuno derogare alle incompatibilità previste dall'Acn e consentire di portare fino alla sua naturale scadenza l'incarico non soggetto a trasformazione.

6) Gli effetti giuridici ed economici decorrono dalla data di adozione del provvedimento aziendale.

Le incompatibilità autodichiarate, fatto salvo quanto previsto dall'art. 15 dell'Acn, devono essere rimosse entro 15 giorni dall'adozione del provvedimento di conferimento dell'incarico a tempo in-

ferimento dell'incarico a tempo in-

Allegato "2" Disciplina per attività libero-professionale dei medici veterinari

Premesso che le Aziende

Usi sono tenute a non stipulare contratti di natura libero-professionale finalizzati all'esercizio di competenze professionali di base e a ricondurre gli eventuali rapporti L.P. di medicina veterinaria, tuttora in essere, alla disciplina dell'Acn vigente (Intesa del 29/07/2009);

Visto il Regolamento (Ce) n. 882/2004, il quale all'articolo 3 comma b) stabilisce: «il personale che effettua i controlli ufficiali è libero da qualsiasi conflitto di interesse»;

Visti gli articoli 14 e 29-bis dell'Acn/2009 che demandano alla negoziazione regionale per «la definizione dei compiti inerenti lo svolgimento delle attività istituzionali, nell'ambito del modello organizzativo della medicina veterinaria definito dalla stessa Regione fermo restando il divieto per il medico veterinario di effettuare prestazioni che siano in

contrasto con il Codice Deontologico e con la legislazione vigente»;

Visto l'art. 15 dell'Acn che disciplina le tipologie di incompatibilità con l'esercizio dell'attività medico-veterinaria;

Ritenuto opportuno disciplinare l'esercizio dell'attività libero-professionale del medico veterinario convenzionato in modo tale da garantire che lo stesso non debba svolgere nel medesimo ambito territoriale il duplice ruolo di "controllore" e "controllato";

le Parti concordano:

1) il medico veterinario, all'interno del medesimo ambito territoriale, non può svolgere attività libero-professionale in branca uguale a quella che caratterizza il suo rapporto convenzionale con il Ssr; viceversa può effettuare attività LP attinentemente a branca diversa. ●

RICERCA E INTERNAZIONALIZZAZIONE

Il Meyer rilancia il «Mattone internazionale»

(segue da pagina 4)

Il miglioramento della presenza delle Regioni (intese come sistema sanitario regionale) sia in Europa che a livello internazionale e che tale attività, di intesa con il ministero della Salute, è volta a ottenere, attraverso l'internazionalizzazione del settore salute, lo sviluppo del confronto con i migliori sistemi sanitari europei ed extraeuropei e con le Istituzioni e le Agenzie internazionali che a vario titolo intervengono in questi processi;

● obiettivo finale del progetto è la produzione di un modello organizzativo per contribuire alla cosiddetta posizione italiana che viene presentata dalle istituzioni centrali in tutte le sedi internazionali a cui l'Italia partecipa anche in attuazione dell'art. 5 della Legge n. 131 del 5 giugno 2003.

Dato atto che la durata del Progetto è biennale con la possibilità di proroga di un ulteriore anno da concordare con il Cipe;

Richiamata la deliberazione n. 119/2004 della Giunta regionale che costituisce il Segretariato della Toscana per la Ricerca sulla Salute presso la direzione generale "Diritto alla salute e politiche di solidarietà e le disposizioni del Prs che confermano al Segretariato una specifica funzione di coordinamento regionale delle attività complessive di ricerca, innovazione, sperimentazione e cooperazione in ambito sanitario e socio-sanitario";

Preso atto che la deliberazione 119/2004 prevede la partecipazione dell'Azienda ospedaliero-universitaria A. Meyer al Segretariato con il compito di assicurare il supporto tecnico e operativo delle attività di coordinamento e promozione del Sistema toscano della ricerca in particolare in ambito europeo e internazionale;

Ricordato che il ruolo dell'Aou Meyer nell'ambito del Segretariato è stato attuato anche attraverso il decreto n. 1386/2008 "Potenziamento Segretariato della Toscana per la Ricerca sulla Salute (Dgr 119/04). Impegno di spesa e liquidazione a favore dell'Azienda ospedaliero-universitaria A. Meyer di Firenze" che attribuisce all'Aou Meyer il supporto alle attività promosse in campo europeo e internazionale, per gli anni 2008 e 2009;

Richiamato inoltre il punto 5.6.1.5 "La cooperazione internazionale" del Piano sanitario suddetto che ribadisce il ruolo dell'Aou Meyer quale ente attuatore, per conto della Regione Toscana, di tutta la strategia di cooperazione sanitaria internazionale;

Ritenuto pertanto, in considerazione del ruolo e delle attività già svolte, di affidare all'Azienda ospedaliero-universitaria Meyer l'attuazione e la gestione amministrativa del Progetto mattone internazionale da attuarsi in sinergia con la Direzione generale della Regione

Toscana competente in materia di salute;

Ritenuto inoltre di confermare anche per gli anni 2010 e 2011 il ruolo dell'Aou Meyer nell'ambito del Segretariato della Toscana per la Ricerca nella salute, assegnando all'Aou Meyer un contributo di € 50.000,00 e autorizzando la stessa ad utilizzare i residui del fondo relativo agli anni 2008-2009 erogato con il Decreto n. 1386/2008 per la funzione suddetta, da svolgersi in sinergia e secondo le indicazioni della Direzione Generale competente;

Stabilito di far fronte alla spesa di € 50.000,00 con i fondi del Capitolo 24017 del bilancio esercizio 2010 che presenta la necessaria disponibilità; a voti unanimi

DELIBERA

I. Di partecipare, al progetto Mattone internazionale di cui alla Delibera del Cipe del 18 dicembre 2008, approvato in applicazione dell'art. 1 comma 34 della Legge 23 dicembre 1996, n. 662, ampiamente descritto nell'allegato A alla presente delibera;

2. Di affidare, per le motivazioni riportate in narrativa, all'Azienda ospedaliero-universitaria Meyer l'attuazione e la gestione amministrativa del Progetto Mattone internazionale da attuarsi in sinergia con la Direzione generale della Regione Toscana competente in materia di salute;

3. Di confermare per gli anni 2010 e 2011 il ruolo dell'Aou Meyer nell'ambito del Segretariato della Toscana per la Ricerca nella salute autorizzando la Aou Meyer a utilizzare i residui del fondo relativo agli anni 2008-2009 erogato con il Decreto n. 1386/2008;

4. di prenotare la spesa di € 50.000,00 sul capitolo 24017 del bilancio esercizio 2010 a favore della Aou Meyer per l'attività di cui al punto 3;

Allegato A

Progetto Mattone internazionale

Il progetto "Mattone Internazionale" ha per obiettivo il miglioramento della presenza delle Regioni (intese come sistema sanitario regionale) sia in Europa che a livello internazionale e che tale attività, di intesa con il ministero della Salute, è volta a ottenere, attraverso l'internazionalizzazione del settore salute, lo sviluppo del confronto con i migliori sistemi sanitari europei ed extraeuropei e con le Istituzioni e le Agenzie internazionali che a vario titolo intervengono in questi processi.

(continua a pagina 5)

FINANZIAMENTI

Fondi in arrivo per la rete "Lavoratori per la sicurezza"

Nel 2010 un budget di 33mila euro per le attività informative

Pubblichiamo il testo della delibera n. 727 del 2/8/2010 sulla Rete regionale dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza.

LA GIUNTA REGIONALE

Vista la Legge 3 agosto 2007 n.123 "Misure in tema di tutela della salute e della sicurezza sul lavoro e delega al governo per il riassetto e la riforma della normativa in materia"; 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 sul lavoro" e successive modifiche e integrazioni; Preso atto che il decreto legislativo 9 aprile 2008 n. 81 assegna funzioni rilevanti al Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (Rls), alle quali corrisponde una sua sostanziale debolezza nella realtà lavorativa e in relazione alle altre figure della prevenzione aziendale; Visto il Dpcm 17 dicembre 2007 Esecuzione dell'accordo del 1° agosto 2007, recante "Patto per la tutela della salute e la prevenzione nei luoghi di lavoro"; Vista la deliberazione del Consiglio Regionale n. 53 del 16 luglio 2008, con la quale si approva il Piano sanitario regionale 2008-2010 che al punto 5.2.2 "Lavoro e salute" prevede la realizzazione di iniziative di informazione e assistenza rivolte ai soggetti del sistema di prevenzione aziendale, da attuare con la collaborazione delle parti sociali; Preso atto che dal 2008 è stata data attuazione al progetto "Rete regionale dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza" previsto dal "Nuovo Patto per uno sviluppo qualificato per maggiori e migliori lavori in Toscana" (approvato con Decisione della Gr n. 13 del 7 giugno 2004) - area progettuale 12 - sottoprogetto 4 volto a sostenere, con azioni informative e di assistenza, la figura e il ruolo del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza; Tenuto conto che il progetto ha visto la realizzazione di una banca dati regionale dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, del bollettino informativo "Toscana Rls", di iniziative seminariali e di attività di assistenza e supporto; Considerato che il progetto è stato attuato con la collaborazione di tutte le Aziende Usi della Toscana e delle parti sociali, sindacali e datoriali, in un'ottica di sviluppo di una rete territoriale di prevenzione e cercando di favorire l'instaurazione di rapporti collaborativi ed efficaci tra Rls e le altre figure

DELIBERA

I. Di prenotare con il presente atto la somma complessiva di € 33.000,00 sul capitolo 26020 del bilancio gestionale 2010, che presenta la necessaria disponibilità, per la realizzazione di iniziative informative connesse al progetto "Rete regionale dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza";

2. Di incaricare il dirigente del settore competente della Dg Diritti di cittadinanza e coesione sociale di dare attuazione alla presente delibera, approvando il programma delle iniziative 2010 e imputando e liquidando le somme necessarie alla realizzazione delle stesse a favore delle singole Aziende Usi toscane. ●

PROGETTO EUROPEO

Autismo e lavoro: parte "Opera"

Pubblichiamo la delibera n. 728 del 2/8/2010 su «Opera - progetto per l'inserimento lavorativo delle persone con autismo».

LA GIUNTA REGIONALE

Vista la Legge regionale n. 26 del 22 maggio 2009 "Disciplina delle attività europee e di rilievo internazionale della Regione Toscana" e in particolare il Titolo V "Programmazione delle attività internazionali"; Visto il Piano sanitario regionale 2008-2010, approvato con Deliberazione n. 53 del 16 luglio 2008 del Consiglio Regionale, pubblicato sul Burt n. 25 del 30 luglio 2008 che al punto 5.6.2.1.2 "Diagnosi precoce, presa in carico interprofessionale e continuità delle cure dall'infanzia all'età adulta dei disturbi dello spettro autistico" definisce i principi guida dell'azione della Giunta regionale per affrontare le problematiche dell'assistenza alle persone con disturbi dello spettro autistico; Richiamata la propria Deliberazione n. 1066 del 15/12/2008 "Linee di indirizzo per la diagnosi precoce e la presa in carico multi professionale dei disturbi dello spettro autistico" con la quale vengono definiti, tra l'altro, i percorsi assistenziali per un'ampia presa in carico terapeutico-abilitativa delle persone affette da disturbi dello spettro autistico; Visto l'invito a presentare proposte in base alla chiamata VP2010/017 "Pilot projects on employment of persons with autism spectrum disorders" della Direzione generale Occupazione, Affari sociali e Pari opportunità - Unità G.3 Integrazione delle persone con disabilità, con il quale la Commissione Europea intende finanziare progetti finalizzati a sviluppare o a testare soluzioni che aiutino le persone affette da disturbi dello spettro autistico ad accedere al mercato del lavoro e rimanervi più facilmente, seguendo un approccio pragmatico che coinvolga tutte le parti interessate; Preso atto che, con riferimento alla sopra citata chiamata VP2010/017, la Fondazione Santa Rita di Prato inten-

DELIBERA

I. Di approvare, per le motivazioni espresse in narrativa, la partecipazione, in qualità di partner, della Regione Toscana al progetto "Opera-Progetto per l'inserimento lavorativo delle persone con autismo" (conservato agli atti del Settore proponente), coordinato dalla Fondazione Santa Rita di Prato;

2. di dare mandato alla Direzione generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale, di mettere in atto tutte le procedure necessarie all'attuazione della presente delibera;

3. di dare atto che il cofinanziamento previsto dal progetto da parte della Regione Toscana corrisponde al costo sostenuto dalla stessa per il proprio personale coinvolto nel progetto, senza oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale. ●

Logo of Sanità Toscana with contact information for the regional health authority.

TENDENZE Studio regionale sul ricorso a medicine complementari e del benessere



Cure dolci di tasca propria

Campione di 1.500 residenti - Solo il 18% utilizza la copertura del Ssr

L'uso delle medicine complementari è andato sempre più diffondendosi all'interno dei paesi occidentali ed industrializzati. Nel 2009 l'Agenzia regionale di Sanità della Toscana (Ars), su invito della Commissione regionale di bioetica - Gruppo di studio "Medicine complementari" - ha svolto un'indagine per studiare le conoscenze, la diffusione e il grado di soddisfazione della popolazione toscana rispetto alle medicine complementari, alle discipline bio-naturali e alle discipline del benessere. Questa indagine dava seguito ad un'altra che Ars aveva condotto qualche anno prima sulla conoscenza e sulla pratica di questo tipo di medicine da parte dei medici di Medicina generale. L'indagine è stata svolta attraverso intervista telefonica computerizzata su un campione di 1.523 residenti toscani stratificati per sesso, età e azienda sanitaria di residenza.

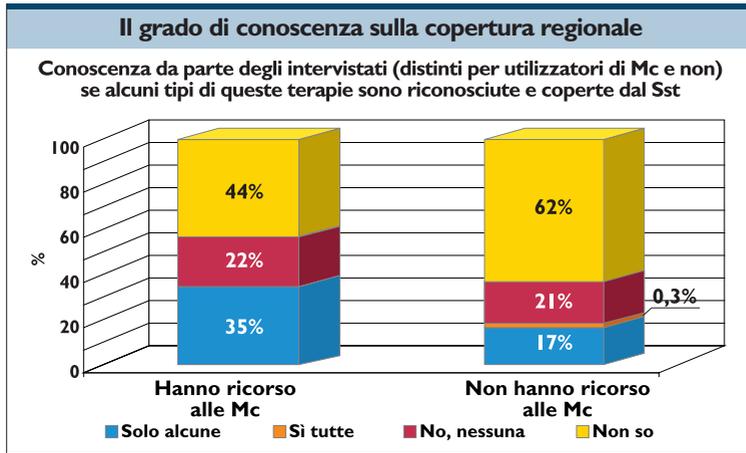
Un toscano su cinque ha dichiarato di conoscere le medicine complementari, con delle differenze notevoli considerando singolarmente le tre discipline: le più conosciute sono l'omeopatia (18%) e l'agopuntura (14%) che sono anche le più utilizzate, mentre la fitoterapia è conosciuta solo dal 4% della popolazione.

Nei tre anni precedenti l'intervista il 7,9% dei toscani è ricorso all'omeopatia, il 3,6% all'agopuntura e l'1,6% alla fitoterapia: nel complesso l'11,5% è ricorso ad almeno una medicina complementare; il 13,4% se insieme a queste consideriamo anche la medicina manuale.

Omeopatia e fitoterapia sono usate prevalentemente per il trattamento delle patologie acute, l'agopuntura invece per le sindromi dolorose. Inoltre, l'omeopatia è largamente usata in età pediatrica: quasi un quarto degli intervistati vi ricorre per la cura dei propri figli.

La maggior parte degli utilizzatori ritiene di averne avuto benefici e di essere soddisfatti. I toscani che si rivolgono alle medicine complementari lo fanno prevalentemente perché sono naturali, perché ritengono che siano terapie efficaci e perché hanno minori effetti collaterali.

Rispetto agli anni precedenti emerge un maggiore coinvolgimento dei medici e dei farmacisti nell'informare o consigliare ai pazienti le medicine complementari, anche se le fonti informative e/o il consiglio a utilizzare queste terapie giungono prevalentemente da parenti o amici o come conseguenza di iniziativa personale. Si suppone invece che l'informa-



Omeopatia e agopuntura restano leader

Se omeopatia agopuntura e fitoterapia sono le tre "specialità" complementari più praticate, lo studio dell'Ars prende in considerazione, per fare chiarezza sul "sommerso", anche altre discipline meno note, come dimostrano i dati relativi al loro uso. Nel settore della medicina tradizionale cinese solo lo 0,2 per cento è ricorso negli ultimi tre anni alla moxibustione e lo 0,3 alla farmacoterapia cinese, mentre nell'ambito delle piante medicinali va registrato un 2,5% di ricorso alla floriterapia (i fiori di Bach sono i più noti, affiancati dai fiori australiani e da quelli californiani). Tra le terapie e pratiche manuali la chiropratica e osteopatica si attestano sul 2,7%, seguite a ruota dallo shiatsu (2,3%) e dalla riflessologia plantare (1,4%).

Tra le pratiche corpo-mente gli esercizi di respirazione profonda registrano un ricorso del 2,7%, a cui segue lo yoga (2,3%), il pilates (2,1%), il training autogeno (1,2%) e la meditazione (1%). Taiji e qigong si fermano allo 0,5 e allo 0,4%. Pranopratica e reiki si attestano sull'1,1 e sullo 0,7%, mentre tra le "altre medicine" a quella ayurvedica è ricorso lo 0,6% degli intervistati.

mazione trasmessa ai cittadini sulla fitoterapia non sia ancora sufficiente in particolare in merito alla distinzione con i prodotti erboristici. Questi ultimi, infatti, registrano un utilizzo molto elevato (22%) contro una marcata flessione del ricorso alla fitoterapia rispetto al dato del 2005 dell'indagine multiscope dell'Istat dove gli utilizzatori di fitoterapici erano il 4,3%. Il ricorso all'omeopatia e all'agopuntura si mantiene invece costante rispetto al 2005. Per quanto riguarda le iniziative legislative della Regione, solo il 18,8% dei toscani è a conoscenza che le medicine complementari sono riconosciute e coperte dal sistema sanitario toscano, il 34,5% se si considerano gli utilizzatori. La maggior parte di questi pur rivolgendosi a strutture del sistema sanitario nazionale o a esso convenzionate, lo fa a proprie spese.

A differenza delle medicine complementari e dei trattamenti manuali, è la prima volta che le discipli-

ne bio-naturali sono oggetto di studio nella popolazione generale.

Nonostante il riconoscimento legislativo da parte della Regione Toscana che definisce le discipline bio-naturali e del benessere, e ne regola la pratica a tutela della qualità della prestazioni e della professionalità degli operatori, le discipline bio-naturali risultano essere poco conosciute dai toscani ad eccezione dello yoga. Negli ultimi tre anni le più utilizzate sono state lo yoga (2,3%), lo shiatsu (2,3%) e la riflessologia plantare (1,4%), mentre meno diffuse sono la pranopratica (1,1%) e la naturopatia (0,9%). Molto basso è il ricorso al massaggio cinese tuina (0,08%), a quello cranio sacrale (0,3%) e alle ginnastiche come il taiji (0,5%) e il qigong (0,4%).

Fabio Voller

Dirigente Settore Epidemiologia dei Servizi Sociali Integrati Agenzia Regionale di Sanità della Toscana

L'INTERVISTA

«Integrazione Asl per Asl con 105 strutture dedicate»

Qual è il quadro toscano delle medicine complementari che emerge dallo studio dell'Ars promosso dalla commissione regionale di Bioetica? Lo abbiamo chiesto a Elio Rossi, responsabile del centro regionale di riferimento per l'omeopatia che ha sede a Lucca. «È un quadro positivo - spiega - ma è necessario potenziare ancora l'informazione ai pazienti e rafforzare le strutture regionali di riferimento».

Dall'indagine dell'Ars emerge una grande propensione dei cittadini verso questi trattamenti.

Si. Nonostante l'imperversare della crisi abbiamo un 13,4% della popolazione che ricorre alla Mc e ben sette su dieci toscani che hanno utilizzato tali medicine, soprattutto l'omeopatia, hanno espresso il proprio gradimento. E quasi un quarto della popolazione toscana conosce e ha utilizzato o utilizza le medicine complementari e le discipline bio-naturali. I cittadini toscani sono dunque bendisposti - in generale le donne più degli uomini - soprattutto verso l'omeopatia e l'agopuntura. Due settori verso i quali il ricorso è in continua crescita. Ed elevato è anche il ricorso all'uso delle piante medicinali, dove prevale largamente l'utilizzo di prodotti erboristici (21,8%) rispetto a quelli fitoterapici (1,8%). L'unico neo è il calo, in realtà più apparente che reale, della medicina manuale che dipende probabilmente anche da una ridotta disponibilità delle strutture, ma dobbiamo anche considerare che l'informazione su quando, come e dove ricorrere alla Mc trasmessa ai cittadini, nonostante tutti gli sforzi compiuti a livello regionale, non è ancora sufficiente.

Aumenta anche il ricorso all'omeopatia per i bambini.

Per l'infanzia si ricorre di più a terapie dolci, magari rinunciando noi stessi a favore dei nostri figli, visto che circa il 25% dei genitori sceglie le Mc. Purtroppo la crisi impone a molte famiglie di scegliere: non si è in grado di pagare due sistemi sanitari paralleli. Peraltro è in aumento anche il ricorso all'omeopatia per i propri animali, con una percentuale dell'utilizzo in campo veterinario del 3,1%.

E i medici di famiglia come si comportano rispetto a questo campo della medicina?

La lettura dei risultati dell'indagine ci consente di parlare di "fiducia" dei cittadini nei confronti del proprio medico. Il 57% dei medici di famiglia è infatti al corrente che il proprio paziente utilizza cure complementari e, secondo dati Ars del 2003, 1 su 3 le consiglia, per non parlare del 23% che vi ricorre per la cura dei propri disturbi.

Cosa occorre fare secondo lei per aumentare la diffusione delle medicine complementari?

Bisogna rafforzare le strutture pubbliche di medicine complementari come sta facendo la Regione Toscana che le sta incrementando. Attualmente assommano a 105 le strutture pubbliche di medicine complementari, che coprono tutte le aziende sanitarie della Regione. E questo pone la Toscana molto avanti rispetto alle altre regioni italiane sia in tema di integrazione dei servizi che a livello legislativo, con la Legge regionale n. 9 del 2007 il relativo protocollo attuativo del 2008 che disciplinano la formazione degli operatori e degli istituti di formazione in medicina complementare, insieme alla legge regionale n. 2/2005 che norma anche il settore delle pratiche del benessere e bionaturali.

Lorenza Pampaloni
Agenzia Toscana Notizie

IL QUADRO NORMATIVO

Firenze, Lucca ed Empoli danno la bussola

Sono il 18,8% dei toscani, secondo lo studio dell'Ars, quelli che sanno che le medicine complementari sono riconosciute e coperte dal Sistema sanitario toscano, e tra gli utilizzatori circa la metà si rivolgono a strutture pubbliche o a specialisti convenzionati.

Sta di fatto che nel panorama nazionale l'esperienza toscana di integrazione delle medicine complementari nella Sanità pubblica è considerata la più significativa e, come afferma Sonia Baccetti, responsabile della Rete Toscana per la Medicina integrata, «può diventare un riferi-

mento anche a livello europeo. Un risultato ottenuto anche grazie a un intenso lavoro avviato da circa un decennio e promosso dall'Assessorato regionale al diritto alla salute e dai gruppi consiliari interessati all'integrazione delle "Mc" nel servizio sanitario pubblico in collaborazione con associazioni e operatori toscani di questo settore».

Gli ambulatori pubblici di omeopatia, agopuntura e fitoterapia attivi (e in nume-

ro esiguo in via di attivazione) in Toscana sono 105. La struttura regionale di riferimento è articolata in tre strutture: il "Fior di Prugna" della Asl 10 di Firenze è centro regionale di riferimento per le medicine complementari e per la medicina tradizionale cinese, l'ambulatorio di Omeopatia della Asl 2 di Lucca è centro regionale di riferimento per l'omeopatia e il centro di medicina naturale della Asl 11 di Empoli è il riferimento regionale

per la fitoterapia.

Il background normativo di questa realtà avanzata è costituito dalla legge regionale n. 9 del 2007 sull'esercizio delle medicine complementari che garantisce il principio della libertà di scelta terapeutica del paziente e dunque il diritto dei cittadini di avvalersi dell'agopuntura, fitoterapia e omeopatia e la libertà di cura del medico. In attuazione della legge, nel 2008 è stato approvato il protocollo che

definisce i criteri di accreditamento di operatori ed enti formativi e l'istituzione, presso gli Ordini, di elenchi dei professionisti che esercitano le medicine complementari. Un altro passo avanti con le delibere 1/2009 e 9/2010 del Consiglio regionale che individuano e completano il percorso di regolamentazione delle discipline bionaturali fissate in: craniosacrale, naturopatia, prano-pratica, riflessologia, shiatsu, gli esercizi di lunga vita (taiji e qigong), tuina, suoni musica e benessere, yoga, osteopatia e metodo Feldenkrais.

PRATO

Hunter "Patch" Adams interviene a un convegno sulla comicoterapia

Bimbi, la terapia del sorriso



L'emozione del piccolo malato come strumento per produrre salute

Hunter "Patch" Adams, il medico statunitense esperto in comicoterapia, fondatore del Gesundheit Institute a Hillsboron nel West Virginia e ideatore della terapia del sorriso, sarà a Prato il 24 e 25 settembre per partecipare al convegno nazionale "Bambini emozioni salute" che si terrà al museo del Tessuto.

L'iniziativa, rivolta al personale sanitario, medico e non, e a tutti gli interessati alla tematica, è nata all'interno del "Progetto bambini Hph" (Health promoting hospital) Asl 4, frutto di un lavoro multidisciplinare con l'Unità operativa Pediatria Asl 4; Arciconfraternita Misericordia di Prato e

staff direzione aziendale Asl 4. L'emozione può essere strumento per pensare, interagire e condurre a un miglioramento della salute? È questo il tema di riflessione sul quale si confronteranno studiosi universitari, professionisti sanitari, esperti di organizzazioni internazionali e nazionali che si occupano di minori.

L'evoluzione del contesto culturale internazionale e delle neuroscienze per quanto riguarda i diritti del bambino e, in particolare il diritto alla salute, facilita oggi la possibilità di confrontarsi sul tema delle emozioni e su un nuovo concetto di salute e malattia. Hunter "Patch" Adams, il medi-

co sopra le righe che nel pomeriggio di sabato 25 settembre terrà proprio una relazione sull'argomento "melodia e forza del sorriso" ha insegnato in tutto il mondo ad ascoltare il malato, a seguirlo nel suo percorso di cura, a dedicargli tempo.

Nella sessione pomeridiana di venerdì 24 settembre saranno affrontati i temi che riguardano le emozioni in rapporto alla neurofisiologia, alle diverse culture, alla psicologia classica e alla Programmazione neuro-linguistica (Pnl). La mattina di sabato 25 settembre prevede nella sessione "care e organizzazione" interventi dedicati all'evoluzione del pensiero "dall'assistenza alla

cittadinanza attiva dei minori" e alle esperienze in Toscana di ospedale pediatrico a misura di bambino e ospedale "generalista" a misura di paziente adulto.

L'evento prevede crediti Ecm. Info e iscrizioni: segreteria organizzativa info@platinumevents.it tel. 0574-026601 fax 0574-026602. Il programma e la scheda di iscrizione sono scaricabili su: http://www.platinumevents.it/prato_congress.htm e <http://www.usl4.toscana.it>.

Vania Vannucchi
Ufficio stampa Asl 4 Prato

LIVORNO

Poliambulatorio multifunzione: 7 sportelli, 8 box e 5 ambulatori

Sette nuovi sportelli polifunzionali, otto box prelievi e cinque ambulatori nei locali completamente rinnovati del poliambulatorio di Livorno inaugurato nel mese di luglio.

Molte le novità per gli utenti del poliambulatorio ai quali, assistiti dal personale dell'accoglienza, basta ritirare dal totem elettronico il numero di prenotazione della propria prestazione e attendere il turno per una delle sette postazioni disponibili. I

altri 11,30 è utilizzato come supporto con la funzione di punto prelievi per bambini, casi difficili o eventuali blocchi dei box, per poi tornare a disposizione secondo le agende di prenotazione. Vicino a questo è operativa, inoltre, una saletta per accogliere pazienti in controllo su gravidanza a rischio glicemico o in accertamento tramite curve glicemiche.

In un'altra area c'è il secondo blocco con altri quattro box

per prelievi e quattro ambulatori. I box sono destinati, nella fase di avvio, ai prelievi degli utenti non prenotati e che quindi, dopo l'accettazione fatta agli sportelli, entre-

ranno secondo il numero di accesso assegnato.

«La sfida dei prossimi anni - ha detto Monica Calamai, direttore generale dell'Asl 6 Livorno - sarà quella di rispondere alle richieste dei cittadini seppur in un momento di difficoltà economica generalizzata. Spetta a istituzioni e cittadini lottare per questo obiettivo affrontando anche quei piccoli disagi che il cambiamento porta con sé».

Pierpaolo Poggianti
Ufficio stampa Asl 6 Livorno

LUCCA

L'attività fisica nel morbo Parkinson contro le patologie da sedentarietà

Sono iniziati nel mese di luglio in Valle del Serchio i corsi "Afa speciale", rivolti a soggetti con morbo di Parkinson e con esiti di ictus cerebrale, le cui condizioni siano clinicamente stabili. È noto come uno stile di vita sedentario, associato ad altri fattori di rischio modificabili, come il fumo, l'obesità, l'ipertensione arteriosa, una dieta scorretta e così via, rappresenta un fattore di rischio per malattie croniche cardiovascolari, respiratorie, muscolo-scheletriche e alcune malattie neoplastiche.

Se poi la sedentarietà consegue a patologie cronico-degenerative, che sono di per sé causa di disabilità, come le cardiopatie, l'ictus cerebrale, il morbo di Parkinson o la sclerosi multipla, il problema diventa molto serio. Ciò comporta la comparsa di un'ulteriore riduzione dell'autonomia e del livello di partecipazione sociale facendo precipitare il soggetto in una spirale che si autoalimenta. A fronte di queste problematiche, un'attività fisica strutturata, regolare e continuativa nel tempo, può correggere il circolo vizioso disabilità-inattività fisica.

Ogni gruppo si compone di

un numero massimo di 10 persone, in modo tale che il fisioterapista che guida il corso possa seguire attentamente ogni soggetto. I corsi vengono monitorati con una cadenza mensile dal coordinatore Afa dell'Asl 2, per poter rilevare le criticità che possono insorgere. I corsi attivati sono due, ma è in programma l'avvio di altre attività dello stesso tipo sia in Valle del Serchio che nella Piana di Lucca. Inoltre dal 14 giugno sono iniziati

alla piscina di Galliciano i corsi Afa per bambini affetti da patologie neurologiche, tenuti anch'essi da personale specializzato. Gli utenti interessati e i loro familiari hanno

dimostrato di apprezzare queste iniziative che, nell'Asl 2, rappresentano la prima esperienza del genere.

Continuano intanto, su tutto il territorio aziendale, i corsi "ordinari" di Attività fisica adattata (Afa), che prevedono un programma specifico di esercizi svolti in gruppo, capaci di migliorare lo stile di vita e di prevenire o limitare la disabilità.

Sirio Del Grande
Ufficio Stampa Asl 2 Lucca

PISTOIA

Relazione sanitaria aziendale 2009: il cuore è la prima causa di morte

L'anno scorso nella provincia di Pistoia oltre i tre quarti di decessi sono stati determinati, in ordine di frequenza decrescente da malattie circolatorie, tumori e malattie respiratorie. Nei maschi queste tre cause sono responsabili dell'80% delle morti totali. È quanto emerge dall'ultima relazione sanitaria aziendale che evidenzia che in generale negli ultimi dieci anni c'è stato un sensibile decremento della mortalità. Addirittura il

tasso di mortalità attuale sarebbe inferiore rispetto ai valori regionali. In entrambi i sessi la prima causa di morte è quindi rappresentata dalle malattie circolatorie, il peso di tali patologie è maggiore nelle femmine che nei maschi e la situazione si inverte per i tumori, seconda causa di morte. Proporzionalmente nei maschi la mortalità risulta nel 38% dei casi determinata da malattie circolatorie e per il 35% da tumori e nel 7% da malattie respiratorie (il 5% per cause accidentali, il 4% da malattie endocrine), nelle femmine la proporzione si inverte con il 45% dei casi di mortalità per malattie circolatorie, il 25% per tumori, seguono

malattie respiratorie (6%) e ma-

lattie endocrine (4%).

Le differenze nella mortalità proporzionale tra le due zone/distretto sono minime: nella zona/distretto Valdiniievole si riscontra comunque un lieve incremento (+1% nei maschi e +2% nelle femmine) della quota di decessi per malattie circolatorie.

Nel dettaglio la prima causa di morte per i maschi è la malattia ischemica del cuore, seconda le malattie cerebrovascolari, al terzo il tumore del polmone, al quinto, sesto e settimo posto rispettivamente i tumori di intestino, stomaco, prostata e fegato.

Nelle donne la prima causa di morte sono la

malattie cerebrovascolari seguite, in ordine decrescente, da quelle ischemiche del cuore e dai tumori di mammella, intestino, polmone, stomaco e tumori del sistema nervoso.

Non si riscontrano particolari variazioni rispetto agli anni precedenti se non per il tumore dell'ovaio che arretra di diverse posizioni. Per quanto riguarda i ricoveri nei presidi ospedalieri sono stati complessivamente 42.276.

Daniela Ponticelli
Ufficio Stampa Asl 3 Pistoia

Prenotazioni facilitate con tre codici di accesso

Rischi di malattie cronico-degenerative e cardiopatie

Al secondo posto i tumori più frequenti nei maschi

IN BREVE

▼ PISTOIA

Promossa dai pazienti la sezione di Osservazione breve intensiva (Obi) dell'unità operativa medicina e chirurgia di accettazione e urgenza del presidio ospedaliero di Pistoia. Dai risultati di un questionario posto ai pazienti sulla valutazione dell'accoglienza il 74,5% ha dato un giudizio quasi ottimo e anche le informazioni ricevute dai medici hanno ottenuto una soddisfazione pari al 74% sul totale degli intervistati. La professionalità dei medici è stata stimata buona e ottima dal 77,3% dei ricoverati e pareri lusinghieri sono stati forniti anche per il personale infermieristico che ha ottenuto ben l'84,1% del gradimento. Complessivamente il 74,4% è rimasto molto soddisfatto dei rapporti tenuti dal personale sanitario con i loro familiari e il 77,5% ha risposto che la funzionalità del reparto è stata ottima.

▼ LUCCA

Il dipartimento della Prevenzione e il Centro socio-sanitario di Capannori dell'Asl 2 sono stati definitivamente trasferiti nella nuova struttura di piazza Aldo Moro a Capannori. Dopo lo spostamento, che ha rappresentato un passaggio molto complesso, la situazione si è stabilizzata e la struttura è adesso in grado di rispondere in maniera adeguata ai bisogni dei cittadini. Grazie a quest'opera si realizzano infatti un potenziamento dei servizi socio-sanitari della Piana di Lucca, un miglioramento qualitativo e una maggiore facilità di utilizzo, vista la nuova ubicazione baricentrica rispetto al territorio capannorese. Per la struttura sono state anche studiate nuove tecnologie e soluzioni per migliorare al massimo il contenimento dei consumi energetici.

▼ PISA

Anche per il 2010 le domande hanno superato l'offerta di posti disponibili, e c'è già una lista d'attesa per il 2011. Stiamo parlando del II corso internazionale post-graduate (per professionisti) sul piede diabetico, che si terrà a Pisa dal 4 al 7 ottobre prossimo all'Hotel San Ranieri, con esercitazioni pratiche negli ambulatori e nella sala operatoria della Sezione "Piede diabetico" dell'Aou a Cisanello. È il secondo anno che il corso si svolge in inglese ed è aperto a professionisti di tutto il mondo, come da espressa richiesta dell'Igdf/Idf (International working group on diabetic foot/International diabetes federation) che ha riconosciuto Pisa unica sede di un corso post-graduate sul piede diabetico certificato dall'Idf. La Faculty è composta da esperti internazionali e specialisti componenti l'equipe pisana sul piede diabetico.

CALENDARIO



FIRENZE

Aggiornamento al Centro screening neonatale dell'Aou Meyer su «Screening neonatale unificato Regione Toscana - Regione Umbria». Obiettivo è acquisire e aggiornare conoscenze sulla gestione dello Screening unificato delle due Regioni. Info: 0555662560, lzavataro@meyer.it



LUCCA

Convegno presso l'Asl 2 Lucca su «Farmaci generici: bioequivalenza e pregiudizio». Alcuni temi riguarderanno la conoscenza specifica delle procedure regolatorie sui generici, il commento di lavori clinici e di farmaco-economia e il messaggio del corretto posizionamento nella pratica clinica di questi farmaci. Info: 0583449870, d.garibaldi@usl2.toscana.it



PRATO

«La gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente nell'Asl 4 Prato 2010» è il corso organizzato dall'azienda pratese per far acquisire conoscenze di base sulla gestione del rischio clinico e contribuire alla crescita del sistema attraverso la segnalazione degli eventi senza danno e dei quasi eventi. Info: 0574435751, UFAP@usl4.toscana.it

Regione Toscana
Diritti Valori Innovazione Sostenibilità



MA DOVE? IN BIBLIOTECA.

IN
CONTRI
STUPE
FACENTI

BIBLIOTECHE DI TOSCANA.

SPA
ZI
CONTEM
PORANEI

FILM
E
MUSICA

IN
GRESSO
LIBERO

IN
CONTRI
STUPE
FACENTI

MUSICA
E
FILM

INTER
NET
PER
TUTTI

GIOR
NALI
E
RIVISTE

SERATE
ALTER
NATIVE

PRE
STITO
GRA
TUITO

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