

Sanità Toscana

Versione Pdf del supplemento al n. 2 anno XVII del 21-27 gennaio 2014 per la pubblicazione sul sito della Regione Toscana www.regione.toscana.it

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

Un'alleanza preziosa contro la crisi

di Valtere Giovannini *

L'accordo siglato dalla Regione Toscana e dai rappresentanti della Confederazione nazionale Misericordie d'Italia - Conferenza regionale della Toscana, dell'Associazione nazionale pubbliche assistenze - Comitato regionale toscano e dal Comitato regionale della Croce rossa italiana apre uno scenario sul futuro che va ben oltre gli specifici, e pur innovativi, ambiti contenuti, quali il trasporto sanitario, il trasporto sociale, la sanità territoriale, la mobilità e i servizi di prossimità, la protezione civile. Le Associazioni di volontariato vengono chiamate a un più fecondo e incisivo rapporto con le istituzioni regionali per promuovere le nobili funzioni proprie di aggregazioni gratuite, critiche e di frontiera, per favorire l'espressione di una libera cittadinanza, incoraggiandole ad assumere il ruolo di guida etica e civile, scuola di partecipazione e modello di cittadinanza attiva e solidale. Il volontariato, e più in generale il terzo settore, possono dare un contributo importante a ricostruire il senso della comunità, quel tessuto di relazioni sociali e interpersonali lacerato da molteplici fattori di crisi che, in particolare nell'ultimo decennio, hanno investito la nostra società.

L'accordo va oltre la riaffermazione della mission del passato, as-

CONTINUA A PAG. 2

ASSISTENZA

Siglato l'accordo con Misericordie, Pubbliche assistenze e Croce rossa

Patto di ferro col volontariato

Interventi su trasporti, territorio, zone disagiate e protezione civile

Siglato l'accordo di collaborazione tra la Regione Toscana, la Confederazione delle Misericordie, l'Associazione delle pubbliche assistenze e la Croce rossa italiana della Toscana. Con l'obiettivo di rafforzare le relazioni con il comune intento di garantire servizi efficienti e la tutela dei toscani in una fase storica segnata da una crisi strutturale e dall'incertezza sul futuro che attraversa la vita dei cittadini e delle famiglie, l'accordo si articola in quattro aree - trasporti sanitari, sanità territoriale, tutela zone disagiate, protezione civile - che definiscono i reciproci impegni e il percorso che si intende perseguire per raggiungere gli obiettivi indicati.

La prima area individuata, in coerenza con la legge regionale 70/2010, si incentra su azioni miglioramento dell'efficienza del sistema dei trasporti sanitari con la revisione, dopo una attenta valutazione tecnica, della lista delle dotazioni di bordo per ciascuna ambulanza; sulla possibilità di centralizzare le forniture e servizi come a esempio nel caso della messa a disposizione diretta dei monitor Ecg-defibrillatori. Di grande rilievo è l'impegno alla definizione dei costi uniformi per il servizio di trasporto sanitario di emergenza-urgenza. Tale percorso, coerente con la normativa regionale - e senza aggravii di costi del sistema - terrà conto tra l'altro di indici di correzione relativi alle specificità territoriali. Nell'ambito della emergenza-urgenza viene inoltre confermato il percorso intrapreso con la delibera regionale 1235/2012 relativo alla riorganizzazione delle centrali del 118 e alla ridefinizione delle postazioni di emergenza territoriali con un ruolo importante del mondo del volontariato, delle sue sedi e della formazione «Blsd», favorendo al contempo con specifici bandi l'avvicinamento dei cittadini all'attività di volontariato. Nell'ambito dei trasporti sanitari, sono confermati tutti i livelli di assistenza nei casi di patologie particolarmente invalidanti e nei casi di malattie oncologiche. Infine, nel tra-



LA DELIBERA

Così la comunità diventa bene da tutelare

Nel testo impegni precisi per valorizzare questo giacimento di esperienze

È la n. 1133 del 16 dicembre scorso la delibera che sancisce l'accordo di collaborazione tra la Regione e il mondo del volontariato toscano. Nello stesso testo, tra le linee e gli aspetti che confermano gli impegni si rimarca un grande valore morale negli intenti, primo su tutti quello di favorire l'attuazione di una sussidiarietà solidale.

Un aspetto concreto ed efficace, che assume la comunità come obiettivo, da tutelare, valorizzare, sviluppare, affrontando le problematiche nella loro integralità e socialità, facendo leva su elementi quali: la coesione e promozione del bene comune; il radicamento capillare, la vicinanza alla gente sui territori e l'identità popolare; l'espressione dei contesti; la democrazia partecipata; la flessibilità, intesa come capacità di adattarsi alla singola persona, la concretezza e l'innovazione.

Non solo quindi burocratiche delibere e norme, ma anche sottolineatura della storica e consolidata collaborazione tra la Regione Toscana e il volontariato, che si è tradotta in un giacimento di capacità ed esperienze e si qualifica quindi come "bene comune", rispondente agli stessi obiettivi pubblici. Nello stesso tempo si conferma l'impegno regionale a sviluppare azioni di partecipazione e di collaborazione con il Terzo settore toscano, tese al rafforzamento degli interventi e servizi che costituiscono la rete di protezione sociale regionale.

sporto sociale, si ipotizza un welfare di prossimità che faccia incontrare il bisogno dei cittadini con i possibili servizi del volontariato e le azioni in tal senso dei Comuni associati.

La seconda area della sanità territoriale definisce alcuni elementi di collaborazione nella specialistica e nella diagnostica che richiama un percorso da condividere con tutti i soggetti del sistema che possa prevedere modalità innovative di affiancamento dell'offerta pubblica con quella del mondo no-profit. Per quanto attiene alla definizione dell'assetto territoriale, le Case della salute potranno essere collocate negli spazi messi a disposizione del volontariato. Nella terza area si stabiliscono un principio di tutela delle zone disagiate e un impegno a contrastare la riduzione dei servizi pubblici attraverso l'impegno della Regione utilizzando la capillare diffusione e le relative opportunità fornite dal volontariato; si ipotizza che il volontariato possa assicurare servizi decentrati e soprattutto un sistema di "mobilità sociale" di grande importanza per queste popolazioni. E un impegno in tal senso è quello di verificare la possibilità di promuovere specifici accordi d'intesa anche con i gestori dei servizi e presidi carenti. La quarta area fa riferimento al ruolo del volontariato nell'organizzazione della protezione civile. Per la sua diffusa presenza il volontariato si è dimostrato capace di mobilitare persone e mezzi in maniera rapida ed efficiente all'interno della colonna mobile regionale. Per migliorare questa collaborazione si ritiene pertanto fondamentale riconoscere a esso un ruolo autonomo e attivo nella mobilitazione pur nell'ambito del sistema coordinato di soccorso. Tale azione secondo obiettivi concordati potrà prevedere uno specifico e puntuale supporto economico.

Andrea Leto
responsabile Area di coordinamento sistema socio-sanitario regionale
Direzione generale diritti cittadinanza e coesione sociale

ALTRI SERVIZI A PAG. 2

CONTROCANTO

Ora avanti con una vera sussidiarietà

di Stefano Mugnai *

Nella terra della Sanità quasi del tutto pubblica, a forza di foraggiare gli apparati, la giunta regionale ha avuto la capacità di costruire e centrare negli anni un obiettivo paradossale: alzare i ticket sulle prestazioni in maniera talmente brutale e a fronte di un aumento sempre più esorbitante delle liste d'attesa per ottenere

il servizio, da collocare praticamente fuori mercato un segmento importante del suo stesso sistema sanitario, quello della diagnostica e degli esami.

Pochi, ormai, i toscani che non hanno ancora sperimentato come recandosi in strutture private, specie del privato no-profit, il ser-

CONTINUA A PAG. 2

LEGGI&DELIBERE

▼ Cibi sicuri: integrazione con Vetinfo

La Giunta regionale ha deciso di approvare il documento di progetto di integrazione con il sistema "Vetinfo" del ministero della Salute. Previste l'implementazione della base dati completa di tutte le informazioni che attengono alla Sicurezza alimentare gestita in cooperazione applicativa con il sistema, la realizzazione di servizi di integrazione con il sistema Vetinfo che non riguardano esclusivamente la gestione della banca dati nazionale delle anagrafi zootecniche, ma tutto il sistema dei dati che attengono alla Sicurezza alimentare, all'assistenza e formazione di operatori e utenti e all'Help desk di primo livello. (Delibera n. 1030 del 2/12/2013)

▼ Va all'Estav Centro la regia sull'Ict

La Regione ha confermato l'affidamento all'Estav Centro del coordinamento del processo di innovazione del Sistema sanitario regionale attraverso le tecnologie dell'informazione e della comunicazione (Ict). L'Estav avrà la direzione tecnica unificata per la realizzazione del progetto riguardante l'implementazione dell'architettura tecnologica e informativa della Medicina di Laboratorio. La prosecuzione non durerà più di un anno anche in considerazione dell'eventuale mutamento dell'assetto istituzionale riguardante il sistema sanitario regionale e, più in particolare, l'assetto organizzativo degli Estav. (Delibera n. 1039 del 2/12/2013)

ALL'INTERNO

Pisa cura con l'agricoltura

A PAG. 3

L'help center è in stazione

A PAG. 6

Cancro, Siena ha l'immunoterapia

A PAG. 7

ASSISTENZA Una nuova governance per affiancarsi ai bisogni della popolazione



Terzo settore, nuova alleanza

Dal trasporto sanitario ai servizi: associazioni in team con la Regione

L'accordo di collaborazione sottoscritto il 23 dicembre scorso conclude un anno di lavoro fra la presidenza della Regione Toscana e le Confederazioni toscane di Pubbliche Assistenza, misericordie e Croce Rossa. L'impegno aveva preso avvio, senza soluzione di continuità, dai 3 anni di intensa sinergia che aveva prodotto la nuova Lr 70/2010 e il successivo regolamento di attuazione che, riformando l'assetto del servizio di trasporto sanitario, sancisce formalmente che il volontariato toscano, per la sua storia eccellente, è "parte integrante" del sistema sanitario pubblico.

Un percorso ultracentenario che ha dato forma e organizzazione per risposte individuali e collettive rispetto a istanze e bisogni generati da vecchie e nuove povertà, solitudine, marginalità. In sintesi: una vera sussidiarietà territoriale, continua, competente, disponibile, capace di grande flessibilità e adattabilità. Con questi caratteri il volontariato è "naturalmente" predisposto e pronto a svolgere un ruolo da protagonista nel duro e difficile passaggio che la fase storica attuale impone, con la compressione drastica delle risorse pubbliche per il welfare e la salvaguardia dei diritti. Da un lato aumentano i bisogni, dall'altro si riducono le capacità di intervento della pubblica amministrazione. Tale equazione evidenzia una asimmetria a cui l'assetto politico-istituzionale e lo stesso immaginario collettivo non sono preparati. Il cambiamento è una necessità non rinviabile, ma la sola leva economi-

ca (austerità) dimostra non solo di non essere la soluzione, ma addirittura di aggravarne gli effetti sociali negativi. Occorre pensare a una conformazione sociale, a una convivenza, a una governance diversa dove il centro non sia la mera produzione di profitto economico-finanziario, ma le persone, la loro dimensione sociale (la polis), i loro bisogni. Nel movimento dei volontari non consideriamo quell'obiettivo una fiabesca "isola che non c'è", ma un orizzonte possibile, un fitto mosaico, per la cui concreta realizzazione sono disponibili a spendersi da subito, qui e ora, oltre 22.000 volontari delle Pubbliche Assistenze, oltre a quelli delle Misericordie e delle Croci rosse.

L'accordo di collaborazione, fondato sulle solide basi di esperienze positive lungamente praticate con ottimi risultati per molteplici servizi e interventi verso cittadini e verso il territorio e l'ambiente, amplifica il valore positivo di questa insostituibile risorsa e ne ribadisce la possibile funzione decisiva nel passaggio di fase, verso quel nuovo assetto che si è ipotizzato, ma di cui pochi attori oggi sembrano possedere le chiavi interpretative e le potenzialità necessarie. Con serietà, modestia, consapevolezza dei propri limiti, i volontari delle Pubbliche Assistenze sono comunque pronti all'impegno, in pieno spirito di servizio per la comunità.

Attilio Farnesi
presidente Anpas Toscana

GLI EFFETTI DELL'INTEGRAZIONE

Doppia scelta per le cure ai cittadini

La situazione di crisi economica, sociale, civile e politica che investe il Paese e anche la Toscana, pone problematiche e bisogni nuovi, andando anche a interessare nuove fasce di popolazione; questo genera anche modificazioni profonde dell'assetto sociale, mettendo a rischio i sistemi di servizi alla persona, finora garantiti come diffusi, vicini e gratuiti.

Il 23 dicembre scorso, dopo un lungo percorso di studio, di condivisione e costruzione di soluzioni nuove per le nuove necessità, il presidente della Regione Toscana Enrico Rossi ha siglato un accordo di collaborazione con i rappresentanti della Federazione regionale delle Misericordie della Toscana, Alberto Corsinovi, dell'Associazione nazionale delle pubbliche assistenze-Comitato regionale toscano, Attilio Farnesi, e del Comitato regionale della Croce Rossa Italiana, Francesco Caponi, per la tenuta del sistema di convivenza sociale e civile nei territori della Toscana attraverso

la valorizzazione delle associazioni di volontariato. Alla firma dell'accordo era presente anche l'assessore regionale al diritto alla salute Luigi Marroni.

I capitoli fondamentali di tale accordo riguardano oltre al trasporto sanitario e sociale anche la sanità territoriale, la mobilità sociale, molteplici servizi di prossimità, la protezione civile e, non ultimi, i servizi alla persona; tutto questo in un'ottica di sussidiarietà solidale, a partire dalle esperienze maturate nella Regione proprio grazie alla presenza capillare, con 310 sedi, delle Misericordie sul territorio toscano.

«Ringraziamo il presidente e l'assessore Marroni per questo accordo molto atteso - ha commentato Alberto Corsinovi -. Oltre a confermare la scelta della Regione Toscana in una serie di ambiti ormai conosciuti, questo accordo per la prima volta introduce forme di collaborazione in altri ambiti, valorizzando la capillarità del volontariato e il suo essere strumento

di protezione sociale».

«Un cambiamento molto interessante e importante per il bene dei toscani contenuto in questo accordo - prosegue Corsinovi - riguarda le prestazioni di diagnostica medica. D'ora in avanti i cittadini, sempre passando attraverso i Cup, potranno scegliere tra la prestazione del servizio sanitario regionale o quelle fornite, alla stessa cifra del ticket o a prezzo comunque convenzionato, dalle associazioni».

Questo accordo di fatto non fa che riconoscere finalmente il ruolo delle Misericordie Toscane, che sono parte integrante ed essenziale del sistema sanitario toscano e presidi sociali sempre più importanti e centrali per i cittadini. Le Misericordie, proprio grazie alla loro storia e vocazione, sono in grado di dare risposte ai sempre crescenti bisogni della nostra società.

Federazione regionale delle Misericordie della Toscana

GLI OBIETTIVI

Sussidiarietà sociale anche nei servizi sanitari

L'accordo tra le Federazioni regionali delle associazioni di volontariato, la Croce rossa italiana e la Regione Toscana per una maggiore sussidiarietà sociale in Toscana nei settori sanitario, sociale e di protezione civile attraverso la valorizzazione delle risorse che le stesse Associazioni possono mettere a disposizione di tutti rappresenta un fatto importante da evidenziare non solo in ambito regionale, ma anche in quello nazio-

Ottimizzazione delle risorse

nale. Infatti esso interviene in un periodo nel quale la sanità pubblica è messa a dura prova dalle riduzioni delle risorse disponibili imposte dalla situazione economica del Paese e dalla necessità di predisporre i bilanci degli Stati secondo le regole di rigore indicate nei trattati e negli accordi europei. Lo scopo dell'accordo è quello di contribuire a non abbassare il livello della

prestazione sanitaria utilizzando al massimo le risorse provenienti dal mondo del volontariato organizzato che in Toscana raggiunge livelli di eccellenza dovuti alla tradizione secolare di solidarietà e di avere saputo interpretare le diverse sensibilità presenti in tutte le società civili.

La Croce Rossa italiana è la più piccola delle tre Organizzazioni di volontariato firmatarie dell'accordo ma è molto organizzata, è presente in ottanta località del territorio regionale toscano, dispone di attrezzature di ul-

tima generazione ed è capace di adattare il proprio patrimonio immobiliare alle nuove esigenze contribuendo così a raggiungere gli obiettivi dell'accordo soprattutto nell'attività della diagnostica e in quella ambulatoriale specialistica. La capillare presenza sul territorio, l'attaccamento della popolazione alle Associazioni di volontariato e alla Croce rossa italiana può davvero rappresentare il punto di forza di ciò che viene definito come "sanità territoriale o di prossimità".

Le strutture sanitarie pub-

bliche che non possono essere dovunque vengono integrate dalle strutture del volontariato, che sono presenti dappertutto, e attraverso di esse la prestazione sanitaria può veramente raggiungere tutti. La Croce rossa italiana accoglie con entusiasmo la sfida e farà la propria parte. Aggiungo infine che in base all'esperienza e in base a quello che ci è dato sapere, accordi di que-

sta natura e di questa importanza non se ne vedono molti in Italia e ciò ci rende particolarmente orgogliosi e convinti di vivere in una Regione nella quale l'attenzione verso i più vulnerabili

è il motivo principale dell'impegno delle Istituzioni e di coloro che per statuto, per cultura e per tradizione ne fanno da sempre.

Francesco Caponi
presidente del Comitato regionale Cri della Toscana

Piena integrazione col servizio pubblico

CONTROCANTO (segue dalla prima pagina)

vizio si ottenga incommensurabilmente prima e spesso spuntando prezzi migliori. Se a questo si aggiunge che per anni la Regione ha letteralmente affamato il terzo settore ritardando i rimborsi fino a provocare vere e proprie crisi di bilancio in molte associazioni, allora ecco che si può ben comprendere come l'accordo definito l'antiviglietta di Natale tra Regione Toscana e associazioni di volontariato/Cri nasca dalla presa in carico di questi fatti. Insomma: con questo protocollo la giunta ha battuto un primo colpo per far sentire la propria presenza a fianco di un settore - quello del volontariato che tanto caratterizza anche storicamente e culturalmente il tessuto civico e sociale del nostro territorio -

che ormai da tempo ha voluto ricondurre sotto il proprio ombrello, salvo poi rischiare l'effetto-Crono il quale, nella mitologia greca, divorava i propri figli nel timore che potessero detronizzarlo.

Orbene: è tempo di uscire da questa logica. Perciò auspichiamo che questo atto rappresenti un primo passo verso una reale sussidiarietà, tenendo conto del fatto che - comunque - le spine del sistema rimangono quasi tutte aguzze come prima. Ed è lì che bisogna intervenire se davvero si vuole, come dichiarato nel protocollo, «assumere la comunità come obiettivo da tutelare, valorizzare, sviluppare». Si tratta di riportare la persona, con i suoi bisogni, al centro del sistema sanitario re-

gionale: è ciò che chiediamo alla giunta regionale da sempre.

Ciò implica tagliare significativamente apparati e burocrazia laddove ancora, finché l'accorpamento dei 3 Estav a un solo Estar non troverà compiutezza, siamo a quota 21 organismi tra le 12 Asl, le 3 centrali di acquisto appunto, le 3 Aziende ospedaliere-universitarie, il Meyer, l'Ispo e la Fondazione Monasterio. Ma soprattutto ciò implica anche - laddove esista una rete solida come quella del volontariato toscano - valorizzarla senza cedere a logiche di sfruttamento depauperante.

consigliere regionale
Forza Italia
e vicepresidente
Commissione Sanità

Un'alleanza preziosa... (segue dalla prima pagina)

servendo la qualità del futuro alla capacità di proposta, e progetto, culturale e politica del volontariato, in coerenza con una avanzata vision del welfare e del sociale, anche quale fattore di sviluppo economico; si pensi alle possibilità occupazionali previste nel paragrafo relativo alla Sanità territoriale. Se il volontariato viene adeguatamente promosso e valorizzato e funziona è una risorsa preziosa per tutta la comunità: può garantire completezza e qualità degli interventi, coesione sociale, beni relazionali. Si pensa sempre che il volontariato sia più diffuso, più presente dove i servizi sono più scadenti: al contrario, nella nostra Regione il volontariato è maggiormente attivo laddove i servizi pubblici sono più efficien-

ti e meglio organizzati, capaci di attrarre questa risorsa per acquisirne il valore aggiunto di qualità. La sussidiarietà non contempla meno Stato e più mercato, ma più Stato e più società civile con tutte le sue risorse.

L'accordo interviene, anche come significativa risorsa per le Associazioni, in una stagione in cui la crisi economica non solo ha ridotto le fonti di finanziamento, pubbliche e private, del volontariato ma ha imposto alle Associazioni un grande sforzo organizzativo perché si deve fare di più con un numero di volontari che fatica ad aumentare.

* direttore generale
Direzione
Diritti di cittadinanza
e coesione sociale

SSR AI RAGGI X PISA/ A Valdera un decennio di agricoltura sociale per l'inclusione

La salute matura nei campi



Dal «Giardino dei semplici» al pollaio bio tutte le iniziative della Asl 5

L'Agricoltura Sociale in Valdera (Pisa) come strumento per promuovere politiche di inclusione e azioni terapeutiche compie 10 anni. Da allora a oggi i risultati sono più che soddisfacenti: circa 50 utenti inseriti nei percorsi lavorativi e formativi e 25 aziende agricole coinvolte. L'intero progetto, nato per tutelare persone a rischio di esclusione sociale, si muove su tre assi: la cura, la formazione e il lavoro. «Ho sempre creduto nell'agricoltura sociale come pratica di salute innovativa - afferma il direttore generale dell'Asl 5 di Pisa, Rocco Damone - per questo l'Asl sta rafforzando il suo ruolo all'interno del progetto promuovendo la diffusione dell'iniziativa all'interno dell'azienda stessa dedicando risorse per sviluppare il potenziale di salute mentale, ambientale e alimentare».

Il doppio binario tra terapia e produzione

L'agricoltura sociale è infatti un'attività che impiega le risorse dell'agricoltura e della zootecnia, in presenza di piccoli gruppi, familiari e non, che operano nelle aziende agri-

cole per promuovere azioni di inclusione sociale e lavorativa, di ricreazione, di educazione, oltre a servizi utili per la vita quotidiana. Questa iniziativa decolla grazie all'impegno e la passione di Mauro Gallevi, psichiatra del Dipartimento di Salute mentale dell'Azienda pisana scomparso prematuramente. Il primo passo fu l'istituzione del "Giardino dei Semplici", finalizzato al recupero, alla valorizzazione e pubblica fruizione del patrimonio erboristico e di quello complessivamente naturalistico e ambientale-rurale della Valdera, nella prospettiva dell'inserimento lavorativo di

sogetti con svantaggio sociale, intellettivo e psichico. L'azienda agricola Bio Colombini raccolse la sfida assumendo 2 ragazzi, altri 2 proseguono l'esperienza come terapia occupazionale e 2 hanno iniziato un tirocinio per poi venire assunti con contratto a tempo determinato dall'azienda vitivinicola S. Ermo.

Nel 2005 vengono formati altri 9

utenti della salute mentale adulti per circa 500 ore.

Nel 2007, a conclusione del percorso formativo, alcune aziende parteciparono a "I doni del Giardino dei Semplici", iniziativa che donò il ricavato di alcune vendite a favore di un fondo per finanziare ulteriori progetti di agricoltura sociale.

Nel 2008 la Società della Salute (Sds) promosse il protocollo di intesa sulla «promozione dell'agricoltura sociale come strumento atto a favorire coesione sociale, sostenibilità e partecipazione nei processi di sviluppo». Sempre nel 2008, con la collaborazione con l'azienda agricola Colline Verdi di Partino, partì un ulteriore progetto, "Natura come amica", con la nascita dell'"Associazione Valdera Insieme onlus - Mauro Gallevi".

Nel 2009 prende avvio "Il Giardino diventa impresa" rivolto a 12 utenti dei servizi della salute mentale e del sociale. Nel 2009, a Pontedera, viene inaugurato il punto vendita delle aziende agricole che aderiscono all'"Associazione Valdera Insieme onlus - Mauro Gallevi" e nasce la Cooperativa sociale di tipo B "Valdera Insieme".

Nel 2010, con i finanziamenti del

Piano integrato di salute, iniziano nuovi progetti rivolti a soggetti in situazione di svantaggio: "Guidabile (guide a passo d'asino)"; "Natura come amica" e "Pet-Therapy". Nel 2011 ha inizio il nuovo progetto "Il Pollaio, che impresa!" per la costruzione e gestione di un pollaio biologico.

Nel 2012 grazie a un finanziamento regionale per start up di impresa si avvia un corso di formazione dedicato alla costituzione di una cooperativa di tipo b per gestire l'azienda agricola Colline Verdi e l'osteria il "Giardino dei Semplici". Come sostiene Paolo Cantoresi, coordinatore aziendale del progetto «la forza generativa dell'idea si realizza, nella non separazione tra il momento terapeutico formativo e quello produttivo. I due binari, economico e sociale, corrono insieme rinforzandosi in un'ottica di cooperazione allo sviluppo del territorio, sotto l'attenta regia del tavolo di lavoro messa in atto dall'Unione dei comuni della Valdera. Ciò permette a sog-

getti istituzionali pubblici, provincia, Università, Sds, servizi socio sanitari, associazioni di categoria, aziende agricole, agenzie formative e volontariato, un lavoro tra pari in un'ottica di progetto per salute della comunità».

Il valore etico del lavoro e la sua qualità, hanno permesso di avviare una proficua collaborazione con Unicoop Firenze che ha inserito i prodotti nella grande distribuzione permettendo così la partecipazione di tutta la comunità. Il Comune di Pontedera ha ulteriormente investito nel valore sociale del progetto assegnando all'attività sociale della Valdera il compito di preparare i pacchi alimentari per le famiglie indigenti, che ricevono prodotti di qualità e, grazie all'accantonamento di una quota degli utili, garantisce il lavoro a persone vulnerabili.

a cura di **Daniela Gianelli**
Ufficio stampa Asl 5 Pisa

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'ESPERIENZA DELL'«ATELIER LE ORTICHE»

Il disagio mentale si cura nel laboratorio multisensoriale

L'arte come emozione, interpretazione ed espressione, come stimolo per accrescere le capacità di relazione. Sono le linee guida del laboratorio multisensoriale "Atelier Le Ortiche" per persone con disabilità cognitive, gestito dall'Associazione Spes di Livorno, finanziato dalla Società della Salute di Pisa e promosso dal Comune di Vicopisano. In poco tempo il laboratorio multisensoriale ha raggiunto risultati importanti come l'allestimento di una mostra degli elaborati prodotti dai ragazzi il 6 dicembre scorso a Villa Medicea dell'Ammiraglio.

Inoltre, i quadri astratti hanno vinto la menzione speciale del concorso internazionale di design "Scenari di Innovazione" a Firenze, promosso da Artex, Centro per l'Artigianato artistico e tradizionale della Toscana, la cui finalità è la promozione dell'innovazione delle aziende artigiane in Toscana, mettendo in

relazione le aziende stesse con le scuole superiori e le università italiane ed estere. «Una notizia rilevante per tutti coloro che si stanno impegnando in questa attività - hanno annunciato Giovanna Bufalini e Susi Taccola operatrici del centro diurno - è la partecipazione all'Expo 2015 di Milano, dove verranno esposte le opere prodotte dagli ospiti del centro diurno».

L'idea di proporre ai ragazzi opere d'arte di famosi pittori del 900 e di riprodurle, arricchendole con uno stile personale, con la propria sensibilità, con le caratteristiche peculiari di ciascuno, nasce dopo la visita della mostra di Kandinsky che si è tenuta a Pisa. Un metodo per promuovere le possibilità espressive, creative e comunicative dei giovani attraverso la pittura. La pittura, quindi, vista come mezzo non verbale per esternare le proprie sensazioni, emozioni, il proprio vissuto interiore. Si

tratta di sperimentare creativamente, in un clima di gioco, nuove tecniche pittoriche utilizzando materiali diversi tra loro e supporti disparati su cui dipingere. A completamento di questi obiettivi si aggiungono lo sviluppo della manualità, la facilitazione della socializzazione e la crescita dell'attitudine alla riflessione sul proprio lavoro e su quello del gruppo, nonché la promozione e l'integrazione, sia all'interno del gruppo stesso, sia sul territorio, attraverso la partecipazione a musei o mostre. «Siamo partiti nel 2012 - spiega Cristina Vanucci, operatrice della cooperativa Agape - e già partecipano 10 ragazzi dei Comuni dell'area pisana».

«Facciamo vedere ai ragazzi opere degli artisti a cui ispirarsi. Abbiamo cominciato l'anno scorso con Kandinsky in concomitanza della mostra a Palazzo Blu, ora stanno lavorando a opere ispirate a Enrico Baj e il prossimo

artista sarà Warhol - commenta Manuela Lombardi, insegnante di arte che segue il laboratorio -. Abbiamo fatto anche un murale e i ragazzi, ognuno con uno strumento musicale, hanno tradotto i segni cromatici in vere e proprie partiture».

«È un ottimo risultato che dimostra la bontà di percorsi attivati da tempo nei nostri territori attraverso l'integrazione tra i servizi sociali e quelli sanitari riabilitativi. Aggiunge il direttore della Società della Salute Pisana, Giuseppe Cecchi: il centro Spes di Livorno è cresciuto assieme a noi nella programmazione partecipata messa in atto con i servizi e gli operatori sociali e sanitari e gli altri Enti del terzo settore della zona pisana. Un'esperienza importante per la crescita dei nostri ragazzi che hanno evidentemente delle diverse abilità che, una volta aiutate a emergere, poco hanno da invidiare ai cosiddetti normodotati».

UN CENTRO ASCOLTO ATTIVATO DAL SERT PER I RAGAZZI E I FAMILIARI

«**Z**onAdolescenti (ZonA)» è il nuovo spazio d'ascolto, di supporto psicologico e di cura dedicato agli adolescenti e alle loro famiglie, sul tema dell'uso e dell'abuso di sostanze psicoattive, attivato dal Sert della Zona Pisana.

L'accesso a ZonA è libero, l'adolescente o la famiglia possono decidere di presentarsi per scelta propria, su suggerimento di amici e conoscenti, oppure su invio della Prefettura o del Tribunale per i Minorenni o da altri servizi della Asl. L'iter diagnostico è svolto da un'équipe multidisciplinare, formata da medici, tossicologi, psichiatri, psicologi e operatori sociali.

Alla fase diagnostica segue una consulenza all'adolescente e alla sua famiglia e, se ne ricorrono i termini, una presa in carico condotta attraverso un approccio di natura multicontestuale e integrata.

La scelta del percorso da attuare è

«ZonaAdolescenti» contro l'abuso di sostanze

effettuata dall'équipe e tiene conto del parere dell'adolescente e della sua famiglia, oltre che del motivo di accesso. La consulenza e la presa in carico possono essere attivati contemporaneamente o successivamente.

«I dati sul consumo di alcol e droghe confermano che l'adolescenza è un momento di transizione, e cambiamenti che possono tradursi in comportamenti a rischio - afferma la responsabile del Sert di Pisa, Donatella Paffi - Interagire e comprendere gli adolescenti sul tema dell'uso e dell'abuso di sostanze psicoattive è diventato un compito sempre più arduo, sia per gli operatori del settore, sia per gli insegnanti e le famiglie. Per questo si è resa necessaria la realizzazione di un servizio di ascolto e di supporto psicologico in cui tutte le figure che ruotano intorno

all'adolescente possano trovare uno spazio di interazione, comunicazione e informazione. ZonA offre, oltre alla presa in carico, se necessaria, una consulenza rivolta ai giovani, primariamente, ma anche ai genitori, agli insegnanti e alla scuola in genere».

Lo scopo è quello di creare una rete che coinvolga le principali istituzioni frequentate dall'adolescente, tra cui la scuola e i luoghi di aggregazione per creare una coesione nell'obiettivo e una condivisione nei modi per raggiungerlo.

Sul piano psicologico è privilegiato l'approccio familiare e relazionale, grazie alla collaborazione del centro studi e applicazione della psicologia relazionale (Csapr) di Prato.

Nello specifico, sono proposti incontri di terapia familiare che vedo-

no coinvolti sia gli adolescenti sia i genitori e, in generale, tutti i membri della famiglia ritenuti importanti, al fine di costruire una buona relazione terapeutica.

Al termine del percorso terapeutico, è previsto un follow-up a distanza di 6 mesi dall'ultimo incontro di terapia familiare.

In Toscana si registra un sensibile aumento di consumo di alcune sostanze stupefacenti e resta preoccupante quello di alcol. Nel 2012 hanno usato cannabis il 23,4% degli studenti, una percentuale che mette la Toscana in terza posizione tra le Regioni.

La cocaina è tra le sostanze illegali più diffuse tra i giovani. Il 2,5% dei giovani ha sniffato, o fumato o iniettato cocaina lo scorso anno. L'1,4% ne ha fatto uso nel mese

precedente allo studio e lo 0,6% sono "corrent user" che consumano 10 o più volte al mese.

L'eroina, che come consumi assoluti è più bassa, vede un aumento: nel 2011 i ragazzi toscani che la usavano erano l'1,1%, nel 2012 sono diventati l'1,3 per cento, un dato comunque in linea con la media nazionale.

Come noto, tra gli studenti è diffusissimo l'alcol. Si tratta della sostanza maggiormente consumata dagli adolescenti nonostante il divieto di vendita sotto i 16 anni. Nel 2012 l'81,7% dei ragazzi toscani ha bevuto e il 67,8% lo ha fatto nell'ultimo mese andando oltre la media nazionale che si ferma al 64,7 per cento. Aumentano rispetto al 2011 coloro che dichiarano di praticare il binge drinking (5 o più bevute di seguito in una unica occasione con l'unico intento di ubriacarsi) che passano dal 35,6% al 37,5 per cento.

DOCUMENTI

La giunta delibera l'adesione ufficiale al Programma nazionale Pro.V.i. Italia coordinato dalla Regione Puglia

«Vita indipendente» per le persone disabili

Obiettivo dell'iniziativa è la promozione di sperimentazioni regionali in linea con le indicazioni dell'Onu

IL TESTO DEL PROVVEDIMENTO

Pubblichiamo la delibera n. 1.072 del 9/12/2013, sull'Adesione al Progetto nazionale PRO.V.I. ITALIA - Iniziative sperimentali per i PROgetti di Vita Indipendente di cui alla linea 3 - Azione A - Vita indipendente del Piano di azione biennale dell'Osservatorio nazionale sulle condizioni delle persone con disabilità".

LA GIUNTA REGIONALE

Vista la Legge 18 del 3 marzo 2009 "Ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, con Protocollo opzionale, fatta a New York il 13 dicembre 2006 e istituzione dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità";

Visto il Programma di Azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità (art. 3, comma 5 della L. 18/2009), approvato dal Consiglio dei ministri del 27 settembre 2013 e adottato con Decreto del Presidente della Repubblica 4 ottobre 2013, acquisito il parere favorevole, espresso da parte della Conferenza Unificata il 24 luglio 2013;

Visto il Piano sanitario regionale 2008/2010 approvato con delibera del Consiglio regionale n. 53 del 16 luglio 2008 che al punto 5.6.2.3 prevede il "completamento e verifica della sperimentazione nella Vita indipendente progettandone una regolamentazione specifica";

Visto il Piano integrato sociale regionale Pisr 2007-2010 approvato con deliberazione del Consiglio regionale n. 113 del 31 ottobre 2007 che prevede, tra gli interventi di settore, al punto 7.8.2 in particolare di sostenere l'indipendenza delle persone con disabilità grave, sulla base della sperimentazione di progetti di Vita indipendente, in situazione di autonomia di vita o di convivenza familiare o comunitaria;

Visto il comma 1 dell'art. 133 della Lr 27 dicembre 2011 n. 66 che proroga piani e programmi regionali attuativi del programma regionale di sviluppo (Prs) 2006-2010 fino all'entrata in vigore dei piani e programmi attuativi delle strategie di intervento e degli indirizzi per le politiche regionali individuati dai Prs 2011-2015;

Visto che con la delibera della Grt n. 977 del 6/10/2003 è stato approvato il "Progetto Speciale Disabilità" che individua una specifica azione denominata "Sperimentazione del progetto Vita indipendente" prevedendo l'attivazione di una prima sperimentazione dei progetti di Vita indipendente;

Considerato che la Regione Puglia è soggetto capofila del Progetto nazionale Pro.V.i. Italia - Iniziative sperimentali per i PROgetti di Vita indipendente sulla base del Protocollo di intesa tra ministero del Lavoro e delle Politiche sociali e Regione Puglia sottoscritto a fine 2012;

Premesso che la Regione Puglia ha fatto richiesta di aderire formalmente al Progetto Pro.V.i. Italia - Iniziative sperimentali per i PROgetti di Vita indipendente in qualità di unità operativa dello stesso;

Ritenuto di dover trasmettere formalmente l'adesione al Progetto stesso così come stabilito dal Progetto Esecutivo (ai sensi dell'art. 2, comma 2, del Protocollo di intesa tra ministero del Lavoro e delle Politiche sociali e Regione Puglia);

Considerato opportuno demandare al dirigente del settore competente all'interno della Direzione generale diritti di cittadinanza e coesione sociale, l'individuazione degli ambiti di attività entro cui sviluppare le sperimentazioni regionali e l'espletamento delle procedure amministrative necessarie allo sviluppo delle stesse;

Stabilito che l'adesione al suddetto progetto non comporta oneri a carico del bilancio della Regione Toscana;

a voti unanimi

DELIBERA

1) di aderire, per le motivazioni elencate in narrativa, al Progetto Pro.V.i. Italia - Iniziative sperimentali per i PROgetti di Vita indipendente promosso dal ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e coordinato dalla Regione Puglia;

2) di approvare il Progetto Esecutivo (ai sensi dell'art. 2, comma 2, del Protocollo di intesa tra ministero del Lavoro e delle Politiche sociali e Regione Puglia), di cui all'Allegato A), parte integrante e sostanziale del presente atto;

3) di demandare al dirigente del settore competente all'interno della Direzione generale diritti di cittadinanza e coesione sociale, l'individuazione degli ambiti di attività entro cui sviluppare le sperimentazioni regionali e l'espletamento delle procedure amministrative necessarie allo sviluppo delle stesse;

4) di stabilire che l'adesione al suddetto progetto non comporta oneri a carico del bilancio della Regione Toscana.

ALLEGATO

Programma di azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità (Art. 3, co. 5 della L. n. 18/2009)

LINEA DI INTERVENTO 3

AZIONE a) VITA INDIPENDENTE Politiche, servizi e modelli organizzativi per la Vita indipendente e l'inclusione nella società

PROGETTO ESECUTIVO

(ai sensi dell'art. 2, co. 2 del Protocollo di intesa tra ministero del Lavoro e Politiche sociali e la Regione Puglia)

Titolo del progetto Pro.V.i. ITALIA Iniziative sperimentali per i PROgetti di Vita indipendente

Obiettivi generali (come da Piano biennale):

Obiettivo generale del progetto è la "Definizione di linee guida per l'applicazione dell'art. 19 della Convenzione Onu (Vita indipendente e inclusione nella società)".

Il Progetto rappresenta una occasione

unica per un lavoro integrato tra Regioni e tra Regioni e Governo nazionale e Parti sociali per definire, a partire dalle buone pratiche già in corso di sperimentazione, un percorso condiviso di promozione della Vita indipendente, mettendo a valore gli standard di servizi specifici e promuovendo tratti significativi di omogeneità sul territorio nazionale, pur nel rispetto dell'autonomia organizzativa e programmatica delle Regioni.

Obiettivi specifici:

1) definire gli standard nazionali per la realizzazione dei Progetti di vita indipendente (requisiti di accesso, tipologia di interventi ammissibili, integrazione con la rete dei servizi, percorsi di accesso);

2) costruire una matrice nazionale di lettura degli standard per strutture "dopo di noi" e "durante noi" e per l'abitare sociale in autonomia;

3) costruire una matrice nazionale di lettura degli standard per servizi socioeducativi e riabilitativi anche a ciclo diurno e delle prestazioni domiciliari atte a supportare percorsi di Vita indipendente presso il proprio contesto di vita;

4) definire percorsi e strumenti di valutazione, nella logica Lcf, per la costruzione dei Progetti di Vita indipendente;

5) definire protocolli operativi per l'inclusione sociale e la vita indipendente di gruppi specifici (es: autismo, persone down, disabilità motoria ...).

Risultati attesi:

1) Rapporto interregionale sui progetti di vita indipendente e sull'offerta regionale per l'autonomia e l'inclusione;

2) Proposta di Linee guida per la Vita indipendente da offrire al Mlps e alla Commissione interregionale politiche sociali;

3) Raccolta di schede di buone pratiche e protocolli operativi.

Azioni da realizzare:

Azione 1 - Rilevazione in tutte le Regioni sulle politiche regionali per la vita indipen-

te e sull'offerta di strutture e servizi a carattere socioeducativo-riabilitativo e per l'abitare sociale in autonomia

Rilevazione desk, realizzata con il coordinamento della Regione Puglia, mediante analisi documentale e intervista strutturata con i referenti regionali delle politiche per le disabilità.

Interessate tutte le Regioni e le Province Autonome.

Definizione di Accordi bilaterali tra Regione Puglia e ciascuna Regione aderente al progetto per la definizione dell'ambito di sperimentazione, delle attività da realizzare, della modalità di assegnazione e rendicontazione delle risorse finanziarie assegnate.

Azione 2 - realizzazione di percorsi regionali sperimentali per sostenere l'abitare sociale in autonomia e la vita indipendente, con monitoraggio puntuale dei casi e valutazione dei risultati

A cura di ciascuna delle Regioni aderenti al Progetto è assegnata una quota di budget per lo svolgimento di un percorso sperimentale, in una delle aree di seguito indicate.

Le Regioni aderenti concordano strumenti omogenei per il monitoraggio delle attività realizzate e di valutazione dei risultati sia in termini di customer e job satisfaction, sia in termini di standard strutturali e organizzativi implementati, sia in termini di indicatori standard di risultato.

Azione 3 - Predisposizione del rapporto sulle politiche regionali per la vita indipendente e sulle buone pratiche e proposta di Linee guida

Elaborazione di un rapporto complessivo sull'analisi delle iniziative sperimentali realizzate nell'ambito dell'Azione 2 e di resoconto della rilevazione di cui all'Azione 1. Il rapporto sarà elaborato con il concorso di tutte le Regioni aderenti al

(continua a pagina 5)

(segue da pagina 4)

progetto, con il coordinamento dell'Osservatorio regionale politiche sociali della Regione Puglia.

Azione 4 - Presentazione dei risultati all'Osservatorio Nazionale Disabilità e al partenariato sociale e istituzionale

- Organizzazione di n. 2 incontri, con cadenza semestrale, nella prima parte del Progetto.

- Organizzazione di n. 1 seminario nazionale nell'ultimo semestre di attuazione da progetto, per la presentazione degli esiti del progetto alle istituzioni pubbliche, alle organizzazioni e a tutti gli stakeholders.

Aree di sperimentazione:

Le sperimentazioni regionali potranno essere sviluppate nei seguenti ambiti di attività:

1) criteri di accesso ai percorsi di vita indipendente: requisiti soggetti, condizioni di contesto familiare, abitativo, economico e profilo di salute, strumenti di valutazione (Svamd o altri strumenti riconosciuti), caratteristiche dei Pai elaborati, soggetti responsabili della valutazione;

2) composizione del Progetto di Vita indipendente nel proprio contesto di vita (Abitare sociale in autonomia): misure di sostegno economico, filiera di servizi pubblici, ausili domestici, apporto di tecnologie connettive, in relazione agli obiettivi del Provi, strumenti di autovalutazione e di valutazione del Provi;

3) composizione del Progetto di Vita indipendente in contesti di vita comunitari (Abitare sociale): percorso di presa in carico, caratteristiche strutturali, organizzative e funzionali delle strutture innovative per l'accoglienza "dopo di noi" e "durante noi" di disabili adulti per la vita indipendente e per l'inclusione sociale e lavorativa, strumenti di autovalutazione e di valutazione del PROVI.

Finanziamento:

Euro 500.000,00 in totale, da ripartire in egual misura tra tutte le Regioni che aderiranno al Progetto, per il finanziamento degli specifici percorsi sperimentali regionali nell'ambito dell'Azione 2.

Ciascuna Regione potrà avvalersi di strutture interne ovvero di soggetti attuatori esterni con comprovata competenza specialistica nelle metodologie e nell'area tematica oggetto del presente Progetto.

Governance di progetto:

a) il Coordinamento del Progetto sarà assicurato dal ministero del Lavoro e politiche sociali (Coordinamento generale), con il supporto della Regione Puglia (Coordinamento tecnico e organizzativo);

b) la Convenzione prevede la costituzione (con decreto direttoriale del Mlps) di un Comitato tecnico di coordinamento così composto: Mlps, Coordinamento delle Regioni, Anci, rappresentanti del Comitato tecnico-scientifico dell'Osservatorio nazionale di disabilità.

Struttura responsabile del coordinamento delle Regioni

(per conto del Mlps, su designazione della Commissione Politiche sociali della Conferenza delle Regioni): Regione Puglia - Assessorato al welfare e politiche per la salute Servizio Programmazione sociale e integrazione socio-sanitaria

Dr.ssa Anna Maria Candela - Dirigente del Servizio

Tel. 080-5403542 14029

Fax 080-5404262

e-mail am.candela@regione.puglia.it

Gruppo di lavoro regionale: dr.ssa Monica Pellucano, dr.ssa Rossella Bratta

(Ufficio Integrazione socio-sanitaria), dr. Emanuele Pepe, dr. Emanuele Università (Osservatorio regionale politiche sociali)

Macrofasi e cronoprogramma:

a) siglata a dicembre 2012 la convenzione tra ministero del Lavoro e Politiche sociali e la Regione Puglia (in rappresentanza del Coordinamento delle Regioni);

b) costituzione del Gruppo delle Regioni aderenti;

c) predisposizione del progetto tecnico

complessivo e presentazione alla Conferenza nazionale disabilità 2013 di Bologna;

d) presentazione del progetto esecutivo (art. 2 ca. 2 della Convenzione) all'Osservatorio nazionale disabilità;

e) adesione formale delle Regioni al Progetto e definizione delle intese bilaterali;

f) rilevazione sulle politiche regionali in materia di Vita indipendente e di Inclusione socio-lavorativa delle persone con disabilità, sui fondi finalizzati, sugli standard per requisiti di accesso, sulle buone pratiche realizzate;

g) definizione delle sperimentazioni regionali gruppo di lavoro interregionale per la predisposizione di Linee Guida per l'applicazione dell'art. 19 della Convenzione Onu (Vita indipendente e inclusione nella società) - gennaio - aprile 2014;

h) confronto con l'Osservatorio nazionale disabilità;

i) attuazione percorsi sperimentali regionali;

j) elaborazione catalogo buone pratiche regionali;

k) presentazione risultati finali al Comitato tecnico-scientifico dell'Osservatorio nazionale disabilità e in un seminario nazionale (tabella 1).

Durata complessiva:

18 mesi a partire dalla data di comunicazione avvio attività periodo complessivo di svolgimento dei lavori del progetto: luglio 2013-dicembre 2014.

Regioni aderenti:

Alla data del 30 agosto 2013 hanno riscontrato positivamente la proposta di adesione al Progetto nazionale di cui alla Linea 3 - Azione A - Vita indipendente del Piano di Azione Biennale dell'Osservatorio nazionale per le disabilità, le seguenti Regioni:

- 1) Abruzzo
- 2) Provincia Autonoma di Bolzano
- 3) Emilia Romagna
- 4) Friuli Venezia Giulia
- 5) Liguria
- 6) Lazio
- 7) Lombardia
- 8) Marche
- 9) Molise
- 10) Puglia
- 11) Toscana
- 12) Veneto.

Tutte le Regioni hanno dichiarato la propria disponibilità ad attivare una specifica sperimentazione, oltre che l'impegno a collaborare per le attività di rilevazione sulle politiche per la Vita indipendente.

Al fine del trasferimento delle somme, come ripartite in parti uguali, tra tutte le Regioni aderenti, ciascuna Amministrazione dovrà formalizzare con proprio atto (della Giunta regionale, ovvero per competenza il dirigente responsabile) l'adesione al progetto "Pro.V.i. Italia" e la descrizione puntuale della sperimentazione da realizzare.

Struttura responsabile del coordinamento delle Regioni

(per conto del Mlps, su designazione della Commissione Politiche sociali della Conferenza delle Regioni): Regione Puglia - Assessorato al welfare e politiche per la salute Servizio Programmazione sociale e integrazione socio-sanitaria

Dr.ssa Anna Maria Candela - Dirigente del Servizio

Tel. 080-5403542 14029

Fax 080-5404262

e-mail am.candela@regione.puglia.it

Gruppo di lavoro regionale: dr.ssa Monica Pellucano, dr.ssa Rossella Bratta

(Ufficio Integrazione socio-sanitaria), dr. Emanuele Pepe, dr. Emanuele Università (Osservatorio regionale politiche sociali)

TRA «OKKIO ALLA SALUTE» E RILANCIO DELL'ATTIVITÀ FISICA

Stretching in classe per gli alunni delle scuole elementari

L'università di Siena destinataria di un finanziamento di 70mila euro

Pubblichiamo la delibera n. 1.098 del 16/12/2013 dal titolo "Dai dati di OKKio alla Salute al progetto Stretching in classe: una buona pratica toscana sul movimento. Approvazione progetto e prenotazione risorse".

LA GIUNTA REGIONALE

DELIBERA

1. di approvare il progetto "Dai dati di OKKio alla salute al progetto Stretching in classe: una buona pratica toscana sul movimento" di cui all'allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente atto, predisposto in maniera condivisa dalla Dg Diritti di Cittadinanza e coesione sociale della Regione Toscana e dall'Università di Siena - Dipartimento di Medicina molecolare e dello Sviluppo - Creps, che prevede una spesa complessiva di € 70.000,00, poichè:

- prevede attività e interventi volti a monitorare gli stili di vita dei bambini Toscani attraverso la suddetta indagine "OKKio alla salute", in coerenza con la citata Dgr 800/2008 - è coerente e funzionale al raggiungimento dell'obiettivo di sviluppare, valorizzare e valutare le azioni volte a diffondere la cultura del movimento in classe, attraverso la buona pratica dello stretching, in continuità con le azioni in essa previste al punto B.1 "Favorire l'attività fisica nei bambini e nei giovani" dell'Allegato A della citata Dgr 800/2008;

2. di destinare la somma di euro 70.000,00 per la realizzazione del suddetto progetto;

3. di prenotare in favore dell'Università di Siena - Dipartimento di Medicina molecolare e dello sviluppo - Creps la somma di euro 70.000,00, per la realizzazione del suddetto progetto, a valere sul capitolo 26051 - Fondo sanitario indistinto - del bilancio pluriennale 2013-2015 - esercizio 2014;

4. di subordinare l'impegno della somma sopracitata all'approvazione del bilancio pluriennale 2014-2016;

5. di impegnare la Direzione generale "Diritti di cittadinanza e coesione sociale" a porre in essere le iniziative necessarie per il raggiungimento dei risultati previsti dal progetto stesso.

La presente delibera è stata deliberata in seduta pubblica e pubblicata sul sito della Regione Toscana il 20 gennaio 2014.

ALLEGATO I

Progetto

Titolo del progetto: Dai dati di OKKio alla salute al progetto Stretching in classe: una buona pratica toscana sul movimento

Proponenti: Università di Siena - Dipartimento di Medicina molecolare e dello sviluppo - Laboratorio di Ricerca, Educazione e Promozione della Salute - Creps

Responsabile del progetto: Prof. Aggr. Giacomo Lazzeri

Il Progetto riguarda:

□ tutto il territorio della Regione Toscana X solo alcune Aziende UsI

Tempi di realizzazione: gennaio 2014 - dicembre 2015

Introduzione:

Il Programma "Guadagnare Salute in Toscana" sostiene azioni nelle aree d'intervento strategiche per contrastare i principali fattori di rischio modificabili per la salute: scorretta alimentazione, fumo, abuso di alcol e sedentarietà.

Le azioni seguono il principio della "Salute in tutte le politiche" e attuano la strategia dell'intersectorialità, promuovendo interventi che hanno come obiettivo rendere facili le scelte di salute con la collaborazione di tutti i settori del sistema regionale.

La scelta delle priorità è orientata dai dati

provenienti dai sistemi di sorveglianza attivi in Toscana, alle azioni così individuate secondo inoltre iter progettuali strutturati basati su modelli scientifici, che prevedono piani di monitoraggio e valutazione necessari alla misurazione del raggiungimento degli obiettivi e al confronto e alla diffusione dei risultati.

Il presente progetto si compone di due azioni, la prima riguardante la nuova edizione della sorveglianza epidemiologica "OKKio alla salute", svolta dall'Università di Siena per la Regione Toscana dal 2008 e la seconda relativa allo sviluppo del progetto Stretching in classe, ideato sulla base dei dati della suddetta indagine per aumentare l'attività fisica dei bambini nelle scuole primarie.

Nello specifico il progetto Stretching in classe rientra nelle azioni di sistema che la Regione Toscana promuove ed è finalizzato al contrasto delle abitudini sedentarie dei bambini della scuola primaria.

Descrizione del progetto:

I bambini costituiscono un gruppo chiave di popolazione per gli interventi volti a favorire la promozione del movimento e la creazione di spazi quotidiani di attività fisica.

I dati toscani dell'ultima rilevazione OKKio alla Salute evidenziano che pur essendo diminuiti i bambini definiti "fisicamente non attivi" (dal 21,9% del 2008 al 14,7% nel 2010 al 12,0% nel 2012), i valori dell'inattività fisica permangono elevati: solo un bambino su 10 ha un livello di attività fisica raccomandato per la sua età.

● "OKKio alla salute" è un sistema di sorveglianza svolto a livello nazionale con cadenza biennale che, attraverso strumenti e procedure standardizzate, permette di descrivere la variabilità geografica e l'evoluzione nel tempo dello stato ponderale dei bambini della classe terza primaria, mediante la misura diretta di peso e statura. Altre importanti informazioni sugli stili alimentari, sull'abitudine all'esercizio fisico e sulle attività scolastiche che favoriscono sani stili di vita sono raccolte mediante questionari rivolti ai bambini, ai genitori, agli insegnanti e ai dirigenti scolastici. Sul territorio nazionale fino a oggi sono state effettuate tre raccolte dati (2008, 2010 e 2012) che nella Regione Toscana hanno coinvolto circa 350 classi, quasi 7.000 bambini e relative famiglie. Nel 2014 si svolgerà la IV raccolta dati con il coordinamento scientifico del Creps che organizza, guida e supervisiona le seguenti attività: corsi di formazione agli operatori delle Asl Toscane; applicazione, da parte degli operatori Asl, della metodologia standardizzata indispensabile per la misurazione dei dati antropometrici; selezione "random" del campione rappresentativo regionale; raccolta dei dati; corretta applicazione della metodologia di somministrazione dei questionari per rilevare abitudini alimentari, livelli di attività fisica e sedentarietà dei ragazzi; costruzione/gestione del database; modalità di inserimento online dei dati; pulizia dei dati e loro analisi; redazione del report regionale, confrontabile con quello nazionale.

● La progettualità Stretching in classe, nata come esperienza locale su iniziativa della Az. UsI 3 di Pistoia nel 2010, è diventata sperimentazione di livello regionale, sviluppando le attività e introducendo sistemi di monitoraggio e valutazione, con una copertura di oltre 50 scuole e un coinvolgimento di circa 8.000 bambini, nelle zone di riferimento di sei Aziende sanitarie (UsI 3, 4, 1, 6, 7, 10). Il progetto prevede due tipologie di attività: 10 minuti di esercizi di stretching che i bambini eseguono in classe, mostrando a turno gli esercizi ai compagni e all'insegnante con l'aiuto di un poster appeso in aula e un percorso di allenamento alle life-skills che sono le 10 abilità che l'Ons consiglia di sviluppare fin da piccol.

● L'iniziativa ha fra i suoi punti di forza una rete territoriale a sostegno, coordinata dalla Medicina dello Sport, che vede insieme Aziende UsI, scuola, associazionismo sportivo ed è in raccordo con il progetto "Carta Etica dello sport". L'altro aspetto interessante è che si tratta di un progetto sperimentale che, in due anni, ha permesso di raccogliere dati quantitativi e qualitativi su molti aspetti, utili alla rimodulazione delle azioni e alla riproducibilità del progetto.

Destinatari: Alunni delle scuole primarie

Obiettivi generali: 1) Organizzare e realizzare l'indagine epidemiologica OKKio alla Salute 2014, per la rilevazione dei dati antropometrici, abitudini alimentari, attività fisica di alunni di 8-9 anni, oltre a indicatori sul ruolo del contesto scolastico nell'educazione a una sana alimentazione.

2) Consolidare ed estendere il progetto Stretching in classe quale buona pratica, al fine di diffondere nelle scuole primarie toscane la cultura dei sani stili di vita, attraverso la promozione dell'attività fisica, aumentando le attività di movimento nelle ore di scuola e favorendo modifiche ambientali, in accordo con i principi del programma Guadagnare Salute rendere facili le scelte salutari.

Obiettivi specifici: 1. Coordinamento scientifico del progetto

2. Coordinamento delle attività, svolte dagli operatori sanitari, sulle modalità di coinvolgimento delle scuole campionate casualmente nel progetto OKKio alla Salute;

3. Formazione e supporto agli operatori AsI sull'applicazione della metodologia standardizzata "OKKio alla Salute" per la raccolta e l'inserimento dei dati;

4. Controllo, pulizia, analisi dei dati e restituzione dei risultati con report ed eventuali altri strumenti.

5. Rimodulazione della progettazione Stretching in classe in base ai risultati di due anni di sperimentazione, ai risultati dell'indagine "OKKio alla salute 2012" e a nuove necessità in risposta ai bisogni delle scuole per l'estensione del progetto;

6. Sviluppo dell'attività di monitoraggio delle attività relative a Stretching in classe, in continuità con le rilevazioni già eseguite e valutazione dell'impatto del progetto attraverso strumenti predisposti ad hoc;

7. Promozione delle iniziative di comunicazione dei risultati di OKKio alla salute 2014 e delle iniziative per la diffusione del progetto Stretching in classe, in raccordo con le attività dell'Osservatorio sugli stili di vita e la rete dei referenti di Guadagnare Salute.

Attività principali: 1. Coordinamento scientifico del progetto;

2. Coordinamento delle attività legate alla raccolta dati di OKKio alla Salute;

3. Rimodulazione della progettualità Stretching in classe e individuazione del campione delle scuole per l'estensione del progetto, focalizzandosi prevalentemente sulle scuole che partecipano all'indagine "OKKio alla salute";

4. Coordinamento delle attività educative seguite nelle scuole dalle Az. UsI coinvolte nel progetto Stretching in classe;

5. Sviluppo degli strumenti e materiali educativi;

6. Attività di formazione;

7. Monitoraggio delle attività educative;

8. Valutazione dell'impatto del progetto;

9. Comunicazione e diffusione dei risultati.

(...omissis...)

Il testo integrale del documento è consultabile tra gli atti della Regione al sito www.regione.toscana.it



direttore responsabile
ROBERTO NAPOLETANO

Vice direttore
ROBERTO TURNO

comitato scientifico
Valtere Giovannini
Susanna Cressati
Sabina Nuti
Lucia Zambelli

Versione Pdf dell'Allegato al n. 2 del 21-27 gennaio 2014 per la pubblicazione sul sito della Regione Toscana <

FRAGILITÀ Protocollo d'intesa con le Ferrovie dello Stato contro la povertà in stazione



«Help center» tra i binari

Presenti in 10 grandi snodi - Progettualità con enti locali e terzo settore

Le stazioni ferroviarie sono un punto di raccordo e di incontro che negli anni ha subito profonde trasformazioni sia dal punto di vista strutturale, sia contestuale. Nonostante siano diventate anche un centro servizi e funzioni polivalente dedicato a tutti gli abitanti oltre a essere un punto cardine della mobilità collettiva, rimangono comunque un polo di attrazione per coloro che hanno perduto la propria identità e trovano in esse un luogo di rifugio e un punto di riferimento per la propria vita. In questo contesto si colloca il lavoro di Ferrovie dello Stato con i Comuni e il privato sociale per cercare di alleviare il disagio delle persone in difficoltà o senza fissa dimora attraverso la realizzazione di sportelli di ascolto e di prima assistenza denominati "Help Center". Tali punti di incontro hanno l'obiettivo di orientare le persone disagiate verso percorsi di recupero, centri specializzati, comunità terapeutiche e cooperative sociali di lavoro.

A oggi sono presenti nelle stazioni di Roma, Milano, Firenze, Napoli, Bologna, Genova, Catania, Foggia, Chivasso e Pescara. Tutti gli Help Center condividono obiettivi e modalità di lavoro, ma presentano caratteristiche strutturali e operative diverse secondo gli spazi che occupano e i servizi che erogano. Dall'ultimo rapporto Onds (Osservatorio nazionale sul Disagio e la Solidarietà nelle stazioni) risulta che nel 2012 sono state quasi 170.000 le richieste agli sportelli da 20.000 persone bisognose diverse, a testimonianza della necessità di rafforzamento e ampliamento di questo tipo di azione.

Sulla base di questi dati la Regione Toscana ha ritenuto opportuno promuovere un intervento sistematico su tutto il territorio regionale e come prima Regione in Italia ha sottoscritto nel giugno 2013 un protocollo di intesa con Ferrovie dello Stato, in cui le parti si impegnano a sostenere progettualità integrate tra enti locali e terzo settore finalizzate a ridurre l'emarginazione sociale e contrastare le povertà estreme nelle stazioni ferroviarie. In particolare le politiche di lotta al disagio riconoscono nella prevenzione un elemento che garantisce efficacia, efficienza e sostenibilità agli interventi e sono inoltre necessari un coordinamento, una condivisione delle conoscenze e l'efficiente allocazione delle risorse.

Le azioni previste dal protocollo d'intesa contemplano sia l'ampliamento delle possibilità

FfSs: partenariato europeo per la solidarietà e le politiche sociali

L'Osservatorio nazionale sul disagio e la solidarietà nelle stazioni italiane è un progetto del settore politiche sociali di Ferrovie dello Stato realizzato in collaborazione con Anci e la cooperativa sociale Europe Consulting con lo scopo di affrontare il fenomeno dell'emarginazione sociale e delle povertà estreme nelle aree ferroviarie. Negli anni la rete dell'Osservatorio si è consolidata e rafforzata anche attraverso l'organizzazione di seminari e convegni di formazione e aggiornamento per gli operatori di Help Center della rete. In questo modo viene garantita una ricerca costante del fenomeno anche attraverso un portale, strumento principe di interfaccia con l'utenza interessata per far conosce-

re le iniziative di solidarietà che vengono organizzate nel territorio delle stazioni.

Nel 2006 è stata creata la Carta dei Valori e degli Intenti per definire i principi comuni e rafforzare l'impatto operativo e sociale della rete. Sono riferimenti etici, professionali e linee di indirizzo che fungono da supporto per gli operatori dei vari centri e definiscono gli impegni degli Help Center presenti nelle città di Roma, Milano, Chivasso, Genova, Bologna, Firenze, Rimini, Pescara, Foggia, Napoli, Catania, Bari, Messina, Torino, Melfi. Prossimamente è prevista l'attivazione di altri centri anche nelle città di Venezia, Ancona, Rapallo, Varese.

L'Onds ha sostenuto accordi di collaborazione con importanti finanziatori privati tra cui l'Associazione Enel Cuore Onlus con il progetto "Un cuore in stazione" per la ristrutturazione di locali ferroviari a finalità sociali e Ikea. Per una visione integrata delle politiche sociali tra i Paesi europei l'Onds ha ricercato proficui confronti con altri attori istituzionali o del terzo settore impegnati nel medesimo ambito in altre città europee. Inoltre sull'esempio dell'Onds le Ferrovie dello Stato hanno costituito la rete "Gare Européennes et solidarité" sottoscrivendo una carta europea per lo sviluppo delle politiche sociali nelle stazioni e mettendo in cantiere una serie di azioni di scambio e partenariato a livello europeo.

unico, l'opportunità di strutturare percorsi formativi integrati e l'esigenza di collegare tra loro le azioni di ricerca e gli interventi ha portato la Regione Toscana a individuare in Anci Toscana il livello di coordinamento tecnico-amministrativo a supporto di Fs italiane e l'Onds. La Regione Toscana e il Gruppo Fs ritengono necessario adottare e sostenere azioni mirate alla riqualificazione degli spazi inutilizzati nelle stazioni di Firenze S.m.n., Firenze Campo di Marte, Firenze Rifredi, Pisa, Prato, Livorno, Pistoia, Viareggio e al loro impiego attraverso progetti e interventi sulla sicurezza urbana e sull'esclusione sociale. Tra gli obiettivi: sviluppare o consolidare un servizio di ascolto e di prima assistenza finalizzato a orientare le persone disagiate verso percorsi di recupero e inclusione sociale; favorire l'integrazione di tali centri con i servizi di prossimità e bassa soglia; collaborare attivamente nella realizzazione di campagne di comunicazione mirate al coinvolgimento attivo dei cittadini. Tali interventi confrontati e valutati sia dall'Onds che dall'Osservatorio sociale regionale, sono indirizzati a creare una rete integrata.

Il progetto prevede attività di sensibilizzazione e formazione sulle problematiche sociali di base di tutte le realtà produttive e lavorative presenti nelle stazioni e azioni di primo e secondo livello. Con le prime si intendono realizzare centri diurni o spazi per far fronte ai bisogni elementari (bagni, pasti, eventuali spazi sosta...), mentre nel secondo livello rientrano i centri semiresidenziali per avviare progetti complessi di recupero (formazione, avviamento di lavoro, inserimento sociale) dei soggetti presi in carico.

Elena Cinelli
giornalista e collaboratore
attività di comunicazione Area
di coordinamento Politiche
sociali Regione Toscana

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il bilancio degli Help Center regionali

Città	Indicatori					Finale	Fondi (euro)
	Popolazione (1)		Passeggeri (2)		Disagio (3)		
	Numero	Peso	Numero	Peso			
Firenze	972.232	42,04	112.555	56,63	13,94	37,54	157.661,08
Livorno	334.870	14,48	10.993	5,53	16,32	12,11	50.860,06
Pisa CI	410.728	17,76	37.709	18,97	14,80	17,18	72.144,21
Pistoia	287.645	12,44	10.256	5,16	15,69	11,10	46.607,89
Prato	245.299	10,61	16.543	8,32	21,22	13,38	56.206,78
Viareggio	61.767	2,67	10.704	5,39	18,03	8,70	36.519,97
Totale	2.312.541	100,00	198.760	100,00	100,00	100,00	420.000,00

(1) Totale della popolazione residente all'1/1/2012 fonte demo.istat.it; (2) Il calcolo dei passeggeri della relativa stazione basato sulle medie 2012. Per Firenze si considerano le tre stazioni dell'accordo: Santa Maria Novella, Campo di Marte e Rifredi; (3) Indice di disagio sociale - Area di coordinamento Politiche sociali di tutela, legalità, pratica sportiva e sicurezza urbana, progetti integrati strategici - Osservatorio sociale regionale - Ideazione ed elaborazione a cura di Regione Toscana, Dg Diritti di cittadinanza e coesione sociale

zate a ridurre l'emarginazione sociale e contrastare le povertà estreme nelle stazioni ferroviarie. In particolare le politiche di lotta al disagio riconoscono nella prevenzione un elemento che garantisce efficacia, efficienza e sostenibilità agli interventi e sono inoltre necessari un coordinamento, una condivisione delle conoscenze e l'efficiente allocazione delle risorse.

Le azioni previste dal protocollo d'intesa contemplano sia l'ampliamento delle possibilità

di intervento delle strutture già in essere, come l'Help Center di Santa Maria Novella, sia lo sviluppo di nuove esperienze in quei contesti in cui la presenza dei senza fissa dimora rappresenta un problema rilevante (Prato, Pisa, Livorno, Viareggio ecc.). La scelta di un progetto regionale di questo tipo consente di avviare una serie di interventi capaci di creare una prima mappatura del fenomeno dei senza dimora, la strutturazione di risposte

adeguate e la costruzione di una rete territoriale in grado di valorizzare le migliori esperienze e razionalizzare l'uso delle risorse.

Il progetto prevede una prima fase di ricerca-intervento presso ciascuna stazione con l'obiettivo di realizzare un Help Center secondo gli spazi individuati da Fs e ipotizzare l'intervento più adeguato su cui basare la proposta progettuale da sottoporre al Gruppo di Valutazione per l'apertura di un presidio sociale. La Regione Toscana ha stanziato

500mila euro da distribuire su più anni per lo sviluppo di interventi progettuali individuati, di cui 80mila sono stati destinati alle azioni trasversali e di sistema (spese per la formazione, per le necessità di coordinamento ecc.). La ripartizione del complesso delle risorse regionali (420mila) per le singole azioni progettuali territoriali si è basata su una pesatura costruita secondo specifici indicatori.

La necessità inoltre di implementare un sistema informativo

IL CENTRO D'ASCOLTO DI SANTA MARIA NOVELLA

Nel 2013 registrati quasi duemila trecento accessi

L'Help Center di Firenze è gestito dalla storica associazione Acisjff-Protezione della Giovane di Firenze, nata nel 1897 a Friburgo con lo scopo di dare una risposta alle necessità che incontravano le giovani donne a rischio ed emarginate che in cerca di lavoro e senza un'adeguata formazione lasciavano il proprio Paese e la propria famiglia. La stazione rappresentava, come ancora oggi, il loro primo luogo di riferimento. Le stazioni, i porti, gli aeroporti sono stati i primi luoghi in cui l'associazione ha svolto la sua attività e oggi vanta la sua presenza in Europa, America Latina e Africa oltre a fare parte dell'Unesco, del Consiglio d'Europa, ed essere membro della Commissione delle Ong dal 1990. A Firenze il primo comitato cittadino si è costituito nel 1902 con un centro di ascolto nella vecchia stazione ferroviaria e nel 1936

il nuovo centro di ascolto è stato inaugurato in Santa Maria Novella. L'impegno dell'associazione nei confronti di chi si rivolge all'Help Center presso la stazione è rivolto alla prevenzione, integrazione e promozione con particolare attenzione alla donna. La prevenzione è attuata per mezzo dell'accoglienza e dell'ospitalità temporanea nella propria Casa di Accoglienza per quanto riguarda le giovani donne e mamme con bambini. L'integrazione è favorita con l'aiuto nella ricerca di un lavoro e di un alloggio, indirizzando le persone nel loro percorso. La promozione è attuata all'interno dell'Help Center con corsi di lingua italiana, corsi di informatica, corsi di formazione ed educazione civica. Nel periodo invernale, collaborando con il Comune, è attiva la gestione del-

l'emergenza freddo in modo particolare nei confronti delle persone che gravitano alla Stazione di Santa Maria Novella.

L'intervento dell'Help Center è rivolto indistintamente alle persone che vedono nella stazione il loro punto di riferimento e sono in cerca di aiuto. Un gruppo di professionisti, tra i quali medici, infermieri, assistenti sociali, collaborano nel realizzare i corsi di formazione sia per l'utenza che per gli addetti ai lavori. A tal proposito un'esperienza positiva conclusa da poco è stata la formazione rivolta a 40 ragazzi universitari che hanno voluto partecipare per diventare volontari dell'associazione. «Il volontariato oggi è sottovalutato, è importante avere uno scheletro per tenere in piedi una realtà come questa con

l'aiuto di persone competenti - afferma Adriana Barbecchi, presidente Acisjff - però intorno è fondamentale avere un solido volontariato che si presta a contribuire alla buona riuscita dei nostri obiettivi e da un lato alleviare il carico emotivo dei nostri collaboratori. È importante sottolineare che la stazione è "la casa di tutti" e anche chi scende dal treno esausto per il viaggio deve sentirsi a casa. Pertanto è un luogo che dovrà essere bello e curato e per far questo è necessario lavorare in sintonia con tutti, con il Comune e con i servizi sociali. (tabella 2 "Lavoro in rete"). Il nostro impegno da sempre è rivolto in particolare modo alle donne, per questo nella stazione di Santa Maria Novella non è presente la prostituzione; ci siamo infatti battuti per contrastarla. L'associazio-

ne ha avuto anche un ruolo importante nella storia del nostro dopoguerra, quello di sostenere le mondine sfruttate, per tutelarle come fosse un sindacato».

L'Help Center di Firenze ha due ingressi: uno al binario 2 e l'altro al binario 5, in cui sono collocati sia il centro ascolto, sia uno spazio dedicato ai corsi di formazione. Dal 1° gennaio al 31 dicembre 2013 ci sono stati 2.294 accessi all'Help Center, di cui il maggior numero è rappresentato dalle donne (561). Del totale utenti 856 sono stranieri e la fascia di età con maggiore affluenza è compresa tra i 18 e i 40 anni (479). L'impegno nel far convivere uomini e donne di diverse nazionalità, culture, religioni e ceti sociali fanno di questa realtà un laboratorio di interazione e formazione della persona in cui si creano nuove sinergie e cultura nuova.

SIENA

L'Aou è l'unica in Italia con un reparto dedicato - Allo studio il vaccino

Cancro, immunoterapia senese



Risultati al top contro il melanoma - Sperimentazioni su 15 tipi di tumori

La prestigiosa rivista scientifica americana "Science" ha messo al primo posto nella top ten delle più importanti novità scientifiche del 2013 l'immunoterapia, come nuova arma per combattere il cancro. In Italia l'unico reparto interamente dedicato all'immunoterapia oncologica è a Siena, presso l'Aou Senese, ed è diretto da Michele Maio.

«L'immunoterapia - spiega Maio - è stata una scommessa vinta insieme a quanti hanno creduto in questa nuova

strategia terapeutica, che si affianca a radioterapia, chirurgia e chemioterapia, tra le possibilità oggi disponibili per curare i tumori. La Regione Toscana con l'Istituto Toscano Tumori sono stati lungimiranti e hanno investito in questo nuovo settore, permettendo quindi ai pazienti senesi e toscani di poter accedere alle più innovative terapie oggi disponibili».

«È per noi motivo di grande orgoglio avere nella nostra sanità un'eccellenza come l'immunoterapia oncologi-

ca delle Scotte», commenta l'assessore regionale al Diritto alla salute Luigi Marroni. «In coerenza con la missione dell'It, che è quella di dare a tutti i pazienti le migliori cure, in Toscana mettiamo a disposizione molteplici strategie terapeutiche: tra queste, l'immunoterapia oncologica, che a Siena ha un reparto dedicato. Le mie congratulazioni al dottor Maio e alla sua équipe».

Siena è diventata punto di riferimento per malati che arrivano da tutta Italia ma anche dall'estero, e centro

coordinatore per diverse sperimentazioni cliniche internazionali, sia europee che mondiali.

«Nel 2013 - aggiunge Maio - abbiamo registrato circa 500 nuovi pazienti di cui oltre 300 sono entrati in terapia da noi. È un trend in continua crescita e dall'inizio della nostra attività a Siena nel 2004 abbiamo accolto più di 4mila nuovi pazienti dei quali circa 3mila sono entrati in terapia presso il nostro Centro. I risultati più promettenti sono quelli ottenuti nella cura del melanoma,

ma abbiamo numerose sperimentazioni attive, circa 15, per diversi tipi di tumore, tra cui polmone, mammella, pancreas, rene, epatocarcinoma e mesotelioma pleurico e, nel 2014, saranno attivate nuove sperimentazioni cliniche con particolare riguardo ai tumori cerebrali». L'attività dell'immunoterapia oncologica senese è stata supportata anche da diverse associazioni e fondazioni.

Ines Ricciato
ufficio stampa Aou Siena

PISA

Sclerodermia: a Pontedera un ambulatorio «dedicato»

A Pontedera, la medicina I, diretta da Roberto Andreini, nell'ambito della reumatologia ha dedicato alla sclerodermia e sclerosi sistemica progressiva uno specifico ambulatorio. Si tratta di una malattia autoimmune che causa l'ispessimento della pelle arrivando, nei casi più gravi, a colpire anche i tessuti degli organi interni come: polmoni, cuore, reni, esofago e tratto gastrointestinale.

I pazienti attualmente in cura a Pontedera sono circa 60. Il centro dispone di un ambulatorio dedicato dove si eseguono esami capillaroscopici volti a scoprire se il fenomeno di Raynaud è secondario a una sclerodermia in fase iniziale; inoltre presso il day service terapeutico i pazienti affetti da sclerodermia vengono trattati con adeguata terapia ciclica endovenosa a base di prostanoidi.

«È nostra intenzione - afferma Roberto Cecchetti, responsabile dell'ambulatorio - attivare nell'ambito dell'attività ambulatoriale di day service, un ambulatorio dedicato alla diagnosi precoce e alle medi-

cazioni "avanzate" delle ulcere sclerodermiche». La malattia colpisce soprattutto donne in età fertile (nella maggioranza dei casi giovani donne sotto i 35 anni) e la causa è ancora ignota.

Non si può fare prevenzione, il vero aiuto è quello di diagnosticare presto la patologia, riconoscendo, per esempio, il fenomeno di Raynaud (che consiste nella presenza di "mani bianche", soprattutto nella stagione invernale), uno dei primi segni che si presenta sulle mani: vasospasmo eccessivo, riduzione del flusso del sangue nelle arteriole, cianosi, formicolio e dolore.

È una patologia poco conosciuta e la sottovalutazione dei primi sintomi può essere fatale, mentre una diagnosi precoce può ritardare la disabilità e salvare delle vite. Ogni anno si contano 300 nuovi casi in Italia e, per tutti, la strada è in salita. I pazienti devono essere visitati da più specialisti e sottoporsi a diversi esami.

Daniela Gianelli
ufficio stampa Asl 5 Pisa

Già 60 pazienti e un obiettivo: diagnosi veloce

PISTOIA

Viaggio nella toponomastica del nuovo ospedale San Jacopo

Sono state intitolate a perone sonaggi che appartengono alla storia, al mondo della scienza e della medicina ma anche al "cuore" dei pistoiesi e degli operatori sanitari le sale e gli spazi del nuovo presidio ospedaliero San Jacopo di Pistoia. La decisione è stata assunta dalla direzione aziendale che nella valutazione complessiva ha fatto riferimento alla rosa dei nomi a suo tempo indicati dalla cittadinanza e dal comitato di esperti appositamente istituito per scegliere come chiamare il nuovo ospedale.

Una volta stabilita la definitiva suddivisione delle aree ospedaliere la direzione aziendale si è quindi anche occupata della intitolazione degli spazi e sono stati così scelti Mario Romagnoli, Antonio Matani, Atto Tigri e Filippo Civinini, per indicare le sale riunioni; Filippo Pacini per la sala destinata alle associazioni di Volontariato e Don Carlo Gnocchi per il largo riservato alle ambulanze.

Il piazzale di fronte all'ospedale è stato invece dedicato a Rita Levi Montalcini e

la corte con il giardino interno a Martina Tesi, morta a soli 22 anni dopo una lunga e grave malattia. Per promuovere nella comunità la donazione degli organi, anche a livello pediatrico, l'area materno-infantile e la sala giochi sono state dedicate al piccolo Mattia Pierinelli, morto a soli otto mesi, i cui genitori acconsentirono all'espianto degli organi, aiutando così altri bambini.

La grande sala riunioni da 100 posti al terzo piano dell'Ospedale porterà il nome di Cinzia Lupi, direttrice per molti anni del vecchio ospedale del Ceppo morta a soli 56 anni, lo scorso anno, nella notte di Natale, donando le cornee. La piazzola dell'elisoccorso prenderà il nome di Giorgio Patrizio Nannini, storico volontario della Croce Verde pistoiese e consulente esperto dei sistemi territoriali di emergenza e urgenza che morì in un incidente aereo lasciando in lutto tutto il mondo del Volontariato e del 118.

Daniela Ponticelli
ufficio stampa Asl 3 Pistoia

Per ogni sala un nome caro ai pistoiesi

AREZZO

Da Foggia all'Uo di pneumologia: specializzarsi fuori dell'Università

Si sta per concludere il tirocinio pratico di Cinzia Ruggieri presso l'Unità operativa di Pneumologia e Utip di Arezzo, attivato grazie a una convenzione che la Scuola di specializzazione in Malattie dell'apparato respiratorio dell'Università di Foggia ha stipulato con la Asl di Arezzo.

Soddisfazione per Raffaele Scala, direttore della Pneumologia aretina, per il quale «la struttura dell'Ospedale S. Donato di Arezzo è stata scelta come centro esperto per contribuire alla mission formativa nel lungo percorso accademico della disciplina pneumologica. L'insegnamento è infatti di solito appannaggio dell'Università, mentre all'ospedale viene affidato un compito di tipo prevalentemente assistenziale in relazione al crescente carico di lavoro rivolto a pazienti acuti e cronici riacutizzati. Tuttavia - prosegue Scala - è proprio nella cosiddetta "trincea" che il medico futuro specialista può vedere e "toccare con mano" in prima persona l'intera gamma di patologie della disciplina entrando in contatto con tutte quelle che sono le sofisticate procedure diagnostiche e di terapia indispensabili per la gestione a tutto tondo dei casi che si presentano».

Così Ruggieri si è potuta

"sperimentare" in una ampia casistica, patologia non selezionata, possibilità di eseguire con l'aiuto di un tutor esperto quelle manovre interventistiche che danno al medico in formazione la connotazione di specialista che non si troverà mai imparato anche di fronte ai casi più impegnativi. Per queste ragioni, Maria Pia Foschino, direttore della scuola di specializzazione dell'Università di Foggia, ha aperto verso l'ospedale la formazione dei suoi futuri specialisti consapevole dell'arricchimento che può nascere da questa proficua collaborazione. D'altronde, la pneumologia aretina ha una lunga tradizione culturale in tema di studio e cura della

patologia dell'apparato respiratorio, ma non aveva mai avuto la possibilità di mettere a disposizione la sua esperienza a favore della formazione di uno specializzando. Inoltre, negli ultimi anni la struttura pneumologica del S. Donato è stata potenziata grazie all'ampliamento della Utip e all'affinamento della diagnostica, all'incremento dell'attività ambulatoriale a tutto tondo e alla costituzione di uno spazio dedicato per i malati neuromuscolari.

Pierluigi Amorini
ufficio stampa Asl 8 Arezzo

Il S. Donato scelto come centro esperto per la formazione

IN BREVE

▼ PISA

A metà dicembre a Milano ha preso vita Nisco-Network italiano, una onlus a finalità scientifica dedicata alle cure di supporto al paziente oncologico. All'atto di costituzione hanno preso parte i quattro soci fondatori: Carla Ida Ripamonti (Int Milano), Andrea Antonuzzo (Aoup), Paolo Bossi (Int Milano) e Fausto Roila (Ao Terni). È proprio la presenza di un medico pisano nel comitato fondatore a far sì che Pisa e l'Aoup rivestano un ruolo importante nella nascita e nell'indirizzo scientifico del network. Tale organizzazione opererà in ambito nazionale, cooperando con analoghi gruppi europei, avendo come missione l'approfondimento scientifico, la formazione e la ricerca nell'ambito delle cure di supporto in oncologia, ossia lo studio e il trattamento degli eventi avversi ai trattamenti antitumorali e delle principali comorbidità.

▼ AREZZO

Sono entrati tutti in funzione i cinque letti elettrici completi di accessori di ultima generazione, installati nel reparto di medicina dell'ospedale di Bibbiena e donati alla struttura dalla "Fondazione Giuseppe e Adele Baracchi". «Anche questa donazione - ha detto Claudio Cammillini, responsabile dell'ospedale di Bibbiena - è la dimostrazione del rapporto di fiducia e di affetto fra la comunità casentinese e il suo ospedale». La fondazione, nata nel 1995, non ha fatto mai mancare la propria solidarietà: ha iniziato con la cardiologia, poi il pronto soccorso, quindi una serie di arredi di piccola e grande entità. Adesso questi cinque letti. «Ne avevamo già due di precedentemente generazione - ha spiegato Emilio Santoro, primario di medicina - ma adesso la dotazione è davvero completa».

▼ EMPOLI

Per il secondo anno consecutivo la società italiana di certificazione Bureau Veritas ha confermato la certificazione conseguita nel dicembre 2011 in applicazione della norma Uni En Iso 9001 2008, del Dipartimento amministrativo dell'Asl 11. Questo importante riconoscimento è stato conseguito per l'attività svolta nel 2013 (così come è accaduto per la prima volta nel 2011 e confermato nel 2012), secondo l'obiettivo indicato dalla direzione aziendale. Ciò ha permesso - e continua a favorire - il progressivo miglioramento dei settori di competenza dell'area amministrativa contribuendo, quindi, a offrire servizi sempre più vicini alle esigenze del cittadino sia direttamente che per il tramite dei Dipartimenti sanitari che utilizzano le attività del Dipartimento certificato.

▼ PISTOIA

Anche il Dipartimento della Protezione civile della presidenza del Consiglio si è complimentata con la Asl 3 per le modalità organizzative che sono state attuate per il trasferimento dell'ospedale di Pistoia. È successo a seguito del seminario di studio "Trasferimento dell'Ospedale di Pistoia, un modello e strumenti per la gestione delle maxi-emergenze" che si è svolto a fine dicembre dove è giunto l'apprezzamento da parte di Federico Federighi, responsabile nazionale del servizio di emergenza sanitaria e assistenza sanitaria della Protezione Civile che lo ha definito «un evento molto interessante, una operazione decisamente istruttiva e i suoi risultati evidentemente brillanti» da cui «sono emerse la raffinatezza del metodo di preparazione, la professionalità dell'esecuzione e l'intelligente sinergia tra le componenti professionali e del volontariato».



Regione Toscana

I risultati delle analisi del sangue senza uscire di casa. Ora si può.

Con la Carta Sanitaria
Elettronica guardi
le tue analisi sul pc.
Convieni a tutti.

Quasi a tutti.

Attivala alla tua ASL o in farmacia



numero verde
800 004 477

Carta Sanitaria Elettronica. Servizi pubblici on line in sicurezza.

Usa la Carta Sanitaria Elettronica, scopri come sul sito della Regione www.regione.toscana.it/cartasanitaria