

# Sanità Toscana

Versione Pdf del supplemento al n. 12-13 anno XVIII del 31 mar.- 13 apr. 2015 per la pubblicazione sul sito della Regione Toscana [www.regione.toscana.it](http://www.regione.toscana.it)

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

**L'integrazione resta la vera sfida vincente**

di Luigi Marroni \*

Dagli anni Novanta le medicine complementari sono al centro in Toscana di un articolato processo di integrazione nelle risorse per la salute destinate ai nostri cittadini. La Regione ha infatti da tempo posto particolare attenzione a questi sistemi terapeutici, prevedendoli all'interno dei Livelli essenziali di assistenza (Lea) integrativi regionali e approvando, già nel 2007, una delle prime normative che ne regolamentava la formazione e le modalità di esercizio. Esse rappresentano dunque una realtà radicata per il nostro sistema sanitario pubblico.

Un aspetto fondamentale nel percorso di integrazione di queste tecniche terapeutiche è senza dubbio la formazione dei professionisti che le esercitano. Su iniziativa della Regione Toscana, nel febbraio del 2013, con l'approvazione dell'Accordo tra Stato e Regioni, che ha fissato requisiti e parametri formativi uniformi a livello nazionale, si superava il lungo vuoto normativo per questo settore. La Toscana è oggi fra le prime Regioni in Italia a ratificare un provvedimento che applica a livello regionale la normativa nazionale, adattandola alla realtà toscana, e che definisce i nuovi accordi per la formazione.

La recente sottoscrizione dei Protocolli di intesa con le Federazioni degli Ordini dei professionisti che esercitano le medicine complementari, recependo ciò che è stato san-

CONTINUA A PAG. 2

**MODELLI**

Protocollo tra Regione e Ordini sui nuovi parametri della formazione

## Cure dolci, rilancio toscano

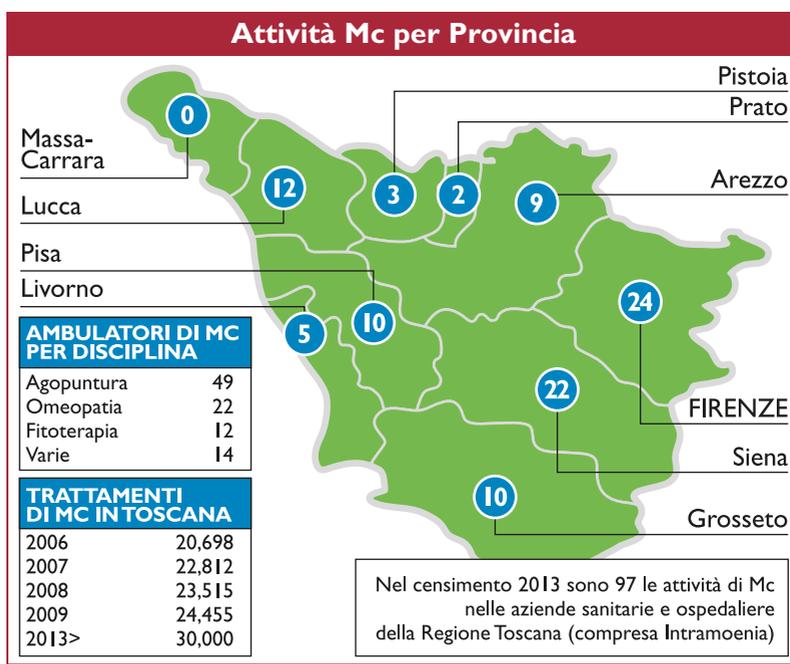
I requisiti minimi dei corsi per medici, dentisti, farmacisti e veterinari

Novità per la formazione in Medicina complementare (Mc). Negli scorsi giorni, con la firma di specifici protocolli d'intesa tra Regione Toscana e Ordini professionali, sono stati stabiliti i nuovi parametri per la formazione in questo settore, aggiungendo - con il recepimento dell'Accordo Stato-Regioni del 13 febbraio 2013 in materia di formazione ed esercizio delle medicine complementari - un altro tassello nell'integrazione nel Ssr.

A siglare i protocolli l'assessore al Diritto alla salute Luigi Marroni con le Federazioni degli Ordini professionali dei medici chirurghi e odontoiatri, dei medici veterinari e dei farmacisti, rappresentati rispettivamente da Antonio Panti, Marina Gridelli e Andrea Carnaglini (in vece di Andrea Giacomelli).

Un accordo approvato grazie al contributo decisivo della Regione Toscana che, attraverso le sue articolazioni, ha prima lavorato alla costituzione del "Gruppo tecnico interregionale medicine complementari" presso la Commissione Salute nazionale e poi perseguito con costanza la realizzazione di questo progetto che, individuando parametri uniformi a livello nazionale per la formazione di medici chirurghi e odontoiatri, medici veterinari e farmacisti, ha consentito di superare il vuoto normativo in cui versava questo settore.

I protocolli firmati in Toscana, differenziati per le tre categorie professionali, individuano dunque i nuovi criteri e i requisiti minimi dei percorsi formativi idonei a qualificare i professionisti che esercitano le attività di medicina complementare. Affidano agli Ordini professionali competenti per territorio l'attivazione e la gestione degli elenchi degli esperti per l'agopuntura, la fitoterapia e l'omeopatia. L'elenco riservato a quest'ultima disciplina include anche l'omotossicologia e l'antroposofia: si tratta di un'evoluzione rispetto alla Lr 9/2007 e ai protocolli d'intesa sottoscritti nel 2008 con gli Ordini professionali in Toscana, introdotta dall'accordo Stato-Regioni e ora recepita a livello regionale.



Un'altra novità riguarda il monte ore che aumenta da 450 a 500 ore, di cui 100 di pratica clinica; a queste occorre aggiungere 100 ore di studio individuale e di formazione guidata. La durata dei corsi di formazione, proposti dagli istituti pubblici e privati accreditati, deve essere almeno triennale. Sono accreditati anche i master universitari biennali, purché rispondano ai requisiti previsti dal protocollo.

La partecipazione ai corsi di formazione accreditati in conformità con il protocollo consente di essere esentati dai crediti Ecm per il periodo di frequenza. Infine, si riapre la fase transitoria per l'iscrizione agli elenchi dei medici chirurghi e odontoiatri gestiti dagli Ordini professionali, che durerà tre anni a partire dalla data di firma del protocollo.

Questo per la parte dedicata a medici e odontoiatri. Per quanto riguarda i medici veterinari e i farmacisti, poiché l'accordo Stato-Regioni rimandava la definizione delle specifiche tecniche per questi professionisti a un atto successivo, la Regione Toscana si impegna a sollecitare l'approvazione dell'accordo a livello nazionale anche per queste categorie. I parametri formativi per medici veterinari e farmacisti restano pertanto identici a quelli stabiliti nel 2008.

Con quest'atto si confermano il patto di collaborazione tra il Servizio sanitario regionale e gli Ordini professionali, a garanzia della qualità delle cure per i cittadini toscani, e il ruolo propulsivo che la Toscana ha sempre svolto nel settore delle medicine complementari. La sottoscrizione dei protocolli, con i quali si è proceduto ad accogliere i contenuti dell'accordo Stato-Regioni, ha segnato per la Regione un'altra decisiva tappa del percorso di integrazione delle medicine complementari nel Ssr.

**Katia Belvedere**  
dirigente Settore Ricerca, Innovazione e Risorse umane della Regione Toscana

ALTRI SERVIZI A PAG. 2

**Parte la sperimentazione per gli anziani e le loro famiglie**

### «Pronto badante», una mano ai più fragili

Informazione, orientamento e tutoraggio - Previsto un voucher

Iniziata la sperimentazione di "Pronto Badante", progetto regionale che prevede un sostegno immediato rivolto alle persone anziane e alle rispettive famiglie nel momento in cui, per la prima volta, si manifesta una situazione di fragilità. Un sostegno che si traduce in interventi di informazione, orientamento e tutoraggio, ma anche nell'erogazione di un voucher per venire incontro alle prime necessità della persona anziana e per attivare un rapporto di assistenza familiare.

Il progetto sta coinvolgendo, dal 16 marzo, 5 zone-distretto - Firenze, Fiorentina Nord-Ovest, Fiorentina Sud-Est, Mugello ed Empolese - e per finanziarlo la Regione ha messo a disposizione 2,1 milioni di euro (1,4 per i buoni lavoro e 700mila euro per i soggetti del Terzo settore che si occuperanno di gestire il Numero Verde e gli interventi di assistenza, informazione e tutoraggio in ciascuna delle 5 zone della sperimentazione, soggetti selezionati con apposito bando).

Nei primi cinque giorni dall'entrata in funzione del progetto e del numero verde sono state 347 le chiamate ricevute, 79 i percorsi complessivi attivati tra i quali 6 con erogazione di voucher. Un dato da sottolineare in questa primissima fase è che molte chiamate riguardano casi di Alzheimer, in pazienti non eccessivamente anziani, spesso con situazioni abbastanza pesanti a livello familiare.

**CONTROCANTO**

### «La formazione tassello decisivo»

di Alessandro Mugelli e Alfredo Vannacci \*

L'attenzione che la Regione Toscana pone sulle cosiddette "medicine complementari" da quasi due decenni, colloca il nostro Servizio sanitario regionale ai primi posti in Italia in termini di integrazione e umanizzazione delle cure.

Un importante tassello di questo ventennale mosaico è rappresentato dal-

la recente legge di riorganizzazione del Ssr, la quale, nel sottolineare la necessità di garantire l'uguaglianza, l'umanizzazione e la personalizzazione delle cure, pone adesso un particolare accento proprio sull'utilizzo delle medicine complementari.

Come Università che da

CONTINUA A PAG. 2

**LEGGI E DELIBERE**

### Medicina narrativa in oncologia

La giunta regionale ha deciso di confermare lo sviluppo della progettualità relativa alla Medicina narrativa all'interno del percorso oncologico toscano. È stato approvato il progetto, presentato dall'Aou Pisana in collaborazione con la Direzione Itt, che si pone come obiettivo quello di formare e informare il personale medico, infermieristico, assistenziale, i pazienti, le famiglie e i cittadini sulla potenzialità della Medicina narrativa, ma anche organizzare incontri formativi, un corso di scrittura creativa e la produzione di un piccolo volume con i racconti realizzati da diffondere nei punti di accoglienza della rete senologica. (Delibera n. 248 del 16/3/2015)

### Stress lavoro-correlato in tandem

È stato approvato il progetto per realizzare un sistema a rete fra le Unità funzionali prevenzione igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro della Regione Toscana e il Centro diagnostico per le patologie da stress e da disadattamento lavorativo dell'azienda ospedaliero-universitaria pisana sul tema riguardante lo stress lavoro-correlato. A sviluppare e a realizzare la rete è stato deciso che sarà l'Azienda sanitaria di Arezzo, il cui Dipartimento di prevenzione si è da sempre occupato della materia relativa allo stress lavoro-correlato ed è tuttora impegnato in maniera preponderante in attività regionali. (Delibera n. 247 del 16/3/2015)

**ALL'INTERNO**

### Task-force endometriosi

A PAG. 3

### Salute in rosa, polo a Firenze

DOCUMENTI A PAG. 4-5

Il numero 14 de Il Sole-24 Ore Sanità Toscana sarà in distribuzione da martedì 14 aprile. Auguri di buona Pasqua a tutti i lettori

MODELLI

Medicine complementari: la Regione in testa nel Paese sulle "cure dolci"



# Toscana capofila in Italia

## Provincia di Firenze con più ambulatori - Alta compliance in oncologia

Il ricorso alle medicine complementari e integrate è un fenomeno consolidato in tutto il mondo. Negli Stati Uniti, come indica il recente 3° rapporto del National Health Statistics, il ricorso a queste medicine fra gli adulti è attestato stabilmente intorno al 32-35% e cresce soprattutto fra i più piccoli (45,6%). In Italia diverse indagini statistiche (Istat 2005, Eurispes 2012) riferiscono una percentuale di utilizzo di agopuntura, omeopatia e fitoterapia che oscilla fra il 15 e il 20% della popolazione. Uno studio della Società Italiana di Pediatria ha rilevato che il 23% dei pediatri in Italia usa le medicine complementari: 8 su 10 le prescrivono integrandole con i farmaci tradizionali e ritengono che queste terapie abbiano migliorato le condizioni di salute del paziente.

Ma in Toscana? Sono 97, in base al censimento 2013, gli ambulatori pubblici di agopuntura, fitoterapia e omeopatia. La ripartizione per province vede in testa

Firenze con 24 ambulatori e Siena con 22, seguite da Lucca (12), Pisa e Grosseto (entrambe 10), Arezzo (9). 5 gli ambulatori in provincia di Livorno, 3 a Pistoia, 2 a Prato. In costante ascesa il numero dei trattamenti che dai 20.700 del 2006 è arrivato a 30.000 nel 2013.

Molti degli ambulatori utilizzano le medicine complementari in ambito oncologico per ridurre gli effetti collaterali della terapia e migliorare la qualità della vita dei pazienti. Tra questi la Breast Unit dell'Aou di Pisa, l'ambulatorio di omeopatia di Lucca, il centro di Mtc Fior di

Prugna di Firenze, quello di fitoterapia e la Breast Unit dell'Aou di Careggi. L'impegno in questa direzione è stato rafforzato anche dalla partecipazione a reti e a progetti europei di ricerca come l'Epaac (European Partnership for Action against Cancer), un'iniziativa della Commissione europea.

I dati sopra riportati trovano conferma anche nella recente ri-

cerca (2014) di un gruppo di oncologi, internisti ed epidemiologi toscani effettuata su 803 pazienti in trattamento presso 6 Dipartimenti oncologici della Toscana (Cerion-Ispo, Asl 10 Firenze, Asl 4 Prato, Asl 1 Massa Carrara, Aou Careggi). Secondo questa ricerca il 37,9% stava utilizzando una o più Mc, il 66,3% informava il medico sull'uso delle Mc e ne sperimentava i benefici (89,6%) e il malato di cancro che ricorre all'oncologia integrata mostra una maggiore compliance al trattamento.

La Toscana sulle medicine complementari è stata una Regione capofila. Prima in Italia approvò una legge regionale (9/2007) che regolamentava la formazione dei professionisti che esercitano agopuntura, fitoterapia e omeopatia prevedendo la formazione di elenchi presso gli Ordini provinciali dei medici chirurghi e odontoiatri, dei medici veterinari e dei farmacisti e accreditando in ambito regionale 6 istituti privati che svolgono la formazione nel settore.

Nel corso del 2014 è stata effettuata inoltre una importante attività di regolamentazione del settore: da un lato il Consiglio sanita-

rio regionale ha approvato un parere che prevede l'utilizzo della agopuntura e dell'omeopatia per la riduzione del dolore nel parto a basso rischio dei Punti nascita toscani. Dall'altro lo stesso Consiglio sanitario regionale ha approvato il documento sulle Linee di indirizzo per l'impiego dell'agopuntura e della medicina tradizionale cinese nel Servizio sanitario toscano, che contribuisce a far uscire l'agopuntura dal limbo dei "placebo" per indicarne le prove di efficacia esistenti nella pratica clinica e nella letteratura internazionale. E dimostrandone i risultati in diverse patologiche e situazioni cliniche.

Riguardo agli ambiti di applicazione, il dolore, nelle sue numerose manifestazioni e localizzazioni, è un ambito clinico in cui la medicina tradizionale cinese può conseguire ottimi risultati: nella cefalea in tutte le sue forme, nel dolore lombare, nel dolore cervicale, nel dolore del ginocchio; nel dolore oncologico, ma anche nel

dolore nel travaglio e nel parto delle gravidanze a basso rischio. Molto efficace è il trattamento dei disturbi della menopausa, della nausea e del vomito postoperatori, post chemio- e radioterapia. Il trattamento è molto semplice: viene abitualmente stimolato un punto nella parte inferiore del braccio con un ago o con una sferetta bloccata con cerotto. In questo caso, la digitopressione può essere eseguita anche dal personale infermieristico o con altra laurea sanitaria.

La disponibilità di un trattamento efficace e sicuro è particolarmente interessante nelle patologie dolorose che, come affermano la legge 38/2010 e i successivi atti applicativi della Regione Toscana, sono un tema centrale per la salute soprattutto per il paziente cronico che richiede un approccio multimodale integrato nel quale è compresa anche la medicina complementare.

Roberto Tatulli

**Negli Usa crescita al 46% per i piccoli Da noi tra 15-20%**

**Il dolore è l'ambito clinico più efficace mutuato dalla Cina**

TELECONSULTO DELLE MALFORMAZIONI CARDIACHE: AVANZA IL PROGETTO DELLA FONDAZIONE MONASTERIO

## Così Portoferraio fa rete con Massa

Iniziato il progetto che porterà l'esperienza della Fondazione Monasterio, eccellenza nella diagnosi e cura delle patologie cardiache neonatali e riconosciuta a livello internazionale, all'interno di tutti i centri clinici della Toscana. Un obiettivo ambizioso che ha preso il via negli scorsi giorni dall'Ospedale di Portoferraio, che è diventato il primo centro clinico toscano in grado di mettersi in rete con l'Ospedale del Cuore di Massa (sede della Fondazione) per il teleconsulto delle malformazioni cardiache congenite.

Questo primo passo, solo il primo di molti, è frutto del lavoro di mesi da parte dell'Azienda sanitaria livornese e dell'Ospedale di Portoferraio. I pediatri e cardiologi elbani sono andati a formarsi direttamente a Massa sulla metodica e a stringere relazioni con i colleghi dell'Ospedale del Cuore e i tecnici (informatici, elettricisti, impiantisti) hanno lavorato per consentire la trasmissione dati. Uno sforzo di tutto

l'Ospedale, convinti che questa introduzione sarà un'ottima occasione per i pazienti e per i professionisti di un importante arricchimento che potrebbe far diventare l'Isola d'Elba un laboratorio di innovazione e un centro ricettivo verso le innovazioni. Inoltre un importante contributo è arrivato dal Lions Club, che ha dato supporto finanziario per l'acquisto dei macchinari. Oggi la tele-ecocardiografia utilizza una strumentazione in grado di acquisire e trasmettere in rete il segnale video dell'ecocardiografo: le immagini esaminate dall'operatore ecografico a fianco del paziente vengono replicate a distanza su un monitor per consentire allo specialista di collaborare alla valutazione diagnostica.

Secondo la Regione Toscana si tratta di un traguardo di grande valore scientifico, tecnico e clinico che risponde alla forte necessità del Sistema sanitario pubblico di mantenere ferma l'intenzione di innovarsi continuamente e di cogliere le opportunità

date dalle nuove tecnologie. La stessa Regione intanto conferma la volontà di continuare a investire sull'Isola d'Elba visto che sia l'Asl 6 di Livorno che la stessa Regione hanno ottenuto circa 2 milioni di euro di finanziamenti ministeriali, di cui il 60% sarà destinato alla sanità elbana. Risorse che serviranno a portare ulteriore sviluppo di servizi di telemedicina e cartella clinica informatizzata, ma anche per quanto riguarda le problematiche inerenti all'infarto miocardico acuto e alla dotazione dell'ospedale di Portoferraio di una camera iperbarica.

«Intendiamo continuare sulla strada dell'innovazione e della telemedicina, che è una grande frontiera della sanità e per l'Elba anche una grande occasione di sviluppo - ha commentato Eugenio Porfido, direttore generale dell'Azienda sanitaria di Livorno, durante la presentazione del progetto -. I benefici di un servizio come questo sono evidenti: si facilita la diagnosi precoce, si limitano i trasferimenti inutili di pazienti

con i conseguenti disagi per le famiglie e si ottiene un'estensione delle possibilità di consulenza specialistica anche in aree remote pure per il follow up di pazienti sottoposti a interventi di alta specialità».

Uno sviluppo legato all'aver portato l'esperienza della Fondazione Monasterio che, nell'ambito del teleconsulto, già dal 2008 ha avviato collaborazioni con numerosi centri nei Balcani (ricevendo anche specifici finanziamenti europei). «Il futuro delle branche ultraspecialistiche e dei centri di eccellenza è nella capacità di fare rete, la sanità specialistica viene condivisa e questo è un grande valore di un sistema sanitario pubblico - ha aggiunto Luciano Ciucci, direttore generale della Fondazione Monasterio -. Partiamo con questa sperimentazione sulle patologie neonatali, ma in prospettiva molte altre sono le funzioni da condividere attraverso la telemedicina».

R.T.

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

molti anni si occupa di formazione in questo settore, è nostra convinzione che l'applicazione, la diffusione e l'integrazione delle medicine complementari nei sistemi di cura convenzionali, non possano prescindere da una corretta e rigorosa formazione del personale, che deve avvenire, come è previsto dalle norme nazionali, nell'ambito di master universitari o di corsi triennali di scuole private accreditate.

Una formazione carente, parziale o incontrollata dell'operatore sanitario è, infatti, il principale ostacolo all'integrazione delle cure e dei curanti e allontana gli operatori dall'obiettivo primario della medicina integrata: il paziente nel suo complesso.

Integrare e non sostituire. In nessun caso dunque le discipline

complementari possono essere considerate alternative alla medicina convenzionale. Devono invece integrarla, con l'obiettivo del benessere psico-fisico del paziente, dal punto di vista sia soggettivo sia oggettivo.

Altro punto rilevante e imprescindibile per il loro uso è la dimostrazione scientifica di efficacia nel contesto in cui sono proposte.

Pur nel rispetto dei fondamenti teorici convenzionali, l'insegnamento e l'applicazione delle medicine complementari non possono prescindere dalla dimostrazione della loro efficacia. Se alcune di esse hanno da tempo intrapreso la strada degli studi scientifici controllati (pensiamo ad agopuntura e fitoterapia), altre lo hanno fatto a oggi in misu-

ra minore e inadeguata.

Riteniamo quindi che, come è già avvenuto per psicologia e psicoterapia, tutte le discipline che mirano al benessere della persona e alla sua cura debbano poter vantare risultati documentati e chiari in termini di efficacia, riproducibilità e sicurezza nel contesto in cui sono proposte. Non è accettabile che nel terzo millennio l'utilizzo di una qualunque pratica medica possa prescindere dalla dimostrazione che rappresenta un reale beneficio per i pazienti ai quali è proposta, in particolare nell'ambito del servizio sanitario pubblico.

\* Dipartimento Neuroscienze, Psicologia, Area del Farmaco e Salute del Bambino dell'Università degli Studi di Firenze

► **L'integrazione resta...** (segue dalla prima pagina)

cito dall'Accordo Stato-Regioni in materia di formazione, rappresenta un ulteriore tassello nel percorso di integrazione delle medicine complementari all'interno del Ssr.

Per questo fra i principi generali della nuova Legge regionale di riordino del Servizio sanitario regionale n. 28/2015, approvata nei giorni scorsi dal Consiglio regionale toscano, insieme al diritto all'uguaglianza, all'umanizzazione e alla personalizzazione delle cure si fa riferimento nei percorsi di salute anche alla medicina complementare e integrata.

Viene dunque sancito dalla legge quadro che l'approccio della medicina integrata è un metodo di lavoro garantito come un diritto per i cittadini toscani

e che, quindi, agopuntura e medicina tradizionale cinese, fitoterapia e omeopatia sono considerate a tutti gli effetti una componente del sistema delle risorse per la salute.

Le medicine complementari, dunque, si confermano come un elemento che contribuisce, in maniera peculiare e con modalità innovative, all'attività di prevenzione e cura del nostro sistema di salute. Una risorsa di cui il sistema sanitario toscano può avvalersi nel solco dell'appropriatezza, per rispondere alle esigenze dei cittadini che continuano a mostrare un costante interesse verso le cure complementari.

\* assessore Diritto alla Salute Regione Toscana

**SSR AI RAGGI X** La Asl di Pistoia ha organizzato un percorso specifico multidisciplinare

# Strategia anti-endometriosi



**Al S. Jacopo un team per la presa in carico delle donne in età fertile**

**A** Pistoia è presente un ambulatorio con un team multispecialistico per la diagnosi precoce e la cura dell'endometriosi, una malattia poco conosciuta che colpisce tra il 30-50% delle donne e può causare infertilità.

La malattia ha la sua massima incidenza in età fertile, tra i 29 e 40 anni, e sembra che siano più predisposte le donne che non hanno avuto gravidanze e parti prima dei 30 anni. Si tratta di una patologia (la porzione che riveste la cavità dell'utero, l'endometrio, cresce in modo anormale al di fuori dell'utero, dove non dovrebbe) che progressivamente "invade" altri organi: non solo quelli riproduttivi, ostacolando la fecondazione, ma anche quelli vicini a utero e ovaie (come la vescica e l'intestino). Nei casi più gravi, ma fortunatamente molto rari, può raggiungere anche i polmoni.

Questo determina limitazioni della vita sessuale (71%), dell'attività lavorativa (66%) e domestica (79%) delle donne che ne sono affette. Spesso questa malattia

## Piede diabetico: in Toscana calano le amputazioni e terapie avanzate

**I**l direttore dell'Unità operativa aziendale di diabetologia della Azienda sanitaria locale di Pistoia è diventato il nuovo coordinatore nazionale del gruppo di studio piede diabetico. L'elezione di Roberto Anichini è avvenuta nei giorni scorsi a Roma, nell'ambito del congresso della Società italiana di diabetologia: in tale occasione lo studio e le procedure realizzate da Anichini, insieme ai suoi collaboratori, «sulla riduzione delle amputazioni nel piede diabetico e le procedure di rivascularizzazione», è stato considerato fra i 150 presentati il migliore e come tale premiato.

La Regione Toscana ha l'esito più favorevole per amputazioni degli arti inferiori ai pazienti diabetici, e i centri di diabetologia dell'azienda pistoiese, in ambito regionale, si sono sempre collocati con risultati più che positivi frutto di un percorso iniziato fin dal 1999: l'unità operativa di diabetologia della azienda pistoiese è infatti stata una delle prime a mettere a punto un program-

ma di prevenzione e trattamento che potesse ridurre le lesioni del piede diabetico, ed evitare così a tanti pazienti invalidità permanenti.

Lo scorso anno nell'Asl 3 di Pistoia il tasso di amputazioni maggiori per il piede diabetico è stato pari a 16,23 contro un tasso medio regionale pari a 54,82. Un risultato che si traduce in fatti: oggi la temibile mutilazione degli arti inferiori viene, in moltissimi casi, evitata, perché il piede diabetico negli ospedali della Provincia pistoiese è curato da un gruppo multidisciplinare specialistico costituito dai medici diabetologici, dagli infermieri specializzati, dal podologo, integrato dal chirurgo ortopedico e dal cardiologo.

«Siamo molto orgogliosi del riconoscimento nazionale ottenuto che è frutto di un lavoro di tantissimi anni e impegno da parte di tutti gli operatori per evitare ai nostri pazienti complicanze legate alla malattia diabetica», ha commentato Anichini.

viene diagnosticata con un ritardo significativo, statisticamente pari a 7 anni. «Ed è quello che non deve più accadere, soprattutto nelle giovani pazienti in età fertile e desiderose di avere dei figli» - precisa Pasquale Florio, direttore dell'area ginecologica dell'Asl 3 di Pistoia - per loro abbiamo aperto un ambulatorio specifico, dove pos-

sono essere visitate e fare tutte le indagini diagnostiche necessarie, e ricevere successivamente il trattamento terapeutico personalizzato più adeguato».

Il nuovo ambulatorio a carattere aziendale è stato aperto all'ospedale San Jacopo dallo scorso gennaio.

Chi vuole può informarsi sulla patologia e procedere a

una visita e agli esami, a seconda del giudizio medico degli specialisti. Il team è composto da: un chirurgo, un urologo, un gastroenterologo, un radiologo, lo psicologo e anche l'anestesista per "curare" il dolore pelvico cronico.

«L'endometriosi è una patologia che, nella maggior parte dei casi, interessa le

giovani donne per cui spesso i sintomi, come le mestruazioni dolorose, sono sottovalutati e vengono intraprese decisioni cliniche che possono compromettere, anche irreversibilmente, il loro futuro di madri - spiega ancora il direttore dell'area ginecologica dell'Azienda pistoiese -. Sono quindi necessarie diagnosi corrette e tempestive e

la terapia chirurgica con l'intervento in laparoscopia dovrebbe essere considerato il trattamento di scelta per ottenere i migliori risultati».

Per questo, prosegue Florio: «La possibilità di usufruire all'ospedale S. Jacopo di eccellenze in campo medico e chirurgico mi ha fortemente motivato a costruire un percorso multidisciplinare specificamente dedicato alla malattia».

L'intervento chirurgico ginecologico spesso può richiedere l'intervento di altri specialisti in quanto la malattia interessa altri organi pelvici. Questo tipo di strategia multidisciplinare è di fondamentale importanza, perché pur avvalendosi delle tecniche laparoscopiche più avanzate, è solo la messa in campo delle competenze specifiche che consente la eradicazione della malattia e la riduzione delle complicanze, e anche assicura efficacia terapeutica e minore possibilità di recidive.

a cura di  
**Daniela Ponticelli**  
ufficio stampa Asl 3 di Pistoia

### QUATTRO PROGETTI PER TUTTI GLI STUDENTI

## Prevenzione e salute tra i banchi di scuola

**S**aper gestire i malori più frequenti che si verificano a scuola, imparare ad attivare correttamente il 118, adottare comportamenti sicuri per evitare gli incidenti, somministrare correttamente i farmaci e conoscere da vicino le strutture del soccorso. Sono alcuni dei temi che vengono affrontati nelle scuole della Provincia di Pistoia grazie a quattro progetti promossi dalla direzione sanitaria e promozione salute dell'Asl 3 di Pistoia.

I progetti vengono realizzati dal Dipartimento di emergenza e urgenza dell'azienda pistoiese attraverso i suoi operatori, medici e infermieri, negli istituti scolastici di ogni ordine e grado.

Il primo dei quattro progetti si chiama "Help!" e si pone l'obiettivo di insegnare a docenti, genitori, personale scolastico non docente degli asili nido e delle scuole dell'infanzia a riconoscere eventuali situazioni critiche e a gestirle, attivando manovre di primo soccorso (disostruzione delle vie

aree, massaggio cardiaco, emostasi emorragie ecc.), svolgendo semplici interventi in presenza di piccoli incidenti (ustioni, ferite, traumi). Ma non solo, perché nel percorso formativo si punta a far conoscere alcune patologie che richiedono attenzioni particolari (per esempio diabete giovanile e allergie) e l'attuazione di procedure per la somministrazione dei farmaci salvavita, secondo il protocollo regionale e le indicazioni ministeriali.

Il secondo progetto, dal nome "Kids", attraverso la celebre favola di Pinocchio e i suoi personaggi, spiega ai bambini delle elementari cosa si deve fare se qualcuno si sente male, come si attiva il 118 e più in generale come funziona tutto il sistema dell'emergenza. «Attraverso la favola di Pinocchio - spiegano il medico Elisa Cossu e l'infermiera Patrizia Bauducco del 118 - diventa più semplice anche spiegare quando e come si deve chiamare il 118, vengono inoltre fornite indicazioni per la preven-



Alcuni bambini della classe V della Scuola primaria C. Collodi di Pistoia

zione degli incidenti domestici e stradali e spiegata l'importanza dell'uso di dispositivi di protezione, casco e cinture, in moto e bicicletta, per evitare traumi anche gravi». Poi c'è "Urgenza Ragazzi", progetto che vuole avvicinare i ragazzi alla cultura del soccorso e che coinvolge gli studenti delle scuole con lezioni teoriche e simulazioni su un apposito manichino, insegnando come si può gestire un incidente nell'attesa che arri-

vino i soccorsi. Ma per meglio comprendere il funzionamento delle strutture dell'emergenza e urgenza c'è il progetto "Open Day" che offre, sempre ai ragazzi delle scuole superiori, l'opportunità di un incontro con gli operatori del pronto soccorso degli ospedali di Pistoia e Pescia con visita ai locali e ai mezzi di soccorso (auto-mediche e autoambulanze) e sopralluogo alla centrale operativa del 118.

### COORDINAMENTO REGIONALE

## Maxiemergenze, al via i primi interventi

**N**elle scorse settimane il neonato gruppo operativo di coordinamento regionale per le maxiemergenze, recentemente istituito dalla Regione Toscana presso la nuova centrale operativa 118 Empoli-Pistoia, ha svolto il suo primo intervento.

Lo ha fatto a inizio marzo in seguito al ritrovamento di un ordigno bellico nel Comune di Carrara. La struttura di coordinamento regionale, attivata dalla centrale operativa 118 della Azienda sanitaria locale 1 di Massa Carrara, ha reso disponibile presso il complesso fieristico "Immobiliare marmi

e macchine" di Marina di Carrara, idonee strutture al fine di garantire adeguato ricovero a 35 pazienti evacuati dalle proprie abitazioni e che presentavano problematiche sanitarie di varia natura. Si è trattato di un'opera pianificata, organizzata e realizzata, nel giro di poche ore, in accordo con la sala operativa unificata di Protezione civile (Soup) e in sinergia con il mondo del volontariato che ha partecipato sia alla fase organizzativa, sia a quella operativa.

In particolare sono state realiz-

zate due colonne mobili, una a partenza da Pistoia e una da Empoli che, nel primo pomeriggio del sabato, hanno raggiunto la località individuata per l'accoglienza delle persone evacuate con problemi di carattere sanitario. Colonne composte da mezzi, strutture e personale appartenenti all'Associazione nazionale pubbliche assistenze, Croce rossa italiana, Misericordie, sia del territorio pistoiese e di quello empoiese, sia della centrale operativa 118 di Pistoia, si sono recate nell'area individuata dove i volontari hanno operato sul posto

fianco a fianco al personale sanitario dei Sistemi 118 di Massa Carrara e Pistoia.

Sul posto sono state montate 6 tendo-strutture pneumatiche, adeguatamente riscaldate e con tutti i presidi sanitari necessari all'accoglienza dei pazienti che erano stati preventivamente selezionati e catalogati dai colleghi del 118 di Massa Carrara.

Le operazioni si sono svolte nella massima tranquillità e hanno evidenziato una grande capacità organizzativa della struttura, frutto della grande sinergia e collabo-

razione fra mondo del volontariato e Azienda sanitaria locale, che poi ha permesso di limitare al minimo i disagi per queste persone con problematiche di carattere sanitario, alcune delle quali in ossigenoterapia, che naturalmente è stata continuata sul posto.

A conclusione delle operazioni, quando l'ultimo paziente ha lasciato la tendo-struttura per far ritorno alla propria abitazione, il tutto è terminato con grande soddisfazione di tutti gli operatori che si sono impegnati in questa importante opera di assistenza, la prima del gruppo operativo di coordinamento regionale per le maxiemergenze.

## DOCUMENTI

Publicata la delibera che attua le linee guida per la realizzazione di una struttura dedicata

# Nasce il polo per la salute della donna

Il percorso è previsto dai piani per i presidi integrati finalizzati allo sviluppo della medicina di genere

## IL TESTO DEL PROVVEDIMENTO

**Pubblichiamo di seguito il testo della Dgr n. 232/2015 del 9 marzo scorso, il cui allegato A prevede le «Linee di indirizzo per l'individuazione di una struttura dedicata allo sviluppo del "Polo integrato per la salute della donna"».**

## LA GIUNTA REGIONALE

Premesso che evidenze scientifiche dimostrano che un approccio incentrato sulla creazione di strutture ospedaliere improntate alla logica di "poli integrati" per la salute, consente di migliorare e personalizzare le terapie, aumentare la sopravvivenza e la qualità della vita e sviluppare la medicina di genere, ridurre il livello di errore nella pratica medica;

Vista la Dgr n. 1235 del 28/12/2012 avente per oggetto gli indirizzi alle aziende sanitarie e alle Aree vaste per il riordino del sistema sanitario regionale, che prevede, all'interno della riorganizzazione della rete ospedaliera, di incrementare l'efficienza assicurando volumi di casistica adeguati a garantire lo sviluppo professionale e la qualità delle prestazioni erogate;

Visto il Piano sanitario e sociale integrato regionale 2012-2015, approvato con Deliberazione del Consiglio regionale n. 81 del 05/11/2014 e in particolare:

- il punto 1.7 che, fra gli obiettivi specifici, promuove la multidisciplinarietà come elemento caratterizzante i modelli organizzativi ospedalieri affermando il principio dell'integrazione funzionale delle competenze attorno alla persona;
- il punto 2.3.3.1 che prevede che le strutture ospedaliere, organizzate secondo un modello orizzontale e con una logica non gerarchica, debbano trovare all'interno della rete stessa una propria specificità e ragione d'essere in una logica cooperativa, avendo cura a che tutti gli snodi tendano al raggiungimento dell'obiettivo prioritario di presa in carico delle persone assistite, secondo i concetti guida che orientano il riordino della rete ospedaliera;

## Sanità Toscana

direttore responsabile  
ROBERTO NAPOLETANO  
Vice direttore  
ROBERTO TURNO  
comitato scientifico  
Valterre Giovannini  
Paolo Ciampi  
Lucia Zambelli

Versione Pdf dell'Allegato  
al n. 12-13 del 31 mar.-13 apr. 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

- superare le barriere di accesso alle cure per i cittadini, soprattutto per i tempi di attesa, per le patologie e le condizioni cliniche per le quali l'efficacia dell'intervento tempo correlata è essenziale, come ad esempio per l'oncologia;

- porre al centro delle decisioni organizzative la valutazione degli esiti;

- garantire la necessaria concentrazione degli interventi la cui qualità dipende dal numero degli stessi;

- prevedere l'esistenza di reti cliniche dove ci siano evidenze che ne dimostrino il valore per migliorare le cure;

- perseguire lo sviluppo delle professioni prevedendo un sistema di valutazione in grado di far emergere il merito e le competenze;

- sostenere la proiezione di alcuni ospedali e singole strutture nello scenario europeo;

- il punto 2.3.3.2 "Il nuovo sistema ospedaliero integrato" che tra le sfide individua la ridefinizione dell'offerta ospedaliera nel suo complesso al fine di ridurre la frammentazione, superarne le dispersioni e le ridondanze migliorando al tempo stesso la qualità e la sicurezza delle risposte assistenziali;

Vista la Dgr n. 75 del 7/02/2014 nella quale vengono indicate le azioni prioritarie per il sistema socio-sanitario regionale per l'anno 2014 fra le quali quella riferita al miglioramento della presa in carico del paziente oncologico, attraverso la riorganizzazione dei servizi sanitari e la revisione del modello di rete oncologica;

Preso atto che con la soprarichiamata Dgr n. 75 del 07/02/2014 si prevede "lo sviluppo di un approccio di genere alla salute dei cittadini", sottolineando che:

- la comunità scientifica internazionale afferma da tempo che il riconoscimento delle differenze biologiche tra uomo e donna è un passo necessario per superare le disuguaglianze e promuovere l'equità;
- un sistema socio-sanitario evoluto e in evoluzione deve pertanto individuare tra le proprie priorità la promozione della salute di genere come approccio ordinario, al fine di garantire a tutti, uomini e donne, il miglior trattamento possibile in funzione della specificità di genere;

Vista la Dgr n. 272 del 31/03/2014 "Riordino della rete chirurgica oncologica toscana: primi indirizzi alle aziende sanitarie per la costituzione della rete dei centri di senologia e requisiti organizzativo-assistenziali degli stessi" in cui si costituiscono i Centri di Senologia, che operano collegandosi tra di loro all'interno della rete regionale, quale modello organizzativo che assicura assistenza alle persone affette da carcinoma mammario tramite il lavoro di un gruppo multidisciplinare di professionisti dedicati e con esperienza specifica maturata in ambito senologico;

Preso atto che tale modello organizzativo consente di rafforzare la qualità di ogni singolo processo e di influenzare la qualità del risultato di salute nel suo complesso;

Vista la proposta di legge n. 77 del 22/12/2014 "Disposizioni urgenti per il riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale" che prevede l'avvio di un processo di riordino complessivo dell'Ssr orientato a rafforzare la programmazione di Area vasta attraverso anche la riduzione delle attuali aziende Usl;

Ricordato che la proposta di legge

citata riconosce che l'integrazione delle aziende sanitarie toscane a livello di Area vasta possa rappresentare un modello il quale, opportunamente definito e sviluppato, permetta di migliorare ulteriormente la qualità dei servizi, potenziare gli aspetti di didattica e ricerca e il governo complessivo del sistema;

Dato atto che la rete ospedaliera toscana si caratterizza per avere una struttura snella, che ricovera i pazienti più complessi ed è in grado di trattarli nel minor tempo possibile rispetto alle altre Regioni italiane, con esiti diffusamente buoni, elevata appropriatezza, ottima efficienza e ampia garanzia dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, garantendo qualità ed equità per i cittadini e sostenibilità complessiva del sistema;

Dato atto che la rete ospedaliera toscana si caratterizza per avere una struttura snella, che ricovera i pazienti più complessi ed è in grado di trattarli nel minor tempo possibile rispetto alle altre Regioni italiane, con esiti diffusamente buoni, elevata appropriatezza, ottima efficienza e ampia garanzia dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, garantendo qualità ed equità per i cittadini e sostenibilità complessiva del sistema;

Ritenuto che ulteriori livelli di salute e di qualità delle cure possono, anche con riferimento a esperienze internazionali, conseguire all'adozione di modelli di cura e assistenza articolati e innovativi che consentano contesti operativi ottimali per rispondere alle nuove sfide ed esigenze dei cittadini e per innalzare la qualità complessiva della rete;

Ritenuto necessario e di interesse regionale rispondere ai mutati bisogni di salute e a un nuovo concetto di "salute" con la creazione di strutture rispondenti alla logica di poli integrati e di ospedali focalizzati al fine di concentrare professionisti e tecnologie, operare una stretta sinergia tra molteplici figure specialistiche, favorire un rapido trasferimento dell'innovazione e dei risultati della ricerca nella pratica clinica, ma soprattutto garantire processi di cura integrati;

Valutato opportuno procedere all'attivazione del modello innovativo di polo integrato prioritariamente nell'ambito della salute della donna, con le finalità di:

- sviluppare ulteriormente percorsi dedicati e specifici relativi alle patologie, quali a esempio i tumori della mammella e del sistema riproduttivo femminile, l'endometriosi, l'osteoporosi e i disturbi della menopausa;
- promuovere attività di prevenzione di base e oncologica attraverso modalità innovative che aumentino l'adesione alle stesse;
- realizzare programmi di educazione sanitaria ed empowerment delle utenti mediante l'utilizzo di nuove metodologie basate sulla multimedialità;
- sviluppare la ricerca traslazionale e le sperimentazioni cliniche nel rispetto dei principi della salute di genere;
- implementare le attività formative derivanti dalle azioni precedenti e migliorare l'informazione all'utenza;
- promuovere attività di prevenzione di base e oncologica attraverso modalità innovative che aumentino l'adesione alle stesse;
- realizzare programmi di educazione sanitaria ed empowerment delle utenti mediante l'utilizzo di nuove metodologie basate sulla multimedialità;
- sviluppare la ricerca traslazionale e le sperimentazioni cliniche nel rispetto dei principi della salute di genere;
- implementare le attività formative per le specifiche competenze della rete derivanti dalle azioni precedenti e migliorare l'informazione all'utenza;

Ritenuto opportuno, quindi, prevedere la costituzione di un Polo integrato per la salute della donna all'interno di struttura unitaria e a esclusiva vocazione, e in presidio dedicato alla sola attività programmata, in prima istanza, presso l'Area vasta centro considerato l'ambito territoriale attualmente idoneo per la realizzazione e lo sviluppo di tale nuova modalità organizzativa;

Dato atto che la competente direzione generale ha predisposto il documento "Linee di indirizzo per l'individuazione di una struttura dedicata allo sviluppo del Polo integrato per la salute della donna" di cui all'Allegato A);

Stabilito di approvare il documento "Linee di indirizzo per l'individuazione di una struttura dedicata allo sviluppo del Polo integrato per la salute della donna" di cui all'Allegato A) al presente atto quale parte integrante e sostanziale;

Ritenuto, pertanto, opportuno dare mandato alla azienda sanitaria locale n. 10 di Firenze, quale azienda territorialmente competente, di effettuare una prima ricognizione sul territorio dell'Area vasta di propria pertinenza delle strutture già esistenti in possesso delle caratteristiche individuate nell'Allegato A, procedendo altresì alla elaborazione della relativa ipotesi progettuale da trasmettere alla Dg regionale competente;

Ritenuto inoltre di dare mandato alla competente Direzione generale diritti di cittadinanza e coesione sociale di valutare l'ipotesi progettuale definita dalla Asl 10 ai fini dell'adozione dei provvedimenti conseguenti, ivi compreso lo stanziamento delle necessarie risorse;

Precisato che tale nuovo modello operativo sarà oggetto di opportuna valutazione da parte della competente direzione generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale al fine di determinarne la eventuale esportabilità anche nelle altre aree vaste toscane;

A voti unanimi

## DELIBERA

1. di ritenere necessario e di interesse regionale procedere all'attivazione del modello innovativo di polo integrato prioritariamente nell'ambito della salute della donna, con le finalità di:

## La Asl di Firenze sarà capofila per l'iniziativa

femminile, l'endometriosi, l'osteoporosi e i disturbi della menopausa;

- promuovere attività di prevenzione di base e oncologica attraverso modalità innovative che aumentino l'adesione alle stesse;
- realizzare programmi di educazione sanitaria ed empowerment delle utenti mediante l'utilizzo di nuove metodologie basate sulla multimedialità;
- sviluppare la ricerca traslazionale e le sperimentazioni cliniche nel rispetto dei principi della salute di genere;
- implementare le attività formative derivanti dalle azioni precedenti e migliorare l'informazione all'utenza;

2. di approvare il documento "Linee di indirizzo per l'individuazione di una struttura dedicata allo sviluppo del Polo integrato per la salute della donna" predire l'informazione all'utenza;

3. di dare mandato alla azienda Usl 10 di effettuare una prima ricognizione sul territorio dell'Area vasta di propria pertinenza delle strutture già esistenti in possesso delle caratteristiche individuate nell'Allegato A, procedendo altresì, sulla base delle indicazioni contenute nel presente provvedimento, alla elaborazione della relativa ipotesi progettuale da trasmettere alla Dg regionale competente;

4. di dare mandato alla competente direzione generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale di valutare l'ipotesi

progettuale definita dalla Asl 10, ai fini dell'adozione dei provvedimenti conseguenti, ivi compreso lo stanziamento delle necessarie risorse.

5. di precisare che tale nuovo modello operativo sarà oggetto di opportuna valutazione da parte della competente Direzione generale diritti di cittadinanza e coesione sociale al fine di determinarne la eventuale esportabilità anche nelle altre Aree vaste toscane.

## ALLEGATO A

**Linee di indirizzo per l'individuazione di una struttura dedicata allo sviluppo del "Polo integrato per la salute della donna"**

### Caratteristiche generali della struttura

Struttura dedicata alle attività programmate e, pertanto, non inserita all'interno della rete ospedaliera per l'emergenza e urgenza.

Struttura già esistente e operativa. Struttura situata sul territorio dell'Area Vasta Centro.

#### Organizzazione spaziale e funzionale:

- presenza di strutture dedicate all'accoglienza;
- presenza di strutture dedicate all'attività clinico-terapeutica-assistenziale;
- presenza di strutture dedicate all'attività di educazione sanitaria;
- presenza di strutture dedicate all'attività di formazione;
- presenza di strutture dedicate all'attività di ricerca;
- presenza di aree dedicate alla ristorazione;
- presenza di aree dedicate al parcheggio degli ospiti e del personale;
- presenza di aree dedicate al culto.

**Sicurezza:**

- edifici e impianti adeguati alla normativa in materia;
- edifici con spazi di lavoro comodi per gli operatori;
- edifici con spazi di permanenza e degenza che consentano la facilità di movimento degli ospiti;

**Umanizzazione:**

- edifici realizzati in luoghi idonei ad accogliere ospiti a maggiore sensibilità e fragilità;
- edifici inseriti in contesto paesaggistico caratterizzato da aree verdi adeguati ad attutire l'impatto con la struttura sanitaria;
- edifici con spazi di permanenza e degenza accoglienti e piacevoli;

**Innovazione:**

- evidenza di strategie finalizzate all'impiego della luce naturale, facilitanti l'ingresso negli ambienti;
- evidenza di strategie finalizzate al risparmio energetico;
- estetica degli ambienti caratterizzata da evidenze nella cura delle scelte cromatiche;
- evidenza di elementi utili alla integrazione delle diverse funzioni espresse dall'organizzazione, quali a esempio connessioni fisiche e sistemi informativi-informatici tra aree di accoglienza, clinico-terapeutico-assistenziali, formazione e ricerca.

**Caratteristiche specifiche della struttura dedicata all'accoglienza**

**Hall**

- dotazione di ambienti idonei allo svolgimento di attività di ricerca applicata;
- dotazione di ambienti idonei allo svolgimento di attività di studio.

(continua a pagina 5)

## ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE

# Firmato il protocollo d'intesa tra la Regione e i sindacati dell'emergenza-urgenza territoriale

Il documento mette le basi per la riorganizzazione funzionale del sistema delle centrali del 118

**Varata la Dgr n. 214 del 9 marzo recante lo «Schema di Protocollo di Intesa fra la Regione Toscana e le Organizzazioni sindacali in materia di emergenza-urgenza sanitaria - Approvazione».**

## LA GIUNTA REGIONALE

Vista la legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 "Disciplina del servizio sanitario regionale";

Visto il Piano sanitario e sociale integrato regionale 2012-2015, approvato con Deliberazione del Consiglio regionale n. 91 del 5/11/2014, e in particolare il punto 2.3.2.1. "Emergenza/Urgenza territoriale";

Visto il Dlgs n. 229/99 che, all'art. 8, co. 1-bis, ha previsto la possibilità per le Regioni di individuare aree di attività dell'emergenza urgenza territoriale ai fini dell'inquadramento nel ruolo sanitario dei medici convenzionati all'emergenza sanitaria territoriale;

Vista la deliberazione n. 811/2000 con la quale la Giunta regionale, in applicazione dell'art. 8, co. 1 bis del Dlgs n. 229/99, ha individuato l'area dell'emergenza sanitaria territoriale ai fini dell'inquadramento dei medici convenzionati di emergenza sanitaria territoriale nell'area della dipendenza del Ssn;

Vista la deliberazione n. 24/2009 con la quale la Giunta regionale ha fornito alle Aziende indirizzi in merito alle modalità organizzative del sistema sanitario di emergenza-urgenza, in particolare affinché le medesime:

- garantiscano l'integrazione funzionale tra il personale sanitario, medico e infermieristico, operante nel sistema 118 e quello adibito al Servizio di pronto soccorso;
- procedano al reclutamento del personale medico necessario al funzionamento del sistema sanitario di emergenza-urgenza privilegiando il rapporto di dipendenza a tempo indeterminato rispetto al rapporto convenzionale con il Ssn;
- garantiscano l'integrazione funzionale tra il personale sanitario, medico e infermieristico, operante nel sistema 118 e quello adibito al Servizio di pronto soccorso;
- procedano al reclutamento del personale medico necessario al funzionamento del sistema sanitario di emergenza-urgenza privilegiando il rapporto di dipendenza a tempo indeterminato rispetto al rapporto convenzionale con il Ssn;

Vista la deliberazione Gr n. 754/2012 che fornisce indirizzi alle Aziende in relazione alle azioni immediatamente adottabili in attuazione del Dlgs n. 95/2012 e individua ulteriori azioni di riordino dei servizi del Sistema sanitario regionale, fra le quali quelle riferite all'emergenza-urgenza sanitaria;

Vista la deliberazione Gr n. 1235/2012 che fornisce indirizzi alle Aziende sanitarie e alle Aree vaste in relazione alle azioni di riordino del Ssr, di cui alla sopra richiamata Dgr n. 754/2012;

Vista la deliberazione n. 1117 del 16/12/2013 con la quale la Giunta regionale ha confermato la dimensione di Area vasta quale dimensione ottimale per il riassetto delle Centrali operative 118 del territorio toscano;

Vista la deliberazione n. 544 del 30/6/2014 con la quale la Giunta regionale ha approvato i primi indirizzi in merito alla riorganizzazione delle centrali operative 118;

Vista la deliberazione n. 7 del 12/1/2015 con la quale la Giunta regionale ha approvato ulteriori disposizioni in merito alla riorganizzazione delle Centrali operative 118;

Dato atto che è intenzione della Regione Toscana giungere a un riordino del sistema sanitario regionale di emergenza-urgenza territoriale che contempli un nuovo assetto sia delle Centrali operative 118 che della rete delle postazioni di emergenza sanitaria;

Dato atto che, nell'ambito del percorso di riordino del Ssr riferito all'emergenza-urgenza, è stato attivato un tavolo di confronto con le Organizzazioni sindacali dell'Area della dirigenza medica e veterinaria del Ssn e le Organizzazioni sindacali rappresentative dei medici convenzionati di emergenza sanitaria territoriale, finalizzato a condividere specifici obiettivi comuni;

Preso atto dello schema di Protocollo di Intesa tra la Regione Toscana e le Organizzazioni sindacali in materia di emergenza-urgenza, definito a seguito del confronto sopra richiamato;

Atteso che le finalità e gli obiettivi del suddetto Protocollo di Intesa sono coerenti con le strategie regionali in materia di emergenza-urgenza sanitaria;

Ritenuto necessario procedere all'approvazione dello schema di Protocollo d'Intesa sopra citato, di cui all'Allegato A al presente atto, quale sua parte integrante;

Precisato che l'attuazione del presente provvedimento non comporta alcun onere aggiuntivo a carico del bilancio regionale;

Visto il parere favorevole espresso dal Comitato tecnico direzionale nella seduta del 26/2/2015;

A voti unanimi

## DELIBERA

- di approvare, per le motivazioni espresse in premessa, lo schema di Protocollo di Intesa tra la Regione Toscana e le Organizzazioni sindacali in materia di emergenza-urgenza sanitaria, di cui all'Allegato A al presente atto, quale sua parte integrante;
- di impegnare la Direzione generale diritti di cittadinanza e coesione sociale e le Aziende sanitarie a dare attuazione, per le parti di rispettiva competenza, a quanto previsto nel Protocollo di Intesa approvato in schema con il presente atto, nel rispetto della normativa contrattuale e legislativa vigente;
- di dare atto che l'attuazione del presente atto non comporta alcun onere aggiuntivo a carico del bilancio regionale.

## ALLEGATO A

### Protocollo d'intesa Tra la Regione Toscana e le organizzazioni sindacali in materia di emergenza-urgenza sanitaria

Il giorno..... del mese di ..... dell'anno .....

## Tra

la Regione Toscana, rappresentata da.....

## e

le Organizzazioni sindacali dell'area della dirigenza medica e veterinaria del Ssn e le Organizzazioni sindacali rappresentative dei medici convenzionati di emergenza sanitaria territoriale.

Premesso che è intenzione della Regione Toscana giungere a un riordino del sistema sanitario regionale di emergenza-urgenza territoriale che contempli un nuovo assetto sia delle Centrali operative 118 che della rete delle postazioni di emergenza sanitaria;

Visto il Dlgs n. 229/99 che, all'art. 8, co. 1 bis, ha previsto la possibilità per le Regioni di individuare aree di attività dell'emergenza-urgenza territoriale ai fini dell'inquadramento nel ruolo sanitario dei medici convenzionati all'emergenza sanitaria territoriale;

Vista la deliberazione n. 811/2000 con la quale la Giunta regionale, in applicazione dell'art. 8, co. 1-bis del Dlgs n. 229/99, ha individuato l'area dell'emergenza sanitaria territoriale ai fini dell'inquadramento dei medici convenzionati di emergenza sanitaria territoriale nell'area della dipendenza del Ssn;

Vista la deliberazione n. 24/2009 con la quale la Giunta regionale ha fornito alle Aziende indirizzi in merito alle modalità organizzative del sistema sanitario di emergenza-urgenza, in particolare affinché le medesime:

- garantiscano l'integrazione funzionale tra il personale sanitario, medico e infermieristico, operante nel sistema 118 e quello adibito al Servizio di pronto soccorso;
- procedano al reclutamento del personale medico necessario al funzionamento del sistema sanitario di emergenza-urgenza privilegiando il rapporto di dipendenza a tempo indeterminato rispetto al rapporto convenzionale con il Ssn;
- garantiscano l'integrazione funzionale tra il personale sanitario, medico e infermieristico, operante nel sistema 118 e quello adibito al Servizio di pronto soccorso;
- procedano al reclutamento del personale medico necessario al funzionamento del sistema sanitario di emergenza-urgenza privilegiando il rapporto di dipendenza a tempo indeterminato rispetto al rapporto convenzionale con il Ssn;

Vista la deliberazione Gr n. 754/2012 che fornisce indirizzi alle Aziende in relazione alle azioni immediatamente adottabili in attuazione del Dlgs n. 95/2012 e individua ulteriori azioni di riordino dei servizi del Sistema sanitario regionale, fra le quali quelle riferite all'emergenza-urgenza;

Vista la deliberazione Gr n. 1235/2012 che ha, in particolare, delineato, nell'allegato A, le principali azioni di riordino, specificando, nell'allegato B, anche il livello di responsabilità e i tempi di attuazione in relazione a ciascuna azione individuata;

Vista la deliberazione n. 1117 del 16/12/2013 con la quale la Giunta regionale ha confermato la dimensione di Area vasta quale dimensione ottimale per il riassetto delle Centrali operative 118 del territorio toscano;

Vista la deliberazione n. 544 del 30/6/2014 con la quale la Giunta regionale ha approvato i primi indirizzi in merito alla riorganizzazione delle Centrali operative 118;

Vista la deliberazione n. 7 del 12/1/2015 con la quale la Giunta regionale ha approvato ulteriori disposizioni in merito alla riorganizzazione delle Centrali operative 118;

Ritenuto ottimale, per la definizione del fabbisogno di mezzi di soccorso avanzati sul territorio regionale, di

individuare il criterio basato sull'attribuzione di un mezzo di soccorso avanzato ogni 60.000 abitanti con la copertura di un territorio non superiore a 350 kmq, applicando comunque correttivi di appropriatezza legati alle zone disagiate (montane e insulari) e alla centralizzazione delle patologie tempo-dipendenti e tenuto conto della rete ospedaliera;

Ritenuto opportuno definire uno specifico protocollo d'intesa finalizzato a consolidare le attività di confronto e di collaborazione nel sistema dell'emergenza-urgenza fra la Regione Toscana e le Organizzazioni sindacali dell'Area della dirigenza medica e veterinaria del Ssn e le Organizzazioni sindacali rappresentative dei medici convenzionati di emergenza sanitaria territoriale;

Tanto premesso si conviene e si stipula quanto segue:

- per la riorganizzazione del sistema di emergenza urgenza delineato dalle deliberazioni Gr n. 1235/2012, n. 1117/2013 e n. 544/2014, le parti si impegnano, ciascuno per quanto di propria competenza, a garantire, nei tempi ivi previsti, tale riassetto;
- le parti concordano il criterio per la definizione del fabbisogno di mezzi di soccorso avanzati sul territorio regionale richiamato in narrativa, al fine di giungere a una rete di soccorso modulabile, costituita da 4 livelli di risposta, diversificati e integrabili in conformità a quanto previsto nell'allegato B della Dgr 379/2004, nella quale l'equipaggio formato da sanitari professionisti, medico e infermiere, garantisce la risposta ottimale in caso di soccorso avanzato;
- le parti concordano, in conformità a quanto stabilito dalla Dgrt 24/2009, di privilegiare, per il reclutamento di personale medico necessario al funzionamento del sistema sanitario di emergenza urgenza che, di norma, presta la propria attività sia nel territorio che nel pronto soccorso, il rapporto di dipendenza rispetto a quello convenzionale e, al riguardo, sulla necessità, da parte delle Aziende Uu.Ss.L., di evitare l'originarsi di ulteriori situazioni di precariato in questo settore;
- in vista della trattativa per il rinnovo della convenzione di medicina generale, la Regione Toscana si impegna a sottoporre all'attenzione del tavolo nazionale il tema della specificità e peculiarità del settore dell'emergenza-urgenza territoriale. In particolare si impegna a promuovere, nelle opportune sedi istituzionali e negoziali, il riordino complessivo del sistema di emergenza-urgenza e la modifica dell'Acn della Medicina generale attraverso lo scorporo dell'Acn medesimo dei medici afferenti il servizio predetto, nel presupposto che la specificità del servizio in esame richieda necessariamente un rapporto di dipendenza;
- le parti condividono l'esigenza di privilegiare lo sviluppo di un modello organizzativo aperto in grado di perseguire l'integrazione tra i servizi di emergenza intra ed extra ospedalieri e la sinergia fra i professionisti impegnati sia sul versante territoriale 118 che su quello ospedaliero del pronto soccorso, sviluppando appositi percorsi di integrazione in scala aziendale nel Dipartimento emergenza-urgenza;
- le parti concordano sull'esigenza di stabilire specifici percorsi formativi e di aggiornamento professionale, all'interno del Dipartimento di emergenza-urgenza, per i medici impegnati nel sistema di emergenza sanitaria, con particolare riferimento al trattamento delle patologie tempo-dipendenti (first quintet hour: arresto cardiocircolatorio, infarto del miocardio, stroke, insufficienza respiratoria acuta, trauma), anche avvalendosi della figura dell'animatore di formazione;
- le parti concordano che nelle sei Centrali operative 118 previste dalla fase transitoria di riorganizzazione di cui alle Dgr n. 1117/2013 e n. 544/2014, sia presente e in servizio, 24 ore su 24, un medico dedicato appartenente al Sistema 118;
- le parti concordano di verificare l'attuazione del protocollo regionale per i trasferimenti interospedalieri su mezzi gommati, approvato con deliberazione Gr n. 23 del 22/1/2009;
- le parti condividono la necessità di uniformare il trattamento economico del personale sanitario che svolge attività di elisoccorso e di prevedere che tale attività sia svolta in orario di servizio;
- le parti concordano che siano previsti, a livello regionale, momenti di confronto con le Organizzazioni sindacali, da attivarsi entro 15 giorni dall'adozione della deliberazione di approvazione della presente intesa, finalizzati al monitoraggio dell'attività, allo sviluppo delle reti per patologie tempo-dipendenti, all'analisi di nuove progettualità.

DOCUMENTI Varata la delibera che riporta misure concrete contro il gioco d'azzardo

# Via al piano anti-ludopatia



## Azione decisiva per contrastare l'esplosione del fenomeno in Toscana

### IL TESTO DEL PROVVEDIMENTO

**P**ubblichiamo la Dgr n. 182/2015, attuativa della legge toscana anti-gambling dal titolo: «Regolamento di attuazione della legge regionale 18 ottobre 2013, n. 57 "Disposizioni per il gioco consapevole e per la prevenzione della ludopatia"».

#### LA GIUNTA REGIONALE

Visto l'art. 15 della legge regionale 18 ottobre 2013, n. 57 (Disposizioni per il gioco consapevole e per la prevenzione della ludopatia) che rinvia a un regolamento di attuazione la disciplina di alcuni specifici oggetti (funzionamento dell'osservatorio, modalità di concessione dei contributi ai soggetti del terzo settore, modalità di approvazione, di rilascio e di revoca del logo No Slot);

Visto l'art. 42, comma 2 dello Statuto, secondo cui i regolamenti di attuazione delle leggi regionali sono approvati dalla Giunta con il parere obbligatorio della commissione consiliare competente;

Richiamata la propria precedente deliberazione n. 18 del 12 gennaio 2015 con la quale è stato approvato lo schema di regolamento di attuazione della Lr 57/2013 ai fini dell'acquisizione del parere di cui all'articolo 42;

Visto il parere favorevole

espresso dalla IV commissione consiliare nella seduta del 12 febbraio 2015;

Visto il parere della direzione generale della Presidenza di cui all'art. 17 del regolamento interno della Giunta regionale n. 4 del 3 febbraio 2014;

A voti unanimi

#### DELIBERA

di approvare in via definitiva il regolamento di attuazione della legge regionale 18 ottobre 2013, n. 57 (Disposizioni per il gioco consapevole e per la prevenzione della ludopatia) (allegato A).

#### ALLEGATO A

**Regolamento attuativo della Lr 18 ottobre 2013, n. 57 (Disposizioni per il gioco consapevole e la prevenzione della ludopatia)**

#### Preambolo

#### La Giunta regionale

Visto l'articolo 117, comma sesto della Costituzione;

Visto l'articolo 42 dello Statuto;

Vista la legge regionale 18 ottobre 2013, n. 57 (Disposizioni per il gioco consapevole e per la prevenzione della ludopatia);

Viste le modifiche apportate alla Lr 57/2013 con la legge regionale 23 dicembre 2014, n. 85 «Modifiche alla legge regionale 18 ottobre 2013, n. 57

(Disposizioni per il gioco consapevole e per la prevenzione della ludopatia)» e con la legge regionale 29 dicembre 2014, n. 86 (Legge finanziaria per l'anno 2015);

Visto il parere del Comitato tecnico di direzione espresso nella seduta dell'8 gennaio 2015;

Visto il parere della quarta commissione consiliare espresso nella seduta del 12 febbraio 2015;

Considerato quanto segue:

● è necessario adottare il regolamento di attuazione della Lr 57/2013 per disciplinare compiutamente gli oggetti indicati dall'articolo 15 della legge stessa;

● l'articolo 15 della Lr 57/2013 prevede, fra gli oggetti che il regolamento deve obbligatoriamente disciplinare, il funzionamento dell'Osservatorio regionale sul fenomeno della dipendenza da gioco; le modalità per la concessione dei contributi ai soggetti del terzo settore che si occupano delle problematiche correlate al gioco; le modalità di approvazione del logo identificativo No Slot, nonché le modalità per il rilascio in uso del logo e per la revoca dell'uso dello stesso.

#### Approva il presente regolamento

#### Capo I

Osservatorio regionale sul fenomeno della dipendenza da gioco

#### Articolo 1 - Sede dell'Osservatorio

1. L'Osservatorio ha sede presso la direzione generale regionale competente in materia sanitaria, che ne assicura il supporto tecnico-amministrativo.

#### Articolo 2 - Convocazione dell'Osservatorio

1. Il Presidente dell'Osservatorio lo convoca e ne stabilisce l'ordine del giorno. La convocazione è disposta anche su richiesta dell'assessore regionale alla sanità o di almeno un quinto dei componenti dell'Osservatorio.

2. La convocazione alle riunioni dell'Osservatorio, recapitata a ciascun componente almeno dieci giorni prima della data fissata per la riunione, contiene l'indicazione della data e del luogo della riunione.

3. La convocazione è accompagnata dalla documentazione relativa agli argomenti iscritti all'ordine del giorno.

4. All'ordine del giorno possono essere iscritti argomenti aggiuntivi rispetto a quelli indicati nella convocazione di cui al comma 2. L'ordine del giorno integrativo, con la necessaria documentazione, è trasmesso non oltre quarantotto ore prima della data fissata per la riunione.

5. La trasmissione della documentazione di cui ai commi 2, 3 e 4 avviene preferibilmente mediante posta elettronica certificata (Pec), ovvero mediante posta cartacea con raccomandata A/R.

#### Articolo 3 - Funzionamento dell'Osservatorio

1. Le riunioni dell'Osservatorio sono valide con la presenza della maggioranza dei componenti in carica. Le decisioni sono adottate con il voto favorevole della maggioranza dei presenti alla seduta, e in caso di parità nella votazione prevale il voto del Presidente.

2. La partecipazione alle sedute dell'organo può essere delegata in relazione all'argomento oggetto della seduta.

#### Capo II

Concessione dei contributi per progetti promossi dal terzo settore

#### Articolo 4 - Contributi per progetti promossi dal terzo settore

1. La Giunta regionale, con propria deliberazione, impartisce indirizzi alle società della salute e, nei territori dove queste non siano state costituite, ai Comuni singoli o associati, per l'approvazione di bandi finalizzati alla concessione dei contributi di cui all'articolo 9, comma 2, della Lr 57/2013.

2. La deliberazione di cui al comma 1 prevede il coinvolgimento dei Servizi per le tossicodipendenze (Sert) nella valutazione dei progetti di reinserimento sociale presentati per il finanziamento, e determina l'ammontare massimo del concorso della Regione al finanziamento dei medesimi.

3. I progetti di cui al comma 2 vengono valutati prioritariamente sulla base del livello di integrazione operativa tra i servizi sociali e sanitari territoriali, nonché della previsione di un percorso personalizzato di reinserimento sociale accompagnato da specifiche attività di tutoraggio.

#### Capo III

Logo identificativo No Slot

#### Articolo 5 - Approvazione del logo

1. Il logo identificativo No Slot, elaborato a cura della direzione regionale competente in materia di comunicazione in collaborazione con la direzione regionale competente in materia sanitaria, è approvato dalla Giunta regionale, sentito l'Osservatorio di cui al Capo I.

#### Articolo 6 - Rilascio del logo

1. La Regione realizza, sul proprio sito Web istituzionale, un portale per la gestione delle richieste del logo identificativo No Slot, cui affluiscono tutte le istanze presentate ai sensi dell'articolo 12, comma 1 della Lr 57/2013.

2. Sul portale di cui al comma 1 viene pubblicato l'elenco degli esercizi pubblici e dei circoli che utilizzano il logo identificativo No Slot.

#### Articolo 7 - Disciplinare di uso del logo

1. Le modalità di utilizzo del logo e gli impegni dei titolari dei circoli e dei pubblici esercizi che ne chiedono l'utilizzo sono regolate mediante apposito disciplinare, approvato con decreto dirigenziale.

#### Articolo 8 - Uso non corretto del logo

1. I Comuni, nell'esercizio della funzione di cui all'articolo 13 della Lr 57/2013, verificano che i circoli e i pubblici esercizi che utilizzano il logo rispettino gli impegni assunti con il disciplinare di cui all'articolo 7.

2. Qualora in un locale che espone il logo siano trovati apparecchi con vincita in denaro, il Comune provvede immediatamente a rimuovere la vetrofania o qualsiasi altro supporto materiale in cui è riprodotto il logo, comunicandolo all'ufficio regionale competente, che provvede alla cancellazione del locale dall'elenco di cui all'articolo 6 comma 2.

Approvato il regolamento dell'osservatorio

### COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA PER FASCE DI REDDITO

## Ticket: termini prorogati per l'autocertificazione

**L**a delibera n. 210/2015 «Dgr n. 753/2012 in tema di compartecipazione al costo delle prestazioni sanitarie. Determinazioni in merito ai termini di validità delle attestazioni relative alle fasce di reddito autocertificate nell'anno 2014».

#### LA GIUNTA REGIONALE

...(omissis)...

A voti unanimi

#### DELIBERA

1. di disporre che:

● ai fini della compartecipazione sanitaria inerente al ticket aggiuntivo per l'assistenza specialistica ambulatoriale e il ticket farmaceutico, la validità delle attestazioni relative alla posizione economica, autocertificata dal cittadino nell'anno 2014, è prorogata fino al 31 marzo 2016;

● i cittadini continuano ad avvalersi delle suddette attestazioni sotto la propria responsabilità fintanto che permangono le condizioni di reddito già dichiarate, con l'obbligo di comunicare all'azienda Usl di assistenza le eventuali variazioni;

● i cittadini sono tenuti a effettuare una nuova autocertificazione solo nel caso in cui, sulla base del reddito complessivo del nucleo familiare riferito all'anno 2014, risulti modificata la fascia economica già attestata;

2. di prevedere che, ai fini della proroga delle fasce economiche autocertificate dal cittadino nell'anno 2014, la Regione Toscana:

● trasmette al Sistema Ts, entro il 31/3/2015, una comunicazione di conferma delle suddette autocertificazioni per l'anno 2015/2016;

● effettua, inoltre, un control-

lo di congruità fra i dati autocertificati dal cittadino nell'anno 2014 e le informazioni relative alle fasce economiche aggiornate degli assistiti toscani, ricevute, entro il 31 marzo 2015, dal Sistema Ts inviando una successiva comunicazione di revoca qualora siano riscontrate eventuali incongruenze;

● in presenza delle incongruenze di cui al punto precedente attribuisce, ai fini della compartecipazione sanitaria, la nuova fascia economica fornita dal Sistema Ts; il cittadino, se lo ritiene necessario, può modificare tale dato mediante una nuova autocertificazione;

3. di impegnare il competente Settore della direzione generale diritti di cittadinanza e coesione sociale e le aziende sanitarie affinché sia assicurata ai cittadini la tempestiva e idonea comunicazione delle presenti disposizioni. ●

**UNIVERSITÀ** Progetto in tandem con Harvard e un'Agenzia di intelligence Usa

# E Siena investiga il cervello



**Ricercatore della Aou guida uno studio sull'intelligenza fluida adulta**

Un giovane ricercatore senese è stato scelto dall'Università di Harvard, in collaborazione con un'Agenzia di Intelligence americana, per coordinare uno studio sul potenziamento delle funzioni cognitive negli adulti. Grazie agli studi portati avanti dal laboratorio di Brain Investigation and Neuromodulation nel Dipartimento di Scienze neurologiche e neurosensoriali dell'azienda ospedaliero-universitaria senese, diretto da Alessandro Rossi, il giovane ricercatore Emiliano Santarnecchi coordinerà l'attivi-

tà scientifica di uno dei tre Centri di ricerca che, col supporto di un ingente finanziamento rilasciato dalla Iarpa - Intelligence advanced research projects activity - condurranno un progetto triennale per l'applicazione della stimolazione cerebrale non invasiva, al fine di potenziare le abilità di ragionamento logico- astrattivo, la memoria e l'intelligenza fluida. Santarnecchi sta coordinando la raccolta dati al Berenson-Allen Center for Non-Invasive Brain Stimulation della Harvard Medical School di Boston. «Obiettivo dello studio

- spiega Rossi - è di combinare la stimolazione cerebrale non invasiva con un programma di allenamento cognitivo, al fine di acquisire nuove conoscenze riguardo alle basi neurofisiologiche dei processi di intelligenza umana e dell'apprendimento». I partecipanti allo studio sono soggetti a un'estesa valutazione iniziale che include un'analisi dei loro profili cognitivi, una risonanza magnetica funzionale e una elettroencefalografia, seguiti da sessioni giornaliere di allenamento cognitivo con uno specifico software e, contestualmente, da

stimolazione elettrica a basso voltaggio tramite elettrodi posizionati sullo scalpo. Nella prima fase, lo studio è un tentativo di migliorare l'intelligenza fluida in adulti non affetti da alcuna patologia neurologica. «Nei prossimi anni - spiega Santarnecchi - il progetto potrebbe trasferire la conoscenza acquisita anche in campo medico. Il potenziamento cognitivo può diventare uno strumento efficace per rallentare, a esempio, il declino cognitivo osservato in pazienti con malattie neurodegenerative come Alzheimer, sclerosi multipla e mor-

bo di Parkinson». «Il nostro scopo, come Università e dipartimento, è di mantenere e accrescere i risultati e di incoraggiare i nostri giovani scienziati all'estero a tornare in Italia. Per questa ragione - conclude Rossi - Santarnecchi è appena stato nominato co-responsabile per l'attività scientifica del Laboratorio di investigazione e neuromodulazione cerebrale di Siena, insieme al professor Simone Rossi».

Ines Ricciato  
ufficio stampa Aou di Siena

**AREZZO**

## Allarme ludopatia: ora arrivano le «sentinelle del territorio»

La Asl di Arezzo mette in campo le "sentinelle" del territorio contro la ludopatia, in grado di intercettare situazioni di pericolo e indirizzare soggetti colpiti da questa malattia verso i gruppi di cura. Lo prevede un progetto finanziato dal Cevot e realizzato da ArciSolidarietà e dal gruppo all'avanguardia dei Sert della Asl.

Dal primo aprile al quattro giugno si svolgerà un corso di formazione rivolto a volontari e aspiranti tali, ai quali saranno fornite le competenze di base utili per riconoscere i sintomi della dipendenza da gioco d'azzardo, informare i cittadini sulle risorse territoriali per la diagnosi e la cura della dipendenza, intervenire tempestivamente con un approccio preliminare volto al superamento della dipendenza.

**Da aprile a giugno al via la formazione anti gambling**

Le professionalità coinvolte nelle attività formative, oltre allo staff di ArciSolidarietà Arezzo che si occuperà del tutoraggio d'aula e della facilitazione del lavoro di gruppo, saranno psichiatri, psicologi, medici, educatori professionali, assistenti sociali, sociologi dei Sert aziendali e rappresentanti del gruppo di lavoro interistituzio-

nale per il gioco d'azzardo (Enti locali, Prefettura, Forze dell'Ordine, Misericordia, Caritas ecc.). Parteciperanno al percorso formativo anche i membri dell'Associazione di volontariato Mirimettoingiochi, che coadiuva i servizi territoriali con gruppi di auto-aiuto per giocatori patologici.

La spesa degli aretini nei giochi d'azzardo legali è di circa 350mila euro l'anno, ma a preoccupare sono i "neo-dipendenti": circa 8-10.000 persone nella Provincia. Di questi, un migliaio da 10 anni a questa parte sono giunti ai servizi dei Sert locali per farsi curare da questa pericolosa malattia, che ha conseguenze personali, familiari e sociali devastanti. Il "gratta e vinci" e le slot machine sono i giochi maggiormente attrattivi per chi diventa ludopatico. A seguire lotto e superenalotto, con un aumento per i giochi istantanei. Tra gli adolescenti il gioco d'azzardo prevale nella modalità del "remote gambling" (tramite internet, telefonia fissa e mobile, Tv digitale e/o interattiva).

Pierluigi Amorini  
ufficio stampa Asl 8 di Arezzo

**LUCCA**

## Premio ai dipendenti in regola E gli assenteisti a bocca asciutta

Nei giorni scorsi l'Asl 2 di Lucca ha raggiunto con i sindacati l'accordo sul progetto «Accoglienza e trasferimento nel nuovo ospedale», che prevede l'attribuzione al personale del comparto di incentivi per l'impegno profuso in un periodo complesso e delicato della vita aziendale. Di concerto con i sindacati, al termine di un'approfondita e proficua discussione, è stata stabilita una distribuzione del premio in forma graduata per tutto il personale che nel primo semestre 2014 abbia garantito una presenza in servizio almeno nel 50% delle giornate lavorative per arrivare al 90% e oltre (quota massima erogata). Tutto il personale beneficerà quindi dell'incentivo ma in maniera diversificata, in base alla propria presenza in servizio. Non otterranno il beneficio, invece, gli operatori in debito orario o presenti in servizio, nel periodo considerato, sotto al 50% delle giornate lavorative.

L'accordo è stato sottoposto dall'azienda, per la sua ufficializzazione, sia al Collegio dei sindaci revisori che all'Organismo indipendente di valutazione (Oiv). Non essendoci stato

alcun rilievo dagli organismi di controllo, il premio sarà retribuito quanto prima agli operatori del comparto.

«È un'iniziativa importante - evidenzia il direttore generale dell'azienda lucchese, Joseph Polimeni - perché, a fronte della possibilità di erogare al personale alcune risorse disponibili dal fondo di produttività, abbiamo concordato con le organizzazioni sindacali una modalità di distribuzione in grado di conciliare da una parte la valorizzazione degli sforzi effettivamente sostenuti dai dipendenti e dall'altra la gradualità dell'erogazione. Colgo l'occasione per ribadire il mio ringraziamento e quello dei colleghi della direzione nei confronti di tutto il personale, che è impegnato quotidianamente sul campo, per la disponibilità e per l'attaccamento al proprio lavoro, che permettono di gestire in maniera adeguata anche le situazioni più delicate, nella rinnovata struttura ospedaliera e nelle altre strutture socio-sanitarie del territorio di competenza della nostra azienda».

**Accordo raggiunto tra vertice aziendale e sindacati**

Sirio Del Grande  
ufficio stampa Asl 2 di Lucca

**LIVORNO**

## A Capraia la prima casa vacanza dedicata ai malati di leucemia

Sarà a Capraia la prima casa vacanze in Italia riservata alle persone affette da leucemia e alle loro famiglie. Ad annunciare l'inaugurazione, prevista per i primi di giugno, è stato Alessandro Baldi, presidente dell'associazione italiana contro le Leucemie (Ail) di Livorno in una conferenza organizzata in collaborazione con l'Asl 6 e i Comuni di Capraia e Livorno. «Si tratta di un sogno che si realizza - ha detto Baldi - la casa, concessa in comodato d'uso dal Comune di Capraia per 15 anni, sarà aperta a tutti gli associati Ail italiani. A noi spetterà il mantenimento della stessa, ma è un traguardo importante raggiunto grazie anche alle tante persone che a Natale o Pasqua ci sostengono acquistando le nostre stelle o le nostre uova di cioccolato».

«Il progetto - come sottolinea Eugenio Porfido, Dg dell'Asl di Livorno - è innovativo e apre la pista al cosiddetto turismo sanitario. Questo sarà un tema da affrontare nei prossimi anni per le importanti ricadute che può avere sia sui servizi sanitari offerti che sulle amministrazioni locali interessate - dice Porfido -. Nel territorio nel quale viviamo, ad alta vocazione turistica, sarà im-

portante riuscire a proporre e consolidare anche offerte di questo tipo grazie alla disponibilità dei Comuni e delle aziende sanitarie». La piena disponibilità al sostegno del progetto è stata espressa da Gaetano Guarente e Ina Dhimgjini, sindaco di Capraia e assessore al Sociale del Comune di Livorno, i quali hanno evidenziato come le collaborazioni tra enti locali non possano che aiutare lo sviluppo di tutto il territorio.

Alla presentazione sono intervenuti anche Carlo Giustarini, direttore sanitario dell'Asl di Livorno, Federico Cappuzzo, direttore dipartimento Oncologia medica ed Enrico Capochiani, direttore Oncematologia, che hanno sottolineato il ruolo fondamentale delle associazioni come l'Ail nel creare i presupposti per quelle piccole ma grandi migliori quotidiane nella vita dei malati. Oggi esistono molte possibilità di guarire e quindi anche di poter avere una qualità di vita migliore che permetta vacanze settimanali come quelle offerte nella nuova casa di Capraia.

**Porte aperte a tutti gli iscritti all'associazione Ail**

Pierpaolo Poggianti  
ufficio stampa Asl 6 di Livorno

**IN BREVE**

**▼ FIRENZE**

Mariarosaria Di Tommaso, del dipartimento assistenziale materno infantile dell'Aou di Careggi, è stata nominata ambasciatore dell'Associazione americana di medicina materno-fetale, la più grande società scientifica in questo campo. La nomina è avvenuta a San Diego nell'ambito del convegno internazionale della Society maternal fetal medicine (Smfm) a cui hanno partecipato oltre 2.000 specialisti. Nel ruolo di ambasciatore della medicina materno-fetale Mariarosaria Di Tommaso avrà il compito di contribuire alla diffusione delle conoscenze scientifiche in tema di gravidanza, di promuovere le relazioni con le istituzioni nazionali e la ricerca, identificando gli esperti italiani nel settore della medicina prenatale.

**▼ PISA**

Il 5 marzo la Regione Toscana ha promulgato il decreto che attesta il rilascio dell'accreditamento istituzionale per tutti gli 11 dipartimenti dell'Aou di Pisa: Gastroenterologia e malattie infettive, Emergenza-accettazione, Anestesia e terapie intensive, Cardiotoracovascolare, Area medica, materno-infantile, Malattie muscolo-scheletriche e cutanee, Neuroscienze, Oncologia, trapianti e nuove tecnologie, Radiodiagnostica e radiologia vascolare e interventistica e medicina nucleare, Medicina di laboratorio. Gli organismi regionali hanno quindi accettato tutte le autocertificazioni prodotte dalla sezione dipartimentale Accreditemento e qualità e dal dipartimento Area tecnica. La documentazione presentata dall'Aou pisana sarà verificata, a campione, nei prossimi mesi.

**▼ PISA/2**

Tre professionisti dell'Aou di Pisa, due cardiocirurghi, Carlo Barzaghi e Maurizio Levantino, e una anestesista, Alda Mazzei, membri della Onlus "Cardio Tuscany Team" - associazione fondata per portare assistenza cardiocirurgica nei Paesi in via di sviluppo - sono partiti per il Nepal, per andare a supportare un giovane cardiocirurgo nepalese che, dopo aver studiato e lavorato in Toscana, oggi opera al Medical College di Bharatpur, a circa 200 chilometri da Kathmandu. Per una settimana sono stati in sala operatoria per effettuare cinque interventi cardiocirurgici su pazienti del posto. Il team non è nuovo a esperienze del genere avendo già all'attivo numerose missioni all'estero, sotto l'egida della cooperazione sanitaria internazionale della Regione Toscana.

**▼ GROSSETO**

Da metà marzo all'Ospedale Misericordia è operativo 24 ore su 24 il servizio di Radiologia interventistica, con reperibilità notturna e festiva. Un incremento dell'attività reso possibile grazie alla formazione di altri professionisti, che ha portato a quattro il numero dei medici in servizio. «È una conquista qualitativa importantissima per la sanità grossetana - spiega Morando Grechi, direttore dell'Area funzionale Diagnostica per immagini dell'ospedale Misericordia - che nel 1996 ha avviato questa specialistica a Grosseto dato che questa moderna branca della medicina è fondamentale per l'approccio a un gran numero di patologie. Ad esempio le emorragie, ma anche come supporto alla Chirurgia, all'Oncologia, al pronto soccorso, all'Ortopedia, alla Medicina interna».

