

Sanità Toscana

Versione Pdf del supplemento al n. 8 anno XVIII del 3-9 marzo 2015 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 progetto che ci avvicina agli utenti

di **Valtere Giovannini** *

L'esperienza del paziente è una dimensione sempre più riconosciuta come uno dei tre pilastri su cui basare la valutazione della qualità dell'assistenza sanitaria insieme all'efficacia clinica e alla sicurezza. Un paziente consapevole ha una visione più chiara delle decisioni cliniche e si sente più coinvolto nelle scelte terapeutiche. Costruire sistematiche modalità di ascolto e conoscenza sui risultati dell'incontro, tra medico e cittadino, o in senso più ampio, tra cittadino e sistema sanitario, conoscere la valutazione, anche direttamente soggettiva, di questo incontro, è essenziale per poter programmare un sistema delle cure teso alla qualità e se di qualità, certo il sistema più appropriato e meno costoso.

Il tempo di attesa, oltre l'attesa condivisa, rispettosa delle specifiche necessità di salute e delle risorse sanitarie disponibili, quindi equa, è un segnale sensibilissimo della difficoltà del sistema di farsi carico dei bisogni del cittadino; è il primo segnale, il più frequente, il più difficile da accettare, una richiesta di aiuto a cui non segue una disponibilità, capace di rompere l'alleanza e incrinare il principio di solidarietà che costituisce la fondamento dei sistemi sanitari pubblici e universalistici. Bisogna che il cittadino valuta importante se per soddisfarlo è disposto, per oltre il 50% della domanda, a pagare out of

CONTINUA A PAG. 2

MODELLI

Attivato un numero verde in caso di tempi lunghi per visite ed esami

«Pronto, chi è in attesa?»

Sperimentazione sulle prestazioni più critiche - A regime servizio h24

Al via il Numero verde regionale per rispondere alle problematiche legate ai lunghi tempi di attesa per l'esecuzione di visite e prestazioni diagnostico-strumentali. La Regione Toscana propone un centralino telefonico per l'attivazione di interventi finalizzati a garantire ai cittadini il diritto di fruire delle prestazioni ambulatoriali nel rispetto dei tempi massimi stabiliti dalla normativa regionale, sulla base di opportune valutazioni di appropriatezza e di urgenza.

Al numero verde 800 55 60 60 gratuito da tutto il territorio regionale per i numeri fissi e per i cellulari, risponde personale dedicato che fornirà informazioni attraverso un ascolto attivo e personalizzato. Con questa iniziativa la Regione intende testimoniare la propria vicinanza alla popolazione toscana attivando un canale diretto tra il cittadino e il Sistema sanitario regionale. Un punto di riferimento sicuro, in funzione dal lunedì al venerdì con i seguenti orari: 9.00-15.00. Nell'ottica di garantire il servizio 24h su 24h sarà a breve attivata una segreteria telefonica in funzione in orario 15.00-09.00 e nei giorni festivi per consentire di accogliere le comunicazioni dei cittadini.

Il servizio è attivo dal 26 febbraio e in via sperimentale sarà funzionante per un set di prestazioni che risultano essere maggiormente critiche sia in termini di volumi che tempi di esecuzione. Gli esami attualmente previsti sono i seguenti: Eco-addome superiore, Eco-addome inferiore, Eco-addome completo, visita Oculistica, visita Ortopedica, visita Neurologica. La fase di "test-drive" durerà circa un mese. Successivamente il servizio verrà gradualmente esteso a ulteriori visite ed è previsto anche l'ampliamento sugli esami di diagnostica per immagini e strumentale. Il Numero verde è il frutto di uno sforzo organizzativo, avviato da alcuni mesi con la formazione del personale su tutti gli aspetti e le problematiche connesse all'accessibilità che possono essere oggetto di informazione ai cittadini.

Possono accedere al servizio tutti i



INTESA PER RECUPERARE L'AREA URBANA

Nuova vita per l'ex ospedale «Ceppo»

Risorse recuperate da somme anticipate per costruire il nuovo ospedale

Accordo per rigenerare l'area del vecchio Ospedale di Pistoia, il "Ceppo". Nelle prossime settimane sarà firmata l'intesa che consentirà di recuperare alcune somme anticipate per la costruzione del nuovo ospedale e assicurare alla città di Pistoia una riqualificazione di qualità dell'area. Con l'intento di rivitalizzare l'area ex ospedaliera e riqualificare la valorizzazione del patrimonio edilizio esistente sarà realizzato in quartiere di stampo europeo, libero dalle auto, ad alta qualità urbanistica e ambientale, con funzioni pubbliche di pregio e una parte storica che accoglierà il più importante polo museale cittadino, spazi per start up giovanili, co-working e per la partecipazione diffusa dei pistoiesi alla vita della città.

Questa soluzione è stata trovata grazie a un fitto confronto tra Regione Toscana, Comune di Pistoia, Provincia di Pistoia, Azienda sanitaria 3 di Pistoia, Autorità di Bacino del Fiume Arno, Consorzio di bonifica Medio Valdarno, Direzione regionale per i beni culturali e paesaggistici, Soprintendenza per i beni archeologici, Soprintendenza per i beni architettonici, paesaggistici, storici, artistici ed etnoantropologici. Gli enti coinvolti nei prossimi giorni sigleranno l'accordo che, per Pistoia, significa un'operazione di circa 50 milioni, distribuiti in cinque anni.

cittadini in possesso di ricetta medica per l'esecuzione di prestazioni specialistiche di primo accesso, che si sono già rivolti ai servizi di prenotazione dei Cup aziendali e hanno accettato una prenotazione con prima data disponibile oltre i tempi garantiti dalla normativa regionale: 15 giorni per le visite e 30 per gli esami di diagnostica. Il servizio non è rivolto alle visite di controllo. Nel disegno regionale queste seguiranno percorsi distinti e saranno prenotate direttamente dallo specialista o dalla relativa Unità operativa, al termine della prima visita o alla dimissione dell'assistito. Al momento del contatto telefonico il cittadino deve comunicare i propri dati anagrafici: nome, cognome, codice fiscale, numero di telefono. In alternativa alla telefonata, l'utente può lasciare un messaggio sulla segreteria telefonica, attiva dalle ore 15.00 alle ore 9.00, in cui inserire oltre ai dati personali necessari per l'identificazione, anche l'indirizzo mail e un numero di telefono a cui può essere ricontattato. In logica evolutiva e prospettica il cittadino avrà una ulteriore modalità di accesso con la possibilità di usufruire del servizio direttamente dal Portale del sito web regionale.

Gli operatori che risponderanno cercheranno di definire la problematica per poi fare un rimando ai servizi di prenotazione telefonica Cup del territorio che già offrono risposta. Il servizio infatti è strutturato su due livelli: un front office, che evade subito le richieste in entrata e un back office di esperti, che nell'arco di 48h cerca una risposta direttamente nell'ambito del sistema. Successivamente, attraverso un servizio di recall verrà comunicata all'utente la soluzione specifica in funzione delle esigenze espresse.

Carla Rizzuti, Carmen Calabrese, Anna Cristina Fabrizi, Barbara Giachi, Giovanni Ulivi
referenti Regione Toscana del Progetto Liste di Attesa

CONTROCANTO

I cittadini siano inclusi nel monitoraggio

di **Adriano Amadei** *

Considerare la delibera della Giunta regionale della Toscana, la 694 del 4 agosto 2014, alla stregua dell'"amministrazione straordinaria" ricorrente del cronico problema delle liste d'attesa nei servizi sanitari sarebbe il più grave errore che, per stanchezza o superficialità, potremmo compiere.

Altre Regioni hanno provato a tamponare la questio-

ne delle liste d'attesa, con l'aumento del numero delle prestazioni, in più acuta sofferenza, attraverso l'estensione degli orari di utilizzo delle apparecchiature, l'acquisto di prestazioni nel privato, in intramoenia ecc. Tutte misure forse in grado di fornire un transitorio sollievo, ma non certo di risol-

CONTINUA A PAG. 2

LEGGI E DELIBERE

▼ Sicurezza paziente, rivisti i criteri

Per armonizzare il sistema di attestazione volontaria delle Pratiche della sicurezza del paziente (Psp) con il sistema di accreditamento istituzionale, al fine di offrire ad Asl e Ao della Regione un sistema diversificato di attestazione delle proprie attività relative all'applicazione delle Psp, la Giunta ha modificato le delibere 267/2007 e 441/2013 nei punti "l'attestazione volontaria delle Pratiche per la sicurezza del paziente (Psp) del sistema sanitario regionale toscano" e la "Procedura per il funzionamento del sistema di attestazione volontaria delle Pratiche per la sicurezza del paziente (Psp)". (Delibera n. 133 del 16/02/2015)

▼ Spreco di cibo, i Medici insegnano

La Giunta regionale della Toscana ha approvato il progetto "La cucina de Medici" presentato dall'azienda sanitaria locale 8 di Arezzo. Il progetto persegue l'obiettivo di evitare gli sprechi, moltiplicare i risparmi e tagliare i costi nella ristorazione collettiva dei centri ospedalieri, migliorando la qualità dei servizi e dei pasti e allo stesso tempo orientando verso la nutrizione funzionale e la dimensione nutriceutica quali strumenti per la prevenzione medica e il benessere dei cittadini. Il progetto sarà finanziato dalla Regione con 40mila euro. (Delibera n. 116 del 16/02/2015)

ALL'INTERNO

Ps: alleanza Pistoia-Empoli

A PAG. 2

Corsie verdi ad Arezzo

A PAG. 3

Focus sui cibi di qualità

A PAG. 4-6

PISTOIA-EMPOLI Al via il funzionamento del dipartimento interaziendale tecnico del 118



Alleanza per le emergenze

Firmata la convenzione per la centrale unica di coordinamento dei soccorsi

Sarà operativo all'inizio del mese di maggio il nuovo dipartimento interaziendale tecnico 118. Negli scorsi giorni, nell'ospedale San Jacopo di Pistoia, è stata firmata la convenzione per l'unificazione delle due centrali operative del 118 dell'Asl 11 di Empoli e dell'Asl 3 di Pistoia, siglata rispettivamente dai direttori generali Monica Piovi e Roberto Abati.

Alla firma erano presenti le direzioni aziendali delle rispettive aziende sanitarie, i responsabili delle centrali operative 118, i direttori dei rispettivi dipartimenti di emergenza e urgenza, i rappresentanti delle associazioni di volontariato regionali, provinciali e locali dei territori delle due Asl.

Da diversi mesi, ormai, medici, infermieri e operatori del volontariato sono al lavoro per condividere i percorsi gestionali e organizzativi, clinici, diagnostici e terapeutici, e gli standard di appropriatezza per la piena integrazione operativa delle due centrali, che hanno iniziato a effettuare i trasporti ordinari già a febbraio.

Si procede, quindi, speditamente per far funzionare a pieno regime la nuova struttura dove le postazioni passeranno dalle attuali 14 a 20 con il potenziamento di tutti i sistemi radio e informatici, con nuovi software per l'acquisizione, la trasmissione e la registrazione dei dati. «L'attività sarà a regime a maggio - ha dichiarato il direttore generale Abati - e da quel momento sinergie, spazi, professionalità e alta tecnologia delle due centrali saranno unificati, per dare ai cittadini un servizio che nasce dalla fusione di due strutture di comprovata eccellenza».

La centrale rinnovata sarà realizzata ampliando gli attuali locali che accolgono la centrale operativa del 118 di Pistoia, utilizzando anche i locali del vecchio pronto soccorso del presidio ospedaliero del Ceppo, ormai vuoti da circa un anno e mezzo dopo il trasferimento dell'ospedale in quello nuovo del San Jacopo. «Tutto questo è per noi motivo di grande orgoglio e rappresenta un riconoscimento alla professionalità e all'esperienza dei



I direttori generali Roberto Abati e Monica Piovi

nostri operatori. E di questo siamo grati alla Regione Toscana - ha aggiunto il direttore generale Piovi -. L'integrazione, sia professionale sia tecnica, tra le due centrali farà sicuramente conseguire risultati positivi, soprattutto in termini di sicurezza».

Al nuovo dipartimento è stato assegnato anche il coordinamento regionale della funzione sanità maxiemergenza, la cui funzionalità è stata verificata

lo scorso novembre con l'imponente esercitazione che si è svolta a Pistoia, quando è stato simulato un terremoto nell'area del vecchio ospedale del Ceppo: furono coinvolti centinaia di operatori e volontari, per testare anche l'operatività delle due centrali in vista della loro fusione.

I rispettivi direttori delle centrali 118 di Empoli e Pistoia, Alessio Lubrani e Piero Pabolini hanno evidenziato che

con l'attivazione del dipartimento interaziendale tecnico 118, le best practice delle due realtà territoriali vengono messe insieme: «La nuova centrale - hanno sottolineato - non rappresenta la sommatoria tra due sistemi, ma uno sviluppo ulteriore degli attuali assetti professionali e tecnologici». Soddisfazione anche per il mondo del volontariato dei due territori rappresentato da Gionata Faticenti e Riccardo Fantacci. Era presente, fra gli altri, anche Dimitri Bellini, della direzione generale Anpas toscana. Anche nel nuovo dipartimento le associazioni saranno l'elemento portante della rete dei soccorsi.

Con la firma della convenzione le due Asl s'impegnano formalmente a condividere tutti i percorsi di emergenza e urgenza, mentre restano di competenza delle singole aziende la pianificazione della rete dei mezzi di soccorso sul territorio, la gestione del personale e i rapporti con gli enti e le istituzioni deputate al soccorso pubblico.

Il bacino d'utenza della

“nuova” centrale sarà di circa 550.000 abitanti suddivisi in 37 Comuni (22 nella zona pistoiese e 15 in quella empolese), con un'estensione territoriale di circa 2mila chilometri quadrati. A regime la nuova struttura gestirà all'anno oltre 100mila chiamate di soccorso in arrivo al 118 che daranno luogo a oltre 80mila missioni.

Dal punto di vista organizzativo gli organi del dipartimento interaziendale tecnico 118 sono lo staff direzionale e il comitato: il primo è costituito dai direttori delle strutture organizzative delle Centrali operative delle due aziende sanitarie. Nello specifico il direttore del 118 della Asl 3 di Pistoia è anche coordinatore del dipartimento interaziendale tecnico 118. Due rappresentanti delle associazioni di volontariato fanno parte del comitato insieme ad altre figure di coordinamento delle rispettive aziende.

Daniela Ponticelli
M. Antonietta Cruciatà
ufficio stampa Asl 3 di Pistoia
e Asl 11 di Empoli

LE VACANZE DIDATTICHE PER I GIOVANISSIMI

Al campo scuola per imparare a gestire il diabete divertendosi

Una vacanza da solo, senza genitori. Per acquistare autonomia, conoscere altri coetanei, divertirsi, fare sport, stare all'aria aperta, a contatto con la natura. Un progetto possibile per molti ragazzi. Più difficile per quelli affetti da diabete. Per questo dal 2000 la Regione Toscana sostiene progetti di organizzazione di campi scuola per bambini e adolescenti con diabete. Un sostegno che viene riconfermato anche per il 2015: una delibera approvata nel corso dell'ultima seduta di giunta destina 140mila euro alle aziende che hanno presentato progetti specifici.

Ai campi scuola, che sono gestiti dal Centro regionale per il diabete dell'età evolutiva dell'azienda ospedaliero-universitaria Meyer, dalla Asl 6 di Livorno e dalla 9 di Grosseto, i ragazzi imparano, con l'aiuto di medici e psicologi, a gestire il diabete e superare i problemi connessi alla convivenza con una patologia cronica. «Teniamo molto a continuare a garantire il sostegno della Regione a questi progetti - dice l'assessore al Diritto alla salute Luigi Marroni -. Il campo scuola

è il primo passo per l'autonomia del ragazzo dalla famiglia. Al campo scuola è il ragazzo a essere coinvolto e responsabilizzato in prima persona. Le esperienze degli anni passati ci hanno dimostrato l'efficacia e la valenza terapeutica di questi campi e noi, in accordo con le associazioni di volontariato, siamo determinati ad assicurare continuità a questi progetti».

«Una volta effettuata la diagnosi - sottolineano gli esperti coinvolti nell'organizzazione dei campi scuola - è di fondamentale importanza aiutare la famiglia all'accettazione della patologia e accompagnarla in un percorso di formazione terapeutica fino al raggiungimento di una autogestione consapevole e sicura. Uno dei problemi della terapia del diabete del bambino - spiegano - è il fatto che è necessario un continuo adeguamento del fabbisogno insulinico a un organismo in crescita e contemporaneamente c'è la necessità di un trasferimento delle competenze al paziente». In questo percorso si inserisce il campo scuola, che rappresenta sotto tutti gli aspetti un alto momento di educazione

terapeutica: «Un'opportunità finalizzata a migliorare le capacità di autogestione e l'integrazione sociale», concludono gli organizzatori. Ai campi per i ragazzi più grandi (11-16 e 14-17 anni) non partecipano i genitori, ma è assicurata la partecipazione di tre o quattro compagni di età superiore, che svolgono una funzione di “guida”, grazie alle esperienze già maturate nei precedenti campi scuola. I campi per i più piccoli sono rivolti ai gruppi familiari e il bambino (6-10 anni) partecipa con i genitori. Durante l'esperienza sono presenti medici, infermieri, psicologi, pediatri, dietisti, preparatori atletici della facoltà di scienze motorie, personale dell'associazione diabetici. I campi si svolgono in montagna, in agriturismo, in barca. Tra le proposte di quest'anno, ci sono campi scuola al Dynamocamp di Limestre Pistoiese, una settimana sulla neve a Sestola (Modena), una settimana in barca a vela, una crociera a bordo di Nave Italia, soggiorni in varie strutture alberghiere della Toscana.

Ogni anno nella fascia di età 0-14 anni si verificano 8-10 nuovi casi di diabete, ogni 100mila

bambini e 6-7 nella fascia di età giovanile tra 15 e 29 anni. E il trend è in aumento, in Toscana come nel resto d'Italia: +3,6% l'anno.

Il diabete dell'età evolutiva colpisce in Italia circa l'1 per mille della popolazione ed è pari a circa l'8% di tutti i casi di diabete. Questa patologia a carattere sociale emergente può essere affrontata con la prevenzione primaria e secondaria, ma quando si è ormai evidenziata, diventano fondamentali l'autocontrollo e la capacità di gestione da parte dei ragazzi. Il periodo di vacanza (da 7 a 10 giorni) passato “da solo” rassicura i genitori sulla capacità del figlio di autogestirsi, e sviluppa nel ragazzo una maggiore sicurezza di sé.

Per i medici, vivere in stretto contatto, 24 ore su 24, con i giovanissimi pazienti, consente loro di osservarli più da vicino a stabilire con loro un rapporto che non è più di dipendenza medico-paziente, ma di collaborazione attiva e diretta. Le lezioni teoriche si alternano a esercitazioni pratiche e ogni ragazzo è stimolato a compiere da solo i controlli e le terapie necessarie.

Lucia Zambelli
Agenzia Toscana Notizie

CONTROCANTO (segue dalla prima pagina)

vere il problema.

La Regione Toscana, già dal titolo del provvedimento, “Ridefinizione delle modalità di accesso e della organizzazione dell'offerta clinico-diagnostica territoriale”, dichiara ben altre ambizioni, dato che si propone di ridisegnare non solo l'accessibilità, ma anche l'organizzazione di una parte significativa dei servizi chiamati a presidiare la salute dei cittadini.

Preliminarmente, la delibera in parola riconosce, per alcuni «gruppi di prestazioni specialistiche», una «trasformazione della domanda», correlata a «fattori di transizione» demografica, epidemiologica, socio-economica e culturale.

Registra quindi «un disallineamento importante» fra esigenze diversificate, per età e genere, a fronte di un'unica «porta d'ingresso»

ai diversi servizi, che si dimostra «insufficiente per mancata differenziazione, prima che per adeguata dimensione». Non può non discenderne che una risposta valida deve essere ricercata «in un'ottica di sistema».

Come Cittadinanzattiva/Tribunale per i diritti del malato, riconosciamo che questo sforzo della Regione nel governo dei servizi per la salute è stato compiuto brillantemente, coniugando alte competenze e sensibilità umana e sociale. Tutto ciò poggia su una sorta di circolarità dei servizi che oltre alla medicina generale e alla specialistica ospedaliera e ambulatoriale chiama in causa il pronto soccorso, come “parte strutturata e risorsa del sistema”. E poggia non solo su una diversificazione delle risposte e dei loro tempi, in corrispon-

denza alle peculiarità delle domande, ma, in prospettiva, su una “medicina personalizzata, come naturale e nuova frontiera di cura”.

È previsto anche un coinvolgimento attivo delle aziende sanitarie, chiedendo loro piani straordinari (cofinanziati), per aggredire immediatamente le maggiori criticità e un gruppo di monitoraggio, per seguire nel tempo gli sviluppi. Peccato che, di questo gruppo, non siano ancora stati chiamati a far parte rappresentanti dei cittadini utenti, come ha invece fatto da tempo l'Azienda sanitaria di Lucca, riconoscendone anche formalmente il contributo e il suo valore.

* segretario regionale di Cittadinanzattiva Toscana onlus

Un progetto che avvicina... (segue dalla prima pagina)

pocket anche cifre importanti.

Il numero verde regionale per il governo dei tempi di attesa, che preferisco definire un progetto, ben oltre un semplice numero telefonico, consentirà di riannodare trama e ordito di un tessuto, tra cittadino e sistema sanitario, a oggi con diverse lacerazioni.

Nel riaffermare il diritto sostanziale del medico e del cittadino a ricevere nei tempi e modalità previste l'esame, diagnostico o clinico, prescritto, il Sistema numero verde interverrà attivamente sulle aziende sanitarie ove il cittadino è assistito per riallineare e riconciliare, non solo occasionalmente, ma strutturalmente l'offerta specialistica necessaria. Il trend nel tempo delle chiamate al numero verde rappresenterà un indicatore, valuta-

to, della capacità di programmazione direzionale dei rispettivi territori.

Conosceremo la reale incidenza, e natura, dei bisogni che nascono nei nostri territori, giorno dopo giorno nelle diverse stagioni; capiremo che i tempi, e le liste di attesa per le attività specialistiche, altro non sono che il risultato di una offerta, da troppo tempo uguale a se stessa; ci accalchiamo all'unica porta di ingresso, questo impedisce o rallenta l'ingresso, dentro c'è invece posto per tutti: ridisegneremo, ascoltando, gli ingressi e le strade di ingresso.

* direttore generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale Regione Toscana

SSR AI RAGGI X Al San Donato debutta il cogeneratore: metà del fabbisogno autoprodotta

L'ospedale a energia pulita



Entro il 2016 investimenti per 5,5 mln e risparmi per 1,5 mln l'anno

Si chiama "Ospedale verde". Un progetto che la Asl 8 di Arezzo ha studiato, redatto e che sta realizzando per vincere una battaglia che porta l'Azienda ad affiancare la cura della salute dei cittadini alla cura dell'ambiente e alla cura delle finanze pubbliche. "Ospedale Verde" porterà entro l'autunno del 2016 a investimenti per cinque milioni e mezzo, producendo risparmi economici per la Asl 8 per minori consumi energetici per un milione e mezzo l'anno e una riduzione del 30% delle emissioni di CO₂ nell'aria.

Nei scorsi giorni, alla presenza dell'assessore alla Salute della Regione Toscana Luigi Marroni, è stato inaugurato il "pezzo più pesante" del progetto: il cogeneratore di energia elettrica e termica per l'Ospedale San Donato di Arezzo. Un impianto che autoproduce il 50% dell'energia elettrica necessaria ogni anno al funzionamento dello stabilimento ospedaliero di Arezzo (che ammonta a 12 milioni di kWh, l'equivalente del consumo di 10.000 famiglie aretine).

«L'impianto è molto complesso - ha spiegato il direttore generale della Asl 8 Enrico Desideri - ma è basato su un concetto semplice: autoprodurre l'energia elettrica necessaria a far funzionare l'ospedale con un motore a combustione interna, anziché acquistarla da rete Enel, e utilizzare il calore sprigionato dal motore per riscaldare l'ospedale». Rispetto a una normale centrale termoelettrica, in cui il calore sprigionato durante la fase di produzione di energia elettrica viene dissipato, un impianto di cogenerazione recupera il calore per il riscaldamento di strutture o ambienti praticamente a costo zero.

«Con questo impianto - ha detto Daniele Giorni, Energy manager della Asl aretina - adesso produciamo internamente sei milioni di kWh, pari al 50% del consumo annuo di energia elettrica dell'ospedale, aumentando del 25% l'efficienza energetica, con un taglio di emissioni di CO₂ di 1.448 tonnellate annue e una riduzione dei costi di gestione di 600.000 euro ogni anno».

La modernità, la funzionalità, la capacità di pensare a un progetto articolato su più piani operativi, la volontà di ridurre inquinamento,



Il cogeneratore del San Donato

costi, sprechi, ha ricevuto i complimenti da parte dell'assessore Luigi Marroni come amministratore e, non di meno, come ingegnere: «Per 20 anni ho progettato e costruito grandi motori - ha ricordato Marroni, dimostrando la sua passione per questi impianti - e trovo soddisfazione nel veder sviluppare la responsabilità sociale attraverso queste opere e questi percorsi. In tutte le nostre aziende - ha proseguito - sono avviati progetti con le medesime finalità. I nuovi ospedali si progettano prevedendo subito le più moderne soluzioni attente all'ambiente e ai consumi. In quelle un po' più datate, come nel caso di Arezzo, si ricercano le soluzioni tecnologicamente più valide per adeguare gli impianti esistenti. La corretta gestione energetica dei nostri grandi e meno grandi stabilimenti si inquadra in una visione complessiva delle nostre politiche di tutela della salute dei cittadini».

Il tutto, praticamente, a costo quasi zero. Quella di Arezzo è l'unica Azienda sanitaria in Italia che si è aggiudicata un finanziamento a fondo perduto di tre milioni di euro erogato dal ministero dell'Ambiente e destinato all'efficientamento energetico di immobili pubblici. L'impianto di cogenerazione per il San Dona-

to ha un costo complessivo di un milione e mezzo. Cifra che sarà totalmente ripagata dai risparmi in due anni e mezzo. Dopo i quali l'investimento finanziato dal ministero dell'Ambiente sarà stato completamente "ammortizzato".

«La costruzione di questo impianto, eseguita dalla Cpl Concordia sotto la Direzione Lavori dell'Ing. Valdamini, - ha dichiarato Gilberto Cristofolletti, direttore Area tecnica della Asl - è terminata la scorsa estate e al 31/01/2015 il cogeneratore ha già funzionato 2.314 ore, autoproducendo 2.443.640 kWh di energia elettrica, recuperando 2.951.580 kWh di energia termica, a fronte di un consumo di gas metano pari a 650.234 mc, in perfetta linea quindi con le previsioni progettuali».

L'impianto di cogenerazione per il San Donato non è un caso isolato: «Si inserisce - ha spiegato Desideri - in un ampio contesto di politica energetica e ambientale messa in atto da un quinquennio dalla Asl 8, che consuma da sola il 2% degli interi consumi energetici di tutta la Provincia di Arezzo. Gli ingegneri Cristofolletti e Giorni, con i loro collaboratori, hanno redatto con studi e ricerche il progetto "Ospedale Verde", portandolo poi a concreta

realizzazione. Un progetto premiato dal ministero dell'Ambiente con un finanziamento a fondo perduto di tre milioni e con il riconoscimento al Forum nazionale della pubblica amministrazione attraverso il "Premio Best Practice Patrimoni Pubblici"».

«L'impianto di cogenerazione realizzato da Cpl Concordia costituisce un progresso importante per l'efficienza energetica ed economico-ambientale dell'Ospedale San Donato, spiega Giuseppe Sellitto, Sales Area Manager di Cpl Concordia -. Si tratta di una realizzazione che migliora il servizio a vantaggio di tutta la provincia aretina, territorio in cui la nostra azienda è presente da oltre 25 anni con una propria sede operativa e addetti locali, 12 dei quali impegnati nel Servizio Energia per l'Asl».

L'inaugurazione è uno dei traguardi intermedi. Già molta strada è stata fatta. Negli ultimi 4 anni c'è stata una riduzione del 21% dei consumi di combustibile dei 5 ospedali della Asl, e del 26% dei relativi costi, con minori emissioni di CO₂ pari al 10%; sono stati realizzati (collocato nella copertura della nuova rianimazione del san Donato) un impianto fotovoltaico da 47 kWp; una nuova centrale frigorifera a minor consumo energetico sempre all'ospedale di Arezzo; 2 nuove centrali termiche a minor consumo energetico presso gli ospedali di Bibbiena e Sansepolcro e per la palazzina Medicina Legale di Via Curtatone ad Arezzo.

Prossimi obiettivi del progetto "Ospedale Verde": l'impianto di cogenerazione di energia elettrica e termica presso l'Ospedale del Valdarno (simile a quello inaugurato, ma di minore dimensione, pronto per il mese di maggio); il progetto illumination (quasi tutti gli impianti di illuminazione saranno gradualmente sostituiti con lampade led e con sistemi automatici di spegnimento minore potenza in assenza di persone in transito), centrali termiche a minor consumo energetico per i distretti sociosanitari e le Rsa.

a cura di
Pierluigi Amorini
ufficio stampa Asl 8 di Arezzo

LAVORI AL VIA PER LA NUOVA CASA DELLA SALUTE E IL CENTRO DI RIABILITAZIONE

Pronti 1,5 mln per i cantieri di Terranuova Bracciolini

Pochi giorni fa sono stati avviati i lavori per la nuova Casa della Salute di Terranuova Bracciolini. Ci vorranno nove mesi per riportare a nuova vita la bella struttura che un tempo ospitava l'ospedale, un milione e 564mila euro per realizzare la struttura che servirà le popolazioni di Terranuova e Loro Ciuffenna e una nuova sede per i servizi del Centro di riabilitazione di Terranuova Bracciolini.

Al piano terra di questo fabbricato collocato a mezza collina gran parte dei locali saranno destinati al Crt, che vi collocherà box di terapia individuale, locali per terapia laser, ambulatori, due palestre dedicate alla riabilitazione funzionale, oltre ai locali accessori, quali spogliatoi, sala d'attesa e uffici amministrativi. Il piano superiore sarà adibito a Casa della salute con la creazione di uno sportello Cup e sala d'attesa annessa, e la realizzazione di svariati ambulatori anch'essi dotati di sale d'attesa e locali di servizio, spogliatoi, ecc..

L'edificio interessato dall'intervento, venne edificato nel 1951 e adibito a ospedale sanatoriale, destinazione mantenuta fino agli anni '80, quando assunse la funzione di destinazione ospedaliera. L'edificio è in disuso da oltre dieci anni (2004). È stata volontà della Asl8 e del Comune di Terranuova Bracciolini, rivalutare il fabbricato e il suo bel parco che, una volta sistemato e attrezzato da percorsi pedonali ed elementi di arredo, potrà consolidarsi ed integrarsi nel tessuto urbano, divenendo snodo di erogazioni di servizi nel centro cittadino.

Nello specifico il progetto prevede la completa sistemazione del verde, la creazione di percorsi pedonali attrezzati con elementi di arredo urbano (panchine, tavoli, una fontana, ecc.), il rifacimento delle recinzioni perimetrali, l'impianto di illuminazione esterna e la formazione di un parcheggio dedicato alla struttura. Saranno oggetto di ulteriori interventi (non previsti nel presente pro-

getto) la creazione di due strade a monte e a valle e la creazione di ulteriori parcheggi nell'area a monte. Il nuovo Centro di riabilitazione Terranuova Bracciolini, sarà inoltre dotato di ampio parcheggio dedicato nella parte posta a sud, e permetterà un facile avvicinamento ad ambulanze a mezzi abilitati per consentire l'ingresso a persone con difficoltà motorie.

Il progetto (redatto dalla società Main Management e Ingegneria Spa di Bologna) prevede oltre a una completa riorganizzazione degli spazi interni, interventi di miglioramento strutturale e sismico, interventi per il superamento delle barriere architettoniche, interventi di adeguamento alla normativa di prevenzione incendi ed interventi di efficientamento energetico.

Si procederà al ripristino della copertura in legno e dei manti di impermeabilizzazione (con l'eliminazione degli elementi in cemento-amianto presenti), interventi di consolidamento delle strutture, la sostitu-

zione dei serramenti interni, la realizzazione di una coibentazione a "cappotto" sull'involucro esterno del fabbricato, la sostituzione di tutti gli infissi esterni con altri ad altissime prestazioni energetiche, e la sostituzione di tutti i pavimenti e finiture in genere. Il progetto prevede anche la completa sostituzione di tutte gli impianti e di tutte le reti tecnologiche, la realizzazione di un impianto di riscaldamento-condizionamento ad altissima efficienza energetica, la realizzazione di una nuova cabina di trasformazione di energia elettrica e apparecchi di illuminazione a led. I lavori sono stati appaltati alla ditta Iti Impresa Generale spa di Modena, aggiudicataria della gara d'appalto che ha visto la partecipazione di diciannove ditte, e vede come responsabile unico del procedimento l'ingegner Fabio Canè della Asl aretina.

Il Crt ha origine nel 1975 dalla riconversione dell'Ospedale Sanatoriale, ed è stato tra i primi in Italia, a prendere in



Vista esterna della Casa Salute Terranuova Bracciolini

carico i pazienti con deficit psicomotorio dal momento del ricovero fino al loro reinserimento nell'ambiente domestico. La struttura con reparti di degenza, day hospital e ambulatori, era rinomata a livello nazionale sia per il modello organizzativo adottato, sia per la professionalità dei medici, terapisti della riabilitazione e infermieri.

Il limite di questa struttura era rappresentato dalla sua dimensione e dai costi di gestione per cui il Sindaco di Terranuova Bracciolini di concerto con la Us18, nel 1999 decise di trasformare la struttura in società per azioni e focalizzare l'attività sulla riabilitazione funzionale dei pazienti.

Attualmente il Crt è una SpA ospitata all'interno dell'Ospedale Santa Maria alla Gruccia con una struttura dinamica e flessibile con operatori di alta professionalità in grado di offrire ai pazienti un'ampia gamma di prestazioni.

Attraverso una serie di intense operative e strategiche che hanno coinvolto Crt, Comune di Terranuova, Regione e Asl 8 di Arezzo che ha stabilito di dedicare i locali ospedalieri prevalentemente alle attività di degenza e di concentrare le attività ambulatoriali e socio sanitarie, erogate o erogabili dal Crt, nel Presidio di Terranuova Bracciolini, in coabitazione con la nascente Casa della Salute.

DOCUMENTI

Si rafforza la collaborazione tra Regione, Istituto zooprofilattico sperimentale e Università di Pisa con le imprese del settore



Sicurezza alimentare: più controlli, meno burocrazia

Il sistema è finalizzato a valorizzare la produzione anche attraverso la tracciabilità - Nasce un comitato di coordinamento

IL TESTO DEL PROVVEDIMENTO

Pubbllichiamo lo schema di accordo di collaborazione tra Regione Toscana, Istituto zooprofilattico, Università di Pisa e rappresentanze del settore alimentare per coordinare il sistema di sicurezza alimentare e ridurre gli adempimenti.

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il regolamento (Ce) n. 178/2002 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 28 gennaio 2002, che stabilisce i principi e i requisiti generali della legislazione alimentare, istituisce l'Autorità europea per la sicurezza alimentare e fissa procedure nel campo della sicurezza alimentare;

Visto il regolamento (Ce) n. 852/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 2004, sull'igiene dei prodotti alimentari, e successive modifiche e integrazioni;

Visto il regolamento (Ce) n. 853/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 2004, che stabilisce norme specifiche in materia di igiene per gli alimenti di origine animale e successive modifiche e integrazioni;

Visto il regolamento (Ce) n. 854/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 2004, che stabilisce norme specifiche per l'organizzazione di controlli ufficiali sui prodotti di origine animale destinati al consumo umano, e successive modifiche e integrazioni;

Visto il regolamento (Ce) n. 882/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, relativo ai controlli ufficiali intesi a verificare la conformità alla normativa in materia di mangimi e di alimenti e alle norme sulla salute e sul benessere degli animali e successive modifiche e integrazioni;

Visto il decreto legislativo 6 novembre 2007, n. 193 - Attuazione della direttiva 2004/41/Ce relativa ai controlli in materia di sicurezza alimentare e applicazione dei regolamenti comunitari nel medesimo settore;

Vista la legge 4 aprile 2012, n. 35, conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 9 febbraio 2012, n. 5, recante disposizioni urgenti in materia di semplificazione e di sviluppo;

Vista la legge regionale 20 marzo 2000,

n. 35, Disciplina degli interventi regionali in materia di attività produttive e competitività delle imprese;

Vista la legge regionale 8 maggio 2006, n. 17, Disposizioni in materia di responsabilità sociale delle imprese;

Vista la legge regionale 22 ottobre 2008, n. 53, Norme in materia di artigianato e semplificazione degli adempimenti amministrativi a carico delle imprese artigiane;

Vista la legge regionale 28 novembre 2014, n. 72, Norme sulla competitività del sistema produttivo toscano. Modifiche alla Lr 35/2000, alla Lr 17/2006, alla Lr 53/2008 e alla Lr 18/2011;

Vista la legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 e successive modifiche e integrazioni, Disciplina del servizio sanitario regionale, istituisce l'Autorità europea per la sicurezza alimentare e fissa procedure nel campo della sicurezza alimentare, mediante azioni volte a individuare e prevenire i rischi presenti negli ambienti di vita e di lavoro, anche attraverso attività di sorveglianza epidemiologica, persegue obiettivi di promozione della salute, prevenzione delle malattie e miglioramento della qualità degli stili di vita;

Visto il Programma regionale di sviluppo 2011-2015 (Prs), adottato con risoluzione del Consiglio regionale n. 49 del 29 giugno 2011, che al paragrafo "Area Competitività del sistema regionale e capitale umano - Politiche per l'industria, l'artigianato, il turismo e il commercio" prevede un rafforzamento delle forme di cooperazione tra imprese, al fine dell'incremento della loro competitività, con particolare riferimento al mondo agricolo, sostenendo percorsi di innovazione e di ricerca sul fronte dei sistemi di qualità, tracciabilità dei prodotti, rapporto tra cibo-salute-sicurezza alimentare, sostenibilità e ricambio generazionale;

Considerato che lo stesso Programma regionale di sviluppo, ribadisce come sia strategico sostenere la riorganizzazione dei comparti produttivi finalizzata all'integrazione di filiera tra produttori primari e trasformatori/distributori dei prodotti agroalimentari e che i risultati di salute di una popolazione dipendono solo in parte da un buon sistema sanitario; sono necessarie politiche integrate con altri ambiti di intervento pubblico quali la tutela ambientale, lo sviluppo delle politiche agricole e forestali, gli interventi formativi e culturali;

Tenuto conto che nelle strategie dello sviluppo delle politiche e dei sistemi di Prevenzione collettiva è necessario puntare a una profonda trasformazione dell'organizzazione della macchina burocratica, valorizzando la responsabilità dell'imprenditore, dei professionisti e degli enti accreditati e riorganizzando le strutture e le risorse della pubblica amministrazione sotto l'attenta regia del sistema pubblico. Quest'ultimo deve svolgere funzioni di programmazione e predisposizione di strumenti semplificati per le imprese e i cittadini e funzioni di controllo della veridicità delle attestazioni fornite dagli imprenditori e dai professionisti e dell'efficacia delle misure di prevenzione adottate;

Ricordato che nel Piano sanitario regionale 2008-2010, approvato con delibera del Consiglio regionale n. 53 del 16/07/2008, si sottolinea che la Prevenzione collettiva deve saper collocare con il cittadino e le imprese rendendo facilmente fruibili le informazioni sui servizi e le competenze degli enti preposti al rilascio degli atti amministrativi, eliminando inutili lungaggini burocratiche e che, con questa finalità, sono nati gli Sportelli unici della prevenzione (Sup), la

cui funzione deve essere ulteriormente potenziata con l'obiettivo di creare un'interfaccia sempre più accogliente e fruibile dall'utenza. Tali strutture forniscono anche un fondamentale supporto agli Sportelli unici delle attività produttive dei Comuni (Suap), con i quali è necessario realizzare la massima sinergia possibile, in maniera da consentire la tempestiva e qualificata risposta delle domande di vario tipo provenienti dalle attività produttive;

Visto il Piano sanitario e sociale integrato regionale (Pssir) 2012-2015, approvato con delibera del Consiglio regionale n. 91 del 05/11/2014, che in tema di "Innovazione, Ricerca e Formazione" descrive il contesto in cui si delineano le azioni strategiche di sostegno alla ricerca in materia di salute, ponendo le basi per uno sviluppo armonico di politiche integrate, atte a irrobustire la rete di eccellenze operanti sul territorio regionale. Tali azioni vengono sviluppate in sinergia con quanto promosso dagli altri assessorati, e in particolare con il sistema delle Università e Centri di ricerca, i Poli d'innovazione e i derivati distretti tecnologici, la tecnorete degli incubatori d'impresa, lo spazio regionale della ricerca. È necessario superare una visione a compartimenti stagni e declinare la filiera che va dalla ricerca di base all'innovazione, ponendosi il problema del trasferimento della conoscenza, della capacità di assorbimento e delle competenze diffuse necessarie nel sistema;

Sottolineato che il Pssir delle forme di cooperazione tra imprese, al fine dell'incremento della loro competitività, con particolare riferimento al mondo agricolo, sostenendo percorsi di innovazione e di ricerca sul fronte dei sistemi di qualità, tracciabilità dei prodotti, rapporto tra cibo-salute-sicurezza alimentare, sostenibilità e ricambio generazionale;

Ritenuto pertanto necessario, per quanto sopra esposto, procedere all'approvazione di un Accordo di collaborazione, di durata biennale, tra Regione Toscana, Istituto zooprofilattico sperimentale del Lazio e della Toscana, Università degli studi di Pisa e sistema di rappresentanze delle Imprese del settore alimentare, finalizzato al coordinamento dell'attività di supporto al sistema della Sicurezza alimentare e alla semplificazione degli adempimenti, di cui all'allegato A, parte integrante e sostanziale del presente atto;

Viste le linee progettuali e i relativi obiettivi di cui all'art. 3 e all'allegato 1 dello schema di Accordo di collaborazione di cui sopra, che si caratterizzano in:

- Azioni di Governo pubblico;
- Formazione e ricerca;
- Commercio e somministrazione;
- Ict (Information and Communication Technology)

finalizzate a favorire la crescita delle realtà produttive presenti sul territorio regionale, la qualità del sistema toscano e la sua valorizzazione in ambito nazionale e internazionale, conciliando a questo la possibilità di perseguire un maggiore livello di sicurezza alimentare e un minore aggravio di adempimenti a cui l'impresa è tenuta nell'esercizio delle sue attività;

Valutato di destinare, per ciascuno degli anni 2015-2016 la somma di € 100.000,00, per un totale di € 200.000,00, ritenuta congrua per il raggiungimento degli obiettivi previsti e per la realizzazione delle attività programmate all'interno dei Progetti operativi annuali, di cui all'art. 9 del presente Accordo di collaborazione e previa valutazione del Comitato di coordinamento, di cui all'art. 5, e comunque quale limite massimo della somma totale annualmente prevista, secondo le seguenti modalità:

- € 100.000,00 per l'annualità 2015, da prenotarsi sul capitolo 26051 (Fondo sanitario indistinto) del bilancio pluriennale 2014/2016;
- € 100.000,00 per l'annualità 2016, da prenotarsi sul capitolo 26051 (Fondo sanitario indistinto) del bilancio pluriennale 2014/2016;

rativi annuali, di cui all'art. 9 del presente Accordo di collaborazione e previa valutazione del Comitato di coordinamento, di cui all'art. 5, e comunque quale limite massimo della somma totale annualmente prevista, secondo le seguenti modalità:

- € 100.000,00 per l'annualità 2015, da prenotarsi sul capitolo 26051 (Azioni di Prs e progetti di prevenzione-soggetti pubblici) del bilancio gestionale 2015;
- € 100.000,00 per l'annualità 2016, da prenotarsi sul capitolo 26051 (Azioni di Prs e progetti di prevenzione-soggetti pubblici) del bilancio pluriennale 2014/2016;

Precisato che le risorse di cui al punto precedente, saranno impegnate e liquidate annualmente con modalità da definirsi in successivi atti;

Stabilito di individuare la Direzione generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale, quale struttura responsabile del coordinamento dell'Accordo di collaborazione di cui all'allegato A, demandando alle strutture regionali competenti tutte le attività, procedure, atti e provvedimenti necessari per la gestione organizzativa e operativa dell'Accordo stesso;

Precisato che la partecipazione agli organismi previsti dall'Accordo non comporta ulteriori oneri a carico del bilancio regionale;

Vista la Lr 87 del 29 dicembre 2015 "Bilancio di previsione per l'anno finanziario 2015 e pluriennale 2015/2017"; Vista la Dgr n. 12 del 12 gennaio 2015 "Approvazione Bilancio gestionale autorizzatorio per l'esercizio finanziario 2015 e Bilancio gestionale pluriennale autorizzatorio 2015/2017: Bilancio gestionale 2015/2017 conosciuto"; Visto il parere favorevole del Ctd, espresso nella seduta del 29 gennaio 2015;

a voti unanimi

DELIBERA

1. di approvare lo schema di Accordo di collaborazione, di durata biennale, tra Regione Toscana, Istituto zooprofilattico Lazio e Toscana, Università di Pisa e sistema di rappresentanze delle Imprese del settore alimentare, finalizzato al coordinamento dell'attività di supporto al sistema della Sicurezza alimentare e alla semplificazione degli adempimenti, di cui all'allegato A, parte integrante e sostanziale del presente atto;

2. di destinare, per ciascuno degli anni 2015-2016 la somma di € 100.000,00, per un totale di € 200.000,00, ritenuta congrua per il raggiungimento degli obiettivi previsti e per la realizzazione delle attività programmate all'interno dei Progetti operativi annuali, di cui all'art. 9 del presente Accordo di collaborazione e previa valutazione del Comitato di coordinamento, di cui all'art. 5, e comunque quale limite massimo della somma totale annualmente prevista, secondo le seguenti modalità:

- € 100.000,00 per l'annualità 2015, da prenotarsi sul capitolo 26051 (Fondo sanitario indistinto) del bilancio gestionale 2015;
- € 100.000,00 per l'annualità 2016, da prenotarsi sul capitolo 26051 (Fondo sanitario indistinto) del bilancio pluriennale 2014/2016;

3. di precisare che le risorse di cui al

punto precedente, saranno impegnate e liquidate annualmente con modalità da definirsi in successivi atti;

4. di individuare la Direzione generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale, quale struttura responsabile del coordinamento dell'Accordo di collaborazione di cui all'allegato A, demandando alle strutture regionali competenti tutte le attività, procedure, atti e provvedimenti necessari per la gestione organizzativa e operativa dell'Accordo stesso;

5. di precisare che la partecipazione agli organismi previsti dall'Accordo non comporta ulteriori oneri a carico del bilancio regionale.

ALLEGATO A

Schema di Accordo di collaborazione tra Regione Toscana Istituto zooprofilattico del Lazio e della Toscana Università degli studi di Pisa e

Sistema delle rappresentanze delle imprese del settore alimentare finalizzato al coordinamento dell'attività di supporto al sistema della sicurezza alimentare e alla semplificazione degli adempimenti

Premesso che

Il Programma regionale di sviluppo 2011-2015 (Prs), adottato con risoluzione del Consiglio regionale n. 49 del 29 giugno 2011, al paragrafo "Area Competitività del sistema regionale e capitale umano - Politiche per l'industria, l'artigianato, il turismo e il commercio" prevede un rafforzamento delle forme di cooperazione tra imprese al fine dell'incremento della loro competitività, con particolare riferimento al mondo agricolo, sostenendo percorsi di innovazione e di ricerca sul fronte dei sistemi di qualità, tracciabilità dei prodotti, rapporto tra cibo-salute-sicurezza alimentare, sostenibilità e ricambio generazionale;

Lo stesso Programma regionale di sviluppo ribadisce come sia strategico sostenere la riorganizzazione dei comparti produttivi finalizzata all'integrazione di filiera tra produttori primari e trasformatori/distributori dei prodotti agroalimentari e che i risultati di salute di una popolazione dipendono solo in parte da un buon sistema sanitario; sono necessarie politiche integrate con altri ambiti di intervento pubblico quali la tutela ambientale, lo sviluppo delle politiche agricole e forestali, gli interventi formativi e culturali;

Nelle strategie dello sviluppo delle politiche e dei sistemi di Prevenzione collettiva è necessario puntare a una profonda trasformazione dell'organizzazione della macchina burocratica, valorizzando la responsabilità dell'imprenditore, dei professionisti, degli enti accreditati e riorganizzando le strutture e le risorse della pubblica amministrazione sotto l'attenta regia del sistema pubblico. Quest'ultimo deve svolgere funzioni di programmazione e predisposizione di strumenti semplificati per le imprese e i cittadini e funzioni di controllo della veridicità delle attestazioni fornite dagli

(continua a pagina 5)

(segue da pagina 4)

imprenditori e dai professionisti e dell'efficacia delle misure di prevenzione adottate;

Nel Piano sanitario regionale 2008-2010 si sottolinea che la Prevenzione collettiva deve saper collocare con il cittadino e le imprese rendendo facilmente fruibili le informazioni sui servizi e le competenze degli enti preposti al rilascio degli atti amministrativi eliminando inutili lungaggini burocratiche. Con questa finalità sono nati gli Sportelli unici della prevenzione (Sup) la cui funzione deve essere ulteriormente potenziata con l'obiettivo di creare una interfaccia sempre più accogliente e fruibile dall'utenza. Tali strutture forniscono anche un fondamentale supporto agli Sportelli unici delle attività produttive dei Comuni (Suap) con i quali è necessario realizzare la massima sinergia possibile in maniera da consentire la tempestiva e qualificata risposta delle domande di vario tipo provenienti dalle attività produttive;

Il Piano sanitario e sociale integrato regionale (Pssir) 2012-2015 approvato con delibera del Consiglio regionale n. 91 del 05/11/2014, in tema di "Innovazione, Ricerca e Formazione" descrive il contesto in cui si delineano le azioni strategiche di sostegno alla ricerca in materia di salute, ponendo le basi per uno sviluppo armonico di politiche integrate, atte a irrobustire la rete di eccellenze operanti sul territorio regionale. Tali azioni vengono sviluppate in sinergia con quanto promosso dagli altri assessorati, e in particolare con il sistema delle Università e Centri di ricerca, i Poli d'innovazione e i derivati distretti tecnologici, la tecnorete degli incubatori d'impresa, lo Spazio regionale della ricerca. È necessario superare una visione a compartimenti stagni e declinare la filiera che va dalla ricerca di base all'innovazione, ponendosi il problema del trasferimento della conoscenza, della capacità di assorbimento e delle competenze diffuse necessarie nel sistema;

Sottolineato che il Pssir delle forme di cooperazione tra imprese, al fine dell'incremento della loro competitività, con particolare riferimento al mondo agricolo, sostenendo percorsi di innovazione e di ricerca sul fronte dei sistemi di qualità, tracciabilità dei prodotti, rapporto tra cibo-salute-sicurezza alimentare, sostenibilità e ricambio generazionale;

Ritenuto pertanto necessario, per quanto sopra esposto, procedere all'approvazione di un Accordo di collaborazione, di durata biennale, tra Regione Toscana, Istituto zooprofilattico sperimentale del Lazio e della Toscana, Università degli studi di Pisa e sistema di rappresentanze delle Imprese del settore alimentare, finalizzato al coordinamento dell'attività di supporto al sistema della Sicurezza alimentare e alla semplificazione degli adempimenti, di cui all'allegato A, parte integrante e sostanziale del presente atto;

a voti unanimi

DELIBERA

1. di approvare lo schema di Accordo di collaborazione, di durata biennale, tra Regione Toscana, Istituto zooprofilattico Lazio e Toscana, Università di Pisa e sistema di rappresentanze delle Imprese del settore alimentare, finalizzato al coordinamento dell'attività di supporto al sistema della Sicurezza alimentare e alla semplificazione degli adempimenti, di cui all'allegato A, parte integrante e sostanziale del presente atto;

2. di destinare, per ciascuno degli anni 2015-2016 la somma di € 100.000,00, per un totale di € 200.000,00, ritenuta congrua per il raggiungimento degli obiettivi previsti e per la realizzazione delle attività programmate all'interno dei Progetti operativi annuali, di cui all'art. 9 del presente Accordo di collaborazione e previa valutazione del Comitato di coordinamento, di cui all'art. 5, e comunque quale limite massimo della somma totale annualmente prevista, secondo le seguenti modalità:

- € 100.000,00 per l'annualità 2015, da prenotarsi sul capitolo 26051 (Fondo sanitario indistinto) del bilancio gestionale 2015;
- € 100.000,00 per l'annualità 2016, da prenotarsi sul capitolo 26051 (Fondo sanitario indistinto) del bilancio pluriennale 2014/2016;

3. di precisare che le risorse di cui al

Articolo 2 - Presupposti e finalità
Il presente Accordo costituisce l'atto mediante il quale i soggetti sottoscrittori condividono i seguenti presupposti e finalità:

- la salute pubblica è un diritto dell'individuo e della collettività, la cui tutela non può essere messa in discussione da qualsiasi interesse o necessità di carattere meramente economico o di altra natura;
- la possibilità di perseguire un maggiore livello di sicurezza alimentare può conciliarsi con un minore aggravio di adempimenti a cui l'impresa è tenuta nell'esercizio delle sue attività;
- lo scopo fondamentale di crescita delle realtà produttive e del sistema toscano è meglio perseguibile attraverso un'azione coordinata e coerente tra i vari soggetti firmatari del presente accordo e il complesso convergente delle azioni messe in campo per determinare il successo dell'intero progetto di collaborazione;

È necessario definire specifiche linee progettuali, presentate nell'articolo, che opportunamente gestite possono favorire la crescita delle realtà produttive presenti sul territorio regionale, la qualità del sistema toscano e la sua valorizzazione in ambito nazionale e internazionale;

per ciascuna delle linee progettuali sarà attivato uno specifico gruppo di lavoro con l'obiettivo di sviluppare le tematiche e tradurle in azioni concrete di comune collaborazione;

Le attività definite nel presente Accordo di collaborazione rappresentano la volontà delle parti di raggiungere un sistema di relazioni forte e avanzato che dovrà preservare, per ogni azione definita, l'autonomia dei diversi soggetti e dei rispettivi ruoli svolti nel sistema e non rientra nelle attività di tipo concertativo.

Articolo 3 - Linee progettuali e obiettivi specifici

Le linee progettuali e i relativi obiettivi specifici, da sviluppare nei Progetti operativi annuali di cui all'art. 9, anche sulla base di quanto dettagliato nell'allegato 1 al presente Accordo, sono le seguenti:

1. - Governo Pubblico
- 1.1. - Tariffazione
- 1.2. - Processi di avvio attività e omogeneità di adempimenti
- 1.3. - Punto di ascolto dell'impresa
- 1.4. - Sistemi di tracciabilità sanitaria dei prodotti
2. - Formazione e Ricerca
- 2.1. - La formazione universitaria e la formazione per le imprese
- 2.2. - La ricerca
3. - Commercio e somministrazione

3.1. - Internazionalizzazione dei prodotti
3.2. - Somministrazione nelle aree pubbliche
4. - Ict (Information and Communication Technology)
4.1. - Sistema informatizzato per la gestione del rischio attraverso procedure basate sull'Haccp
4.2. - Sistema informativo sanitario della prevenzione collettiva - Trasparenza del controllo

Articolo 4 - Organismi per l'attuazione dell'Accordo
Al fine di garantire il raggiungimento delle finalità del presente Accordo, i

soggetti firmatari del presente Accordo individuano i seguenti organismi, la cui composizione e funzioni sono descritte agli articoli successivi:

- Comitato di coordinamento
- Responsabile della linea progettuale

Articolo 5 - Comitato di coordinamento
Il Comitato di coordinamento è composto da:

- il dirigente dell'Area di coordinamento Sistema sanitario regionale della Direzione generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale, con funzione di coordinamento del Comitato;
- il dirigente del Settore Prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, Alimenti e veterinaria della Direzione generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale;
- un dirigente dell'Area di coordinamento Sviluppo rurale regionale della Direzione generale competitività del sistema regionale e sviluppo delle competenze;
- tre dirigenti delle aziende Usl responsabili delle strutture organizzative funzionali di sicurezza alimentare;
- il direttore dell'Istituto zooprofilattico sperimentale del Lazio e Toscana;
- un referente dell'Università degli studi di Pisa - Dipartimento di Scienze veterinarie;
- un referente per ciascuna delle organizzazioni facenti parte del sistema di rappresentanza delle imprese del settore alimentare che hanno aderito al presente Accordo.

Il Comitato di coordinamento ha il compito di:

- valutare l'andamento dell'Accordo nel suo complesso;
- fornire gli indirizzi e le priorità per la definizione dei Progetti operativi annuali, di cui all'art. 9;
- valutare e approvare i Progetti operativi annuali, di cui all'art. 9, comprensivi delle relative risorse e le Relazioni annuali, di cui all'art. 10, comprensive della rendicontazione economico-finanziaria;
- garantire il coordinamento delle linee progettuali di cui all'art. 3;
- individuare un responsabile per ciascuna linea progettuale;
- richiedere e approvare modifiche ai Progetti operativi annuali.

Articolo 6 - Responsabile della linea progettuale
Il Responsabile di ciascuna linea progettuale è individuato dal Comitato di coordinamento e ha il compito di:

- recepire gli indirizzi del Comitato di coordinamento;
- predisporre, sulla base degli indirizzi di cui sopra, il Progetto operativo annuale e la Relazione annuale, avvalendosi del supporto del Gruppo tecnico di cui all'art. 7;
- coordinare il Gruppo tecnico relativo alla linea progettuale di cui è responsabile;
- monitorare e relazionare al Comitato di coordinamento sull'attività svolta e sui risultati ottenuti, nell'ambito della propria linea progettuale e sulla



base degli obiettivi fissati dal presente Accordo.

Articolo 7 - Gruppo tecnico
Il Gruppo tecnico, relativo a ciascuna linea progettuale è composto da:

- il Responsabile della linea progettuale con funzione di coordinamento del gruppo stesso;
- almeno un referente delle organizzazioni del Sistema di rappresentanza delle Imprese del Settore alimentare coinvolte nella linea progettuale;
- tecnici individuati dai soggetti del territorio coinvolti nella linea progettuale, così come previsto all'art. 8;
- almeno un referente delle aziende Usl, operante nel settore della sicurezza alimentare.

Il Gruppo tecnico può essere integrato, se ritenuto opportuno, da soggetti di volta in volta individuati dal responsabile della linea progettuale, in funzione degli ambiti trattati.

Il Gruppo tecnico di progetto ha il compito di supportare il responsabile della linea progettuale nella definizione del Progetto operativo annuale e della Relazione annuale, nonché nello svolgimento delle attività relative alla linea progettuale di riferimento.

Articolo 8 - Soggetti coinvolti sul territorio

Sulla base delle singole linee progettuali potranno essere individuati altri soggetti da coinvolgere sul territorio. La collaborazione nelle attività e le eventuali risorse umane, strumentali e economiche messe a disposizione da questi, dovranno essere inquirente.

Articolo 9 - Progetto operativo annuale
Il Progetto operativo relativo alla prima annualità deve essere predisposto e approvato entro 60 giorni dalla data di sottoscrizione del presente Accordo; i Progetti operativi relativi alla seconda annualità devono essere predisposti e approvati entro i 60 giorni successivi alla data di chiusura della prima annualità del presente Accordo.

I Progetti operativi annuali, predisposti in base a un format standard, definiscono, per ciascuna linea progettuale, le singole attività che si prevede di realizzare nel periodo di riferimento, indicandone i contenuti essenziali e le modalità di svolgimento, nonché le risorse umane, strumentali ed economiche necessarie.

Il Progetto operativo può essere sottoposto ad aggiornamenti a cura del Gruppo tecnico di riferimento, da approvarsi nell'ambito del Comitato di coordinamento.

Articolo 10 - Relazione annuale
Entro 30 giorni successivi al periodo di realizzazione del Progetto operativo annuale, il Responsabile della linea progettuale, con il supporto del Gruppo tecnico, presenta al Comitato di coordinamento la Relazione annuale relativa alla linea progettuale di riferimento.

La Relazione annuale, predisposta

secondo un format standard, deve contenere:

- l'elenco delle attività svolte;
- i risultati conseguiti relativi agli obiettivi fissati nel Progetto operativo dell'annualità cui si riferisce;
- le risorse utilizzate;
- la relazione economico-finanziaria delle spese sostenute.

Articolo 11 - Impegni dei soggetti firmatari

La Regione Toscana, l'Istituto Zooprofilattico del Lazio e Toscana, l'Università degli Studi di Pisa - Dipartimento di Scienze veterinarie e le organizzazioni facenti parte del Sistema di rappresentanza delle imprese del settore alimentare si impegnano, ciascuno per quanto di competenza, a:

- supportare e implementare l'intero Accordo attraverso azioni di sistema individuate nei Progetti operativi annuali;
- garantire la partecipazione dei propri rappresentanti al Comitato di coordinamento e al Gruppo tecnico, per tutta la durata dell'Accordo e secondo il calendario stabilito per gli incontri di tali organismi;
- favorire la partecipazione alle attività previste dall'Accordo, di tutti quei soggetti che, direttamente o indirettamente, sono coinvolti nella progettazione e nella realizzazione degli obiettivi posti da ciascuna linea progettuale.

Articolo 12 - Modalità di gestione dell'Accordo

Dal punto di vista tecnico è individuata la Direzione generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale, quale struttura responsabile del coordinamento del presente Accordo, demandando alle strutture regionali competenti tutte le attività, procedure, atti e provvedimenti necessari per la gestione organizzativa e operativa dell'Accordo stesso.

Articolo 13 - Risorse
La Regione Toscana sostiene finanziariamente il presente Accordo di collaborazione attraverso risorse annuali pari a € 1.000.000,00, per un totale di € 2.000.000,00, per la realizzazione delle attività previste nei Progetti operativi annuali e previa valutazione e approvazione da parte del Comitato di coordinamento di cui all'art. 5 del presente Accordo.

Articolo 14 - Eventuali modifiche
Eventuali modifiche al presente Accordo, dovute al mutare delle condizioni organizzative, delle attività poste in essere o dei contenuti finanziari stabiliti, daranno luogo a specifiche variazioni dello stesso da approvare con appositi successivi atti.

Precedenti attività già in essere, relative a materie contemplate nel presente Accordo, vengono a esso ricondotte.

Articolo 15 - Durata
Il presente Accordo ha validità 2 anni a decorrere dalla data della sua sottoscrizione.

(...omissis...)

* **Il testo integrale del documento, può essere consultabile tra gli atti della Regione al sito www.regione.toscana.it**

Sanità Toscana

direttore responsabile
ROBERTO NAPOLETANO

vice direttore
ROBERTO TURNO
comitato scientifico
Valterio Giovannini
Susanna Cressati
Sabina Nuti
Lucia Zambelli

Versione Pdf dell'Allegato
al n. 8 del 3-9 marzo 2015
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 (Ag)

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

SUPERFOOD Amaranto e Quinoa, sacri agli Atzechi, sono coltivati in Valdichiana



Fiorisce il grano delle Ande

Coinvolti Università, Cassa di Risparmio di Firenze e l'azienda Cesa

Superfood in Tuscany, i grani delle Ande si possono coltivare in Toscana: è stato questo il tema di una giornata di lavoro che si è svolta nei locali dell'azienda agricola della Regione Toscana che ha sede a Cesa (Ar) in Valdichiana. Nell'azienda, che ora fa parte dell'Ente Terre di Toscana, e rappresenta uno dei "centri di collaudo" della Regione, è stata condotta una sperimentazione sulla possibilità di coltivare in Toscana i semi di quinoa e quelli di amaranto. Lo studio, che è stato presentato dal professor Paolo Casini dell'Università di Firenze, è stato realizzato grazie a un progetto svolto in collaborazione fra Università, Ente Cassa di Risparmio di Firenze e l'azienda regionale di Cesa.

Amaranto e quinoa sono due «pseudocereali» dal passato importante e dall'avvenire promettente. Entrambi sono conosciuti come "i grani delle Ande" e per millenni sono stati il nutrimento dei popoli andini, Inca e Aztechi, che li ritenevano sacri agli dei. Poi arrivarono la conquista spagnola, la nuova cultura dominante privilegiava altri grani, a cominciare dal frumento, e così la quinoa («madre di tutti i semi» «chisiya mama» per gli Inca) e l'amaranto, persero gli onori degli altari, ma furono sempre il cibo delle popolazioni locali, soprattutto di quelle più povere. Nei tempi antichi l'amaranto era conosciuto anche nel "vecchio mondo", apprezzato dai Romani, che gli attribuivano il potere di tenere lontano invidia e sventura, mentre la mitologia narra che le dee greche amassero adornarsi delle sue ghirlande.

Amaranto e quinoa furono "riscoperte" negli anni '60 e '70 del XX secolo. Tornarono di moda negli



Stati Uniti e l'amaranto si diffuse in tutto il mondo, in particolare in Africa, in India e in Nepal, al posto del grano. Negli ultimi anni la loro diffusione e il loro consumo stanno registrando un'accelerazione esponenziale. Oggi sono presenti anche in Europa, in particolare in Francia e nella Repubblica Ceca. Le Nazioni Unite hanno dichiarato il 2013 "Anno internazionale della quinoa". Il consumo della quinoa è passato da 2,4 milioni di tonnellate nel 2001

a 43 nel 2011, il prezzo dai 400 dollari a tonnellata del 2005 agli attuali 3.500 dollari.

Perché questa crescita esponenziale? Perché hanno caratteristiche nutrizionali particolarmente importanti, tali da essere inseriti nella categoria "nutriceutica" dei cosiddetti "superfood" e possono essere impiegati in usi alimentari, ma anche cosmetici e farmacologici. Entrambi i semi di queste piante sono molto ricchi di proteine di alta qualità e sono privi di glutine, se ne ricavano



alimenti particolarmente adatti per bambini e anziani e per persone affette da celiachia o per i diabetici, visto il minore contenuto di carboidrati dei cereali tradizionali. Dall'amaranto e dalla quinoa si ricava anche un latte, dalle caratteristiche nutrizionali elevate, adatto per gli intolleranti al lattosio, mentre l'olio, ricco di squalene, è prezioso per la cosmesi e la farmacologia. Dal polline rosso dell'amaranto si ricavano anche cosmetici anallergici (le donne

andine lo usano come fard naturale) ed è ottimo come gelificante e colorante alimentare.

Paolo Casini ha illustrato le varie caratteristiche e spiegato come la coltivazione di queste piante abbia avuto successo nelle prove condotte nei terreni di Cesa (Ar), manifestando il proposito di riaprire le prove in altre zone, anche di collina. Secondo il professore le prospettive per la coltivazione di queste piante sono interessanti ed è possibile la creazione

di una o più filiere, che possano garantire la coltivazione, la lavorazione e la vendita dei prodotti. Molti i profili di opportunità - ha spiegato - che riguardano il molteplici utilizzo di queste piante, ma anche il fatto che una loro coltivazione in Toscana avrebbe benefici aspetti anche dal punto di vista etico e per la riduzione dell'impatto ambientale.

«Oggi questi prodotti sono interamente importati - ha ricordato Casini - soprattutto dall'America Latina, ma anche da altre zone, fra cui India e Cina, e una loro produzione in terra Toscana eviterebbe il loro trasporto per migliaia e migliaia di chilometri, ma si contribuirebbe anche a ridurre un effetto paradossale e dannoso sulle popolazioni andine, che non beneficavano affatto dell'aumento dei prezzi, che finiscono in altre tasche, ma sono penalizzate quando vanno ad acquistare al mercato questi semi, o perché non li trovano, o perché li trovano a prezzi per loro esorbitanti. Infine la produzione di amaranto e quinoa per ottenere squalene salverebbe molte specie di squalli, oggi intensamente cacciati e in via di estinzione, proprio per il prezioso contenuto del loro fegato».

Dopo la visita ai campi coltivati, dove è stato possibile vedere l'amaranto in campo aperto ma non la quinoa, le cui prove sono più recenti e al momento è ancora in fase di "coltura protetta", è venuto il momento delle degustazioni.

Con la quinoa sono state preparate insalate fredde e piatti gratinati con verdure, e con l'amaranto soprattutto dolci: morbidi ciambelloni, crema pasticcera e biscotti.

a cura di
Laura Pugliesi
Agenzia Toscana Notizie

Nelle Terre di Toscana centro di collaudo e banca del germoplasma

L'azienda regionale di Cesa, oggi inserita all'interno dell'Ente «Terre di Toscana» dispone di circa 74 ettari di terreno, parte in pianura e parte sulle colline, in piena Valdichiana (Comune di Marciano, provincia di Arezzo).

Nell'azienda è costituito un «centro per il collaudo e il trasferimento dell'innovazione» particolarmente orientato verso il metodo di produzione integrato, caratterizzato dal marchio regionale della "farfallina" a basso impatto ambientale. Oltre 16 ettari, situati in collina, sono destinati a vigneto, circa 3 ettari a oliveto, due ettari a coltura da

biomassa, e circa 49 ettari, in pianura, sono coltivati a seminativi.

Il centro è anche una delle sedi della "banca regionale del germoplasma", nata a opera della Regione fin dal 1997 per tutelare la biodiversità in agricoltura. Qui si conservano 108 specie erbacee, una volta tipiche dell'agricoltura toscana, che hanno rischiato l'estinzione. Fra queste, solo per fare qualche esempio, ci sono molte tipologie di frumento, una volta largamente coltivate, e oggi iscritte nel repertorio regionale delle specie in estinzione, varietà di pomodori e di legumi e altri ortaggi. Fra le specie



protette c'è anche il cocomero gigante di Fontarronco, un cocomero dolcissimo e dalle dimensioni eccezionali che veniva coltivato in Valdichiana fino ad alcuni decenni fa e di cui si erano perse per molti anni le tracce.

Così la «polpetta di pesce dimenticato» batte i bastoncini nelle mense scolastiche

Il "pesce dimenticato" è entrato a scuola: filetti prelibati e gustosi fishburger sono stati infatti inseriti nel menù di alcune mense scolastiche della Toscana grazie al progetto regionale "Vetrina Toscana" e hanno consentito ai bambini di alcune scuole dell'infanzia e primarie di apprezzare il loro sapore. Il piatto più apprezzato è stata la "polpetta di pesce dimenticato", accompagnata da verdure, ma sono piaciuti anche i più classici filetti e il fishburger cotto in forno al vapore, sempre a base di filetti di pesce dimenticato, mescolati a lenticchie crude e frullate che conferivano un'accattivante croccantezza al piatto.

Anche gli insegnanti si sono dichiarati soddisfatti perché la fornitura del pesce (sfilettato, sottovuoto e "abbattuto") ha garantito pesce di grande qualità, ma al contempo sicuro perché privo di lisce e certamente il prodotto è risultato molto più gradevole delle "consuete" porzioni di halibut e merluzzo oceanico. Successo anche per i seminari informativi diretti a genitori e insegnanti e volti a favorire l'inserimento del pesce dimenticato menù delle scuole.

Il progetto "Il pesce dimenticato: mens(a) sana in corpore sano" è stato presentato da Unioncamere Toscana con la collaborazione di Lega Pesca ed è stato ammesso dalla Regione Toscana a fruire dei finanziamenti del Fondo europeo per la pesca, finanziato dalla Comunità europea, dal ministero delle Politiche agricole e dalla Regione.

Arriva nelle scuole elementari l'extravergine con il marchio Igp

Si intitola "L'olio buono in tutti i sensi" ed è un progetto attuato dal Consorzio dell'Olio Extravergine di Oliva Toscano Igp, con il patrocinio della Regione.

Il progetto, che quest'anno ha coinvolto tutte le province della Toscana, interessa circa 3mila bambini delle scuole elementari. Attraverso un libretto fiabesco, che ha l'olivo e l'olio come protagonista, e un percorso guidato, i bambini vengono condotti a familiarizzare con le piante, i frutti e i processi di produzione, visitano i frantoi e assaggiano l'olio, in modo da imparare a riconoscere l'olio Toscano e la sua qualità.

L'attenzione è anche focalizzata sul logo che caratterizza l'Igp, in modo che fin da piccoli i bambini sappiano riconoscere il marchio che identifica l'Olio extravergine di oliva Toscano Igp.

Castagne e marroni: le qualità nutriceutiche premiate dalla rivista «Food and Function»

Le castagne della Toscana sono buone e fanno bene. Una ricerca, cofinanziata dalla Regione Toscana e da Unioncamere, e realizzata dall'Università di Firenze, Dipartimento di Scienze biochimiche, e il laboratorio chimico di PromoFirenze, evidenzia le proprietà nutriceutiche del prodotto toscano.

La ricerca è stata condotta sulla produzione proveniente da sette aree castanicole della Toscana e fornita dal Consorzio del marrone del Mugello Igp, dall'Associazione valorizzazione della castagna del monte Amiata Igp, dall'Associazione castanicoltori della Garfagnana, dal Comitato marrone di Caprese Michelangelo Dop, dal Comitato farina di castagne della Lunigiana Dop e dalla cooperativa Val d'Orsigna (Pistoia).

Un'autorevole rivista internazionale di nutrizione "Food and Function" della Royal Society of Chemistry ha riportato i risultati dello studio (progetto Farmus) che aveva preso avvio nel 2009. In particolare l'articolo evidenzia l'importanza della farina dolce di castagne e marroni della Toscana, come "elemento funzionale", in termini di prevenzione e contrasto dell'atrofia muscolare, legata sia all'invecchiamento che a malattie di origine virale o tumorale. Lo studio presentato - conclude l'articolo - "rappresenta la prima evidenza sperimentale della farina di castagne come fonte di componenti bioattivi" in questo ambito e "potrà rappresentare un punto di partenza per ulteriori indagini su un'appropriato approccio terapeutico e nutrizionale nei confronti dell'atrofia muscolare".

FIRENZE

Sperimentazione internazionale al Careggi per la cura della Sclerosi multipla

Cellule staminali per la Sm



Lo studio ha messo a confronto l'autotrapianto con il Mitoxantrone

«Il trapianto di cellule staminali del sangue in gravi casi selezionati di Sclerosi multipla ha una maggiore efficacia rispetto a una terapia convenzionale e approvata per curare la malattia». Sono i risultati di uno studio pubblicato su "Neurology", la rivista scientifica dell'Accademia americana di neurologia.

Lo studio internazionale, promosso dalla società europea trapianti di midollo (Ebmt, www.ebmt.org) ha coinvolto 21 pazienti, le cui condizioni nell'ulti-

mo anno erano in peggioramento nonostante la terapia farmacologica, 4 fra questi sono stati curati nell'Aou Careggi. L'ospedale fiorentino con 57 pazienti ha la maggior casistica Ue di autotrapianti di cellule staminali del sangue per la cura della Sm in soggetti che presentano una insoddisfacente risposta al trattamento convenzionale. Lo studio ha messo a confronto l'autotrapianto di cellule staminali del sangue e il Mitoxantrone, principio attivo dotato di notevole capacità immunosoppressiva.

«La Sclerosi multipla è una malattia del sistema immunitario - spiega Riccardo Saccardi, ematologo del Careggi che ha coordinato la parte ematologica dello studio mentre quella neurologica è stata coordinata da Giovanni Luigi Mancardi dell'Università di Genova - e provoca placche infiammatorie nel cervello e nel midollo spinale. L'autotrapianto di cellule staminali prelevate dagli stessi pazienti, è in grado di azzerare il sistema immunitario e quindi rigenerarlo rallentando la progressione della

malattia, così come in altre gravi patologie autoimmuni. La terapia è però efficace solo nella fase precoce della malattia, quando è ancora evidente un'attività infiammatoria a carico del sistema nervoso centrale».

A fronte degli effetti collaterali dell'autotrapianto di cellule staminali del midollo, che comporta prima la distruzione e poi la rigenerazione del sistema immunitario, con un processo analogo alla cura delle leucemie, questo studio apre una nuova prospettiva nella tera-

pia della Sm. «Lo studio - conclude Mancardi - anche se relativo a un ristretto numero di pazienti e focalizzato al monitoraggio della malattia mediante risonanza magnetica, ha documentato l'efficacia dell'autotrapianto. I 9 pazienti che hanno fatto il trapianto nei 4 anni successivi hanno ridotto dell'80%, rispetto al farmaco, le nuove lesioni cerebrali tipiche della malattia».

Giovanni Squarci
ufficio stampa Aou Careggi Firenze

PISA

Asl 5 sul podio della trasparenza: le performance su 74 indicatori

Tutti verdi gli indicatori dell'Asl 5 di Pisa nei risultati della "Bussola della trasparenza" pubblicati sul sito del Governo italiano e nella classifica della trasparenza dei siti web l'Azienda sanitaria pisana si piazza al primo posto in compagnia di altre aziende sanitarie locali, con il 100% di requisiti soddisfatti.

In totale gli indicatori sono 74 e si riferiscono ai diversi settori presi in esame: amministrazione trasparente, delibere, organizzazione, articolazione uffici, appalti.

Attraverso il sito governativo è possibile per chiunque verificare on line, in tempo reale, il sito di ogni pubblica amministrazione e analizzarne i risultati.

Obiettivo: migliori procedure in un'ottica di innovazione

Il ministero per la Pubblica amministrazione e semplificazione ha così stilato la classifica della trasparenza dei siti web, realizzata in base al monitoraggio automatico e continuo che verifica il rispetto dei nuovi adempimenti previsti dal decreto legislativo 33/2013 sui siti web delle pubbliche amministrazioni e l'Asl 5 risulta al primo posto con il 100% di requisiti soddisfatti.

Un riconoscimento importan-

te frutto di un impegno costante dell'azienda finalizzato a migliorare i procedimenti in un'ottica di innovazione, per fornire ai cittadini informazioni utili attraverso il ricorso alle tecnologie, per garantire accessibilità a tutti e aumentare così la credibilità della pubblica amministrazione. Il sito internet è uno strumento di servizio pubblico pensato e aggiornato costantemente per garantire il diritto dei cittadini di essere informati e il diritto/dovere delle istituzioni pubbliche di informare.

Adesso le pubbliche amministrazioni possono utilizzare la "bussola della trasparenza" come un vero e proprio strumento di lavoro per migliorare continuamente la tra-

sparenza on line dell'azienda. Rispettando i contenuti minimi delle linee guida sui siti web delle pubbliche amministrazioni, i contenuti on line saranno pubblicati in modo standardizzato e uniforme alle altre, garantendo al cittadino migliore trasparenza e una sempre maggiore omogeneità delle informazioni e dei servizi digitali cui accede.

Daniela Gianelli
ufficio stampa Asl 5 Pisa

EMPOLI

Da un pool di organizzazioni la raccolta di farmaci anti-spreco

L'Asl 11 di Empoli, in collaborazione con le associazioni di volontariato Misericordia, Pubblica assistenza e Croce rossa italiana e il Gruppo Scout Empoli 1, ha deciso di sostenere l'attività del Centro missionario medicinali di Firenze attuando il progetto "Un farmaco può salvare una vita", al fine di ridurre lo spreco dei medicinali, trasformare i farmaci inutilizzati da potenziali rifiuti in strumenti salvavita e, al contempo, contribuire a migliorare l'assistenza sanitaria delle

popolazioni più povere e delle famiglie più svantaggiate.

Il progetto "Un farmaco può salvare una vita" prevede l'installazione, in una prima fase di sperimentazione, di tre box per la raccolta dei farmaci inutilizzati presso le sedi della Misericordia di Empoli e della Pubblica assistenza di Fucecchio e all'ingresso dell'ospedale "San Giuseppe" in via Boccaccio, a Empoli. I box installati rappresentano un'opportunità, per chi lo desidera, di donare quei farmaci di cui non necessita ai più bisognosi e, grazie al materiale informativo di cui sono corredati, uno strumento per cono-

scere più approfonditamente i gravi problemi sanitari che affliggono i Paesi più poveri. Non possono essere inseriti nei box farmaci scaduti, flaconi o tubetti già aperti, prodotti da conservare in frigo. Periodicamente, con un sistema a turnazione, le tre associazioni di volontariato si occuperanno di ritirare i farmaci lasciati nei box presso i vari centri di raccolta e, quindi, li consegneranno direttamente al Centro missionario medicinali di Firenze.

Il personale sanitario del

Centro missionario preparerà i pacchi in base alle specifiche richieste dei beneficiari. Protetti, sigillati con apposito materiale e corredati da specifica documentazione,

anche diplomatica, i pacchi verranno spediti attraverso il servizio postale, corrieri e anche container alle destinazioni previste.

Questa catena di solidarietà rappresenta una modalità semplice ma preziosa per aiutare chi ne ha bisogno attraverso un sistema sicuro e affidabile.

Maria Antonietta Cruciani
ufficio stampa Asl 11 Empoli

FIRENZE

Parto naturale dopo il cesareo: lo ha fatto il 65% delle mamme

Partorire in modo naturale dopo aver in precedenza subito un taglio cesareo si può e, stando ai numeri, all'ospedale dell'Annunziata dell'Azienda sanitaria di Firenze, con percentuali da fare invidia agli ottimi risultati ottenuti in Toscana su questo fronte, che primeggiano anche nei confronti dei livelli richiesti dall'Organizzazione mondiale della sanità.

A dimostrarlo uno studio curato da Pasqua Cianciolo, Angelo Scuderi, Paolo Gacci e Sonia Vavolo sulle 448 pazienti che, fra il 2011 e il 2014, hanno portato a termine una seconda gravidanza, o anche più, avendo già subito in precedenza un taglio cesareo, al reparto di ostetricia di Ponte a Niccheri. Lo studio evidenzia che il 65% delle 200 donne entrate in travaglio spontaneamente ha partorito per via vaginale, il 35% ha subito un taglio cesareo in travaglio. A fronte di queste 200 donne entrate in travaglio spontaneamente, per le altre 248 è stato programmato un taglio cesareo elettivo.

Dei 318 tagli cesarei, eletti- vi e in travaglio, effettuati al-

l'Annunziata fra il 2011 e il 2014 su donne che avevano già subito questo intervento, il 37,7% è stato eseguito per volontà materna, il 31,4% su indicazione medica, il 22% in travaglio e l'8,8% per gravidanza in prossimità della 42ª settimana di gravidanza.

La ricerca portata avanti dai quattro medici dell'Azienda sanitaria di Firenze è mirata a incoraggiare le pazienti sottoposte in precedenza a taglio cesareo ad affrontare un parto di prova per via vaginale, evitando in questo modo di ricorrere al taglio cesareo di elezione.

I risultati ottenuti all'ospedale dell'Annunziata

I buoni risultati devono molto al fatto che dal 2011 nel reparto diretto da Alfio Frizzi è stato messo in piedi un ambulatorio che fornisce alle donne in gravidanza precesarizzate corrette informazioni e consulenza riguardo alla scelta di intraprendere senza particolari fattori di rischio un travaglio di prova per un parto vaginale o un taglio cesareo elettivo.

D.P.
ufficio stampa Asl 10 Firenze

IN BREVE

LUCCA

«Sono certa che l'attivazione del progetto permetterà - grazie anche all'integrazione con la continuità assistenziale - miglioramenti rilevanti per l'utenza». Queste le parole del ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, che ha voluto commentare l'inaugurazione della Casa della salute al "Campo di Marte" di Lucca. «Si tratta certamente - evidenzia ancora il Ministro - di innovazioni importanti, che vanno nella direzione di una sanità sempre più vicina al cittadino. È con piena condivisione, quindi, che mi complimento per la realizzazione della nuova Casa della salute». La Casa della salute si caratterizza come luogo accogliente e punto di riferimento per la presa in carico dei pazienti e per il lavoro multidisciplinare tra i professionisti, struttura complementare alla nuova organizzazione ospedaliera.

AREZZO

L'azienda sanitaria aretina e il Comune di Capolona hanno sottoscritto una convenzione per la gestione dei servizi sociali e socio-sanitari. Nell'accordo si specificano le risorse che ognuno dei due enti mette in campo e gli obiettivi prefissati per qualificare le risposte ai bisogni di anziani non autosufficienti, disabili, famiglie con minori in situazioni di disagio, persone affette da dipendenze o da problematiche che riguardano la salute mentale. L'intesa, che si ispira all'applicazione delle leggi regionali 44 e 45, persegue la finalità generale del miglioramento delle modalità di presa in carico di queste situazioni di disagio per consentire di far beneficiare gli interessati di assistenti sociali specializzati sui diversi settori di bisogno e di una maggiore disponibilità di tempi degli assistenti sociali stessi.

LIVORNO

Per la prima volta all'ospedale di Livorno è stato eseguito un doppio intervento contemporaneo di protesi totale del ginocchio. «Si tratta di un traguardo straordinario per la sanità livornese - spiega Antonio Augusti, direttore della Uo Ortopedia dell'Asl 6 che insieme alla sua équipe ha condotto l'operazione - . Se l'intervento di protesi al ginocchio è ormai da considerare una procedura di routine, ne eseguiamo circa 400 ogni anno, sono ben pochi, invece, i centri italiani attrezzati per eseguire la doppia operazione in contemporanea. Questo è stato possibile grazie alla qualità del team che ha seguito l'utente prima, durante e dopo l'operazione. Mi riferisco in particolare a tutti gli operatori impegnati a garantire un'assistenza anestesologica, infermieristica e riabilitativa di qualità con pochi uguali nel panorama nazionale».

VIAREGGIO

Nuovo corso di formazione per diventare clown di corsia. L'associazione di promozione sociale I Magicolieri, che dal 1998 impiega la magia del gioco e specifiche tecniche relazionali per meravigliare bambini e adulti che vivono situazioni di disagio e malessere, ha aperto le iscrizioni per il primo livello del nuovo corso di formazione patrocinato dalla Asl 12 di Viareggio e dalla Fondazione Toscana G. Monasterio. Il corso, suddiviso in due distinti livelli complementari, viene proposto con una formula totalmente rinnovata sia nelle modalità che nei contenuti, permettendo anche ai fuori sede di partecipare. Verranno trattati e sviluppati tematiche quali psicologia ospedaliera e sistemica, tecniche di ascolto, comunicazione ed empatia, lo sviluppo del proprio lato umoristico, creativo e di improvvisazione.

