

**MODELLI**

La Regione è seconda all'esame del ministero sugli adempimenti 2012

**L'ambizione dell'efficienza e della qualità**

di **Valtere Giovannini**\*

**L**a "Griglia Lea" per l'anno 2012 è stata certificata dal ministero della Salute: la nostra Regione rientra tra le Regioni "adempienti" e si classifica seconda in Italia. Il riconoscimento assegnato alla sanità toscana dal ministero della Salute sull'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza è tra quelli a cui teniamo di più, perché significa che i nostri cittadini ricevono tutte le cure, prestazioni e servizi, di cui hanno bisogno secondo evidenza di appropriatezza e utilità.

Il riconoscimento premia l'impegno, la competenza, la disponibilità generosa di oltre 51.000 professionisti e operatori che ogni giorno e ogni notte operano nei nostri territori e nei nostri ospedali. La certificazione dell'adempimento avviene attraverso un definito set di indicatori ripartiti tra l'attività di assistenza negli ambienti di vita e di lavoro, l'assistenza territoriale e l'assistenza ospedaliera, raccolti nella così detta Griglia Lea, che consente di conoscere e valutare nell'insieme il livello di erogazione dei livelli di assistenza.

La metodologia di valutazione complessiva comprende un sistema di pesi che attribuisce a ogni indicatore un peso di riferimento e assegna dei punteggi rispetto al livello raggiunto dalla Regione nei confronti di standard nazionali. Il punteggio della nostra

CONTINUA A PAG. 2

# L'eccellenza sul podio Lea

**Recuperate quattro posizioni rispetto alla valutazione del 2011**

**A**nche quest'anno la Regione Toscana è risultata "adempiente" nel giudizio complessivo delle Regioni e Province autonome rispettando tutti gli obiettivi previsti nel monitoraggio ministeriale dei Livelli essenziali di assistenza (Lea), ovvero le prestazioni e i servizi che il Servizio sanitario nazionale deve garantire a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione (ticket), con le risorse pubbliche. La Toscana ha raggiunto questo obiettivo insieme a un ristretto numero di altre Regioni italiane ovvero la Lombardia, il Veneto, l'Emilia Romagna, le Marche e la Liguria.

La valutazione per l'anno 2012 posiziona la Toscana al secondo posto insieme al Veneto (192 punti), superata solo dall'Emilia Romagna (208 punti) e sopra la Lombardia (con 182 punti posizionata quarta nella griglia). Un risultato rilevante e interessante se messo a confronto con i risultati del 2011, notando un significativo miglioramento sia in termini di punteggio che di posizioni. Infatti la nostra Regione Toscana nel 2011, adempiente, si era classificata al sesto posto con 168 punti. Nel 2012 ha quindi recuperato nella graduatoria ben 24 punti e quattro posizioni.

La griglia dei Livelli essenziali di assistenza guarda all'elenco delle prestazioni, normate a livello nazionale, e la verifica da parte del ministero della Salute avviene attraverso una complessa metodica che si basa sull'analisi e la valutazione di molteplici fattori.

Tra gli adempimenti da rispettare c'è il mantenimento dei Livelli essenziali di assistenza misurato attraverso una specifica griglia che dispone di una serie di indicatori che possono essere raggruppati in tre grandi aree:

- assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, che comprende tutte le attività di prevenzione rivolte alle collettività e ai



singoli cittadini; tra essi ricordiamo le vaccinazioni dei bambini e le vaccinazioni antinfluenzali degli anziani, le attività di screening oncologico, la prevenzione nei luoghi di lavoro, la sanità pubblica veterinaria, la sicurezza alimentare;

- assistenza distrettuale, che comprende l'assistenza farmaceutica, la specialistica e diagnostica ambulatoriale, i servizi domiciliari agli anziani e ai malati gravi, i servizi territoriali consultoriali (consultori familiari, Servizi per le tossicodipendenze (Sert), servizi per la salute mentale, servizi di riabilitazione per i disabili ecc.), le strutture semiresidenziali e residenziali (residenze per gli anziani e i disabili, centri diurni, case famiglia e comunità terapeutiche);
- assistenza ospedaliera, valutata in base al tasso di ricovero e sulla base di una serie di indicatori volti a sintetizzare l'erogazione appropriata dei ricoveri nei vari set assistenziali.

Ognuno dei 21 indicatori previsti dalla griglia Livelli essenziali di assistenza ha una valutazione che va da -1 (se non sono stati inviati i dati necessari per quell'indicatore) al punteggio massimo di 9 punti. Ogni indicatore è "pesato" con un valore che è tanto più alto quanto più ha rilevanza assistenziale il fenomeno che si valuta. La valutazione Lea pertanto ci conferma come Regione strutturalmente capace di perseguire le strategie del Sistema sanitario nazionale. Tale risultato, se sommato ai risultati che ci vengono forniti dal sistema di valutazione del Piano nazionale esiti, indica come la Toscana, attraverso la sua organizzazione, le aziende sanitarie e i suoi professionisti continua a garantire con metodo e passione qualità delle prestazioni e salute per i suoi cittadini.

**Andrea Leto**  
responsabile Area di coordinamento del sistema socio-sanitario della Direzione generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale Regione Toscana

**CONTROCANTO**

**Migliorare si può, coinvolgendo gli utenti**

di **Adriano Amadei**\*

**I**l piazzamento della Toscana al secondo posto, dopo l'Emilia Romagna, nella classifica del monitoraggio nazionale 2012 dei Lea, costituisce un riconoscimento del buon governo regionale di quello che vorremmo chiamare "sistema dei servizi finalizzati alla promozione della salute"; d'altra parte, l'avanzamento dal sesto al secondo posto e il guadagno di 24

punti denotano una capacità di migliorare.

Risultati di indubbio rilievo, quindi, che non possono non far piacere ai cittadini toscani, non solo per il far parte di una Regione virtuosa, ma anche per il sentirne parte attiva. Il momento storico in cui è stata "conquistata" questa posizio-

CONTINUA A PAG. 2

**LEGGI&DELIBERE**

▼ **Trapianti: via a cantiere sicurezza**

La Giunta regionale ha approvato l'attuazione del progetto del Centro nazionale trapianti dal titolo "Misure finalizzate alla promozione e alla verifica della sicurezza trapiantologica". Il progetto intende migliorare la qualità e sicurezza del sistema trapiantologico attraverso una indagine avente a oggetto microorganismi multiresistenti ai carbapenemi, ma anche attivare la formazione del personale sanitario e di assistenza sanitaria della rete nazionale trapiantologica sulla qualità e la sicurezza del processo di donazione e trapianto e proseguire con le attività di audit dei centri trapianto e degli istituti di tessuti e cellule. (Delibera n. 1177 del 23/12/2013)

▼ **Dipendenze: convenzioni prorogate**

Approvata la riorganizzazione del sistema di interventi sulle dipendenze patologiche, con la proroga delle convenzioni per l'anno 2014 tra le Asl e gli enti ausiliari della Regione Toscana. Nelle more del completamento dell'iter di autorizzazione e accreditamento delle strutture residenziali e semiresidenziali per il recupero e la riabilitazione di persone tossicodipendenti, disciplinato dalla normativa regionale, la Giunta ha impegnato le Asl a prorogare, per l'anno 2014, le convenzioni già sottoscritte al fine di garantire la continuità assistenziale alle persone tossicodipendenti in trattamento. (Delibera n. 1191 del 23/12/2013)

**ALL'INTERNO**

**Cure in carcere sotto esame**

A PAG. 2

**Lucca: un'isola per i disabili**

A PAG. 4-5

**L'Asl protegge i beni culturali**

A PAG. 4-5



BILANCI

Pubblicato il primo Report sulla valutazione della salute in carcere

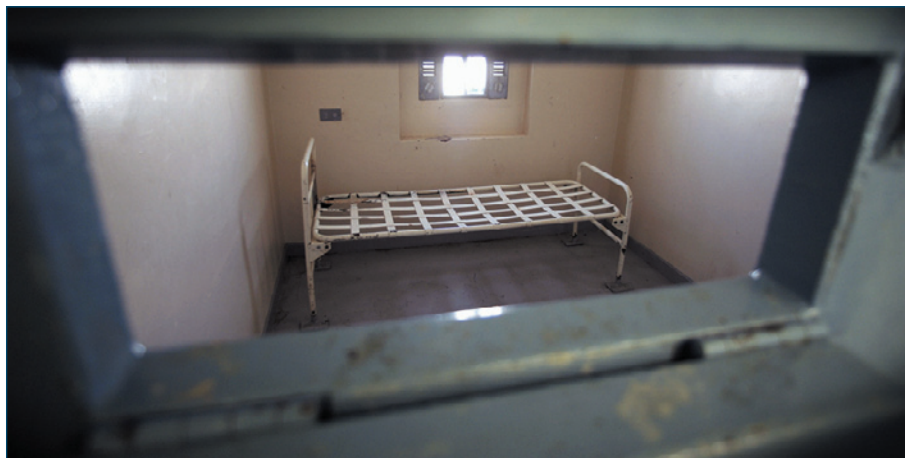


# Cure «critiche» tra le sbarre

## Troppa variabilità su visite e diagnostica - Consumo elevato di farmaci

L'impegno della Regione Toscana per garantire una sempre maggiore e migliore tutela della salute delle persone detenute ha compiuto un altro passo avanti. È stato pubblicato il primo Report del sistema di valutazione della salute in carcere della Regione Toscana, relativo all'anno 2012, messo a punto dal Laboratorio management e Sanità della Scuola superiore S. Anna di Pisa. Il Report, realizzato con la collaborazione dei referenti per la Salute in Carcere delle Aziende sanitarie toscane, contiene una serie di indicatori che hanno l'obiettivo di misurare le aree "critiche" della sanità penitenziaria: la diffusione degli atti suicidari e autolesivi, i tempi d'attesa per la specialistica ambulatoriale, gli screening oncologici, l'ospedalizzazione e l'appropriatezza diagnostica, la gestione delle patologie infettive, il consumo di farmaci, il ricorso al Pronto soccorso, le dipendenze e la salute mentale, il rischio clinico, la salute materno infantile.

L'impegno è stato elevato, non solo perché si trattava di introdurre la logica della misurazione e della valutazione in un contesto che finora era rimasto escluso dall'ormai consueta pratica di benchmarking regionale, ma anche perché in carcere mancano, a tutt'oggi, flussi informatizzati che registrino le prestazioni sanitarie erogate. I dati necessari sono stati quindi raccolti a mano dagli operatori sanitari e successivamente ricontrollati e corretti, circostanza che ha determinato un notevole sforzo da parte di tutti gli attori coinvolti, e che fa sì che siano senz'altro presenti margini di miglioramento in termini di precisione delle informazioni fornite. D'altra parte, era importante cominciare con le Aziende sanitarie un percorso di riflessione e condivisione anche sul tema della salute in carcere, in attesa dell'implementazione di strumenti informatizzati per la registrazione e la raccolta dei dati.



Un'altra criticità riguarda il fatto che in molti Istituti non è stato possibile ottenere, da parte dell'Amministrazione penitenziaria, dati relativi alla popolazione detenuta necessari al calcolo degli indici previsti (ad esempio, il tempo di permanenza in carcere dei detenuti). Per questo, alcuni indicatori non sono stati calcolati o sono stati elaborati in maniera differente da quanto previsto inizialmente. In considerazione di ciò, gli indicatori, per questo primo anno, non sono stati valutati, come è nella tradizione del Bersaglio MeS, ma è semplicemente stata realizzata una "fotografia" delle prestazioni erogate. Al di là di questo, i dati raccolti sono numerosi e interessanti. Rimandiamo alla lettura del Report per avere il quadro complessivo del lavoro realizzato, in questa sede lanciamo solo alcune suggestioni.

Sicuramente colpisce l'attenzione la variabilità dei valori registrati in alcuni indicatori considerati. Ad esempio, perché risulta così diverso, tra gli

Istituti penitenziari, il numero di visite mediche di base effettuate ai detenuti? Perché il tasso di prestazioni specialistiche ambulatoriali e di diagnostica per immagini registra variazioni così sensibili tra le carceri toscane, anche all'interno delle stesse tipologie di Istituti (case circondariali e case di reclusione)? Sarà fondamentale dare una lettura critica di questi dati insieme ai professionisti delle Aziende. Il tema della variabilità è infatti centrale nell'analisi dei dati sanitari: infatti, dove essa non sia correlabile a particolari contesti clinici o epidemiologici e permanga dopo un'attività di standardizzazione, solleva questioni relative all'equità nell'accesso ai servizi e ai trattamenti. Equità da misurare dunque non solo tra liberi e detenuti, ma anche tra persone ristrette in diversi istituti.

Altri indicatori particolarmente interessanti riguardano il consumo di farmaci, questione tradizionalmente critica in ambito penitenziario. Si

tratta al momento degli unici dati rilevabili tramite i flussi informatizzati regionali (nella fattispecie, il flusso Fes). È stato calcolato il consumo di antidepressivi, ansiolitici, oppioidi maggiori, antibiotici, statine e inibitori della pompa protonica. Emerge, a conferma di quanto si trova in letteratura, un consumo molto alto di farmaci di tutte le classi terapeutiche, senz'altro almeno in parte dovuto al fatto che le persone detenute vivono in un ambiente fortemente patogeno e spesso arrivano in carcere portando con sé un bagaglio di fragilità sociale ed economica che si riflette sul loro stato di salute. Il confronto tra i consumi nei differenti istituti potrà comunque dare utili indicazioni per una migliore comprensione e per un'appropriatezza governance del fenomeno.

Ci sono poi dati incoraggianti sull'efficienza del nostro sistema sanitario, ad esempio per quanto riguarda il delicato momento dell'ingresso in carcere: la totalità delle prime visite viene svolta al massimo entro 24 ore dall'ingresso, come richiesto dall'Ordinamento penitenziario, ed è sostanzialmente inesistente il fenomeno del rifiuto della prima visita, segnale questo della capacità dei nostri medici di ottenere la compliance dei pazienti anche in un contesto di forte stress e conflittualità.

La speranza che ha guidato questo lavoro è che gli indicatori calcolati costituiscano un'utile base per il confronto con i professionisti e con la Regione, al fine di individuare eventuali fragilità del sistema e mettere a punto soluzioni efficaci. La collaborazione con le Aziende comunque continua, per comprendere meglio i dati raccolti e preparare il terreno alla futura valutazione.

Giulia Capitani  
e Nicola Iacovino  
Laboratorio Mes

INTRODOTTA LA VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ASSISTENZIALE NEI PENITENZIARI

## Un osservatorio permanente sui bisogni dei reclusi

Si chiama "Osservatorio permanente sulla sanità penitenziaria" (Dgr 213/2012) il luogo in cui gli attori del sistema carcere si incontrano e collaborano con l'obiettivo generale di garantire alle persone ristrette gli stessi diritti di salute assicurati ai cittadini liberi.

Oltre che in forma plenaria, l'Osservatorio si riunisce in gruppi di lavoro specifici, tra questi riveste un particolare interesse il gruppo dei referenti aziendali per la salute in carcere, che si incontra ogni mese e collabora attivamente alla programmazione delle linee di intervento regionali. Queste da un lato sostengono in-

terventi realizzati dalle Asl nei singoli istituti (es. l'implementazione dell'assistenza psicologica), dall'altro promuovono azioni di sistema, affinché i presidi sanitari penitenziari raggiungano al più presto la piena integrazione nel Ssr.

Per favorire questo processo nel biennio 2011/2012 è stata introdotta la valutazione della performance «per misurare la capacità del sistema sanitario regionale, delle aziende sanitarie di essere efficaci ed efficienti, erogando servizi appropriati in linea con i bisogni della popolazione peni-

tenziaria. La finalità del sistema di valutazione della performance è fornire un quadro di sintesi dell'andamento della gestione della sanità penitenziaria, utile non solo alla valutazione della performance conseguita, ma anche per la valorizzazione dei risultati ottenuti» (Dgr 441/2011, obiettivo n. 14).

Proprio in occasione degli incontri dei Referenti aziendali in collaborazione con i Referenti di presidio e gli operatori sanitari che lavorano in ambito carcerario, è stata messa a punto in forma partecipata la costruzione de-

gli indicatori necessari alla valutazione della performance della sanità penitenziaria, con il coordinamento del laboratorio Management e Sanità della Scuola Sant'Anna di Pisa, che elabora il sistema di valutazione della performance della sanità toscana.

La prima fase del percorso è stata una ricognizione complessiva del sistema regionale della sanità penitenziaria. Successivamente si è proceduto con la definizione degli indicatori, che dovevano risultare utili sia a capire e analizzare il funzionamento dei presidi sanitari penitenziari che a

ricomprendere i presidi nel complessivo sistema di valutazione delle Asl, creando punti di contatto con la valutazione della performance relativa all'assistenza sanitaria assicurata ai cittadini liberi.

Un successivo passaggio ha condotto alla realizzazione di una prima raccolta dati, di osservazione, relativa all'anno 2012. Questa indagine ha rappresentato un grande sforzo, anche per il fatto che è avvenuta lavorando completamente su dati cartacei, a causa della mancanza di sistemi informativi dedicati.

Per raggiungere la fase finale

e determinante di questo processo di lavoro e valutazione, cioè la determinazione dei criteri e quindi la misurazione effettiva delle prestazioni, nel biennio 2013/2014 è stata promossa da parte della Regione Toscana l'evoluzione delle valutazioni delle performance, per misurare e valorizzare l'assistenza sanitaria in ambito penitenziario, che costituisce l'obiettivo 9 della Dgr 127/2013.

Laura Giglioni  
Maria Rita Cacioli  
Settore Politiche per  
l'integrazione socio-sanitaria e  
la salute in carcere

► **CONTROCANTO** (segue dalla prima pagina)

ne - in presenza di tagli di decine di miliardi di euro al Ssn - aggiunge un'ulteriore connotazione positiva, che si sostanzia nella salvaguardia dei servizi e presidi fondamentali, compresi i piccoli ospedali. E tutto questo, in un'ottica di riqualificazione del rapporto ospedale/territorio e in un quadro di monitoraggio continuo della sostenibilità e della resa dei servizi.

Ma dopo questi doverosi (e non piccoli) riconoscimenti, non possiamo fare a meno di temperare il nostro, pur legittimo, compiacimento, con la considerazione della "sofferenza oggettiva" di tutto il Servizio sanitario pubblico e, in particolare, di quelle Regioni sottoposte a piani di rientro e delle "sofferenze soggettive" delle cre-

scenti masse di poveri - anche in Toscana - per i quali i ticket (voluti dal Governo nazionale) comportano gravi conseguenze, sotto i profili individuale e sociale, come la rinuncia a curarsi e a prevenire. Alle suddette sofferenze, dobbiamo aggiungere un allarme per un Ssn sempre più permeabile a incursioni privatistiche, sempre meno "servizio globale e universale" e sempre più "coacervo di prestazioni".

Quanto alla nostra amatissima Regione, ci chiediamo se si potrebbe fare altro e meglio. La nostra risposta è «sì», se si vorranno coinvolgere ancor più attivamente i cittadini e tutte le loro rappresentanze (istituzionali, professionali, sociali e civili) per af-

frontare congiuntamente e nelle varie fasi l'estensione e la gamma dell'offerta dei servizi; i "redditizi" investimenti nella prevenzione e nella riabilitazione; i problemi organizzativo/funzionali e quelli dell'appropriatezza prescrittiva, dei costi e dei tempi, ivi compresi le liste d'attesa e i ticket. Per quanto ci riguarda, insisteremo a non far mancare i nostri contributi di critica costruttiva, di proposta e di collaborazione, confidando di continuare a incontrare - nella Regione e nelle aziende sanitarie - un'attenzione e una ricettività crescenti, anche per le soluzioni prospettate.

\* segretario regionale  
di Cittadinanzattiva Toscana Onlus

► **L'ambizione dell'efficienza ...** (segue dalla prima pagina)

Regione, 192 su 215 punti conseguibili, e il balzo in avanti rispetto all'anno precedente, quantificano con immediatezza l'importanza del risultato. La natura strutturale, e la solidità, del risultato toscano sono confermate dalla contestuale presentazione da parte del ministero della Salute del Rapporto sui ricoveri ospedalieri Sdo 2012 nel quale l'attività ospedaliera delle Regioni, oltre 10 milioni di ricoveri, viene valutata secondo parametri validati di efficienza e appropriatezza: è la Toscana che il ministero propone, come riferimento per tutte le altre Regioni, per efficienza operativa, complessità della casistica trattata, attrattività e mobilità. Il Programma nazionale Esiti 2012 conferma che processi e attività espe-

daliere ben organizzati correlano con la qualità dei risultati: gli outcome 2012 delle cure ospedaliere toscane sono tra i migliori d'Italia.

Avere assicurato i livelli essenziali di assistenza a tutti i toscani compatibilmente con le risorse finanziarie assegnate negli ultimi due anni, nei quali per la prima volta dalla riforma del Sistema sanitario nazionale, si registra una riduzione assoluta delle risorse, ripropone la nostra Regione nell'ambito, che da sempre gli appartiene, delle Regioni di riferimento per qualità di governo ed efficienza gestionale.

\* direttore generale  
Direzione Diritti di cittadinanza  
e coesione sociale



**SSR AI RAGGI X** Lucca: inaugurato un centro all'avanguardia a Fabbriche di Vallico

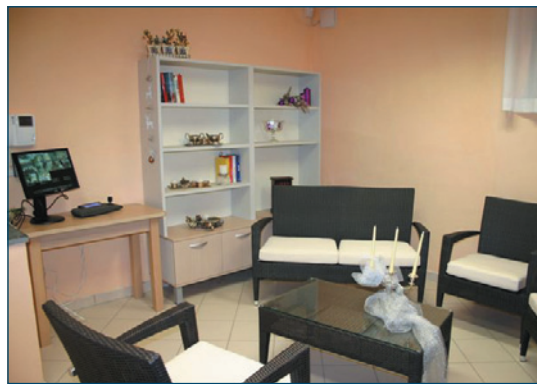
# Un'Isola per disabili e anziani



Tre piani «senza barriere» con 8 posti letto, lavanderia e palestra

**A** fine dicembre è stata inaugurata la struttura di Isola nel Comune di Fabbriche di Vallico, un centro residenziale moderno e all'avanguardia, con 8 posti letto, in cui possono essere ospitate persone diversamente abili. Grazie a questa struttura, di proprietà dell'azienda sanitaria locale di Lucca, in cui viene portato avanti l'innovativo progetto "Oltre Isola... Orizzonte sicuro", la Valle del Serchio si dota di un ambiente dotato di accorgimenti domotici (luci, telecamere di sorveglianza, letti elettrici e via dicendo) e per il superamento delle barriere architettoniche (ascensore, servo scala ecc.), pensato per offrire, in regime diurno, servizi di prossimità per la popolazione anziana e fragile che rispondono a esigenze primarie e fondamentali quali la possibilità di fruire di pasti, di essere assistiti nell'igiene personale, o anche di altro tipo (a esempio lavanderia e pedicure).

La struttura è disposta su tre piani: il piano terra è dedicato a servizi (bagno assistito, lavanderia, palestra, mensa), gli altri due piani sono dedicati alla residenzialità e ad attività. La superficie utile dell'edificio è di 378 metri quadrati, di cui 221 utilizzati per la residenzialità (camere, soggiorni ecc.) e altri 157 per le attività diurne. Nel centro è presente una grande palestra, che potrà essere utilizzata - oltre che dagli ospiti residenziali per le attività connesse ai loro percorsi socio-assistenziali - da altri cittadini per iniziative tipo l'Attività fisica adattata (Afa) o anche dai ragazzi della vicina scuola elementare, com-



patibilmente con le esigenze interne. Da sottolineare che il progetto è stato finanziato con fondi regionali, aziendali e in ultimo con un finanziamento della Comunità europea tramite il Gal della Garfagnana.

Il progetto è nato dalla volontà di integrare due obiettivi: uno collegato al progetto regionale "Dopo di noi - Sempre con noi" destinato ad assicurare un futuro di certezza a disabili, una volta venuto meno il supporto familiare, garantendo la permanenza nel loro ambiente di vita e un secondo legato a esigenze locali riferite alla popolazione anziana che vive spesso in case sparse e isolate e ha difficoltà a soddisfare elementari esigenze di vita e bisogni primari, con l'obiettivo di evitare forme precoci di istituzionalizzazione. Il tutto raccordato con il volontariato che è attivamente presente e operativo nella zona e con i servizi di assistenza domiciliare che possono fornire ulteriori supporti.

Le attività per la parte residenziale sono garantite da addetti all'assistenza alla persona e da operatori che si occupano dell'animazione e in proiezione dal territorio, da infermieri, riabilitatori e assistenti sociali. «Viene messa a disposizione, in una zona tradizionalmente svantaggiata - ha sottolineato l'assessore regionale al welfare Salvatore Allocca - una struttura in grado di offrire risposte fondamentali a vari bisogni. Anzitutto alle famiglie che hanno al loro interno un soggetto disabile le quali, oltre alle difficoltà che devono affrontare nel presente, sono alle prese anche con l'angoscia per il futuro. Altrettanto importante è poi il supporto in favore delle persone anziane e fragili. Si tratta di una contaminazione felice e aggiungo che il sociale non è mai una spesa ma un investimento. La struttura inaugurata oggi permette di offrire una prospettiva serena a tante famiglie alle prese con situazioni compli-

cate, aggravate dal doverle affrontare in un'area montana».

Ottimismo e fiducia anche dall'assessorato regionale al Diritto alla salute. «Esprimo apprezzamento - ha commentato Rossano Mancusi per l'assessorato alla Salute - per chi ha reso possibile questa iniziativa che per la Regione rappresenta un modello in grado di fornire un'ulteriore risposta di servizi, integrata nel sistema territoriale, per la popolazione della Valle del Serchio».

Ovvia la soddisfazione del territorio per l'apertura di una struttura rilevante. «Insieme alla residenzialità - sottolinea il sindaco di Fabbriche di Vallico, Oreste Giurlani - vengono attivati alcuni servizi di prossimità che rappresentano un'esperienza unica nell'ambito della zona Valle del Serchio: nella struttura di Isola sono disponibili attività di supporto a ciclo diurno per le persone anziane o diversamente abili che intendono, o possono, rimanere al proprio

domicilio grazie a una rete di solidarietà locale che viene sviluppata avvalendosi della collaborazione del volontariato e della cooperazione sociale. Questa sede è stata realizzata in progress, con un lavoro di alcuni anni. Questo ha permesso di reperire fondi da più enti e di affinare le caratteristiche della struttura, rendendola davvero a misura di Valle». Un'opera importante per tutta la zona che quindi va a dare un punto di riferimento e un sostegno a cittadini particolarmente vulnerabili.

«Questa iniziativa - spiega il direttore generale dell'azienda sanitaria locale lucchese, Antonio D'Urso - permette di raggiungere alcuni importanti obiettivi: mantenere le persone nel proprio territorio di appartenenza, sperimentare nuove forme assistenziali in una zona montana e garantire continuità assistenziale ai percorsi elaborati con gli utenti e le loro famiglie. Sono stati infatti realizzati interventi per garantire una vita autonoma e indipendente per le persone diversamente abili, che restano nel loro contesto sociale e ambientale in una dimensione che richiama quella familiare. Si consolida e si migliora in questa maniera l'autonomia personale e sociale e delle abilità residue, anche grazie all'utilizzo di nuove modalità assistenziali e avvalendosi di accorgimenti domotici in materia di arredi e attrezzature».

a cura di  
**Sirio Del Grande**  
ufficio stampa Asl 2 di Lucca

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## RIORGANIZZATI I PERCORSI ANTI-DOLORE

### Assistenza palliativa, debutta il day hospice

**E**steso il Servizio di assistenza domiciliare oncologica e di cure palliative nell'Asl 2 di Lucca. Grazie a una nuova organizzazione sarà possibile gestire in maniera integrata le cure palliative, con una presa in carico adeguata dei pazienti, con una rete di servizi che assicura pacchetti assistenziali personalizzati, con prestazioni erogate tutti i giorni della settimana (compresi i festivi) e con un servizio di consulenza telefonica 24 ore su 24.

«L'implementazione sia qualitativa che quantitativa di queste attività - afferma il direttore generale dell'Asl lucchese, Antonio D'Urso - si inserisce in un piano aziendale di potenziamento dei servizi territoriali elaborato nel 2013 e che sta dando i suoi frutti anche in questo 2014, come anticipato nel corso della Conferenza dei sindaci che si è svolta a metà gennaio».

L'azienda ha ritenuto opportuno definire in modo organico tutto l'ambito dell'assistenza

domiciliare oncologica e del fine vita e, proprio in vista di questa riorganizzazione e implementazione dei servizi, nei mesi scorsi era stata creata all'interno del nuovo organigramma l'Unità funzionale Hospice e cure palliative.

«Ci sarà una gestione organica dell'attività - evidenzia il direttore sanitario di Lucca, Joseph Polimeni - e si articolerà su tre livelli: quello domiciliare, che viene sviluppato con la definizione di piani terapeutici mirati per venire incontro a necessità specifiche dei cittadini; quello semi-residenziale, con il day hospital e in particolare con un progetto innovativo di day hospice che ci è stato finanziato dalla Regione Toscana; quello residenziale, con le prestazioni erogate nell'hospice San Cataldo che sono integrate con quelle fornite nell'ambito degli altri due livelli».

Si tratta di un processo coerente con la forte trasformazione in atto nell'assistenza territoriale e che mette in primo piano la figura del medico di medicina generale. Per questo l'azienda conta molto sulla collaborazione dei medici di famiglia, a cui saranno illustrati la nuova organizzazione e gli aspetti legati alla valorizzazione del loro ruolo anche nel corso di incontri specifici.

«Questo percorso aziendale per la gestione delle cure palliative - spiega il responsabile della Zona Distretto Piana di Lucca, Luigi Rossi - permette ai pazienti oncologici in carico a livello territoriale un programma di cura individuale per la persona interessata e per la sua famiglia, un adeguato sostegno sanitario e socio-assistenziale e la garanzia di una tutela della dignità, dell'autonomia e del-

la qualità di vita del paziente».

Nel 2013 i pazienti trattati in hospice sono stati 140 per 2.114 giornate di degenza erogate, con una degenza media di 15,1 giorni e un'occupazione dei posti letto dell'83 per cento. I pazienti trattati in day hospice sono stati invece 19 per un totale di 50 accessi multiprestazionali. Dal 1° gennaio 2014 a oggi sono stati presi in carico già 44 utenti con 71 pacchetti di intervento domiciliare strutturati.

«Un'adeguata presa in carico a livello territoriale dei pazienti oncologici - osserva il direttore del Dipartimento oncologico Editta Baldini - consente alla nostra struttura di gestire in maniera sempre più corretta e adeguata il percorso ospedaliero dei pazienti. Grazie a questa riorganizzazione del servizio, il livello territoriale si occupa anche di programmare le eventuali visite specialistiche, evitando così re-ricoveri o accessi impropri al pronto soccorso».

## PROPOSTE SUL TAVOLO

### E i sindaci ridisegnano la geografia socio-sanitaria

**U**na visione d'insieme per Lucca e la Piana che garantisca ai cittadini strutture moderne e servizi appropriati, tenendo conto delle scelte che a livello regionale sono compiute in materia sociosanitaria. Con questo obiettivo il presidente della Conferenza dei sindaci e il sindaco di Lucca - con il supporto del direttore dell'azienda sanitaria di Lucca - si sono messi a un tavolino e hanno elaborato una proposta con la nuova geografia socio-sanitaria della città e della Piana.

La riflessione parte dalla riorganizzazione dei servizi all'interno dell'Ospedale Campo di Marte (ex ospedale con l'apertura del Nuovo Ospeda-

le San Luca), la proposta di ulteriori servizi e la riorganizzazione della sanità territoriale. Campo di Marte potrebbe essere il luogo per le cure primarie, con ambulatori, infermieri territoriali e domiciliari, sanità di iniziativa, cure intermedie e riabilitazione, attività specialistica e professione intramoenia.

Ma nella proposta, oltre a queste attività, si pensa di ospitare anche l'hospice e il Nucleo comi, in modo che questi servizi siano inseriti all'interno di una vera e propria Cittadella della Salute, quale diventerà Campo di Marte. L'idea è di collocare queste

due attività nella palazzina E o nella C, con una superficie di 400 metri quadrati. Il costo dell'operazione complessiva (adeguamento antisismico e servizi) è stimato intorno ai 3 milioni e 500mila euro. Altro punto centrale della loro riflessione è ricavare nuovi spazi per prelievi e salute mentale per l'infanzia e l'adolescenza. Stima della spesa: 300mila euro.

Sulla riorganizzazione territoriale l'attenzione si concentra sulle Case della Salute: per la zona Sud di Lucca e Capannori c'è l'ipotesi di ristrutturare il presidio di San Leonardo in Tre-

panzio; per i cittadini del Sud di Lucca e Capannori l'idea è quella di unire le forze e accorpate tutti i servizi in una nuova Casa della Salute; nella zona dell'Oltreserchio c'è l'idea di trasformare l'attuale punto prelievi in una Casa della Salute. In questo modo - con la Casa della Salute di Marlia e un centro socio-sanitario al Piaggio con particolare orientamento ai nuovi bisogni quali dipendenze e ludopatie, emergenze marginalità sociali, inclusione sociale per le persone con disabilità - tutte le aree sarebbero coperte in modo appropriato.

Un discorso a parte Del Ghingaro e Tambellini - assieme al direttore dell'Asl 2 D'Urso - lo fanno per il centro storico e per Sant'Anna, dove l'ipotesi più condivisa è quella di lasciare i servizi socio-sanitari all'interno mettendo a punto una collaborazione con le molte associazioni della città. Per Del Ghingaro infine, in un'ottica di Piana, il distretto del Turchetto dovrebbe essere trasformato in una Casa della Salute e così comprensorio, e i suoi cittadini sarebbero serviti in modo moderno e certo per il futuro. Un tema che comunque Del Ghingaro affronterà in seguito con i sindaci interessati.



DOCUMENTI

La giunta affida il coordinamento al Centro di documentazione per la storia dell'assistenza e della sanità di Firenze



# L'Asl tutela il patrimonio artistico-culturale

Strumentazioni, biblioteche, archivi, beni mobili e immobili di valore storico: ecco tutte le proprietà da proteggere

IL TESTO DEL PROVVEDIMENTO

**Pubblichiamo la delibera 1208/2013 «Nuovo assetto organizzativo delle strutture aziendali e regionali di riferimento per il patrimonio storico-artistico culturale e scientifico e per il patrimonio librario e documentario corrente delle aziende sanitarie».**

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il decreto legislativo 22 gennaio 2004 n. 42 "Codice dei beni culturali e del paesaggio" che disciplina gli interventi nel settore, in particolare l'articolo 10, il quale specifica che sono beni culturali "le cose immobili e mobili appartenenti allo Stato, alle regioni, agli altri enti pubblici territoriali, nonché a ogni altro ente e istituto pubblico e a persone giuridiche private senza fine di lucro, che presentano interesse artistico, storico, archeologico o etnoantropologico";

Vista la Lr 25 febbraio 2010, n. 21 "Testo unico delle disposizioni in materia di beni, istituti e attività culturali" e s.m., che stabilisce principi e regole sugli interventi regionali in materia;

Vista la Lr 24 febbraio 2005, n. 40 "Disciplina del servizio sanitario regionale", in particolare l'art. 116, che detta le norme per la gestione del patrimonio delle Aziende sanitarie e prevede che queste "per l'accertamento della rilevanza dei beni ai fini della documentazione dell'evoluzione storico, culturale o scientifica della sanità pubblica e per stabilire le modalità per la loro conservazione, tutela e valorizzazione possono avvalersi di apposite Commissioni tecniche, nonché della collaborazione dei competenti organismi dell'amministrazione statale e regionale direttamente preposti alla loro tutela e valorizzazione culturale e scientifica";

Vista la Dcr 53/2008 che approva il Psr 2008-2010, e in particolare, il punto 5.6.1.13 "il patrimonio scientifico, documentario e artistico delle Aziende sanitarie" in cui si in-

tende promuovere e sostenere le attività delle Aziende sanitarie sulla base di una serie di interventi sulla materia;

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 per le politiche regionali individuate dal Prs 2011-2015;

Richiamata la Dgr 1141/2010, con la quale la Regione Toscana ha incaricato l'Azienda Usl 10 di Firenze di svolgere l'attività di coordinamento, tramite il Centro di documentazione per la storia dell'assistenza e della sanità, per le progettazioni aziendali approvate;

Richiamata la Dgr 1224 del 27/12/2011, nella quale si è convenuto di continuare il percorso avviato con Dgr 1141/2010 per il coordinamento e il supporto in tutto il territorio regionale sul patrimonio storico-artistico, culturale e scientifico delle Aziende sanitarie, ampliandolo ai progetti approvati nel medesimo;

Richiamata la Dgr 655 del 29/07/2013, con la quale si è deciso di continuare ad avvalersi dell'Azienda Usl 10 di Firenze, tramite il Centro di documentazione per la storia dell'assistenza e della sanità, per le attività di coordinamento e supporto;

Considerata la necessità di una modifica dell'assetto organizzativo delle strutture aziendali e regionali di riferimento per il patrimonio storico-artistico culturale e scientifico e per il patrimonio librario e documentario corrente delle aziende sanitarie, al fine di ottimizzare le varie linee di intervento, tenendo comunque conto delle competenze sviluppate e già operanti sul territorio;

Ritenuto opportuno approvare un nuovo assetto organizzativo così come delineato nell'Allegato A, che fa parte integrante e sostanziale della presente delibera;

Ritenuto pertanto di revocare la già citata Dgr 426/2007, in quanto il presente atto ridefinisce l'intero assetto organizzativo delle strutture aziendali e regionali di riferimento per il patrimonio storico-artistico culturale e scientifico e per il patrimonio librario e documentario corrente delle aziende sanitarie;

Ritenuto quindi di destinare ulteriori risorse all'Azienda Usl 10 di Firenze, che tramite il Centro di documentazione per la storia dell'assistenza e della sanità, svolgerà attività di coordinamento per tutta le Aziende sanitarie toscane in materia di patrimonio storico-artistico, culturale e scientifico;

Ritenuto quindi di prenotare la somma di Euro 50.000,00=, a favore dell'Azienda Usl 10 di Firenze, sul capitolo 24080 (fondo sanitario indistinto) del bilancio gestionale 2013, che presenta la necessaria disponibilità;

Vista la Lr n. 78 del 27/12/2012 "Bilancio di Previsione per l'anno finanziario 2013 e Bilancio Pluriennale 2013/2015";

Vista la Dgr n. 1260 del

28/12/2012 "Approvazione bilancio gestionale 2013 e pluriennale 2013/2015";

A voti unanimi

DELIBERA

1. di approvare, per le motivazioni espresse in narrativa, il documento "Modifica assetto organizzativo delle strutture aziendali e regionali di riferimento per il patrimonio storico-artistico culturale e scientifico e per il patrimonio librario e documentario corrente delle aziende sanitarie", di cui all'allegato A, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto;

2. di revocare la Dgr 426/2007, in quanto il presente atto ridefinisce l'intero assetto organizzativo delle strutture aziendali e regionali di riferimento per il patrimonio storico-artistico culturale e scientifico e per il patrimonio librario e documentario corrente delle aziende sanitarie;

3. di destinare ulteriori risorse all'Azienda Usl 10 di Firenze, che tramite il Centro di documentazione per la storia dell'assistenza e della sanità, svolgerà attività di coordinamento per tutte le Aziende sanitarie toscane in materia di patrimonio storico-artistico, culturale e scientifico;

4. di prenotare la somma di Euro 50.000,00=, a favore dell'Azienda Usl 10 di Firenze, sul capitolo 24080 (fondo sanitario indistinto) del bilancio gestionale 2013, che presenta la necessaria disponibilità;

5. di incaricare il competente settore della Direzione generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale di predisporre tutti gli atti necessari per l'attivazione di tale deliberazione.

ALLEGATO A

**Assetto organizzativo delle strutture aziendali e regionali di riferimento per il patrimonio storico-artistico culturale e scientifico e per il patrimonio librario e documentario corrente delle aziende sanitarie**

**Premessa**  
Il patrimonio delle Aziende sanitarie è costituito da una complessità di beni: architettonici, artistici, storici, documentari e librari, scientifici. Questo patrimonio è stato da sempre fortemente soggetto al rischio di perdite e dispersioni a causa di vicende storiche, politiche e amministrative, e delle conseguenti modifiche che nel corso del tempo hanno interessato gli assetti dell'organizzazione sociale e sanitaria. È emersa di conseguenza la necessità di porre particolare attenzione agli aspetti di salvaguardia dei patrimoni culturali delle Aziende sanitarie. Proprio per questo la tutela e la valorizzazione del patrimonio storico-artistico, culturale e scientifico delle Aziende sanitarie è da tempo uno degli obiettivi della Regione Toscana, consapevole dell'importanza storica, culturale e sociale di questi beni.

La legge regionale n. 40/2005, all'articolo 116, prevede, difatti, che "l'azienda per l'accertamento della rilevanza dei beni ai fini della documentazione dell'evoluzione storica,

culturale o scientifica della sanità pubblica e per stabilire le modalità per la loro conservazione, tutela e valorizzazione, possono avvalersi di apposite commissioni tecniche, nonché della collaborazione dei competenti organismi dell'amministrazione statale e regionale preposti alla loro tutela e valorizzazione culturale scientifica".

Nel 2007 (Dgr 426/2007), la Regione ha emanato nuovi indirizzi regionali sul patrimonio storico-artistico, culturale e scientifico delle Aziende sanitarie, che hanno avuto come duplice obiettivo sia quello di definire in maniera più organica i vari livelli organizzativi, sia quello di porre maggiore attenzione sull'importanza e la ricchezza di questo patrimonio.

Per questa nuova organizzazione sono stati nominati referenti aziendali che si occupano della materia, delle Commissioni tecniche di Area vasta e un Comitato regionale con finalità di dare indirizzi comuni e di supportare le iniziative sulla materia.

Nel corso degli anni l'assetto organizzativo ha assicurato una cura e un'attenzione alla materia particolarmente significativa. Sono state promosse e supportate diverse iniziative regionali e individuate linee di indirizzo sui temi trattati. Sono state avviate collaborazioni con organismi competenti in materia, tra cui l'Istituto centrale per il catalogo e la documentazione (Iccd) del ministero dei Beni e delle attività culturali e del turismo, il Centro universitario per la tutela e valorizzazione dell'antico patrimonio scientifico senese (Cutvap) dell'Università degli studi di Siena, il Centro di documentazione per la storia dell'assistenza e della sanità, l'Agenzia regionale di Sanità toscana ecc. Ciò nonostante sono state riscontrate diverse problematiche per quanto riguarda le funzioni affidate alle Commissioni tecniche di Area vasta. Le Aziende sanitarie, in cui era stato individuato il coordinatore, non avendo strutture dedicate al loro interno hanno avuto difficoltà nello svolgere i propri compiti, comportando in alcuni casi un abbandono delle attività previste per questo organismo. Conseguentemente non tutte le Aziende sanitarie hanno potuto promuovere le proprie iniziative o trovare risposta alle proprie problematiche.

Nel corso del tempo per rimediare a tali carenze le Aziende sanitarie hanno proposto direttamente all'Assessorato competente la propria progettazione, acendo la necessità da parte della Regione Toscana di un organismo in grado di coordinare tali progettazioni. Con Dgr 1141/2010 è stata soddisfatta tale esigenza. È difatti stata affidata all'Azienda Usl 10 di Firenze, tramite il Centro di documentazione per la storia dell'assistenza e della sanità, l'attività sopracitata e con Dgr 1224/2011 è stata ampliata.

Altro aspetto peculiare è stato il tema delle biblioteche di uso corrente, che per la sua specificità è stato oggetto di riunioni integrate del Comitato regionale o comunque diversificate per i partecipanti.

Proprio per migliorare l'efficienza e cercare di diminuire le problematiche

che accennate si ritiene opportuno modificare l'assetto organizzativo delle strutture aziendali e regionali di riferimento per patrimonio storico-artistico culturale e scientifico e quello librario e documentario corrente delle Aziende sanitarie, nel seguente modo.

Settori di intervento

I settori di intervento rimangono sostanzialmente gli stessi rispetto alla precedente deliberazione Dgr 426/2007 e più precisamente sono:

- Patrimonio storico-artistico: beni mobili e immobili;
- Beni strumentali: strumentazione dismessa, ritenuta di interesse per storia della scienza e della tecnica;
- Patrimonio archivistico;
- Patrimonio antico delle biblioteche;
- Patrimonio librario e documentario corrente: libri e riviste scientifiche e banche dati online di necessità delle Aziende sanitarie.

**Assetto organizzativo strutture aziendali e regionali di riferimento**

Per quanto espresso in premessa, sulle esperienze sviluppate nel corso degli anni, si ritiene necessario distinguere l'attività inerente al patrimonio librario e documentario corrente, rispetto agli altri settori di intervento (patrimonio storico-artistico, patrimonio antico delle biblioteche, archivistico e beni strumentali), sia per la diversità della normativa di riferimento, sia per un approccio e obiettivi completamente divergenti.

Il patrimonio delle biblioteche di uso corrente e gli altri settori di intervento avranno quindi un assetto organizzativo e dei referenti di riferimento diversi.

**Patrimonio storico-artistico, culturale e scientifico**

**- Referenti aziendali**  
Ogni Azienda sanitaria individua un "Referente per il Patrimonio storico-artistico, culturale e scientifico delle aziende sanitarie" che svolgerà i seguenti compiti:

- coordinamento iniziative aziendali;
- interfaccia con Enti e soggetti con i quali l'Azienda sanitaria instaura rapporti di collaborazione in materia;
- interfaccia con il centro di coordinamento.

I suddetti referenti dovranno essere confermati o nominati ex novo entro 30 giorni, dall'approvazione del presente documento, dandone comunicazione al settore competente della Direzione generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale.

**- Centro di coordinamento**  
Il Centro di documentazione per la storia dell'assistenza e della sanità ha sempre avuto un ruolo centrale per quanto riguarda la tutela e valorizzazione del patrimonio storico-artistico, culturale e scientifico delle Aziende sanitarie toscane. Il responsabile del Centro è stato individuato coordinatore nel 2008 dalla Commissione tecnica di Area vasta Centro, in virtù delle numerose attività intraprese in

(continua a pagina 5)

(segue da pagina 4)

questo campo dalla sua costituzione e, in quanto coordinatore della suddetta, ha fatto parte del Comitato regionale per il patrimonio storico-artistico, culturale e scientifico delle Aziende sanitarie costituito con Dd 518/08. Con Dd 6323/2008 è stato approvato un progetto presentato dall'Azienda Usl 10 volto alla formazione degli operatori toscani coinvolti nel progetto regionale e ministeriale sulla pre-catalogazione della strumentaria obsoleta e alla realizzazione di un catalogo unico regionale della strumentaria tecnico-scientifica obsoleta di valore storico, in cui il Centro di documentazione era l'organismo preposto all'attuazione.

Inoltre, dopo la presentazione di progettazioni aziendali sull'argomento, con Dgr 1141/2010 la Regione Toscana ha incaricato l'Azienda Usl 10 di Firenze di presentare un progetto specifico per un'attività di coordinamento, da svolgere tramite il Centro di documentazione per la storia dell'assistenza e della sanità.

Con Dgr 1224/2011 è stata ampliata tale attività, alla luce di altre progettazioni in materia. Infine, con Dgr 655/2013 è stata consolidata ulteriormente l'attività di coordinamento.

Quindi, in virtù dell'esperienza maturata nel corso degli ultimi, l'Azienda Usl 10 di Firenze, tramite il Centro di documentazione per la storia dell'assistenza e della sanità, si occuperà dell'attività di coordinamento.

Le funzioni cui deve assolvere sono le seguenti:

- raccordo e coordinamento delle iniziative aziendali;
- supporto e attività di consulenza ai referenti aziendali per le attività in materia;
- predisposizione piano annuale delle attività a livello toscano (analisi dei fabbisogni, programmazione delle attività, iniziative di promozione mostre/eventi, percorsi formativi comuni ecc.);
- raccordo e funzione consultiva nei confronti del Comitato regionale;
- predisposizione piano annuale delle attività a livello toscano (analisi dei fabbisogni, programmazione delle attività, iniziative di promozione mostre/eventi, percorsi formativi comuni ecc.);
- raccordo e funzione consultiva nei confronti del Comitato regionale;
- predisposizione piano annuale delle attività a livello toscano (analisi dei fabbisogni, programmazione delle attività, iniziative di promozione mostre/eventi, percorsi formativi comuni ecc.);
- raccordo e funzione consultiva nei confronti del Comitato regionale;
- predisposizione piano annuale delle attività a livello toscano (analisi dei fabbisogni, programmazione delle attività, iniziative di promozione mostre/eventi, percorsi formativi comuni ecc.);
- raccordo e funzione consultiva nei confronti del Comitato regionale;
- predisposizione piano annuale delle attività a livello toscano (analisi dei fabbisogni, programmazione delle attività, iniziative di promozione mostre/eventi, percorsi formativi comuni ecc.);

**- Comitato regionale per il patrimonio librario e documentario corrente delle Aziende sanitarie**

Il Comitato regionale avrà quale funzione consultiva, di indirizzo e di confronto regionale sulle esperienze in atto. La composizione del comitato sarà:

- un referente della Direzione generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale (coordinatore);
- il responsabile dell'Area di coordinamento cultura della direzione generale competitività del sistema regionale e sviluppo delle competenze, o un suo delegato;
- i tre referenti di Area vasta;
- un referente dell'Agenzia regionale di sanità della Toscana;
- tre rappresentanti delle Università degli Studi toscane, uno per ogni Ateneo.

Il Comitato avrà in particolare i seguenti compiti:

- attività di indirizzo,
- monitoraggio sulle iniziative aziendali,
- sostegno e sviluppo iniziative nel settore.

Il Comitato regionale non comporta oneri per il bilancio regionale.

**Finanziamenti**  
Il finanziamento delle attività del Centro di coordinamento, nonché dei progetti aziendali, è stabilito annualmente dalla Giunta regionale. ●

co patrimonio scientifico senese), o un suo delegato.

- Il Comitato avrà in particolare i seguenti compiti:

- attività di indirizzo;
- monitoraggio sulle iniziative aziendali;
- valutazione e approvazione del piano annuale di attività, predisposto dal Centro di coordinamento;
- sostegno e sviluppo iniziative nel settore.

Il Comitato regionale non comporta oneri per il bilancio regionale.

**Patrimonio librario e documentario corrente**

**- Referenti aziendali**  
Ogni Azienda sanitaria individua un "Referente per il patrimonio librario e documentario corrente" che svolgerà i seguenti compiti:

- coordinamento iniziative aziendali;
- interfaccia con Enti e soggetti con i quali l'Azienda sanitaria instaura rapporti di collaborazione in materia;
- interfaccia con il referente della rispettiva Area vasta.

I suddetti referenti dovranno essere confermati o nominati ex novo entro 30 giorni dall'approvazione del presente documento, dandone comunicazione al settore competente della Direzione generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale.

**- Referenti di Area vasta**  
I referenti di Area vasta curano i rapporti con i referenti aziendali, nonché organizzano momenti di confronto e approfondimento. Sono individuati dalle Aree vaste tra i referenti aziendali. Dovrà essere data comunicazione dell'avvenuta nomina entro 90 giorni, dall'approvazione del presente documento, dandone comunicazione al settore competente della Regione Toscana.

**- Comitato regionale per il patrimonio librario e documentario corrente delle Aziende sanitarie**

Il Comitato regionale avrà quale funzione consultiva, di indirizzo e di confronto regionale sulle esperienze in atto. La composizione del comitato sarà:

- un referente della Direzione generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale (coordinatore);
- il responsabile dell'Area di coordinamento cultura della direzione generale competitività del sistema regionale e sviluppo delle competenze, o un suo delegato;
- i tre referenti di Area vasta;
- un referente dell'Agenzia regionale di sanità della Toscana;
- tre rappresentanti delle Università degli Studi toscane, uno per ogni Ateneo.

Il Comitato avrà in particolare i seguenti compiti:

- attività di indirizzo,
- monitoraggio sulle iniziative aziendali,
- sostegno e sviluppo iniziative nel settore.

Il Comitato regionale non comporta oneri per il bilancio regionale.

**Finanziamenti**  
Il finanziamento delle attività del Centro di coordinamento, nonché dei progetti aziendali, è stabilito annualmente dalla Giunta regionale. ●

ASSEGNATE LE RISORSE

## Educazione sanitaria e monitoraggi per il settore materno-infantile

Sviluppo dei percorsi assistenziali, consultoriali e della continuità ospedale-territorio

**Pubblichiamo la delibera 1200/2013 «Progetto obiettivo materno-infantile. Finanziamento azioni progettuali delle aziende sanitarie» che assegna risorse alle Asl per il percorso nascita.**

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il Piano sanitario regionale 2008-2010, approvato con Delibera del Cr n. 53 del 16 luglio 2008, che ai punti 4.3.3.2 e 5.6.2.5:

- affronta le complesse tematiche relative all'area materno-infantile, al fine di tutelare la salute della donna, sia in relazione all'esperienza della maternità, che alla specificità del vissuto femminile nelle varie età della vita e in ogni condizione sociale;

- segnala l'esigenza di agire attraverso l'educazione alla salute e la prevenzione, adeguando i servizi a svolgere un ruolo attivo, tenendo presente la specificità delle situazioni;

Dato atto che il Psr 2008-2010 resta in vigore, ai sensi dell'art. 133 della Lr 27 dicembre 2011 n. 66, fino all'entrata in vigore dei Piani e Programmi attuativi delle strategie di intervento e degli indirizzi per le politiche regionali individuati dal Prs 2011-2015, tra cui il Pissr 2012-2015;

Preso atto che con la Dgr n. 259/2006 è stato avviato un importante processo di riqualificazione dell'attività consultoriale;

Considerato che con la Dgr n. 874/2007, la Dgr n. 1039/2008, la Dgr n. 696/2009, la Dgr n. 1139/2009 e la Dgr 1172/2010 sono stati realizzati ulteriori interventi, volti a riqualificare l'offerta dei servizi consultoriali;

Considerato inoltre che con la Dgr n. 1039/2008 e la Dgr n. 696/2009 si è voluto intervenire sulla promozione della salute riproduttiva delle donne immigrate, e in particolare sulla prevenzione oncologica, sulla educazione alla procreazione responsabile, sulla prevenzione e la cura delle mutilazioni genitali femminili;

Vista la Dgr n. 291/2010 che approva le Linee guida regionali sulla violenza di genere;

Vista la Dgr n. 444/2011 che recepisce l'Accordo Stato-Regioni del 16 dicembre 2010 in materia di sicurezza e appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo;

Vista la Dgr n. 1227/2011 che approva il "Progetto regionale buone pratiche per la salute materno-infantile";

Vista la Dgr n. 1160/2011 che approva un programma regionale di interventi di formazione e informazione per il percorso nascita;

Vista la Dgr n. 298/2012 che definisce e riorganizza missione, percorsi e competenze della rete pediatrica regionale;

Vista la Dgr n. 1229/2012 che approva il "Progetto obiettivo materno-infantile e che prenota le risorse per le attività dell'anno 2012;

Considerato di dover sviluppare gli interventi e i percorsi di assistenza in ambito materno-infantile nei seguenti filoni di attività in una programmazione di sviluppo biennale:

- Continuità territorio/ospedale/territorio nel percorso nascita e nel percorso lvg;
- Implementazione sistemi di monitoraggio attività e percorsi in ambito materno-infantile;
- Attuazione programmi formativi in ambito materno-infantile secondo le indicazioni della programmazione regionale;
- Implementazione delle attività consultoriali per il percorso nascita, percorso lvg, sostegno alla genitorialità, rete per l'assistenza alle vittime di violenza di genere, nel rispetto dei requisiti di cui alla Dgr n. 259/2006;
- Implementazione di protocolli e procedure sulla base dell'Accordo Stato-Regioni del 16 dicembre 2010 in materia di sicurezza e appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo recepito con Dgr n. 444/2011 con particolare riferimento all'attivazione dei protocolli Stam e Sten e dei Comitati percorso nascita locali;

Ritenuto opportuno affidare al settore competente della Direzione generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale il compito di definire le modalità di accesso al finanziamento e le indicazioni per la presentazione dei progetti biennali riferiti agli ambiti di attività sopra indicati, la somma complessiva di euro 283.000,00 di cui:

- euro 133.000,00 sul capitolo 26079 (fondo sanitario indistinto) del bilancio gestionale 2013, che presenta la necessaria disponibilità, per le azioni riferite alla prima annualità;

- euro 150.000,00 sul capitolo 26079 (fondo sanitario indistinto) del bilancio pluriennale 2013-2015, che presenta la necessaria disponibilità, per le azioni riferite alla seconda annualità;

2. di ripartire il finanziamento totale regionale tra le Aziende sanitarie, così come indicato di seguito in tabella, sulla base della popolazione femminile residente in età fertile, del tasso di accesso al consultorio di donne residenti in età fertile e del numero dei nati per luogo dell'evento (Tabella 1).

3. di affidare al settore competente della Direzione generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale il compito di definire le modalità per l'accesso al finanziamento e le indicazioni per la presentazione dei progetti biennali da parte di ogni azienda sanitaria anche prevedendo azioni sinergiche a livello di Area vasta. ●

Tabella 1

Azienda	Finanz. 2013	Finanz. 2014	Finanz. totale	Azienda	Finanz. 2013	Finanz. 2014	Finanz. totale
ASL 1	6.700,00	7.500,00	14.200,00	ASL 9	5.700,00	6.500,00	12.200,00
ASL 2	4.200,00	4.800,00	9.000,00	ASL 10	22.600,00	25.400,00	48.000,00
ASL 3	10.200,00	11.600,00	21.800,00	ASL 11	8.400,00	9.400,00	17.800,00
ASL 4	7.400,00	8.300,00	15.700,00	ASL 12	4.900,00	5.600,00	10.500,00
ASL 5	9.000,00	10.100,00	19.100,00	AOU C	9.300,00	10.400,00	19.700,00
ASL 6	10.100,00	11.300,00	21.400,00	AOU M	3.800,00	4.300,00	8.100,00
ASL 7	6.900,00	7.800,00	14.700,00	AOU P	7.500,00	8.500,00	16.000,00
ASL 8	10.300,00	11.700,00	22.000,00	AOU S	6.000,00	6.800,00	12.800,00



direttore responsabile ROBERTO NAPOLETANO  
Vice direttore ROBERTO TURNO  
comitato scientifico Valtere Giovannini Susanna Cressati Sabina Nuti Lucia Zambelli  
Versione Pdf dell'Allegato al n. 5 del 11-17 febbraio 2014 per la pubblicazione sul sito della Regione Toscana www.regione.toscana.it  
reg. Trib. Milano n. 679 del 7/10/98  
Stampa: Il Sole 24 Ore Spa  
Via Tiburtina Valeria (Ss 5) km 68,700 67061 Carsoli (Aq)

"Sanità Toscana" è una pubblicazione informativa realizzata in base a un accordo tra Il Sole-24 Ore Spa e la Regione Toscana



**SICUREZZA** Centri di supporto a Livorno, Pisa e Mantova con la rete «Vis network»



# Un aiuto alle vittime di reato

L'obiettivo è integrare i servizi di tribunali, forze dell'ordine e operatori

Creare una rete tra le istituzioni per l'assistenza alle vittime di reato, rispondendo alla necessità di far fronte in maniera rapida e corretta alle aspettative delle vittime, garantendo loro un accesso alla giustizia più facile, una maggiore attenzione da parte delle forze dell'ordine e degli operatori coinvolti. Questo l'obiettivo di Vis Network (rete a sostegno delle vittime di reato), progetto finanziato dalla Commissione europea nell'ambito del programma «criminal justice», che ha l'intento di sperimentare le procedure per creare dei Centri di supporto alle vittime a Livorno, a Pisa (la Provincia di Livorno è capofila del progetto) e Mantova (due associazioni mantovane sono partner del progetto).

Il progetto implementa in Toscana e Lombardia un sistema di strumenti di livello europeo che, in base alla normativa regionale, supportano pratiche operative adottate nei contesti locali. Tra i partner e gli aderenti al progetto ci sono soggetti di elevato livello scientifico (Università di Pisa, associazione «Libra» e Istituto Fde), istituzioni (le Province di Livorno e Pisa, Comune di Mantova, Polizia e Carabinieri, Prefetture, servizi sanitari), la società Provincia di Livorno Sviluppo ed enti specializzati con esperienze sul campo, quali la cooperativa sociale «Alce Nero». L'interesse sul tema è cresciuto in seguito a un workshop sulle «vittime di reato» organizzato in Olanda dall'associazione Libra di Mantova in collaborazione con l'Università di Tilburg e la scuola di alta formazione in scienze criminologiche e forensi.

La Regione Toscana è coinvolta nel progetto per garantire l'integrazione degli strumenti sperimentati nei processi regionali, facendo riferimento con quanto previsto dalla Lr 38/2001 «Interventi regionali a favore delle politiche locali per la sicurezza della comunità toscana». Nell'articolo 4 la legge regionale prevede interventi di assistenza alle vittime dei reati attraverso l'informazione sugli strumenti di tutela, l'assistenza psicologica, cura e aiuto con particolare riferimento alle



persone anziane, ai soggetti portatori di handicap, ai minori e alle vittime di violenze sessuali e di discriminazione razziale. Infine prevede assistenza materiale, con riferimento al ripristino della sicurezza dei beni danneggiati dal reato subito, all'accesso ai servizi sociali e territoriali e alla collaborazione per lo svolgimento delle connesse attività amministrative.

Il progetto è una buona occasione per la Regione Toscana per avviare una riflessione e un approfondimento in collaborazione con altri attori territoriali in modo da stabilire un imminente contatto sul tema con le eventuali reti già costituite e iniziare a studiare possibili forme di coordinamento e sostegno regionale.

La creazione di una rete locale, azioni di sensibilizzazione sul tema, la formazione degli operatori, la stipula di protocolli di intesa tra i soggetti istituzionali, la creazione di centri di supporto per le vittime sono tutte azioni in cui la vittima è posta al centro, come soggetto bisognoso di cure, tutela e assistenza sotto diversi aspetti. All'interno dei percorsi formativi le persone vittimizzate e le reti di sostegno finalizzate alla prevenzione, alla cura, al trattamento, saranno elementi costitutivi, propositivi, produttivi di conoscenze e risorse.

La Provincia di Livorno e quella di Pisa hanno stipulato un protocollo di rete sui rispettivi territori per costruire una rete di soggetti locali che possono supportare il progetto nelle attività di pianificazione, sensi-

bilizzazione, informazione, prevenzione, supporto e assistenza alle vittime. L'obiettivo è costruire una rete stabile tra istituzioni, enti, associazioni ed organizzazioni per favorire lo sviluppo di procedure omogenee ed attivare l'immediato intervento dei soggetti aderenti su base provinciale e subregionale. Inoltre contribuire a far emergere il fenomeno della vittimizzazione, educare alla cultura della non violenza e sensibilizzare i cittadini alla consapevolezza dei diritti delle vittime e della presenza delle istituzioni. Infine programmare la formazione coinvolgendo gli operatori, che per il loro ruolo, sono a contatto con le vittime, dalla prima vittimizzazione fino alla conclusione del processo o alla fine della presa in carico.

La Provincia di Livorno si impegna a coordinare la rete a supporto delle vittime, raccogliere proposte, dare visibilità attraverso i canali di comunicazione, fungere da raccordo tra la «Rete a supporto delle vittime» con analoghe reti istituite presso altre Province toscane, con la Regione Toscana e soggetti di altre Regioni italiane. Infine contribuire a migliorare le competenze degli operatori attraverso azioni di formazione, informazione anche mediante scambi e visite nei centri di supporto alle vittime di riferimento nazionale.

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

## LA FORMAZIONE

### Al via i percorsi formativi tra buone pratiche e sinergie

Il progetto ha una fase centrale nella formazione degli operatori che effettuano il trattamento alle vittime in quanto permette di aggiornare le competenze dei lavoratori in un'ottica europea, rafforzare la sinergia di rete con scambi intersettoriali, gettare le basi per individuare buone pratiche, impostare le linee guida per gli operatori nei centri alle vittime.

La fase formativa prevede sei percorsi rivolti agli operatori delle reti di Livorno, Pisa, Mantova. Ogni percorso formativo si compone di 55 ore (48 di lezione e sette di workshop) per circa 25 operatori; a Livorno la prima edizione del corso ha avuto 41 iscritti ed è terminata il 3 febbraio, a breve inizierà la seconda edizione. Sono previste due edizioni anche in Provincia di Pisa a partire da marzo. La formazione non riguarda soltanto l'aspetto nozionistico, ma cerca di sviluppare le competenze personali che possono essere migliorate dall'apprendimento. In questo modo il confronto e l'esperienza di ognuno diventa elemento produttivo di conoscenza; il confronto e il trasferimento delle buone prassi e la costruzione di linee guida non saranno l'arrivo ma un punto di partenza che dovrà essere alimentato da aggiornamento e scambio professionale e personale.

Ciascun corso comprende un modulo di orientamento e coordinamento di rete nei processi di integrazione sociale e di supporto alle vittime basato sul metodo della Social Network Analysis, uno sul tema vittimologia, in particolare con uno sguardo alle aggressività e agiti criminali nei confronti delle vittime, analisi dei principali reati, teorie vittimologiche e definizione dei campi di intervento.

Infine un modulo riguarda l'armonizzazione e la valorizzazione delle esperienze dei soggetti coinvolti nel percorso per il potenziamento dell'intero iter formativo e la costruzione di modelli di intervento finalizzati alla prevenzione, cura, sostegno delle vittime di reato. Si alternano metodi deduttivi per la formazione d'aula a quelli induttivi per favorire l'organizzazione delle esperienze, favorire il dominio razionale delle situazioni con particolare riferimento alla capacità di agire in tempo reale con simulazioni e role-playing, discussione di casi e brain storming.

L'obiettivo finale del percorso formativo è creare conoscenze e abilità per lavorare in rete a favore delle vittime. Al termine della fase formativa infatti è prevista la redazione di Linee Guida per gli operatori basate sulle buone pratiche emerse dal confronto degli operatori stessi durante i gruppi aula. Tali Linee Guida costituiranno il presupposto dei protocolli operativi sottoscritti dai soggetti della rete alla fine del progetto per supportare concretamente le vittime sui territori.

Al termine dei corsi saranno scritte delle linee guida

## DAL TERRORISMO ALLA TRATTA DI ESSERI UMANI: GLI INTERVENTI IN CAMPO

### La priorità: non lasciare solo chi è colpito

L'importanza assegnata alle vittime di reato come oggetto di analisi è relativamente recente per quanto riguarda la dimensione criminologica, come pure per quella relativa al sistema giudiziario, per l'opinione pubblica, e, di conseguenza, per la politica. La riflessione sul ruolo della vittima è stata avviata a partire dagli anni '50 del secolo scorso negli Stati Uniti, evolvendosi poi fino a toccare aspetti processuali, la dimensione del welfare, l'indagine scientifica. Spesso le vittime di reati violenti - aggressioni, stupri, rapine - diventano «interessanti» soltanto strumentalmente, per evidenziare la figura dell'autore del

reato, per scagliarsi contro il sistema penale o soltanto per sollecitare clamore mediatico.

In realtà i risvolti penali o criminali attengono altre sfere, le istituzioni dovrebbero tener conto delle esigenze immediate di chi il reato lo ha subito, e dei familiari della vittima che sono inevitabilmente coinvolti. Da non trascurare la rilevanza di quella che con linguaggio tecnico viene definita «Vittimizzazione secondaria»: quando le vittime subiscono una seconda vittimizzazione, da parte delle istituzioni, degli operatori sociali o dall'esposizione mediatica

non voluta a causa di un atteggiamento di insufficiente attenzione, se non addirittura di negligenza, da parte delle agenzie di controllo. La direttiva del 2004 che impone l'esistenza di un sistema di indennizzo delle vittime di reati intenzionali violenti è stata formalmente recepita con il decreto legislativo 204/2007.

La direttiva muove dal presupposto che le vittime dei reati molto spesso non possono ottenere dall'autore un risarcimento, perché questi non dispone delle risorse necessarie per ottemperare alla condanna, o perché magari l'autore stesso resta sco-

nosciuto o si è sottratto alla giustizia. Viene inoltre favorita l'introduzione di un sistema di cooperazione fra le autorità degli Stati membri quando il reato venga commesso in un paese diverso da quello di residenza della vittima. Il 25 ottobre 2012 è stata adottata la direttiva del Parlamento europeo e del Consiglio 2012/29/UE recante norme minime in materia di diritti, assistenza e protezione delle vittime di reato.

La Regione Toscana non ha mai intrapreso azioni complessive di tutela delle vittime, pur intervenendo specificamente su due casistiche di vittime: le vittime di terrorismo e della crimina-

lità organizzata e quelle della tratta. Nel primo caso si parla di contributi che riguardano il rimborso di alcuni tributi regionali (50% addizionale regionale Irpef, bollo auto), agevolazioni per l'uso del trasporto pubblico, borse di studio e si rilevano particolarmente importanti il contributo per l'acquisto della prima casa (pari al 15% del prezzo indicato nel contratto di compravendita con un max di euro 40.000,00) e il contributo per i canoni di locazione (pari al 50% del canone di affitto annuale con un max di euro 6.000,00). Nel secondo caso la Regione Toscana è ente proponente e coordinatore

del Progetto Contratto, «Contro la tratta in Toscana», di cui sono enti attuatori Province, Comuni, Società della Salute, Enti del privato sociale.

Lo scopo del progetto è quello di promuovere interventi a sostegno delle vittime di reato e di sfruttamento sia della prostituzione, sia lavorativo, fino a grave sfruttamento in ambiti quali l'accattonaggio e le attività illegali forzate. Il progetto prevede azioni regionali (formazione, sistema informativo regionale, comunicazione e sensibilizzazione, segreteria tecnica regionale, numero verde regionale) e azioni territoriali (unità mobili territoriali, sportelli di ascolto, strutture di accoglienza).



SIENA

Un centro di riferimento presso la Reumatologia dell'Aou Senese

# Focus sulla malattia di Behcet



## La Regione diventa così punto di riferimento per la patologia rara

**N**uove possibilità di cura per i pazienti colpiti da malattia di Behcet. Presso l'Unità operativa complessa reumatologica dell'Azienda ospedaliero-universitaria senese, diretta da Mauro Galeazzi, è nato il centro dedicato all'attività clinico-ambulatoriale e laboratoristica di ricerca per la malattia di Behcet, sotto il patrocinio di Simba Onlus, l'Associazione nazionale dei pazienti affetti da tale patologia. Il centro è coordinato dal reumatologo Luca Cantarini, coadiuvato da quattro me-

dici e quattro biologi.

«La malattia di Behcet - spiega Cantarini - è una rara malattia infiammatoria cronica, caratterizzata dalla presenza di afte orali e genitali ricorrenti e infiammazione oculare sotto forma di uveite, ma può colpire anche altri organi e apparati, quali quello vascolare, gastro-intestinale, il sistema nervoso centrale, la cute e le articolazioni».

Per quanto riguarda l'interessamento oculare, la struttura si avvarrà della collaborazione dell'oculista Rossella

Franceschini, responsabile del Centro malattie autoimmuni oculari. Fondamentale e preziosa la collaborazione con il volontariato. «Simba Onlus - spiega Alessandra Del Bianco, presidente dell'associazione - che fin dalla sua nascita ha lavorato su tutto il territorio nazionale per incentivare la ricerca e la conoscenza della malattia, ha fortemente voluto l'attivazione di questo nuovo servizio nell'area Senese, visto che già da anni l'Unità operativa complessa di Reumatologia seguiva molti

pazienti. Questo porta la Toscana, insieme ai centri di Firenze, Pisa e Prato, a essere la Regione che accoglie la maggior parte dei pazienti Behcet in Italia». La collaborazione fra il centro e Simba Onlus, ha portato anche all'organizzazione del IV convegno nazionale sulla malattia di Behcet, che si terrà proprio a Siena il prossimo 18 ottobre.

«Sono felice e orgogliosa del clima di fiducia e di fattiva collaborazione - conclude il presidente dell'Associazione Simba Onlus - che si è instaurato con il

centro e i suoi medici. Ciò consentirà di potenziare la qualità dell'assistenza anche incentivando la ricerca sulla malattia, grazie ai fondi raccolti da Simba Onlus e, contemporaneamente, di ridurre le liste di attesa consentendo in questo modo di poter porre diagnosi di malattia nel più breve tempo possibile, elemento fondamentale per poter prevenire eventuali complicanze della malattia».

**Ines Ricciato**  
ufficio stampa Aou di Siena

FIRENZE

### Per i giovani medici in formazione frequenza volontaria in corsia o Asl

**S**ono 73 i giovani che hanno mandato la loro richiesta per svolgere un periodo di frequenza volontaria a scopo di formazione professionale negli ospedali o nelle strutture territoriali dell'azienda sanitaria di Firenze. In massima parte si tratta di psicologi: 29 per l'esattezza. I medici sono 16 e la loro intenzione è quella di formarsi ulteriormente in dermatologia, ginecologia e chirurgia e avere al termine della loro frequenza un attestato che può essere utilizzato nel curriculum come attività di formazione, ma non di servizio o di carriera.

**Iter trasparenti per la selezione e l'assegnazione**

Durante il periodo di formazione, infatti, i giovani già muniti di laurea e specializzazione, vengono affiancati da un tutor e possono solo osservare i colleghi più esperti e anziani nell'esecuzione della loro attività professionale, senza essere inseriti in turni e senza avere compiti operativi. Oltre a psicologi e medici hanno presentato domanda 11 logopedisti, 5 infermieri, 3 tecnici di laboratorio, 2 ostetriche e 2 fisioterapisti e infine 1 dietista, 1 tecnico della prevenzione, 1 podologo e 1 chimico.

Pur trattandosi di cifre molto modeste le domande di quest'anno sono pressoché identiche a quelle dello scorso anno: 55 per l'area medica e sanitaria non medica e 19 del comparto, per un totale di 74, a fronte delle 62 domande giunte sia nel 2012 che nel 2011, di cui rispettivamente 57 e 46 per l'area medica e sanitaria non medica. La frequenza volontaria è una modalità di formazione professionale che da molti anni, almeno dal 2005, viene svolta in tutto l'ambito regionale secondo appositi regolamenti messi a punto dalle singole Asl. «Con il nostro regolamento - dice il direttore generale dell'Azienda sanitaria di Firenze Paolo Morello Marchese - abbiamo inteso dilatare al massimo la trasparenza delle procedure sia indicando il numero dei posti disponibili, suddivisi per specialità, Dipartimento e struttura di assegnazione, sia per le modalità di selezione nel caso, in cui vi siano più candidati sullo stesso posto».

**Daniele Pugliese**  
ufficio stampa  
Asl 10 di Firenze

VIAREGGIO

### Quando il microscopio operatorio migliora le prestazioni di oculistica

**C**ontinua con positivi risultati la collaborazione tra la Asl 12 di Viareggio e la Fondazione Cassa di Risparmio di Lucca. Ne è una riprova la conclusione del progetto "L'eccellenza delle cure oculistiche in Versilia: il microscopio operatorio per interventi sul segmento anteriore e posteriore dell'occhio". Un percorso, finanziato con 190mila euro, che ruota attorno all'acquisto e all'utilizzo di un microscopio operatorio, installato presso la sala operatoria del reparto di oculistica dell'ospedale "Versilia" montato al soffitto riducendo drasticamente il numero di fili elettrici stesi a terra e rendendo quindi più agile il passaggio nella zona di macchinari e personale durante le varie fasi operatorie.

**I tempi più brevi per gli interventi riducono le attese**

Il microscopio, di ultima generazione, è dotato di ottiche Zeiss che rendono la visione dei particolari dell'occhio (organo di piccole dimensioni) molto nitida e di ottima qualità. Gli accessori inseriti all'interno dello strumento e la pedaliera wireless permettono di ridurre i tempi chirurgici soprattutto per interventi che prevedono il passaggio dal segmento anteriore (es. cataratta o cornea) a quello posteriore (retina);

nel precedente microscopio i vari supporti dovevano essere aggiunti manualmente allungando i tempi operatori.

È in dotazione anche un software (Callisto) che prevede, con un semplice tasto, l'inserimento nell'oculare dell'operatore di una immagine, grazie alla quale possono essere impiantate lenti intraoculari che permettono di vedere per lontano e vicino senza occhiali e di correggere astigmatismi elevati. Per migliorare i risultati, viste le numerose possibilità di impiego che lo strumento può dare, è stato coinvolto anche il personale, con un corso di formazione a cui hanno partecipato 5 medici e 10 infermieri fra reparto e sala operatoria.

I primi interventi effettuati con questo nuovo microscopio hanno permesso di abbreviare, in sicurezza, i tempi chirurgici e quindi di aumentare il numero, con beneficio della lista di attesa; allo stesso tempo si sono potuti eseguire interventi di alta qualità con beneficio per gli utenti Versiliesi e di tutta l'Area vasta.

**Stefano Pasquinucci**  
ufficio stampa Asl 12 di Viareggio

LUCCA

### Cardiologia aperta al Giappone: confronto su tecniche innovative

**A**ncora un riconoscimento alla Cardiologia di Lucca con la visita in reparto di un illustre professionista giapponese. Norihiko Shinozaki, Professore di Cardiologia presso l'Università di Tokay in Giappone, in questi giorni ha scelto, tra le prime in Italia, la Cardiologia di Lucca per confrontarsi sulle tecniche innovative applicate all'interventistica per il trattamento delle arteriopatie obliteranti degli arti inferiori, un settore della Cardiologia nel quale i giapponesi - per la loro straordinaria tecnologia - sono tra i pionieri nel mondo. La visita è rientrata nel quadro

**In visita esperti dell'Università di Tokay**

dei continui scambi professionali che in questi anni la Cardiologia di Lucca ha avviato in campo nazionale e internazionale nella volontà di avviare una crescita culturale che sia capace di offrire la migliore assistenza ai propri pazienti.

In particolare, nell'interessante visita nella struttura è apparso subito evidente come, negli anni, siano stati messi a punto proprio a Lucca nuovi percorsi assistenziali di eccellenza e nuove tecniche periferiche di avanguardia per il trattamento interventistico della patologia vascolare periferica, tanto da far diventare la Cardiologia lucchese un punto di riferimento a livello regionale e nazionale. Il Professor Shinozaki ha mostrato grande interesse per le tecniche interventistiche periferiche messe a punto da Roberto Lorenzoni, divenute scelte di riferimento nel trattamento delle arteriopatie degli arti inferiori.

Un altro campo di interesse e innovazione illustrato al gradito ospite è stato quello del trattamento del malfunzionamento delle fistole artero-venose.

Questi progressi affiancano il successo di lunghi anni nel trattamento delle coronaropatie grazie all'introduzione a Lucca dell'angioplastica coronarica che oggi è eseguita anche in tutti i pazienti con infarto acuto del miocardio. Un crescendo assistenziale accresciuto dalla disponibilità di nuove tecnologie che migliorano il profilo di sicurezza delle procedure offerte.

**Sirio Del Grande**  
ufficio stampa Asl 2 di Lucca

IN BREVE

▼ PISA

Nei giorni scorsi si sono susseguiti incontri fra personale del Dea-Dipartimento di emergenza accettazione dell'Aou di Pisa e i militari Usa della Base Nato di stanza a Camp Darby per condividere le procedure in atto nell'ospedale di Pisa nella gestione di casi di vittime di violenza sessuale di nazionalità americana, anche per quanto riguarda l'aspetto dell'acquisizione e gestione delle eventuali prove da fornire alla magistratura. Così il direttore e il referente del pronto soccorso in questo specifico settore di intervento, sono stati ospiti a Camp Darby, dove hanno illustrato l'organizzazione e le procedure in atto da anni in ospedale per la gestione delle vittime di violenza sessuale. Successivamente, una delegazione di militari della Base di Aviano ha effettuato una visita al Dea, prendendo visione dei protocolli.

▼ LUCCA

Continuano le visite al Nuovo Ospedale di Lucca da parte di tutti i soggetti e operatori interessati all'imminente apertura della struttura. A visitare il Nuovo Ospedale di Lucca negli scorsi giorni è stata una consistente rappresentanza delle Associazioni dei donatori di sangue della zona di Capannori, accompagnata dall'assessore al sociale del Comune di Capannori Gabriele Bove. Il gruppo ha visitato i settori nevralgici del "San Luca", con particolare attenzione al Centro trasfusionale, che si trova al piano terra dell'edificio e le cui caratteristiche sono state illustrate ai presenti dalle dottoresse Francesca Pacini e Annalisa Martinucci della Medicina trasfusionale di Lucca. Al termine del sopralluogo, positivi i giudizi sulla razionalità e il comfort degli ambienti e sulla distribuzione degli spazi del Centro.

▼ PISA/2

Dal mese di luglio 2013, nell'atrio dell'ospedale Lotti di Pontedera è stato attivato uno sportello del Cup. «Si tratta di un'altra delle misure adottate dall'azienda Usl 5 - dichiara il direttore generale, Rocco Damone - per rispondere alle esigenze dei cittadini e facilitare il loro accesso alle strutture e ai servizi offerti». In particolare è stato applicato un nuovo orario per agevolare quei lavoratori che non hanno la possibilità di accedere allo sportello in orario mattutino. «La novità - continua Damone - rientra in un progetto più complesso finalizzato a ridurre i tempi di attesa agli sportelli che ha già portato non solo alla moltiplicazione dei canali di accesso, ma anche delle possibilità di prenotare, pagare o eseguire pratiche amministrative».

▼ LIVORNO

Un nuovo ecocardiografo da circa 30mila euro è stato donato alla Medicina dello Sport dell'Asl 6 di Livorno da parte della Fondazione Livorno. «Si tratta - spiega Carlo Giustarini, direttore sanitario dell'Asl - di una donazione importante, non solo perché conferma lo stretto legame tra la sanità locale e la Fondazione, ma anche perché si inserisce in un settore particolarmente delicato come quello della prevenzione sportiva. In una città che vive di sport come Livorno, la nuova dotazione diventa una risorsa in più a disposizione di tutta la cittadinanza». Il valore non solo simbolico della donazione è stato sottolineato anche dal direttore amministrativo, Antonella Valeri, che ha ricordato come in questi momenti economici sia sempre più importante mettere in campo sinergie fra enti e istituzioni in favore dei cittadini.

