

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

Versione Pdf del supplemento al n. 11
anno XVIII del 24-30 2015
per la pubblicazione sul sito
della Regione Toscana
www.regione.toscana.it

In gioco l'eticità del sistema e degli operatori

di Luigi Marroni *

Le vicende che qualche mese fa hanno scosso la sanità toscana e che hanno visto protagonisti cardiologi che avrebbero ricevuto regali e favori in cambio della scelta di determinati dispositivi medici, e pediatri che avrebbero ricevuto benefit pilotando le madri all'acquisto di latte artificiale di certe ditte, hanno rivelato un costume civile e morale che deve essere contrastato con decisione e profondamente modificato, e ci hanno mosso a riflessioni sull'eticità della professione medica e di tutta l'organizzazione che ruota intorno alla salute dei cittadini.

Sarà la magistratura a occuparsi delle vicende giudiziarie che vedono coinvolti i professionisti. Come assessorato, noi abbiamo dato la nostra piena collaborazione e seguiamo con grande attenzione lo sviluppo delle indagini. Abbiamo anche avviato indagini interne per verificare i comportamenti organizzativi. Non siamo però all'anno zero. Abbiamo una legge anticorruzione, abbiamo codici etici. Io ho incontrato i responsabili dell'anticorruzione, e sono con loro in costante contatto.

Con la firma del protocollo "per la promozione di azioni comuni di responsabilizzazione nei confronti del conflitto di interesse in sanità e di contrasto ai comportamenti scorretti", abbiamo però voluto fare un ulteriore passo avanti in questa direzione. Riteniamo opportuno che le istituzioni e gli ordini professionali collaborino e costruiscano alleanze perché siano diffusi e condivisi indirizzi in grado di orientare i comportamenti profes-

CONTINUA A PAG. 2

MODELLI

Patto tra Regione, Atenei e Ordini per scongiurare il conflitto d'interessi

Medici, missione trasparenza

Guerra ai comportamenti scorretti - La bussola è il Codice deontologico

Siglato tra Regione, Università e Federazione degli Ordini dei medici della Toscana, un protocollo che ha l'intento di promuovere azioni comuni di responsabilizzazione nei confronti del conflitto d'interesse in sanità e di contrasto ai comportamenti scorretti. Con l'obiettivo di promuovere un'etica condivisa, un modello organizzativo, prassi operative, azioni formative e un clima culturale adeguato, i soggetti coinvolti si impegneranno nella promozione di azioni di informazione, prevenzione, monitoraggio e vigilanza sui conflitti d'interesse nella pratica medica. Ma anche a fornire ai medici e alle professioni coinvolte nell'assistenza un modello operativo di comportamento che possa essere garanzia sulla eticità dei singoli e del sistema.

Secondo il Codice deontologico il medico deve evitare «qualsiasi condizione di conflitto di interesse nella quale il comportamento professionale risulti subordinato a indebiti vantaggi economici o di altra natura» e dichiarare la condizione di conflitto di interesse che può manifestarsi e possa incidere sull'interesse primario, la cura del paziente. In effetti molti degli scandali o presunti tali su cui puntano l'attenzione i mass media e la magistratura quasi sempre si rivelano non come concreti reati più o meno truffaldini ma come cattivi comportamenti di medici che hanno ignorato le regole del Codice accettando pressioni o piccoli donativi che disegnano un'immagine poco trasparente della categoria.

Di fronte a questa situazione che interessa fondamentalmente l'Ordine professionale chiamato a giudicare comportamenti anti deontologici, è nata l'esigenza di un patto collaborativo che richiama sia al Codice deontologico, sia al regolamento del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici sia alla legge anti corruzione nella Pa.

Il testo prende atto di tutte le dichiarazioni etiche e dei Codici deontologici internazionali e definisce il



PREVENZIONE DELLA LUDOPATIA

Locali gioco-free con il logo «no slot»

Nasce un osservatorio permanente - Risorse per il reinserimento sociale

Sta per arrivare "No Slot", logo per identificare esercizi e circoli, bar e luoghi di ricreazione, che scelgono di non installare le slot machine. Lo prevede un regolamento - approvato negli scorsi giorni dalla giunta regionale - che attua la legge regionale con disposizioni per il gioco consapevole e per la prevenzione della ludopatia. Sarà istituito un Osservatorio permanente che avrà funzioni di studio e monitoraggio del fenomeno; potrà formulare pareri in tema di prevenzione, proposte per servizi di accoglienza, promuovere campagne di sensibilizzazione. Per il terzo settore sono previsti contributi per progetti in favore del reinserimento sociale di persone (e famiglie) con problematiche e patologie legate al gioco ed è prevista una priorità per quei progetti che indichino "percorsi personalizzati" e "attività di tutoraggio" per il reinserimento sociale delle persone coinvolte nel fenomeno del gioco d'azzardo. Gli ultimi articoli del regolamento si soffermano sul logo identificativo, anch'esso già previsto dalla legge 57/2013, per evidenziare quei locali che scelgono di non installare "apparecchi per il gioco lecito".

Vengono inoltre dettati, dalla legge, obblighi per i gestori, norme sulla pubblicità, attività di formazione nonché disposizioni in materia di Irap (dal periodo d'imposta 2015 l'aliquota Irap è maggiorata di 0,30 punti percentuali per esercizi/circoli che offrono le slot ed è ridotta di 0,50 punti percentuali per esercizi/circoli che rimuovono quelle macchinette).

conflitto di interesse relativamente alle pressioni cui è sottoposto il medico in base all'istanza di pazienti di fare sempre di più e alla connessione della ricerca con la produzione industriale. Il prevalere del mercato globale del concetto di salute quale bene economico e la competizione per pubblicare ricerche e salire nella carriera professionale, rischia il configurarsi di una condizione che potrebbe promuovere comportamenti censurabili o comunque riprovevoli.

Strumenti di gestione e di indirizzamento volti alla trasparenza dei comportamenti e al monitoraggio di questi già esistenti nel mondo della sanità e derivano dalle applicazioni delle leggi e dei Codici di comportamento. All'interno di queste le parti intendono valorizzare la responsabilità delle istituzioni verso modelli organizzativi, prassi operative e un clima culturale adeguati all'affermazione dei principi ricordati. Si vuol promuovere le direzioni e i vertici organizzativi nella tutela della deontologia, inserendola fra i criteri di accreditamento. Si vuol fornire a tutti i professionisti della sanità un modello di comportamento e di relazioni tra operatori, pazienti ed enti consentendo ai cittadini di condividere un tale processo di responsabilizzazione. Quindi sarà promossa l'adesione ai principi enunciati nel patto coinvolgendo i medici convenzionati o liberi professionisti a realizzare strumenti che orientino l'agire professionale quotidiano e di comunicare e informare sugli obiettivi di questo accordo. Infine si vogliono sviluppare azioni di vigilanza e monitoraggio anche con l'adozione di linee di indirizzo.

Le regole del mercato sono troppo invasive e generano tentazioni e favoriscono comportamenti poco trasparenti. Il tentativo è di cercare rimedi nella diffusione della cultura della deontologia.

Antonio Panti

Presidente della Federazione degli Ordini dei medici della Toscana

CONTROCANTO

Ma la corruzione non si combatte così

di Monica Sgherri *

Come risaputo la corruzione è un altro elemento che rischia di mettere in serio pericolo la sanità pubblica perché quando si colpisce un terreno sensibile, come quello della salute, l'effetto non interessa solo i gravissimi danni economici prodotti ma mina, in profondità, la fiducia dei cittadini nei confronti del sistema e di chi lo governa.

Nel nostro Paese la corruzione in sanità è una voragine di oltre 6 miliardi l'anno, sottratti alle cure per i cittadini. Come risulta dalla classifica fatta dall'Istituto per l'etica in sanità, la nostra Regione si colloca, per casi di corruzione, non ai posti alti ma, comunque, in posizione

CONTINUA A PAG. 2

LEGGI E DELIBERE

▼ Bimbi malati rari, più assistenza

Implementato il progetto "Centro regionale malattie rare pediatriche". La Regione ha attivato una collaborazione con l'Aou Meyer, il cui contributo rappresenta uno strumento operativo per assicurare lo svolgimento di determinate competenze istituzionali nell'ambito dell'assistenza pediatrica e delle malattie rare. Con futuro schema di accordo saranno attivate sinergie assistenziali con la pediatria di famiglia; modalità finalizzate a creare appropriati percorsi di assistenza domiciliare; azioni integrate riabilitative psico-fisiche; gestione archivio regionale relativo alle malattie rare pediatriche. (Delibera n. 183 del 02/03/2015)

▼ Formazione in medicina di genere

Per il 2015 la Regione ha individuato la formazione sulla Salute e medicina di genere quale ambito sul quale le aziende sanitarie toscane, attraverso il Centro per la Salute e medicina di genere e gli uffici formazione, dovranno avviare percorsi formativi rivolti prioritariamente ai componenti del Centro aziendale e poi a tutti i professionisti del Ssr. Per supportare l'avvio dei percorsi formativi saranno investiti 17mila euro, mille a ciascuna azienda sanitaria. Oggi in Toscana sono costituiti 17 centri aziendali per la Salute e medicina di genere presso ogni azienda sanitaria e la Fondazione Monasterio. (Delibera n. 148 del 23/02/2015)

ALL'INTERNO

Protesica, ci pensa «Rio»

A PAG. 2

Cure primarie, Arezzo sprint

A PAG. 3

Infortunati, intesa con Inail

A PAG. 4-5

HI-TECH

La piattaforma robotica di chirurgia protesica dell'ospedale di S. Sepolcro



Innovazione modello «Rio»

Prima struttura pubblica in Toscana ad adottare il robot per l'ortopedia

In funzione all'ospedale di Sansepolcro, prima struttura pubblica in Toscana e seconda in Italia (dopo Modena), il sistema Rio, una piattaforma robotica ad alta tecnologia per la chirurgia protesica in ortopedia. Presentato pochi giorni fa, Rio, prodotto da Mako Surgical Corp. e introdotto in Italia da AB Medical nel 2011, è in funzione all'ospedale di Sansepolcro dall'estate 2014. La prima versione del robot ottenne la certificazione Fda nel 2005, mentre il primo paziente venne operato negli Stati Uniti nel giugno 2006. È un braccio robotico – con un modulo di visione e un modulo guida – che permette di riprodurre sul paziente ciò che il chirurgo ha pianificato con estrema precisione sul software, eliminando l'errore manuale.

Il gesto chirurgico effettuato con il braccio robotico ha un margine di errore di un millimetro, oltre il quale il sistema si arresta, evitando danni potenziali ad arterie, vene e nervi. Viene utilizzato per interventi su artrosi primaria e secondaria. Garantisce elevatissima precisione e riproducibilità del gesto chirurgico, minore sanguinamento, tempi di degenza minori, rischi più bassi di infezione post-operatoria, tempi di recupero più veloci, migliore mobilità e qualità della vita, ma soprattutto, seppur da verificare, una più lunga

sopravvivenza delle protesi impiantate con robotica rispetto al metodo tradizionale.

Questo sistema robotico è molto innovativo e fa parte di una strategia regionale strutturata negli anni che, partita da Grosseto, ha poi toccato Careg-

gi, Pisa, Siena, Arezzo. Tutti luoghi dove la chirurgia robotica ha grande valore, in un'ottica di rete diffusa.

I sistemi robotici Rio installati nel mondo sono più di 270, di cui 6 in Italia: 2 in strutture pubbliche (Sansepolcro e Poli-

clinico di Modena), 4 in strutture private, di cui due con casistica maggiore. Dall'esordio negli Stati Uniti, il cui primo impianto risale al 2006, al 2013 sono state impiantate nel mondo 30.000 protesi. In Italia dal 2011 ne sono stati impiantati

1.457, di cui 1.260 ginocchia e 197 anche. A partire dal luglio 2014 a Sansepolcro sono state impiantate 58 protesi con tecnica robotica, di cui 32 anche e 26 ginocchia.

La piattaforma robotica per ortopedia protesica Mako surgi-

cal – modello Rio System – consente una pianificazione estremamente precisa della protesi su immagini Tac, che vengono elaborate sia in due che in tre dimensioni. Con la riproducibilità anche tridimensionale del planning e dell'immagine intraoperatoria, e tenendo in debita considerazione l'anatomia specifica di ogni paziente, il bilanciamento legamentoso dell'articolazione, lo spessore della cartilagine, l'orientamento, lo scorrimento e l'accoppiamento tra le componenti protesiche, l'alloggiamento della protesi viene sagomato nell'osso da una fresa montata sul braccio robotico, mentre una telecamera a infrarosso traccia in tempo reale la posizione di ossa, robot e strumenti chirurgici, in modo che la correlazione tra reale e virtuale sia mantenuta senza dover immobilizzare il paziente.

In generale, la chirurgia protesica ortopedica viene eseguita con tecnologie tradizionali o con l'ausilio di sistemi di navigazione. La robotica risulta essere un passo avanti rispetto alla navigazione in termini di precisione e riproducibilità. La chirurgia robotica si differenzia dalle tecniche attualmente utilizzate per la maggior precisione, l'accuratezza e la riproducibilità dell'atto chirurgico.

Roberto Tatulli



Il robot Rio in azione in sala operatoria

Quando il robot assiste il medico: i numeri toscani	
Interventi effettuati con tecnica robotica	
Totale: 58; Ptg 26; Pta 32	
Provincia di provenienza dei pazienti operati con tecnica robotica	
Arezzo: 41; Firenze: 6; Grosseto: 2; Pistoia: 2; Lucca: 1; Perugia: 4; Viterbo: 1; Messina: 1	
Degenza media Pta programmata	
● Tecnica tradizionale 2013: 7,02 ● Tecnica tradizionale 2014: 7,96 ● Tecnica robotica: 5,62 con Degenza media post intervento di 4,66	
Degenza media Ptg programmata	
● Tecnica tradizionale 2013: 7,02 ● Tecnica tradizionale 2014: 7,33 ● Tecnica robotica: 5,31 con Dm post intervento di 4,38	
Trasfusioni post-intervento (dati relativi ai mesi di gennaio e febbraio 2015 per Ptg e Pta programmate)	
● Tecnica tradizionale 10,1% ● Tecnica robotica 6,25% (6,9% se calcolato su tutti gli interventi con tecnica robotica)	
Degenza media Recupero e riabilitazione funzionale (Rrf) Ortopedia post Pta e Ptg - Arezzo	
● Il dato aggregato è relativo a tutti i codici ICD9-CM prodotti dalla struttura ● Tecnica tradizionale 2014: 8,47 ● Tecnica robotica (campione da novembre a febbraio) Pta: 6,2 ● Tecnica robotica (campione da novembre a febbraio) Ptg: 5,8 ● Totale: 5,93	
Costi protesi	
● Pta tradizionale: 2.800-3.500 euro ● Ptg tradizionale: 2.700-3.000 euro ● Pta robotica: 4.300 euro ● Ptg robotica: 4.100 euro	

Tutti i vantaggi del sistema di robotica Rio

Quali interventi vengono realizzati con il sistema Rio?

La piattaforma robotica Rio è stata progettata per la protesizzazione di tutte le grosse articolazioni e al momento utilizzata per le ginocchia e le anche. In dettaglio:

- protesi mono-compartmentale mediale del ginocchio;
- protesi mono-compartmentale laterale del ginocchio;
- protesi bi-compartmentale mediale più femoro-rotulea (con eventuale impianto rotuleo);
- protesi femoro-rotulea isolata (con eventuale impianto rotuleo);
- artroprotesi totale d'anca.

In futuro sarà possibile effettuare l'intervento protesico robotico su tutte le articolazioni come spalla, caviglia, protesi totale del ginocchio ecc.

Per quali patologie viene utilizzato?

- Artrosi primaria e secondaria

Quali sono le differenze tra le tecniche tradizionali e la chirurgia robotica in ortopedia? La chirurgia robotica consente maggiore precisione e accuratezza (di 2-3 volte rispetto alle tecniche tradizionali, secondo studi radiografici), nonché la riproducibilità dell'atto chirurgico. Questo permette di:

- risparmiare considerevolmente i tessuti coinvolti nell'intervento (osso e cartilagine);

- garantire un migliore allineamento delle componenti protesiche;

- Allungare la durata dell'impianto.

Se nelle tecniche tradizionali l'allineamento e la scelta delle protesi sono affidati all'abilità del chirurgo e a strumenti di misurazione e di taglio da fissare direttamente sugli arti del paziente, la tecnica robotica definita "Makoplastica" consente una pianificazione estremamente precisa delle protesi su immagini Tc.

Quali sono i vantaggi per il paziente?

La scelta di un intervento robotico per il posizionamento delle protesi garantisce al paziente:

- tempi di degenza minori:
 - tempo medio di 1,4 giorni, contro i 3,3 della tecnica manuale;
 - dimissioni nelle 24 ore successive all'intervento 9 volte più frequenti rispetto ai pazienti trattati con tecnica manuale;
- elevatissima precisione e riproducibilità del gesto chirurgico;
- minore sanguinamento;
- rischi più bassi di infezione post-operatoria;
- tempi di recupero più bassi;
- migliore mobilità e qualità della vita rispetto a un intervento più invasivo di protesi totale.

CONTROCANTO (segue dalla prima pagina)

mediana. Nel 2012 siamo nel colore giallo che significa tra i 4 e i 6 casi di corruzione e destinati a salire dopo gli ultimi casi, scoperti nel novembre dello scorso anno. Una classifica non certo lusinghiera da aggiungere alle altre classifiche collezionate, di segno assolutamente opposto.

Allora cosa fare? Agire sulla dirigenza medica con un codice etico supplementare, come prevede il protocollo firmato a febbraio dall'assessore alla sanità? Creare un'alleanza che promuova l'etica tra i medici e lo staff contro ogni forma di corruzione? Misure che rappresentano un "di più" sul terreno della responsabilità individuale ma che non risolvono i veri nodi, considerato che alla base della corruzione in sanità ci sono fattori pesanti qua-

li l'ingerenza politica, il conflitto di interessi, il revolving doors che necessitano di interventi specifici e selezionati.

Considerato che i più interessati sono il settore della farmaceutica con la falsa ricerca scientifica, le prescrizioni non necessarie, il comparaggio e la cosiddetta "negligenza" dovuta allo scorrimento delle liste d'attesa, il dirottamento verso la sanità privata, l'utilizzo distorto dell'intramoenia, eccetera, che abbisognerebbero, in primo luogo, di incisive e costanti misure di monitoraggio e controllo interni, e non solo. Un'altra misura, quella di promuovere ed estendere esperienze organiche e nuclei di lotta alla corruzione in tutte le aziende sanitarie locali.

L'efficacia di un protocollo

aggiuntivo, a quanto già ampiamente previsto dall'attuale codice medico e dalla stessa legge anticorruzione, che rimane, alla fin fine, su un piano delle buone intenzioni è molto relativa.

Nel protocollo manca poi, se veramente si auspica un'alleanza con i cittadini, oltre che con gli operatori del sistema, una parte importante che sono i medici della medicina generale che assumeranno un ruolo sempre più rilevante nel nostro sistema sanitario, addirittura nella programmazione, e che molto spesso sono la prima interfaccia nell'accesso ai servizi e alle prestazioni.

* capogruppo di Rifondazione Comunista al Consiglio regionale della Toscana

In gioco l'eticità... (segue dalla prima pagina)

sionali verso le buone pratiche e la trasparenza dei rapporti, vigilando su eventuali infrazioni delle norme giuridiche e deontologiche e disincentivando le prassi che più espongono a rischi di conflitti di interesse, per la tutela del paziente e del pubblico interesse.

Le scelte operate in ambito sanitario comportano inevitabilmente una valenza economica. I medici operano in un mondo nel quale gli interessi economici sono di enorme portata, esponendo l'intera categoria alla possibilità del conflitto di interessi. In questo modo, un interesse primario, come la salute del paziente, tende a essere indebitamente influenzato da un interesse secondario, come il guadagno economico o comunque l'interesse personale. E gli eventuali comportamenti scorretti, seppur numericamente esigui, rischiano di mi-

nare la fiducia che il cittadino ripone nei professionisti della sanità. Questi comportamenti vanno isolati, difendendo l'operato di tutti i medici la cui immagine è compromessa da quei casi di sospetta o comprovata illegittimità.

È necessaria quindi prima di tutto un'etica condivisa. E poi un modello organizzativo, prassi operative, azioni formative, un clima culturale adeguato, la promozione di azioni di informazione, prevenzione, monitoraggio e vigilanza in tema di conflitto di interesse nella pratica medica. Ai medici e alle altre professioni coinvolte nell'assistenza, va fornito un modello operativo di comportamento che possa essere garanzia sulla eticità dei singoli e del sistema.

* assessore al Diritto alla salute della Regione Toscana

SSR AI RAGGI X

ASL AREZZO/ Avviati i lavori per il presidio di Anghiari-Monterchi

Una nuova casa per le cure



Investiti 400mila euro - La consegna delle chiavi prevista a giugno

Al via i lavori per la realizzazione della Casa della salute di Anghiari-Monterchi nella storica sede dell'ex Convento della Santissima Croce ad Anghiari. Novanta i giorni per adeguare i locali alle esigenze di natura sanitaria-assistenziale e far partire un progetto che da tempo vede impegnate Asl 8 di Arezzo e Amministrazione comunale nel definire risorse – poco meno di 400mila euro l'investimento previsto – e soprattutto organizzazione, con la partecipazione diretta dei professionisti che vi andranno a operare.

«Arriviamo a questo risultato grazie a un lavoro comune che ha messo in sinergia esigenze di natura sociale e sanitaria, organizzando in una unica sede sia la casa della salute che una risposta sociale con Rsa, centro diurno e assistenza sociale» ha sottolineato Riccardo La Ferla, sindaco di Anghiari.

Sulle case della salute l'Azienda sanitaria Aretina ha puntato con decisione. Aperte ci sono già Castiglion Fiorentino, Foiano, Civitella, Bucine, Poppi, Rassina, Subbiano, Pieve Santo Stefano, Arezzo (via Guadagnoli). In costruzione Terranuova, Castelfranco di Sopra, in progettazione Camucia e la seconda di Arezzo. Allo studio altre.

«E adesso Anghiari pronta al via e aperta alla cittadinanza dalla prossima estate – ha detto Enrico Desideri, Direttore generale dell'Asl 8 di Arezzo –. La nostra Asl è la prima in Toscana e fra le prime in Italia. Notevoli sono i risultati che stiamo ottenendo con le case della salute sul piano qualitativo dell'assistenza, soprattutto per la cura delle malattie croniche per le quali si riduce fortemente il ricorso alle ospedalizzazioni, intercettando i pazienti prima della acutizzazione delle patologie».

I lavori di riqualificazione della struttura prevedono sia la redistribuzione di alcune funzioni già presenti nell'ambito



Castelfranco, prospetto Casa della salute

Per i trapiantati di fegato controlli continui e associazioni solidaristiche

Nella provincia aretina ci sono 56 persone (di cui 19 donne) che conducono una vita normale grazie ad un fegato che gli è stato trapiantato. Persone che dopo l'intervento sono tornate alle loro attività, spesso anche lavorative, e che conducono una esistenza serena, seguite attentamente e tenute sotto controllo. Se ne occupa il Dipartimento di Medicina Specialistica, attraverso due Unità operative: la Gastroenterologia e le Malattie infettive. Due strutture fra loro correlate e con una storica forte collaborazione.

Queste persone sono arrivate al trapianto nel 54 % dei casi per malattie virali (epatite C e B), nel 30% per cirrosi epatica e nel 16% per altre diverse cause. Nella nostra provincia non esiste lista di attesa (a differenza di altre zone italiane), grazie anche alla stretta collaborazione

con il centro trapianti di Pisa, le cui équipe sono spesso chiamate nei nostri ospedali quando famiglie generose decidono di donare gli organi dei loro cari appena deceduti. Le strutture aretine prendono in carico i pazienti con gravi problematiche di fegato (candidati quindi al trapianto), li segnalano al centro di Pisa li monitorizza nella fase in cui restano in lista di attesa. E poi li accompagna fino all'intervento riprendendoli in carico dopo la dimissione.

Negli scorsi giorni si è svolto un incontro dei professionisti aretini proprio con i trapiantati e con i loro familiari con l'intenzione – annunciata dal Direttore del Dipartimento Fabrizio Magnolfi – di stimolare la nascita di una associazione di volontariato con finalità sia solidaristiche che propositive, interagendo in modo sinergico con gli operatori sanitari.

del complesso architettonico sia l'individuazione al piano terra, degli spazi della Casa della Salute (studi medici di medicina generale, ambulatori specialistici, Sala Cup, Ufficio anagrafe assistiti, sale di attesa, ambienti per il personale di servizio).

Contestuale sarà l'adeguamento di tutta la parte impiantistica e del sistema antincendio.

«Il fabbricato – spiega l'ingegner Fabio Canè della Asl 8 – è d'interesse storico e archi-

tettonico e pertanto tutelato dal ministero dei Beni culturali e ambientali: l'intera proposta d'intervento è stata definita seguendo il criterio della minima invasività e massima reversibilità».

Le principali funzioni a servizio della cittadinanza, sono relative ad ambulatori e servizi connessi, alla Residenza sanitaria assistita e al Centro diurno. «Al piano terra – ha spiegato Evaristo Giglio, direttore del distretto sociosanitario della

Valtiberina – saranno realizzati quattro studi per i medici di medicina generale, (con zone per i collaboratori di studio, tre ampie sale d'attesa e servizi igienici), tre studi medici specialistici (pediatrico, ginecologico e cardiologico/oculistico/dermatologico), con due sale d'attesa a cui si potrà accedere anche dal cortile interno».

Al primo piano resterà la residenza sanitaria assistita (21 posti letto) e troverà nuova collocazione il Centro diurno (8

posti) che attualmente è collocato al piano terra (sarà collocato in posizione ideale per l'accesso dall'ampia area esterna ombreggiata, particolarmente adatta a ricevere gli ospiti giornalieri, soprattutto durante il periodo estivo).

Tutti gli ambienti saranno dotati di moderne tecnologie informatiche, e saranno accessibili anche a soggetti con impedite o ridotte capacità motorie.

Momentaneamente l'acces-

so principale avverrà dal lato nord della struttura. Al termine sarà dall'attuale passaggio coperto al piano terra. Tale ambiente costituirà lo snodo principale tra la zona dei medici di medicina generale e la zona Cup, consentendo la definitiva realizzazione di un unico spazio direzionale e di servizi, con la presenza delle diverse funzioni sanitarie, tra loro compatibili e perfettamente integrabili.

Particolare architettonico di pregio al piano terra, sarà l'utilizzo dell'ala della ex-fisioterapia risalente al 1.800, caratterizzata da colonne e archi in cotto, in cui saranno collocati gli ambulatori per i medici di medicina generale previsti in corrispondenza delle diverse campate. Inoltre l'ampia, prestigiosa e multifunzionale Sala Rossa continuerà a costituire luogo a disposizione per la cittadinanza in occasione di eventi e convegni.

«La compresenza nella stessa casa della salute di servizi sanitari di primo e secondo livello, di servizi di prenotazione, di strutture sociali residenziali e semiresidenziali – ha spiegato ancora Evaristo Giglio – rende questa struttura un punto di riferimento forte per i bisogni sanitari e socio-sanitari per la Comunità che fa capo ai due Comuni, garantendo unitarietà, sintesi e integrazione nell'offerta, oltre al miglioramento progressivo della qualità dei servizi erogati che potranno contare su un rilevante livello di comunicazione e di confronto tra i diversi operatori».

I lavori per un costo complessivo di 380mila euro con fondi stanziati dal Comune e dalla Asl di Arezzo, sono stati aggiudicati mediante gara pubblica (hanno partecipato 20 aziende da tutta Italia) alla ditta Electra di Citerna e Pecorelli di Sansepolcro. I lavori saranno completati entro il mese di giugno di quest'anno.

a cura di
Pierluigi Amorini
 ufficio stampa Asl 8 di Arezzo

PRIMARY CARE IN VALDARNO ARETINO

Cantieri al via per il presidio di Castelfranco di Sopra

Dopo quella di Bucine in funzione dal maggio 2013, quella di Terranuova Bracciolini che aprirà i battenti a settembre, il Valdarno aretino vede partire di gran carriera anche i lavori per la Casa della Salute di Castelfranco di Sopra. A fine 2015 ci sarà l'inaugurazione per questa struttura che sarà ospitata in uno dei più begli edifici del Comune del Pratomagno.

Nei giorni scorsi è stato firmato l'atto notarile con il quale Asl di Arezzo e Comune si scambiano due immobili, quello dell'ex distretto con quello della biblioteca comunale, più congeniale per l'utilizzo cui è destinato. È stato l'ultimo passaggio necessario per dare il via all'iter di consegna dell'area alla ditta che eseguirà i lavori di ristrutturazione e adeguamento necessari a ospitare servizi di natura sanitaria.

«Sarà una Casa della salute assai importante per l'intera zona collinare e montana più lontana

di tutte dai servizi di fondovalle, sia distrettuali che ospedalieri – commenta Anna Domenichelli, direttore della zona-distretto del Valdarno – e le nostre scelte anche organizzative vanno incontro alle esigenze di una popolazione di quasi 10mila abitanti».

In questa Casa della Salute troveranno spazio il servizio di accoglienza, il Cup, il punto prelievi, il punto di soccorso aperto almeno otto ore al giorno, gli ambulatori dei medici di medicina generale e del pediatra, gli assistenti sociali della Asl e dei Comuni di riferimento, la medicina d'iniziativa, gli infermieri del territorio, gli ambulatori per gli accessi programmati degli specialisti (pneumologo, neurologo e altri).

«Nei nostri progetti – spiega ancora Domenichelli – con gli operatori della zona, stiamo programmando molte attività legate alla corretta gestione degli stili di vita. Già adesso ci sono

corsi di cucina per diabetici. Pensiamo a iniziative permanenti per la prevenzione verso le patologie croniche». L'apertura di questa casa della salute, è bene sottolinearlo anche in considerazione di un territorio con una mobilità complessa, non porterà alla chiusura delle altre strutture esistenti: i distretti di Piandiscò e Faella resteranno operativi, e anzi, accanto a quest'ultimo, sorgerà presto anche la «bottega della salute» in accordo con l'Uncem (Unione dei Comuni montani).

Per adeguare la struttura alla nuova destinazione d'uso è stato redatto dallo studio Larinni Associati, il progetto esecutivo di ristrutturazione. Saranno abbattute le barriere architettoniche con la realizzazione di un ascensore che collega tutti i piani della struttura e modificata la rampa di accesso esterna, rendendola fruibile ai diversamente abili. Verranno inoltre adeguati alla



Castelfranco, Rendering sala accoglienza

normativa vigente gli impianti e realizzata ex novo la centrale termica. Gli ambienti saranno progettati con particolare attenzione al comfort dell'utenza rivolto alla fruibilità ambientale. I lavori, che scatteranno a giugno, saranno portati a termine entro novembre. L'impegno complessivo di spesa è di 360.000 euro.

DOCUMENTI

Stipulata la convenzione tra Regione e Istituto per le prestazioni integrative in favore degli infortunati sul lavoro e dei tecnopatici



Riabilitazioni, si rinnova la partnership con l'Inail

Via libera anche allo schema d'intesa che regola i rapporti con le strutture private - L'accordo ha una durata triennale rinnovabile

IL TESTO DEL PROVVEDIMENTO

Pubblichiamo lo schema di convenzione tra la Regione Toscana e l'Istituto nazionale per l'Assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (Inail) per l'erogazione di prestazioni integrative di riabilitazione.

LA GIUNTA REGIONALE

Preso atto di quanto previsto dalla legge 11 marzo 1988, n. 67, che all'art. 12 stabilisce che l'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, di seguito denominato Inail provvede agli accertamenti, alle certificazioni e a ogni altra prestazione medico-legale in tema di infortuni sul lavoro e di malattia professionale e, nell'ambito di rapporti convenzionali con le Regioni, all'erogazione delle "prime cure ambulatoriali", in coordinamento con le Aziende sanitarie locali;

Preso atto di quanto stabilito dalla legge 23 dicembre 2000, n. 388, che all'art. 95 prevede la possibilità per le Regioni di definire convenzioni con l'Inail per disciplinare, nell'ambito della programmazione regionale, la tempestiva erogazione delle cure sanitarie necessarie e utili per il compiuto recupero dell'integrità psicofisica dei lavoratori infortunati e dei tecnopatici, garantendo la piena integrazione tra i livelli di tutela a carico del Servizio sanitario nazionale e quelli a carico dell'Inail;

Visto il Dpcm 29 novembre 2001 che definisce i Livelli essenziali di assistenza che il Servizio sanitario nazionale garantisce agli assistiti;

Vista la legge regionale 24 febbraio 2005 n. 40 «Disciplina del servizio sanitario regionale» e successive modifiche e integrazioni, con la quale la Regione Toscana, nell'esercizio della autonomia conferita dalla riforma del titolo V della Costituzione, definisce i principi e i criteri generali di organizzazione e di funzionamento del servizio sanitario regionale;

Sanità Toscana

direttore responsabile
ROBERTO NAPOLETANO

Vice direttore
ROBERTO TURNO

comitato scientifico
Valterio Giovannini
Paolo Ciampi
Lucia Zambelli

Versione Pdf dell'Allegato al n. 11 del 24-30 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 (Aq)

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

Visto l'art. 9, comma 4, lettera d-bis), del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, come modificato dal decreto legislativo 3 agosto 2009, n. 106, che dispone che l'Inail possa erogare prestazioni di assistenza sanitaria riabilitativa non ospedaliera, previo accordo quadro stipulato in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e Province autonome, senza oneri aggiuntivi per la finanza pubblica;

Visto l'art. 11, comma 5-bis, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, che prevede che al fine di garantire il diritto degli infortunati e tecnopatici a tutte le cure necessarie ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124 e ss.mm. l'Inail possa provvedere utilizzando servizi pubblici e privati, d'intesa con le Regioni interessate, mediante le risorse finanziarie disponibili a legislazione vigente e senza incremento di oneri per le imprese;

Considerato che in data 2 febbraio 2012 la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e Province autonome ha approvato l'accordo quadro per la definizione delle modalità di erogazione di prestazioni di assistenza sanitaria da parte dell'Inail;

Preso atto che con delibera G.R. n. 652 del 29 luglio 2013, in attuazione delle previsioni dell'art. 95 della richiamata L. 388/2000 e del sopraccitato accordo quadro sancito in data 2 febbraio 2012 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e Province autonome, è stato approvato il protocollo d'intesa tra Regione Toscana e Inail per l'erogazione di prestazioni di assistenza sanitaria da parte dell'Inail, successivamente sottoscritto in data 27 agosto 2013;

Considerato che il suddetto protocollo d'intesa prevede, all'art. 6, la stipula di successive convenzioni attuative tra Inail e Regione e tra Inail e strutture sanitarie presenti sul territorio regionale, allo scopo di realizzare una sinergia operativa nel contesto di un sistema coordinato di servizi e strutture dedicate all'assistenza sanitaria riabilitativa e al reinserimento sociale e lavorativo degli infortunati sul lavoro e tecnopatici;

Vista la deliberazione del Consiglio regionale n. 91 del 5 novembre 2014, con la quale viene approvato il «Piano sanitario e sociale integrato Regionale 2012-2015», che al punto 2.3.4.3 «La Riabilitazione: dal totale recupero della funzionalità alla valorizzazione dell'autonomia residua», stabilisce, tra gli obiettivi, la realizzazione della rete integrata dei servizi di riabilitazione tramite il governo clinico e prevede la erogazione delle prestazioni riabilitative in tempi adeguati in rapporto al tipo di bisogno e in funzione delle fasi biologiche del recupero e delle necessità socioambientali;

Ritenuto necessario, in attuazione delle previsioni della delibera G.R. n. 652 del 29 luglio 2013:

A) approvare uno schema di convenzione per la regolazione dei rapporti tra Regione Toscana e Inail in merito alla erogazione, in favore degli infortunati sul lavoro e dei tecnopatici, di prestazioni integrative in materia di riabilitazione, con particolare riferimento all'erogazione delle "prime cure ambulatoriali", allegato 1 al presente atto come parte integrante;

B) approvare uno schema di convenzione per la regolazione dei rapporti tra Inail e strutture pubbliche e private accreditate sul territorio regionale per la erogazione di prestazioni di medicina fisica e riabilitazione, con particolare riferimento all'erogazione delle "prime cure ambulatoriali", allegato 2 al presente atto come parte integrante;

C) approvare l'elenco delle strutture, pubbliche e private accreditate sul territorio regionale per la erogazione di prestazioni di medicina fisica e riabilitazione, così come specificamente individuate dalle direzioni aziendali delle Aziende Usl toscane territorialmente competenti, che si sono rese disponibili per la erogazione, in favore degli infortunati sul lavoro e dei tecnopatici, anche di prestazioni integrative in materia di riabilitazione, allegato 3 al presente atto come parte integrante;

concernente il "Piano di indirizzo per la riabilitazione" sancito dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome nella seduta del 10 febbraio 2011 e recepito dalla Giunta regionale con delibera n. 300 del 16 aprile 2012;

Ritenuto di incaricare le competenti strutture della Direzione generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale a porre in essere gli adempimenti amministrativi necessari, per quanto di propria competenza, alla attuazione del presente provvedimento, con particolare riferimento alla previsione di azioni di monitoraggio annuale in merito alla sottoscrizione dei rapporti convenzionali di cui all'allegato 2 al presente atto;

Dato atto che dall'attuazione del presente provvedimento non derivano oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale;

Visto il Programma regionale di Sviluppo 2011-2015 adottato dal Consiglio regionale con risoluzione 29 giugno 2011, n. 49;

Visto il parere espresso dal Ctd nella seduta del 12 febbraio 2015;

A voti unanimi

DELIBERA

1. di confermare il ruolo di partenariato dell'Inail ai fini del raggiungimento degli obiettivi del Ssr, nel rispetto dei principi di appropriatezza definiti dalla programmazione nazionale e regionale;

2. di dare attuazione alle previsioni della delibera G.R. n. 652 del 29 luglio 2013 con la quale è stato approvato il «Protocollo d'intesa tra Regione Toscana e Inail per l'erogazione di prestazioni di assistenza sanitaria», successivamente sottoscritto in data 27 agosto 2013 e conseguentemente di approvare:

A) lo schema di convenzione per la regolazione dei rapporti tra Regione Toscana e Inail in merito alla erogazione, in favore degli infortunati sul lavoro e dei tecnopatici, di prestazioni integrative in materia di riabilitazione, con particolare riferimento all'erogazione delle "prime cure ambulatoriali", allegato 1 al presente atto come parte integrante;

B) lo schema di convenzione per la regolazione dei rapporti tra Inail e strutture pubbliche e private accreditate sul territorio regionale per la erogazione di prestazioni di medicina fisica e riabilitazione in merito alla erogazione, in favore degli infortunati sul lavoro e dei tecnopatici, di prestazioni integrative in materia di riabilitazione, con particolare riferimento all'erogazione delle "prime cure ambulatoriali" in raccordo con le Aziende Usl, allegato 2 al presente atto come parte integrante;

C) l'elenco delle strutture, pubbliche e private accreditate sul territorio regionale per la erogazione di prestazioni di medicina fisica e riabilitazione, così come specificamente individuate dalle direzioni aziendali delle Aziende Usl toscane territorialmente competenti, che si sono rese disponibili per la erogazione, in favore degli infortunati sul lavoro e dei tecnopatici, anche di prestazioni integrative in materia di riabilitazione, allegato 3 al presente atto come

parte integrante; è prevista la possibilità di successivo aggiornamento e modifica e/o integrazione dell'elenco di strutture allegato 3 al presente atto anche con decreto dirigenziale;

D) l'elenco delle prestazioni integrative, con indicazione della relativa remunerazione tariffaria, necessaria al recupero dell'integrità psicofisica dei lavoratori infortunati o tecnopatici, indicate come prestazioni Lia (Livelli integrativi di assistenza), e erogate con oneri a carico dell'Inail, allegato 4 al presente atto come parte integrante dello stesso;

3. di incaricare le competenti strutture della Direzione generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale a porre in essere gli adempimenti amministrativi necessari, per quanto di propria competenza, alla attuazione del presente provvedimento, con particolare riferimento alla previsione di azioni di monitoraggio annuale in merito alla sottoscrizione dei rapporti convenzionali di cui all'allegato 2 al presente atto.

ALLEGATO I

Convenzione tra

l'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (di seguito denominato Inail), codice fiscale 01165400589 e partita Iva 00968951004, con sede e domicilio fiscale in via Maurizio Bufalini, 7, Firenze, rappresentato dal Dott. Mario Longo, in qualità di Direttore regionale reggente per la Toscana.

e la Regione Toscana, codice fiscale e partita Iva 01386030488 con sede e domicilio fiscale in Piazza Duomo, 10, Firenze, rappresentata dall'Ing. Luigi Marroni in qualità di Assessore regionale al Diritto alla Salute

per l'erogazione di prestazioni integrative di riabilitazione premesso che

l'art. 9, comma 4, lettera d-bis), del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, come modificato dal decreto legislativo 3 agosto 2009, n. 106, in base al quale l'Inail può erogare prestazioni di assistenza sanitaria riabilitativa non ospedaliera, previo Accordo quadro stipulato in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, su proposta del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, sentito l'Inail, che definisca le modalità di erogazione delle prestazioni da parte dell'Inail, senza oneri aggiuntivi per la finanza pubblica;

l'art. 11, comma 5-bis, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, prevede che, al fine di garantire il diritto degli infortunati e tecnopatici a tutte le cure necessarie ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124 e successive modificazioni, l'Inail può provvedere utilizzando servizi pubblici e privati, d'intesa con le regioni interessate, mediante le risorse finanziarie disponibili a legislazione vigente;

l'art. 6, della legge regionale 24 febbraio 2005 n. 40 «Disciplina del servizio sanitario regionale» e successive modifiche e integrazioni, con la quale la Regione Toscana, nell'esercizio della autonomia conferita dalla riforma del titolo V della Costituzione, definisce i principi e i criteri generali di organizzazione e di funzionamento del servizio sanitario regionale;

(continua a pagina 5)

► (segue da pagina 4)

gente e senza incremento di oneri per le imprese;

in data 2 febbraio 2012 la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano ha approvato l'accordo quadro per la definizione delle modalità di erogazione di prestazioni di assistenza sanitaria da parte dell'Istituto nazionale contro gli infortuni sul lavoro (Inail);

l'articolo 2, comma 2, dell'Accordo quadro, prevede che «l'Inail, d'intesa con la Regione interessata, mediante l'utilizzo di servizi pubblici o privati, ai sensi dell'articolo 11, comma 5-bis, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, comunque nel rispetto della normativa in materia di autorizzazione all'esercizio delle attività, potrà altresì erogare le prestazioni integrative necessarie al recupero dell'integrità psicofisica dei lavoratori infortunati o tecnopatici, anche ai fini del loro reinserimento socio-lavorativo»;

con delibera G.R. n. 652/2013 è stato approvato, in attuazione del suddetto accordo quadro, il Protocollo d'Intesa tra Regione Toscana e Inail per l'erogazione di prestazioni di assistenza sanitaria, successivamente sottoscritto in data 27 agosto 2013;

Tutto ciò premesso

le parti stipulano la presente convenzione con la finalità di garantire, attraverso il coordinato esercizio delle rispettive competenze, la più efficace e tempestiva erogazione in favore degli infortunati sul lavoro e dei tecnopatici, delle prestazioni integrative, di cui all'articolo 11, comma 5-bis, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, in materia di riabilitazione;

Articolo 1 - Premesse

Le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente atto.

Articolo 2 - Oggetto

La presente convenzione ha per oggetto l'erogazione, in favore degli infortunati sul lavoro e dei tecnopatici, delle prestazioni integrative, di cui all'articolo 11, comma 5-bis, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, in materia di riabilitazione.

Articolo 3 - Individuazione delle strutture

La Regione e l'Inail individuano, di comune accordo, le strutture, in possesso della prescritta autorizzazione all'esercizio delle attività ai sensi della Lr n. 51/2009 e dell'accreditamento istituzionale, con le quali l'Inail potrà stipulare convenzioni finalizzate all'erogazione di prestazioni integrative necessarie al recupero dell'integrità psicofisica dei lavoratori infortunati o tecnopatici, anche ai fini del loro reinserimento socio-lavorativo.

In fase di prima attuazione, le strutture individuate sono quelle di cui all'elenco allegato alla presente convenzione, della quale costituisce parte integrante.

L'elenco allegato potrà essere periodicamente aggiornato, d'intesa tra le parti, a seguito di verifica dei requisiti di autorizzazione e accredi-

tamento delle strutture da inserire nel medesimo.

Articolo 4 - Convenzioni con le strutture

Le convenzioni che l'Inail stipulerà con una o più delle strutture di cui al precedente articolo prevederanno l'obbligo della struttura di erogare:

- le prestazioni incluse nei Livelli essenziali di assistenza nel rispetto delle vigenti disposizioni regionali in materia di tariffe e, per le strutture private accreditate, nel rispetto dei limiti inerenti ai tetti di spesa (budget) assegnati;
- le prestazioni integrative (extra Lea) richieste, alle condizioni di cui all'elenco con relative tariffe, allegato alla presente convenzione, della quale costituisce parte integrante.

La struttura convenzionata assumerà l'obbligo di erogare le prestazioni con la tempestività necessaria, rispettando i tempi che saranno indicati nella convenzione con la struttura medesima.

L'impegno di cui sopra sarà assunto con riferimento all'intero percorso riabilitativo per il quale l'assistito Inail è indirizzato alla struttura.

L'Inail si impegna a provvedere al monitoraggio relativo alla corretta attuazione della presente convenzione e a segnalare alla Regione Toscana eventuali criticità.

Articolo 5 - Oneri delle prestazioni

Le prestazioni integrative (extra Lea) saranno erogate con oneri a esclusivo carico dell'Inail. Qualora il percorso riabilitativo preveda anche prestazioni incluse nei Livelli essenziali di assistenza, queste ultime rimarranno a carico della competente Asl soltanto se prescritte da medici del Servizio sanitario regionale.

Articolo 6 - Durata

La presente convenzione ha durata di tre anni, decorrenti dalla data di sottoscrizione, rinnovabile previa esplicita manifestazione di volontà delle parti, notificata almeno 90 giorni prima della scadenza.

Dopo un anno di vigenza della presente convenzione dovranno essere effettuate azioni di monitoraggio in relazione alla attuazione della medesima.

Articolo 7 - Recesso unilaterale

Le parti potranno recedere dalla presente convenzione con il preavviso di almeno sei mesi con comunicazione scritta da inviarsi a mezzo posta elettronica certificata.

Articolo 8 - Controversie

Le parti convengono che per qualsiasi contestazione dovesse insorgere in ordine alla interpretazione, esecuzione, validità e efficacia e risoluzione della presente convenzione, è competente in via esclusiva il Foro di Firenze.

Articolo 9 - Registrazione

Il presente atto è soggetto a registrazione solo in caso d'uso, in base all'art. 4 della parte II della tariffa allegata al Dpr 26 aprile 1986, n. 131 e ss.mm. a cura e spese della parte richiedente.

ALLEGATO 2

Convenzione tra

l'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro – Direzione regionale per la Toscana – codice fiscale 01165400589 e partita Iva 00968951004, con sede e domicilio fiscale in via Maurizio Bufalini, 7, Firenze, rappresentato dal Dott. Mario Longo in qualità di Direttore regionale reggente per la Toscana.

e Struttura codice fiscale con sede e domicilio fiscale in rappresentata da nella qualità di

per l'erogazione di prestazioni integrative di riabilitazione premesso che

in data 2 febbraio 2012 la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano ha approvato l'accordo quadro per la definizione delle modalità di erogazione di prestazioni di assistenza sanitaria da parte dell'Istituto nazionale contro gli infortuni sul lavoro (Inail);

l'articolo 2, comma 2, dell'accordo quadro, prevede che «L'Inail, d'intesa con la Regione interessata, mediante l'utilizzo di servizi pubblici o privati, ai sensi dell'articolo 11, comma 5-bis, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, comunque nel rispetto della normativa in materia di autorizzazione all'esercizio delle attività, potrà altresì erogare le prestazioni integrative necessarie al recupero dell'integrità psicofisica dei lavoratori infortunati o tecnopatici, anche ai fini del loro reinserimento socio-lavorativo»;

con delibera G.R. n. 652/2013 è stato approvato, in attuazione del suddetto accordo quadro, il Protocollo d'Intesa tra Regione Toscana e Inail per l'erogazione di prestazioni di assistenza sanitaria, successivamente sottoscritto in data 27 agosto 2013;

in data l'Inail e la Regione Toscana hanno stipulato una convenzione con la quale sono state individuate le strutture sanitarie, in possesso dell'autorizzazione ai sensi della Lr n. 51/2009 e accreditamento istituzionale per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali di medicina fisica e riabilitazione, con le quali l'Inail può stipulare convenzioni finalizzate all'erogazione di prestazioni integrative necessarie al recupero dell'integrità psicofisica dei lavoratori infortunati o tecnopatici, anche ai fini del loro reinserimento socio-lavorativo;

la struttura è inclusa nell'elenco allegato alla convenzione di cui sopra, in quanto in possesso di autorizzazione all'esercizio dell'attività e di accreditamento istituzionale ed è interessata a erogare in favore degli infortunati sul lavoro e dei tecnopatici, su richiesta dell'Inail e con oneri a carico dello stesso, le prestazioni integrative, di cui all'articolo 11, comma 5-bis, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, in materia di riabilitazione;

Tanto premesso si conviene e si stipula quanto segue:



ro e dei tecnopatici, su richiesta dell'Inail e con oneri a carico dello stesso, le prestazioni integrative, di cui all'articolo 11, comma 5-bis, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, in materia di riabilitazione;

Tanto premesso si conviene e si stipula quanto segue:

Articolo 1 - Premesse

Le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente atto.

Articolo 2 - Oggetto

La presente convenzione ha per oggetto l'erogazione, in favore degli infortunati sul lavoro e dei tecnopatici, delle prestazioni integrative, di cui all'articolo 11, comma 5-bis, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, in materia di riabilitazione.

Articolo 3 - Modalità di erogazione delle prestazioni presso le strutture

La struttura assume l'obbligo di erogare nei confronti dei soggetti in stato di inabilità temporanea assoluta:

- visita con definizione del percorso riabilitativo effettuata da medico specialista in Medicina fisica e riabilitazione, con onere a carico Inail secondo la tariffa di cui all'Allegato 1 al presente atto;
- le prestazioni incluse nei Livelli essenziali di assistenza, prescritte dal medico del Ssr su ricettario regionale, nel rispetto del vigente nomenclatore tariffario regionale e nei limiti dei tetti di spesa (budget) assegnati alla struttura medesima;
- le prestazioni integrative (extra Lea) alle condizioni di cui all'elenco con relative tariffe, Allegato 1 al presente atto, del quale costituisce parte integrante.

La struttura si impegna a effettuare la suddetta visita specialistica, con relativa definizione del percorso riabilitativo, entro 10 gg. dalla presentazione della richiesta (impegnativa) dell'Inail.

L'Inail approva il percorso riabilitativo con emissione di impegnativa per le prestazioni extra Lea.

La struttura si impegna altresì a erogare tutte le prestazioni con la tempestività necessaria connessa alla gravità della patologia e comunque non oltre 10 gg. dalla data di ricezione dell'autorizzazione dell'Inail.

L'impegno di cui sopra è assunto con riferimento all'intero percorso riabilitativo, che include le prestazioni Lea e le prestazioni integrative extra Lea, per il quale l'assistito Inail è indirizzato alla struttura.

Per ogni giorno di ritardo non giustificato nell'avvio del percorso riabilitativo sarà applicata da Inail una detrazione dell'1% dell'importo della fattura relativa allo specifico ciclo di prestazioni extra Lea.

Qualora i sanitari della struttura ravvisino la necessità di prestazioni ulteriori rispetto a quelle già autorizzate dall'Inail, l'ero-

gazione delle stesse dovrà essere previamente autorizzata dall'Istituto.

I flussi operativi verranno definiti dall'Inail e concordati con la singola struttura.

Articolo 4 - Corrispettivi delle prestazioni rese

Per le prestazioni integrative "extra Lea" la struttura non richiederà alcun pagamento agli assistiti Inail e, una volta effettuate tali prestazioni, emetterà fattura per singolo assistito a carico dell'Inail, con analitica indicazione delle causali.

Alla fattura dovranno essere allegata la copia dell'impegnativa e copia del diario delle prestazioni controfirmata dall'assistito. L'Istituto, previa verifica della regolare esecuzione delle prestazioni, provvederà al pagamento delle fatture emesse dalla struttura con le modalità e nei termini previsti dalla normativa vigente.

Per le prestazioni incluse nei Lea la fatturazione avverrà nell'ambito delle vigenti norme in materia di mobilità sanitaria con addebito alle Aziende Usl di provenienza degli assistiti, nel rispetto del vigente nomenclatore tariffario regionale e nei limiti dei tetti di spesa (budget) assegnati.

Articolo 5 - Durata

La presente convenzione ha durata di 3 anni, decorrenti dalla data di sottoscrizione, rinnovabile previa esplicita manifestazione di volontà delle parti, notificata almeno 90 giorni prima della scadenza.

Articolo 6 - Risoluzione e recesso unilaterale

Le parti potranno recedere dalla presente convenzione con il preavviso di almeno sei mesi con comunicazione scritta da inviarsi a mezzo posta elettronica certificata.

La presente convenzione sarà risolta dall'Inail qualora, a seguito di verifiche periodiche, sia riscontrato il venir meno, in capo alla struttura il requisito della regolarità contributiva.

Articolo 7 - Controversie

Le parti convengono che per qualsiasi contestazione dovesse insorgere in ordine all'interpretazione, esecuzione, validità, efficacia e risoluzione della presente convenzione, è competente in via esclusiva il Foro di Firenze.

Articolo 8 - Registrazione

Il presente atto è soggetto a registrazione solo in caso d'uso, in base all'art. 4 della parte II della tariffa allegata al Dpr 26 aprile 1986, n. 131, e successive modificazioni a cura e spese della parte richiedente. ●

(...omissis...)

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

AMBIENTE

Programmati 80 interventi - In un anno ne sono stati effettuati 95



Rifiuti, crescono le ispezioni

Progetto speciale Arpat contro l'economia sommersa e l'evasione

Erano 80 quelli programmati, ma ne sono stati effettuati 95, focalizzati su tessile, rottami, vivaismo e rifiuti liquidi trasportati su gomma. Parliamo dei controlli ambientali e sanitari che sono stati effettuati nel corso del 2014 nell'ambito del progetto speciale della Regione per potenziare le indagini utili a contrastare il fenomeno dell'economia illegale in alcuni settori produttivi della Toscana.

Il progetto persegue il potenziamento dei controlli, sulla complessiva gestione dei rifiuti in alcuni settori di attività produttive e di servizio attraverso azioni di indagine, ispezioni, controllo analitico, incrocio e valutazione dei dati e delle informazioni inerenti alle fasi di raccolta, trasporto, recupero, riciclo e smaltimento dei rifiuti.

I controlli riguardano tutto il territorio regionale e in particolare l'Area vasta Centro.

La mappa ha visto 32 controlli in provincia di Prato, 14 a Firenze, 8 a Pistoia, 5 a Livorno, 5 a Pisa, 4 nel Comprensorio Empolese Valdelsa, altrettanti a Lucca, Piombino, Arezzo, 3 a Massa e Carrara, a Siena e a Grosseto.

«Questi risultati – commenta l'assessore regionale all'Ambiente Anna Rita Bramerini – sono la prima tappa del progetto di controlli svolti da Arpat che proseguiranno anche nei prossimi due anni. Il lavoro voluto dal presidente Rossi e svolto finora è importante, capillare e approfondito al punto da aver svolto più controlli di quelli che erano in programma. Dobbiamo continuare su questa strada, senza lassismo per i comportamenti non rispettosi del-

Irregolarità per tema						
	Tessile	Rottami	Vivaismo	Liquidi	Altro	Totale
Progetto speciale 2014						
Effettuati	35	29	5	16	10	95
Nessuna Cnr e nessuna Sa	8	10	4	3	4	29
Irregolarità riscontrate						
Cnr rifiuti	16	18	1	10	6	51
Sa rifiuti	11	10	1	5	2	29
Cnr scarichi	1	1		5		5
Cnr emissioni	7					7
Sa emissioni	1					1
N.B.: Cnr: comunicazione reato; Sa: sanzione amministrativa.						

Attività svolta per tema						
Speciale 2014						
	Tessile	Rottami	Vivaismo	Liquidi	Altro	Totale
Previsti	30	30	5	15		80
Effettuati	35	29	5	16	10	95
- di cui in collaborazione con altri enti	27	9	4	7	6	55
- di cui in collaborazione con Forze di polizia	29	12		5	4	50
In autonomia	2	12	1	5	4	24

le regole ma favorendo, proprio tramite le indagini, la legalità che si diffonde facendo conoscere la via corretta a chi vuole mettersi in regola. Vorrei comunque ricordare che questo progetto rappresenta un'attenzione particolare che la Regione ha voluto concentrare su una materia complessa e delicata, e rientra nella regolare attività di moni-

toraggio ambientale che Arpat fa ogni anno con oltre 3.500 controlli».

Partito a maggio scorso, il progetto condotto da Arpat che durerà tre anni, ha l'obiettivo di controllare la gestione dei rifiuti in alcuni settori di attività produttive e di servizio, attraverso indagini, ispezioni, controlli analitici, e soprattutto l'incrocio e la valutazione dei

dati e delle informazioni inerenti alle fasi di raccolta, trasporto, recupero, riciclo e smaltimento.

«Il progetto speciale di Arpat contro l'economia sommersa, l'elusione e l'evasione – ha detto, illustrando i risultati, Giovanni Barca, direttore generale dell'Agenzia per la protezione ambientale della Toscana – è partito a maggio

scorso e durerà tre anni. Ha l'obiettivo di controllare la gestione dei rifiuti in alcuni settori di attività produttive e di servizio, attraverso indagini, ispezioni, controlli analitici, e soprattutto l'incrocio e la valutazione dei dati e delle informazioni inerenti alle fasi di raccolta, trasporto, recupero, riciclo e smaltimento. Molto importante, anche in termini di crescita del modo di operare dell'Agenzia, è stato il lavoro "a rete" necessario anche fra le varie strutture Arpat, per "seguire" i rifiuti, che si spostano nei diversi territori, a volte al solo scopo di eludere le norme. Per dare attuazione all'incremento dei controlli ambientali previsto, l'Agenzia ha effettuato l'assunzione a tempo determinato di cinque giovani tecnici della prevenzione ambientale».

Delle 95 ispezioni, 55 sono state condotte in collaborazione con altri enti (come Asl, Dogana, Vigili del Fuoco, Comune, Provincia), 50 in collaborazione con le Forze di Polizia (Carabinieri, Guardia di Finanza, Polizia municipale e provinciale, Corpo forestale), 24 in autonomia.

In particolare, i controlli hanno portato a 24 sequestri, di cui più del 50% nel tessile (13) e il 20% nei rottami (6). 31 le deleghe all'Autorità giudiziaria e di queste l'80% riferito solo alle province di Prato e Firenze (18 nel tessile e 9 nei rottami). Per quanto riguarda le irregolarità per tema, la maggior parte, 79, ha riguardato la gestione dei rifiuti che ha portato a 51 comunicazioni di reato e 28 sanzioni amministrative.

Roberto Tatulli

IGIENE E ADEMPIMENTI NEGLI STABILIMENTI

E a Prato scatta il check-up sul tessile

Per il settore tessile il progetto consolida e sviluppa un sistema di controlli già attivi sul territorio della Provincia di Prato e che riguardano le varie fasi di lavorazione del comparto produttivo (tintorie, rifiniture, stamperie, gruccioni, lavanderie, confezioni ecc.).

I provvedimenti sono arrivati soprattutto per inottemperanza delle prescrizioni nella gestione dei rifiuti, dalla compilazione dei formulari alla mancata igienizzazione, fino all'import export dei rifiuti non pericolosi. Un'attenzione particolare è stata dedicata ai gruccioni, attività che è molto cresciuta con il progressivo aumento dell'attività di confezioni da parte delle comunità cinesi. Il problema principale si è rivelato quello delle maleodoranze che derivano dall'uso di grandi quantità di solventi, spesso di scadente qualità, che determinano problemi per i lavoratori e per chi vive in prossimità degli insediamenti.

In seguito all'attività di controllo tutte le aziende hanno iniziato la regolarizzazione anche per gli aspetti ambientali con l'adozione di misure di contenimento delle emissioni. Da rilevare che nel territorio dei Comuni di Prato e Monte-

murlo sono calati gli esposti.

Nelle tintorie – una delle attività più rilevanti del distretto del tessile con l'uso di ingenti risorse idriche, prodotti chimici e una rilevante produzione di rifiuti – si è fatta largo negli ultimi 5 anni l'imprenditoria cinese. Anche in questo caso numerosi gli esposti per maleodoranze dovute a emissioni dei solventi. Più di venti aziende si sono regolarizzate sotto il profilo autorizzativo con l'adozione di sistemi di abbattimento, buone apparecchiature e passaggio all'uso di

solventi di buona qualità.

Per rifiuti tessili e indumenti usati si è registrato un calo di attività perché, in seguito alla normativa comunitaria, il settore ha subito una forte delocalizzazione nei Paesi dell'Est, anche se il distretto pratese resta a oggi un centro nevralgico per l'import export degli indumenti usati. Questa pratica registra irregolarità per la gestione degli scarti prodotti dalle confezioni (quasi tutta effettuata dalla comunità cinese), la gestione della filiera della raccolta di indumenti

usati che ha fatto registrare in vari casi la mancanza di cernita, di igienizzazione, la mancanza di autorizzazioni e il mancato rispetto degli adempimenti per la gestione dei rifiuti.

Molto importante si è rivelata la collaborazione con altri soggetti come l'Agenzia delle dogane e il Corpo forestale sotto il coordinamento della magistratura. La Provincia di Prato ha standardizzato e semplificato la procedura, a oggi accettata senza difficoltà, che in pochi mesi ha fatto registrare il rilascio di circa 30 procedure di notifica per la spedizione transfrontaliera.



RACCOLTA E SMALTIMENTO

Rottami, vivaismo e liquidi passati ai raggi X

potevano essere trattati fuori dal regime dei rifiuti. Tra le irregolarità, è stato rilevato un "sommerso" nella gestione dei rifiuti metallici prima del conferimento nei centri specializzati ed è stato ipotizzato in alcuni casi il traffico illecito di rifiuti. Premessa che può consentire pratiche illecite che vanno dalla ricettazione al trattamento irregolare (combustione, abbandono, sversamento).

Per ciò che riguarda il settore vivaismo i controlli nelle aziende che eseguono trattamenti fitosanitari per conto terzi hanno evidenziato una diffusa inadeguatezza nel rispetto della normativa in campo ambientale e sanitario, in particolare per uso di locali e macchine che possono generare condizioni di pericolo per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti e per l'impatto ambientale. Riguardo a questo ultimo aspetto vi sono rischi

sia in virtù del rilevante consumo di fitofarmaci, sia per altre condizioni generali come la carente formazione del personale o l'inadeguatezza dei mezzi. Non sono state riscontrate illegalità legate ai temi connessi con l'economia sommersa, l'evasione e l'elusione.

Tre i profili in cui si è articolata l'attività di controllo sui liquidi: la verifica della regolarità di gestione dei rifiuti in generale, le modalità di gestione adottate dagli autopurghi e la gestione degli extraflussi da parte degli impianti centralizzati di depurazione. In tutti e tre gli ambiti si sono registrate irregolarità varie nello smaltimento ma, stante la difficoltà di controllare i rifiuti liquidi e considerato che l'analisi di laboratorio è impegnativa, Arpat ha deciso di proseguire, articolare e affinare il controllo su tutto il territorio regionale.



L'attività ha interessato centri di raccolta rottami di vario genere e una serie di soggetti che conferivano abusivamente rottami a centri di raccolta o erano destinatari di materiali che non

GROSSETO

L'esperienza della Casa circondariale sul trattamento dell'alcoldipendenza

Club alcolologico per detenuti



Sei pazienti in cura - Iniziativa formativa per la popolazione carceraria

Una rete di ascolto e di assistenza a sostegno dei detenuti della Casa circondariale di Grosseto con problemi legati all'alcol. È quanto prevede un progetto, partito a fine 2013 per il recupero delle persone in carcere e con dipendenza da alcol, che coinvolge la Asl 9 di Grosseto, la direzione della Casa circondariale, le associazioni Club alcolologici territoriali (Acat) "Grosseto Green" e "Grosseto Nord".

Il primo risultato di questo programma è stata proprio l'apertura, circa un

anno fa, di un club alcolologico territoriale "pilota" dentro alla struttura di via Saffi, chiamato "Speranza" dagli stessi detenuti che lo frequentano (6 in questo momento). Oltre alla nascita del club alcolologico, nel 2014, i detenuti sono stati seguiti dagli operatori dell'Unità funzionale "Dipendenze" Area grossesana della Asl 9; in particolare, un'assistente sociale e una psicologa che si sono occupate della prima fase di valutazione sui problemi legati alla dipendenza da alcool.

Quest'anno, l'11 e il 18 febbraio scorso, l'Acat "Grosseto Green" ha organizzato una scuola rivolta all'intera comunità carceraria per una maggiore sensibilizzazione sui problemi legati all'abuso di alcol. La scuola alcolologica, condotta da un "servitore-insegnante" dell'Acat e alla quale hanno partecipato anche gli operatori dell'Unità funzionale "Dipendenze" e gli educatori della Casa Circondariale, ha prodotto buoni risultati, in particolare rispetto alla necessità di conoscere a fondo le proble-

matiche alcolcorrelate.

Gli obiettivi più generali del progetto, infatti, sono orientati "a riconoscere subito i detenuti che manifestano problemi da dipendenza da alcol - spiegano gli operatori - attraverso l'incremento dell'attenzione di chi sta costantemente a contatto con loro; ad affinare gli strumenti di lavoro; ad offrire una rete di assistenza e supporto al cambiamento e a nuovi stili di vita senza il consumo di bevande alcoliche, nonché a mantenere la continuità dell'assisten-

za per le persone che hanno già avviato un programma di recupero. Proprio con questa finalità, gli operatori del volontariato e quelli delle istituzioni devono rappresentare il tramite tra la struttura carceraria e la realtà esterna del detenuto, in modo da prepararlo gradualmente alla scarcerazione, evitando recidive a breve e medio termine o ricadute facili nell'uso di alcol".

Lina Senserini
ufficio stampa Asl 9 Grosseto

LUCCA

Servizi di prenotazione ottimizzati Il «Gpi» dell'Asl 2 compie sei anni

Allo inizio marzo 2015 il servizio di Gestione prenotazioni interne (Gpi) dell'Azienda sanitaria locale 2 di Lucca ha compiuto 6 anni. L'idea di implementare questa struttura nacque nel 2009, per ottimizzare i percorsi di prenotazione per i degenti e la programmazione delle procedure diagnostiche e terapeutiche e per migliorare la pianificazione dei relativi trasporti interni.

«Nel corso di questi anni, con la collaborazione degli ambulatori e delle strutture aziendali - spiega il direttore della Direzione sanitaria del Presidio di Lucca, Sergio Coccioli - sono state eliminate tutte le precedenti modalità di prenotazione (come agende, fax ecc.) che rendevano difficoltosa l'armonizzazione del servizio. Grazie a uno specifico programma informatico e all'impegno degli operatori coinvolti, il servizio è stato centralizzato e uniformato in modo tale da far diminuire notevolmente i tempi di attesa per gli esami in regime di ricovero, riuscendo inoltre anche a ottimizzare gli appuntamenti per visite ed esami».

**Nel 2014
gestite 60mila
prestazioni**

Solo nel corso del 2014 sono state gestite circa 60mila prestazioni. Il servizio di Gestione delle prenotazioni interne è stato attivato in tutti i Presidi ospedalieri aziendali, all'interno del Punto unico di accesso (Pua), nella Centrale operativa assistenza distrettuale (Coad), nell'Hospice. Il servizio Gestione prenotazioni interne collabora inoltre con l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (Inail) per quanto riguarda la prenotazione degli esami radiologici legati agli infortuni sul lavoro.

«La duttilità organizzativa del Gpi, che controlla i flussi in tempo reale e verifica costantemente le liste di attesa insieme alla Direzione sanitaria ospedaliera - evidenzia l'infermiera coordinatrice, Manuela Taddeucci -, consente di sostituire tempestivamente eventuali rinunce a prestazioni interne, migliorando in questo modo l'efficacia e l'efficienza di tutta la catena organizzativa ospedaliera».

Sirio Del Grande
ufficio stampa Asl 2 Lucca

FIRENZE

Ricerca sui progenitori renali: il Meyer fa centro in Europa

La ricerca sui progenitori renali messa a punto al Meyer di Firenze fa centro in Europa. Sfiora i due milioni di euro il finanziamento complessivo ricevuto da Paola Romagnani, nefrologa dell'Ospedale pediatrico Meyer e docente dell'Università di Firenze, per il progetto Renoir che condurrà con il suo team nei prossimi cinque anni. Il progetto ha superato la severa selezione dell'European research council (Erc) Consolidator Grant 2014.

L'identificazione dei progenitori renali ha aperto nuove possibilità di progresso in vari settori della nefrologia. I progenitori renali svolgono, infatti, un ruolo chiave nella patogenesi delle nefropatie, e il loro studio sta notevolmente migliorando la nostra conoscenza dei meccanismi di risposta del rene al danno. In cosa si sostanzia il progetto finanziato dall'Ue? «Proponiamo una serie di nuove strategie e modelli per studiare il sistema dei progenitori renali - spiega la ricercatrice - il loro ruolo nella progressione e risoluzione del danno glomerulare e tubulare e i meccanismi coinvolti in questi processi. Questo

progetto sarà inoltre finalizzato a scoprire se una anomala funzione dei progenitori renali possa essere alla base della patogenesi del carcinoma renale. Verrà inoltre studiato il loro ruolo nello sviluppo renale e durante l'invecchiamento».

«L'isolamento e la coltura dei progenitori dal tessuto renale - continua - sono limitati dalla loro inaccessibilità, tuttavia il recente sviluppo di un metodo per l'isolamento e la coltura di queste cellule dalle urine apre la prospettiva per una medicina personalizzata e lo sviluppo di strategie terapeutiche paziente-specifiche. I progenitori renali paziente-specifici, potranno essere, inoltre, utilizzati

per testare nuovi composti farmacologici e per valutare la tossicità dei farmaci con particolare riguardo alla nefrotossicità». Lo studio dei progenitori renali rappresenta quindi un potenziale strumento per comprendere meglio le malattie renali e per promuovere strategie terapeutiche innovative.

Roberta Rezoalli
ufficio stampa
Meyer di Firenze

**Il finanziamento
ricevuto sfiora
i due mln di euro**

VIAREGGIO

Con Guadagnare salute arrivano i «walking leader» di Massarosa

Arrivano i primi Walking Leaders di Massarosa. Si è concluso il primo corso per la creazione di gruppi di cammino nel piccolo comune della provincia lucchese, frutto dell'impegno del Gruppo di Lavoro di Guadagnare Salute dell'Azienda sanitaria locale 12 di Viareggio, che continua la sua crescita sul territorio versiliese.

Infatti dopo aver avviato o inserito nel progetto numerosi Gruppi di Cammino, ha trovato terreno disponibile e sensibile alla salute dei propri cittadini anche nel Comune di Massarosa. A seguito degli accordi presi fra Azienda sanitaria locale e Amministrazione comunale lo scorso 7 marzo si è svolto il primo corso e le persone partecipanti, tutte orgogliosamente promosse, sono state ufficializzate Walking Leaders.

Il corso copre tematiche riguardanti l'epidemiologia della malattia da inattività, i fattori di rischio, la fisiologia e monitoraggio dell'attività fisica e forma i volontari sulle motivazioni al cambiamento degli stili di vita e le dinamiche all'interno del gruppo di cammino. Una sessione pratica si occuperà della tecnica di camminata e della corretta in-

tensità, frequenza e durata della stessa perché abbia un positivo effetto sulla salute.

Ora tocca ai Walking Leaders guidare i gruppi di cammino che, facendo movimento, ridurranno l'utilizzo di veicoli a motore, socializzeranno, miglioreranno le abitudini della vita quotidiana. Tutto grazie a una semplice, ma salutare, attività fisica.

L'Asl 12 di Viareggio ha anche predisposto, in accordo con i Comuni, percorsi ben definiti e segnalati da appositi cartellonisti. La partecipazione è libera e gratuita ed è chiesta l'iscrizione solo a fini statistici.

«Un sentito ringraziamento va, oltre che all'amministrazione comunale di Massarosa, anche a tutti i

Walking Leaders che, con entusiasmo, hanno deciso di lanciarsi volontariamente in questa nuova avventura - dice l'Asl -. Guadagnare Salute sta crescendo e ci auguriamo che sempre più persone siano attratte dalle iniziative proposte e mantenute, perché vivere meglio e più a lungo è un diritto di tutti».

Stefano Pasquinucci
ufficio stampa
Asl 12 Viareggio

**Il primo corso
per i gruppi
di cammino**

IN BREVE

▼ LIVORNO

Partiti i lavori per la ristrutturazione dei locali utilizzati dalla Continuità assistenziale (ex Guardia medica) nel centro socio-sanitario di Venturina. Fino alla fine dei lavori, prevista per luglio, i medici assegnati al servizio svolgeranno i turni notturni presso la sede di San Vincenzo dove sarà allestita una postazione aggiuntiva. Saranno, invece, regolarmente svolti nella postazione di Venturina i turni diurni sia prefestivi che festivi. Tutte le visite ambulatoriali eseguite in orario notturno, per i cittadini dei Comuni di Campiglia, San Vincenzo e Suvereto, saranno svolte, fino al termine dei lavori, presso la sede del centro socio-sanitario di San Vincenzo. Nulla cambia invece per le visite domiciliari e ambulatoriali da svolgere in orario diurno dei giorni di sabato, domenica e altri prefestivi e festivi.

▼ VIAREGGIO

Anche l'Asl 12 di Viareggio è sulla prestigiosissima rivista internazionale Circulation Cardiovascular Imaging, che ha parlato di uno studio cui hanno partecipato alcuni dei più importanti centri di Cardiologia europei. Nello studio figura la Cardiologia dell'Azienda viareggina che ha partecipato all'ideazione, arruolamento dei pazienti, analisi e discussione dei risultati. Lo studio che si proponeva di verificare quale fosse la miglior tecnica per identificare i pazienti con malattia delle coronarie, ha prodotto le basi per disegnare un percorso efficace ed efficiente. Per la Cardiologia dell'ospedale Versilia la referente è stata Rosa Poddighe che ha portato a termine lo studio con puntualità e professionalità. Un risultato che premia lo sforzo costante verso il miglioramento e la qualità della Cardiologia versiliese.

▼ PISA

Una delegazione nicaraguense del Dipartimento di Leon ha fatto visita nei giorni scorsi all'ospedale di Cisanello, in particolare al centro dialisi, nell'ambito di un progetto di cooperazione sanitaria internazionale con lo Stato sudamericano (secondo per povertà solo ad Haiti) per cercare soluzioni e tamponare una vera emergenza sanitaria rappresentata dall'elevatissima incidenza e prevalenza nella popolazione (associata a mortalità) dell'insufficienza renale cronica, causata molto probabilmente dall'inquinamento da metalli pesanti dei pozzi d'acqua. Al progetto, promosso dalla Croce rossa italiana, dal titolo: "Emergenza Irc nel Dipartimento di Leon. Ricerca epidemiologica e promozione della salute" partecipano anche altri enti, associazioni, istituti scientifici e aziende sanitarie toscane.

▼ FIRENZE

Dal 2 al 7 maggio all'Aou di Careggi, nell'ambito delle iniziative del Centenario dell'Azienda, si è svolta la settimana della salute di genere con l'open day del dipartimento Materno infantile. Per l'occasione sono stati aperti gli ambulatori di senologia diagnostica e di sclerosi multipla, si sono svolti incontri con esperti sull'endometriosi e sul disagio psicologico perinatale. Poi altri incontri individuali sull'impatto della gravidanza a rischio, sulle mutilazioni genitali femminili e rischio cardiovascolare. La settimana dedicata è stata anche occasione per parlare di tecniche di fecondazione medicalmente assistita, di menopausa, sessuologia e di oncologia in ambito femminile. La settimana si è conclusa con il convegno "Percorsi clinici ricerca e innovazione per una medicina di genere".



Regione Toscana

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

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

Quasi a tutti.

Attivala alla tua ASL o in farmacia



numero verde
800 004 477

Carta Sanitaria Elettronica. Servizi pubblici on line in sicurezza.

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