

Toscana

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

Supplemento a Il Sole 24Ore - Sanità
anno XVIII - n. 24
del 16-22 giugno 2015
www.24oresanita.com

Capire i segni per proteggere i bambini

di Stefania Losi *

Sono 441 gli accessi di minori vittime di maltrattamenti e abusi, che il Codice Rosa ha individuato nel corso del 2014 nei pronto soccorsi delle Asl e delle Aziende ospedaliere di tutta la Toscana.

Di questi, 355 ingressi sono dovuti a maltrattamenti e 86 ad abusi sessuali. Situazioni che coinvolgono i bambini (47%) e le bambine (53%) in tutte le fasce di età, con una particolare evidenza a quella scolare. Il numero degli accessi sembra aumentare con il crescere dell'età. Una tendenza che si spiega con la difficoltà di comprendere il bambino nella prima infanzia. Fonte di sospetto nel bambino/a più piccolo per interagire con l'operatore sono i "segni", come possono essere quelli lasciati dal trauma che non si lega a malattie congenite, né a carenze vitaminiche o a patologie ossee. Non è facile riconoscere i "sintomi" nascosti di maltrattamenti o abusi: per farlo, è necessario l'occhio attento del personale preparato. Il riconoscimento della violenza è tanto più importante quanto precoce avvenga: l'obiettivo è tutelare, sottrarre quel bambino e con lui tanti altri bambini a chi esercita su loro violenza.

Sappiamo ormai da tempo che la violenza avviene nell'ambito in cui il minore vive: in famiglia, ma anche nella sua cerchia amicale e nel suo contesto sociale. Sappiamo che il minore può essere vittima di adulti ma anche di altri minori - il bullismo ne è un drammatico esempio - e lo

CONTINUA A PAG. 2

MODELLI

Dall'esperienza di Grosseto i centri sono realtà in tutte le Asl toscane

Il Codice Rosa antiviolenza

Un triage per accertare la gravità dei maltrattamenti: numeri in crescita

Il Codice Rosa conclude il suo terzo anno di attività. Il progetto toscano, che punta a tutelare con uno specifico percorso le vittime di maltrattamenti o abusi che accedono alle strutture di pronto soccorso, fa un primo bilancio complessivo. Sperimentato dal 2010 all'Asl di Grosseto, avviato in alcune Asl del territorio regionale nel 2012 e sviluppato gradualmente fino al 2014, con la completa diffusione in tutte le aziende sanitarie toscane, nell'anno scorso il progetto si è occupato di 3.268 casi registrati nei pronto soccorso. 2.827 accessi hanno riguardato gli adulti (2.629 maltrattamenti, 127 abusi, 71 stalking), 441 i minori (355 maltrattamenti, 86 abusi).

Maltrattamenti, abusi e violenze nei confronti di donne, uomini, adulti e minori. Perché il colore "rosa", associato solitamente nella nostra cultura al genere femminile, pare indicare il "sesso", e non le differenze tra le persone di sesso diverso - che non sono solamente un dato naturale, biologico, fisiologico e culturale. Bisogna sforzarsi di guardare il "genere", che indica il modo in cui la società considera tale carattere fisico, i comportamenti e le caratteristiche che vengono ritenuti opportuni per i due sessi. Il "Codice Rosa" identifica quindi un progetto di ampio respiro e un completo percorso di riconoscimento, cura e tutela rivolto a tutte le vittime.

In questi tre anni il dato complessivo del Codice Rosa - che viene assegnato insieme al codice di gravità del triage in pronto soccorso per avviare un percorso d'accoglienza in luogo riservato, dedicato alle persone che si sospetta possono aver subito violenze o abusi - delinea un fenomeno che emerge nel momento dell'urgenza, quando le persone vittime di violenze si recano in pronto soccorso per essere curate.

Il Sesto report sulla violenza. Per comporre un quadro complessivo del fenomeno nella nostra Regione, occorre associare a questi i dati gli accessi avvenuti nei Centri antiviolenza e nei Consultori delle Aziende sanitarie. Il Sesto rapporto sulla violenza di genere in Toscana, redatto a cura dell'Osservatorio sociale regionale indica in 10mila le don-

I numeri della violenza in Toscana					
Anno	Maltrattamenti	Abusi	Stalking	Totale	Aziende coinvolte
Adulti					
2012	1.248	44	22	1.314	5 aziende
2013	2.536	85	25	2.646	10 aziende
2014	2.629	127	71	2.827	16 aziende
Totale	6.413	256	118	6.787	
Minori					
2012	113	28	-	141	5 aziende
2013	293	59	-	352	10 aziende
2014	355	86	-	441	16 aziende
Totale	761	173	-	934	
Adulti e minori					
2012	1.361	72	22	1.455	5 aziende
2013	2.829	144	25	2.998	10 aziende
2014	2.984	213	71	3.268	16 aziende
Totale	7.174	429	118	7.721	

ne che negli ultimi cinque anni sono rivolte ai centri antiviolenza, con 4mila accessi ai consultori negli ultimi due anni, 7.721 sono gli accessi per codici rosa registrati nei pronto soccorso dal 2012 al 2014.

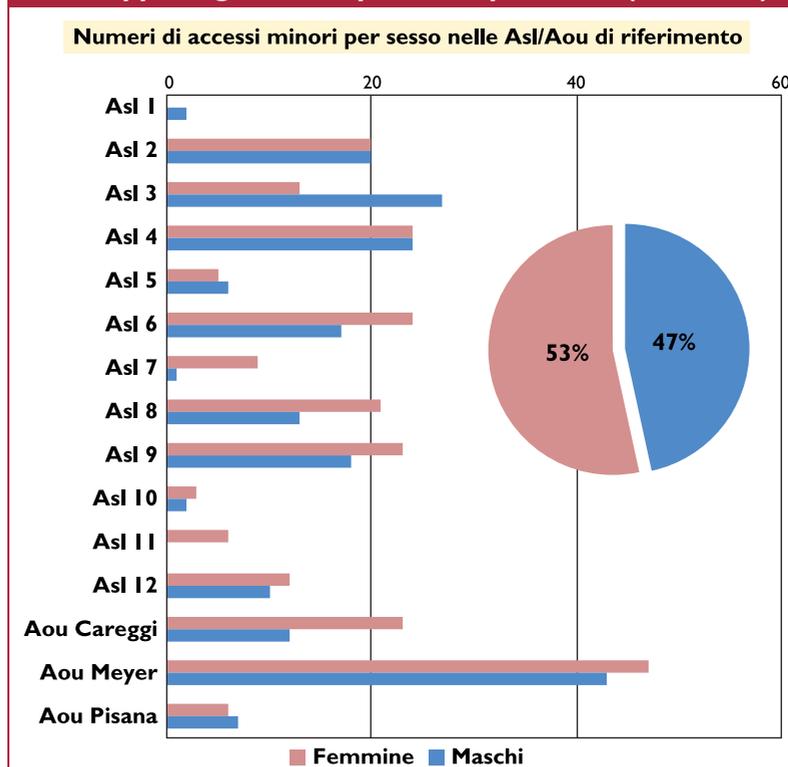
Numeri elevati, ma sicuramente sottostimati, messi in evidenza dal progetto toscano, che rappresenta un'esperienza strutturata e diffusa sul territorio regionale. Esistono a livello nazionale realtà con esperienze strutturate da tempo e impegnate con competenza in interventi per il riconoscimento, la cura e la tutela delle vittime di violenza. Ma è la Regione Toscana la prima ad aver creato un sistema progressivo di formazione e istituzione di codici rosa, con un progetto di rete nato a Grosseto da una positiva esperienza territoriale e diffuso progressivamente in tutte le Aziende sanitarie toscane.

I dati degli accessi avvenuti in Pronto soccorso nei tre anni riferiti a pazienti adulti sono 6.787 e quelli riferiti ai minori sono 934 per un totale nei tre anni di attività di 7.721 accessi. In particolare il dato riferito ai minori sottolinea l'urgenza di interventi per la loro tutela, i bambini sono vittime silenziose sia di azioni violente dirette nei loro confronti, che di "violenza assistita" una forma subdola i cui effetti dannosi sono spesso sottostimati. Le evidenze scientifiche dimostrano che i bambini che hanno assistito a violenze familiari sono più portati in età adulta a replicare certi comportamenti.

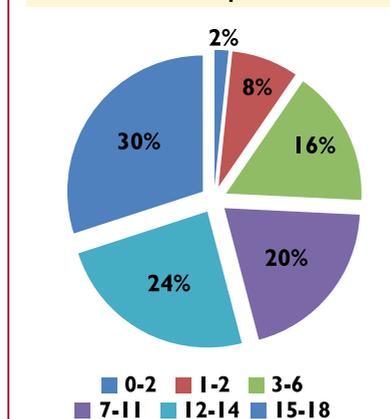
I dati evidenziano il percorso di emersione realizzato grazie a tutte le persone che hanno lavorato per rendere il Codice Rosa una realtà, l'azione di coordinamento degli interventi, la collaborazione tra istituzioni che si è rivelata fondamentale e ha prodotto buoni risultati, deve ora proseguire e rafforzarsi per assicurare accoglienza, cura e tutela alle vittime di violenza.

Paola Magneschi e Daniela Matarrese
Settore programmazione e organizzazione delle cure
Regione Toscana

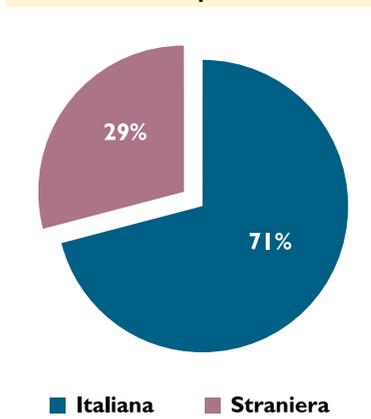
La mappa degli accessi per Asl e per sesso (dati 2014)



Accessi di minori per fasce di età



Accessi di minori per cittadinanza



CONTROCANTO

Il medico sia sentinella contro gli abusi

di Lucia Caldini *

Tra i problemi cui i medici devono dare risposte sempre più articolate e complesse (diagnosi, cura, ma anche prevenzione, medicina d'iniziativa), quella della violenza domestica potrebbe apparire marginale, un problema di cui dovrebbero occuparsi altre agenzie sociali o giudiziarie.

In Italia i problemi connessi alla violenza domesti-

ca sono sottovalutati: questa può essere una delle ragioni per cui i medici non la riconoscono. Secondo i dati Istat 2006 un medico di medicina generale con 1.500 assistiti dovrebbe vedere almeno 4-5 casi al mese, mentre percentuali altissime di medici dichiarano di non essersi mai imbattuti in casi di

CONTINUA A PAG. 2

ALL'INTERNO

Una task force nelle scuole

A PAG. 2

Lucca investe sulla senologia

A PAG. 3

Una partnership per l'Alzheimer

A PAG. 4-5

MODELLI

Asl Grosseto: il progetto Codice rosa fa best practice nelle scuole



Educare alla non violenza

Il ruolo degli insegnanti-sentinelle e la collaborazione con gli operatori

Gli interventi realizzati negli anni dall'Azienda sanitaria locale di Grosseto nel campo dell'educazione/promozione della salute in ambito scolastico hanno dimostrato come una strategia centrata sia sulla pratica di metodi attivi quali Lse e Pe sia sullo sviluppo di potenzialità e competenze risulti efficace a inescare una partecipazione autentica dei ragazzi rendendoli protagonisti di azioni che riguardano il loro benessere.

Gli insegnanti rappresentano figure chiave con ruolo di "facilitatori" nella relazione quotidiana con i propri studenti. Si tratta di un processo dinamico e sempre diverso entro cui l'educazione deve continuamente definirsi, in relazione al tempo culturale e alla specificità dell'individuo con cui interagisce.

sce.

Dal 2009 quando è nata la task force Codice rosa per le vittime di violenza la sezione educazione alla salute (che ne fa parte) ha adottato questo modus operandi anche in tale ambito. La promozione di uno stile di vita non violento, infatti, trova senso proprio nelle attività dei due settori che convergono verso obiettivi comuni di maturazione dell'identità, conquista di autonomia e crescita di responsabilità fin dall'età evolutiva. La formazione degli insegnanti, il supporto degli operatori Asl 9 in collaborazione con il personale dei Centri antiviolenza, delle Forze dell'ordine e Magistratura, gli interventi su gruppi classe hanno costituito i punti di forza su cui si è costruita una rete e innescato uno straordinario "effetto domino" che dalla scuola si è

propagato all'esterno, coinvolgendo tutta la popolazione.

Sicuramente anche grazie all'attività in ambito scolastico basata sulla pratica di Life skills education e Peer education degli anni prece-

esempio fu girato con la collaborazione di studenti che vennero coinvolti in ogni fase, così come il materiale cartaceo di diffusione e altre attività sul web.

L'azione degli insegnanti (di ogni ordine e grado della

anno l'accesso in Pronto soccorso di casi configurabili come Codici rosa attraverso queste sentinelle è stato del 5%, portando a risultati importanti anche dal punto di vista "giudiziario". Tale percentuale si è mantenuta negli anni, consolidando una alleanza importante. Questo modello è stato successivamente esportato anche in altre Regioni e ha dato vita a gemellaggi tra scuole geograficamente lontane, ma vicine nei percorsi e nel modo di vivere valori importanti.

Porre l'attenzione su dinamiche comunicative, relazionali, la promozione di skills ha favorito nei partecipanti la riflessione sui temi dell'accoglienza, della responsabilità a partire dal concetto che ciascuno, come cittadino, nell'ottica di sana convivenza sociale, riveste quotidianamente più ruoli (geni-

tore, figlio, insegnante, studente, amico) e si confronta con la complessità di problemi, tra questi quello della violenza, sensibilizzando e motivando gli interlocutori a osservare, con sguardo più attento, la realtà (riconoscere eventuali segni di violenza, aiutare le "vittime" a non rimanere in silenzio). Da qui l'addestramento di vere e proprie "sentinelle" anche nella scuola puntando a un profondo coinvolgimento che trova senso nella percezione che ognuno ha di poter contribuire a costruire un modello di società consapevole e rispettosa dei diritti, capace di farsi carico anche di situazioni difficili.

Vittoria Doretti
Referente scientifico
Progetto regionale Codice Rosa
(Regione Toscana)
e responsabile Task Force



Logo Codice Rosa

denti ad opera della sezione Educazione alla Salute fortemente supportata dalla Regione Toscana con progetti ad hoc, ha permesso sin dai primissimi mesi del 2010 una intensa intesa tra scuola e Azienda sanitaria. Il video documentario sulla Task Force (pluri-premiato) ad

provincia) addestrati a "Sentinelle" e soprattutto degli studenti Peer educators (scuole secondarie di II grado) è stata fondamentale non solo per la diffusione territoriale della conoscenza ma anche per l'emersione di situazioni a rischio. A conferma di ciò già nel primo

COSÌ SI AIUTANO LE VITTIME

Task force integrata e multidisciplinare contro ogni abuso

L'Azienda Usl 11 di Empoli, sulla spinta del progetto regionale Codice Rosa, raccoglie la sfida di rispondere ai bisogni delle vittime di violenza con un modello di intervento multidisciplinare e interistituzionale, per fornire risposte appropriate in situazioni spesso ad alto rischio che richiedono una presa in carico immediata.

Con l'istituzione della task force interistituzionale Codice Rosa abbiamo sviluppato un nuovo modo di operare per offrire un aiuto pronto e tempestivo, articolato e complesso, attraverso sicure e precise sinergie tra strutture ospedaliere e servizi territoriali, per consentire che, fin dalla prima fase di emergenza, la vittima di violenza sia aiutata e supportata non solo da un punto di vista sanitario, ma anche sociale e psicologico, e con il contributo delle Forze dell'ordine e della Magistratura per ciò che attiene l'intervento di natura giudiziaria connesso al fenomeno.

Questo nuovo modo di operare ha permesso di passare da un approccio to cure di un corpo percosso, violato e negato, a una visione to care della persona-vittima nella sua totalità con le sue sofferenze e fragilità, grazie anche a un'accoglienza psi-

cológica riservata alle vittime nella stanza rosa. All'interno della Task Force Codice Rosa opera il Nucleo operativo di Primo Intervento, composto da medici e infermieri formati, incardinato nel pronto soccorso, il quale si occupa della presa in carico immediata della vittima, nei casi dove risultano indicatori psico-fisici di sospetta violenza, abuso e/o maltrattamento grave, interfacciandosi con gli operatori della rete intra-ospedaliera (psicologo, ginecologo, ostetrica, pediatra), per affrontare le esigenze clinico-assistenziali e avviare percorsi di sostegno e di tutela efficaci e sensibili alle esigenze del soggetto, in collaborazione con i servizi territoriali. Per garantire questo intervento integrato socio-sanitario, il Nucleo operativo di Primo intervento Codice Rosa attiva, il Servizio emergenza urgenza sociale (Seus), che è la traduzione operativo-organizzativa di quel servizio di pronto intervento sociale previsto sia dalla legge 328/2000 che dal Piano integrato sanitario e sociale regionale 2012-2015, con il quale anche la Regione Toscana, riconosce come elemento fondante la capacità di presidiare con un sistema di risposta immediata l'accesso ai servizi di situazioni

esterne alla rete con una capacità d'intervento organizzata.

Il Seus è quindi il servizio di 2° livello, attivabile solo dagli addetti ai lavori, che opera in h24 tutti i giorni dell'anno su tutto il territorio dell'azienda e garantisce l'attivazione tempestiva di un pronto intervento sociale e psicologico già all'interno del pronto soccorso, in caso di Codice Rosa, per poi provvedere, una volta conclusa la fase emergenziale, al necessario raccordo con i servizi socio-sanitari del territorio per la continuità della presa in carico. L'assistente sociale del Seus procede a fare un'analisi e decodifica della richiesta d'aiuto, ad acquisire quegli elementi informativi utili per condividere con gli operatori del Nucleo operativo di Primo intervento Codice Rosa, il percorso più idoneo che potrà esplicarsi secondo le seguenti modalità: trattamento in struttura ospedaliera in relazione alle condizioni cliniche, collocazione in una struttura di pronta accoglienza o in altro luogo protetto che garantisca la sicurezza.

Questa esperienza di coordinamento nel territorio dell'azienda Usl 11, attivata con modalità di lavoro integrato tra professiona-

lità diverse, attraverso protocolli d'intesa e accordi, ha permesso di rendere più saldi i legami di collaborazione e di fiducia sull'efficacia dell'intervento. Il lavoro di rete sul Progetto Codice Rosa è l'espressione di una forte assunzione di responsabilità da parte dell'istituzione pubblica nel contrastare la violenza su soggetti fragili; ci auspichiamo che possa essere salvaguardata e valorizzata all'interno del nuovo processo di riorganizzazione del sistema sanitario regionale nell'ambito dell'Area vasta per poter arrivare a definire una linea di indirizzo per la gestione integrata dei percorsi di prevenzione e contrasto alla violenza, oltre che, naturalmente, creare coscienza diffusa e linguaggio omogeneo/condiviso tra i diversi attori, che entrano in contatto con questa problematica.

Sonia Gasperini
Infermiere, Coordinatore e referente
Formazione Codice Rosa
Azienda Usl 11 Empoli
Andrea Mirri
Coordinatore tecnico-scientifico Seus
Consorzio Società della salute
Valdarno Inferiore

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

violenza avvenuta tra le mura domestiche.

Eppure il Mmg è il sanitario più adatto a far emergere questa problematica, la definizione della medicina generale di famiglia (Wonca, 2002) recita infatti: «Il Mmg è il primo contatto medico all'interno del sistema sanitario, offre accesso diretto e illimitato ai suoi utenti, si occupa di tutti i problemi di salute, indipendentemente da età, sesso e ogni altra caratteristica della persona, ha un approccio centrato sulla persona, sulla famiglia e la comunità, ha una relazione protratta nel tempo, eroga cure longitudinali e continue, gestisce i problemi di salute sia acuti che cronici nella loro dimensione fisica, psicologica, sociale, culturale ed esistenziale».

Purtroppo ogni maltrattamento (fisico, sessuale, psicologico, economico) ha delle ricadute più o meno serie sulla salute della vittima, che può richiedere numerosi interventi sanitari, accusando vari disturbi, ricorrendo a farmaci, psicofarmaci e droghe. Tutto questo può essere sintomo di violenza domestica. Non è facile per il Mmg, e spesso anche per la paziente, affrontare questo argomento, anche perché quasi sempre il medico cura anche gli altri componenti della famiglia, compreso colui che esercita violenza. Inoltre la cronica mancanza di tempo e i gravosissimi adempimenti burocratici rendono sempre più difficile l'approccio del medico a certe tematiche, che può provare un senso di impotenza e scoraggiamento.

Per superare queste problematiche è necessaria una formazione specifica – purtroppo a oggi molto carente – per fornire consapevolezza del fenomeno, capacità di cogliere segni e sintomi correlabili alla violenza o fattori di rischio. Per essere in grado di offrire segnali che incoraggino il racconto di condizioni di abuso, di supportare la vittima, di stimare il rischio per tutelarla, di documentare i fatti assolvendo anche agli obblighi previsti dalla legge. Infine dovremmo organizzare sul territorio una task force composta da associazioni, forze dell'ordine, servizi sociali, strutture sanitarie, Mmg, così da rendere più evidenti e semplici i percorsi da seguire.

* Medico di medicina generale

► **Capire i segni...** (segue dalla prima pagina)

è in tutte le sue fasi della vita. Dobbiamo quindi essere pronti a capire i segni che le violenze lasciano nel corpo e nella psiche del bambino. Il Codice Rosa offre questi strumenti e lo fa grazie a un'azione formativa strutturata sia a livello regionale che aziendale, e a percorsi di formazione specifici svolti in collaborazione con l'Ospedale pediatrico Meyer. Ma c'è di più. Il team multidisciplinare del Meyer è a disposizione di tutta la rete regionale per rispondere alle domande, ai quesiti clinici che il personale del pronto soccorso vorrà porre su casi specifici. È grazie alla rete regionale che il Progetto ha saputo tessere, che è possibile contribuire al riconoscimento dei casi e raccordarsi con le Procure dei Tribunali Ordinarî e la Procura del Tribunale

per i Minorenni, le Forze dell'Ordine e i Servizi territoriali, per interrompere storie di violenze. La Regione è impegnata anche con programmi di formazione agli oltre 400 "pediatri di famiglia" della Toscana, per una diffusione capillare a livello territoriale, coinvolgendo tutti gli attori protagonisti della salute del minore.

È fondamentale quindi proseguire migliorando il percorso che accoglie il minore, affinché abbia il diritto di cura, tutela della propria integrità psicofisica, con la garanzia di essere allontanato dai contesti violenti verso situazioni sicure, assicurandogli percorsi di crescita.

* Pediatra e Coordinatrice
Codice Rosa Ospedale Pediatrico Meyer di Firenze

SSR AI RAGGI X *Priorità alla formazione del personale per l'uso di apparecchi innovativi*

Lucca rafforza la senologia



Operativa nel centro la radiografia in estemporanea del pezzo operato

Il Centro di Senologia dell'Azienda sanitaria di Lucca resterà un solido riferimento per le donne lucchesi e, in un'ottica di rete con Viareggio e Massa, potrà valorizzare ulteriormente i propri punti di forza a partire dalle attrezzature e attività presenti in via esclusiva sul territorio dell'Asl lucchese.

Da diverse settimane sta arrivando una serie di novità legate a una fase di ulteriore implementazione tecnologica che sarà ulteriormente potenziata grazie all'acquisto già programmato dell'apparecchiatura per la radiografia in estemporanea del pezzo operatorio, un innovativo macchinario che verrà installato direttamente in sala operatoria e orienterà in tempo reale il chirurgo nell'esecuzione dell'intervento.

Ma il percorso senologico e i settori che ne fanno parte sono in costante sviluppo e, con la fine di aprile 2015, è stato raggiunto un ulteriore obiettivo con la conclusione di un complesso percorso formativo che ha permesso di collegare la macchina per la tomoterapia - primo caso a livello europeo - al sistema di rete della radioterapia "Mosaiq". Questa apparecchiatura viene inserita nel sistema di rete della struttura di riferimento, con il vantaggio di poter così gestire tutta una serie di informazioni, a partire da quelle anagrafiche fino ai report amministrativi e statistici, ma soprattutto aumenta l'affidabilità dal punto di vista del rischio clinico.

Inoltre nello scorso mese di ottobre l'Azienda sanitaria lucchese - sulla base della delibera regionale n. 272 del 2014 per il riordino della Rete chirurgica oncologica Toscana (in cui vengono forniti indirizzi alle Aziende sanitarie per la costituzione della Rete dei Centri di Senologia) - ha infatti ritenuto opportuno riconoscere il Centro di Senologia, che ha come obiettivi appunto il miglioramento e l'adozione di procedure operative condivise e di interventi fondati sulle evidenze scientifiche, la promozione di iniziative di informazione e comunicazione rivolte alle pazienti e alla cittadinanza, la promozione di attività di formazione rivolte a tutti i professionisti coinvolti. In questo quadro di intenti il personale della radioterapia è stato addestrato all'uso di ulteriori supporti

tecnologici particolarmente innovativi.

Il percorso senologico - coordinato dal Dirigente medico della Struttura di chirurgia generale di Lucca Aroldo Marconi - è stato anche recentemente deliberato a Lucca come Breast Unit, ossia come "Centro di Senologia multidisciplinare totalmente dedicato alla diagnosi e al trattamento del tumore della mammella", proprio per gestire in maniera sempre più integrata le problematiche connesse con questa neoplasia tra le più diffuse. Grazie anche alla progressiva costituzione della Breast Unit area nord-ovest i professionisti oggi si pongono inoltre l'obiettivo di garantire una metodica di grande rilevanza che era stata avviata negli anni scorsi a livello sperimentale proprio all'interno dell'Azienda sanitaria lucchese: la Apbi (radioterapia interstiziale perioperatoria dopo terapia conservativa del carcinoma mammario). Tale metodica, che vede la stretta collaborazione tra radioterapisti, oncologi e chirurghi, consente una radioterapia focalizzata sul letto operatorio nei giorni immediatamente successivi all'intervento, con importanti vantaggi per le pazienti. La Regione Toscana ha inoltre avviato un percorso di Formazione regionale Centri di Senologia per accompagnare le Breast unit alla certificazione "Eusoma".

Tutte novità che potranno essere valorizzate nell'ambito della nuova organizzazione che prevede una gestione unitaria tra le Aziende sanitarie di Lucca, Viareggio e Massa Carrara, con una turnazione dei coordinatori clinici (il primo anno il dottor Duilio Francesconi di Viareggio, il secondo il dottor Aroldo Marconi di Lucca).

L'Azienda sanitaria di Lucca vuole quindi evidenziare gli ottimi risultati raggiunti in questi anni grazie al lavoro di squadra e soprattutto le prospettive future di questo percorso assistenziale, che prevede necessariamente un approccio multidisciplinare e un'integrazione multiprofessionale.

A cura di
Sirio Del Grande
Ufficio stampa Asl Lucca

*Così il percorso
senologico diventa
una Breast Unit*

IL COMPLEANNO DEL «SAN LUCA»

Una struttura aperta al confronto col territorio

Il 20 giugno a Lucca si festeggerà il primo anno di attività del Nuovo Ospedale San Luca di Lucca. Entrato in funzione il 18 maggio 2014, negli scorsi giorni l'Azienda sanitaria lucchese ha fatto il bilancio dell'attività svolta. Un bilancio positivo, anche se permangono alcuni aspetti da migliorare e su cui l'Azienda sta lavorando con i propri professionisti e in stretta correlazione con le rappresentanze dei dipendenti e dei cittadini e le istituzioni e autorità locali.

In questo primo anno il nuovo presidio ospedaliero si è confermato come punto di riferimento per tutto il territorio aziendale e si sta consolidando come caposaldo della rete ospedaliera di Area vasta e regionale. Il "San Luca" ha una disponibilità di posti letto maggiore rispetto al vecchio presidio ospedaliero "Campo di Marte" e si caratterizza per una gestione e una programmazione dei letti che avviene in modo complessivo: questo permette di saturare i posti letto in maniera più razionale e di mettere assieme per quanto possibile gli spazi, la logistica e le risorse umane. La nuova organizzazione multispecialistica permette di valorizzare il lavoro di équipe fra le varie professionalità, che si sta sviluppando sempre di più e sta diventando un punto di forza per la corretta gestione del paziente. È importante proseguire su questa strada, lasciandosi alle spalle un passato importante che ha insegnato molto ai professionisti, ma che può essere migliorato e reso più adeguato ai tempi.

*Ottimizzata
la gestione
dei posti-letto*

In occasione di questo primo compleanno del "San Luca" l'Azienda conferma la sua piena disponibilità al confronto con la comunità lucchese per analizzare insieme gli aspetti strutturali e organizzativi del nosocomio, con la possibilità di attuare anche alcuni accorgimenti e perfezionamenti rispetto alla situazione attuale. Per questo è continuo il dialogo con le organizzazioni sindacali, sia della dirigenza che del comparto, per individuare insieme possibili aree di ottimizzazione, in grado di migliorare l'impatto sull'utenza e il clima interno. L'Azienda si sta inoltre aprendo sempre di più al confronto esterno, anche nelle sedi professionali come l'Ordine dei medici, dove ad esempio proprio sabato scorso (16 maggio 2015) si è svolto un interessante confronto tra i professionisti ospedalieri e quelli del territorio. Altri incontri di questo genere si svolgeranno anche in collaborazione con il Collegio infermieristico Ipasvi.

Il primo anno di attività del "San Luca" verrà celebrato il prossimo 20 giugno 2015 a partire dalle ore 10 con un momento di festa, nel corso del quale verrà data voce - insieme alle autorità - soprattutto ai professionisti dell'Asl lucchese. Saranno coinvolte nell'organizzazione dell'evento anche le associazioni di volontariato e di tutela e verranno invitati a partecipare tutti i cittadini.

Passato un anno e in attesa di questa festa dedicata alla comunità lucchese, l'Azienda sanitaria di Lucca ringrazia ancora quanti hanno reso possibile un anno fa il trasferimento e l'attivazione del "San Luca": tutto il personale dell'Azienda, i Volontari di tutte le Associazioni, i Medici di medicina generale e Pediatri di Libera scelta, le Forze dell'ordine, i Vigili del fuoco, il Personale di vigilanza, la Prefettura e le altre Istituzioni locali e l'intera Cittadinanza lucchese.

Un ringraziamento speciale - precisa la Direzione aziendale - va agli operatori dell'Asl che, con la loro disponibilità e il loro attaccamento al lavoro, consentono ogni giorno di gestire in maniera adeguata situazioni anche complesse e delicate.

IL PROGETTO «ARRIVIAMO AL CUORE DI TUTTI»

Focus sulla telecardiologia pediatrica

Lucca e la Valle del Serchio entrano nella rete toscana di telemedicina nella diagnosi e cura delle malformazioni cardiache nei bambini. L'Azienda sanitaria lucchese partecipa al progetto di teleconsulto "Arriviamo al cuore di tutti", avviato a inizio aprile all'Ospedale di Portoferraio, all'isola d'Elba, e che adesso si estende ad altri centri della Toscana, fino a coinvolgere 10 postazioni. L'iniziativa di teleconsulto per la cardiologia pediatrica viene realizzata in collaborazione e con il finanziamento di Regione Toscana, Fondazione Toscana Gabriele Monasterio e i Lions Club - distretto Toscana.

L'arrivo del progetto nell'area lucchese è stato presentato a fine aprile con l'illustrazione dell'iniziativa a livello regionale iniziata dopo alcuni anni di sperimentazione, da parte della Fondazione Monasterio, di un sistema di teleconsulto nell'ambito della cardiologia pediatrica con vari Paesi dell'area balcanica (ex Jugoslavia, Romania ecc.). Un percorso che funzionò regolarmente e consentì il supporto ai clinici

locali da parte degli specialisti della Fondazione per la diagnosi precoce delle cardiopatie in età neonatale e pediatrica, ma anche in età fetale, nonché per il relativo follow up. L'esperienza positiva del sistema adottato in collaborazione con il Cnr - che è stato utilizzato anche nell'ambito di progetti finanziati dall'Unione europea - è stato quindi replicato nell'ambito della Regione Toscana e oggi è possibile grazie ai Lions Club - Distretto Toscana, che hanno già raccolto 150mila euro, con l'obiettivo di arrivare a 170mila euro, fi-

naziando così 10 postazioni di teleconsulto in vari centri toscani: oltre a Lucca e Valle del Serchio, anche Portoferraio (già attivato), Valdarno, Arezzo, Siena.

L'obiettivo generale è quello di realizzare una rete toscana di teleconsulto, che consenta una diagnosi precoce di patologie per le quali talvolta il fattore tempo è fondamentale per garantire ai piccoli pazienti le cure più adeguate e l'eventuale immediato trasferimento - se necessario - nel centro più idoneo per il trattamento della cardiopatia, grazie al sistema regionale dei trasporti in emergenza. A confermare questa intenzione è Luciano Ciucci, direttore generale della Fondazione Monasterio che, alla presentazione lucchese, ha sottolineato che il futuro delle branche ultraspecialistiche e dei centri di eccellenza è nella capacità di fare rete. L'esperienza dell'Ospedale del Cuore di Massa viene infatti messa a disposizione di tutti i centri clinici della Toscana, con Lucca che è tra le prime realtà a poter beneficiare di questa grande opportunità sanitaria.

Per Lucca, come ha sottolineato il direttore generale dell'Asl di Lucca Joseph Polimeni, il teleconsulto in tempo reale rappresenta un'importante occasione per i pazienti e i professionisti dell'Azienda sanitaria lucchese, che si conferma laboratorio di innovazione, potendo anche contare su un Ospedale moderno e tecnologico, che si presta in maniera particolare per uno sviluppo di questo tipo. Polimeni ha anche evidenziato che la Cardiologia e il dipartimento Materno infantile rappresentano settori di eccellenza dell'Azienda e



dell'Area vasta Nord-Ovest e, grazie a iniziative come queste, potranno svilupparsi sempre di più nell'ottica dell'innovazione. Grazie a questo progetto, infatti, i pediatri e cardiologi di Lucca e Valle del Serchio, professionisti di alto livello e di provata competenza, potranno stabilire relazioni sempre più strette con i colleghi dell'Ospedale del Cuore di Massa.

Importante anche il contributo dei tecnici, che si occuperanno della trasmissione dei dati, e che consentirà un migliore scambio informativo e una crescita diffusa delle competenze cliniche in ambito pediatrico e cardiologico evitando il trasferimento dei pazienti cosiddetti "falsi positivi" con una riduzione di inutili disagi per le famiglie coinvolte. Il progetto arrivato anche a Lucca, con la sua diagnosi precoce, limita quindi i trasferimenti inutili di pazienti e estende le possibilità di consulenza specialistica anche per il follow up di pazienti sottoposti a interventi di alta specialità.

*L'iniziativa testata
per alcuni anni
con l'area balcanica*

DOCUMENTI Accordo tra Asl e Società della salute per l'attivazione di percorsi diagno



Partnership per Pdta sui mala

In campo Firenze, Pistoia, Lucca ed Empoli – Sperimentazione per 18 mesi

IL TESTO DEL PROVVEDIMENTO

Pubblichiamo la delibera n. 354/2015 su approvazione Accordo di collaborazione tra Regione Toscana, Uncem, Anci, Ausl 2 Lucca, Ausl 3 Pistoia, Ausl 10 Firenze e Associazione italiana Malattia di Alzheimer Firenze Onlus Sezione di Firenze, la SdS Val di Nievole e la SdS di Empoli

LA GIUNTA REGIONALE

Vista la legge 23 dicembre 1978, n. 833 "Istituzione del servizio sanitario nazionale";

Visto il Dlgs 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria";

Vista la legge regionale 24 febbraio 2005 n. 40 "Disciplina del servizio sanitario regionale" e s.m.i.;

Vista la legge regionale 24 febbraio 2005 n. 41 "Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale", e successive modifiche e integrazioni, che si pone l'obiettivo di promuovere e garantire i diritti di cittadinanza sociale, la qualità della vita, l'autonomia individuale, le pari opportunità, la non discriminazione, la coesione sociale, l'eliminazione e la riduzione delle condizioni di disagio e di esclusione, valorizzando altresì l'autonomia delle comunità locali e tutelando i comuni minori, i territori montani e insulari;

La legge regionale n. 66 del 27 dicembre 2011 "legge finanziaria per l'anno 2012" e in particolare l'art. 122, Innovazione, riorganizzazione e semplificazione dei servizi, che ribadisce l'interesse e l'impegno della Regione Toscana a favorire "l'innovazione, la riorganizzazione, la semplificazione e l'appropriatezza dei servizi ospedalieri, sia inerenti le attivi-

tà di ricovero, sia inerenti la specialistica, e dei servizi territoriali";

Vista la delibera del Consiglio regionale n. 102 del 22 dicembre 2014 con la quale si approva il documento annuale di programmazione (Dap) 2015 tra le azioni prioritarie vi è l'attivazione di un percorso innovativo di sperimentazione per gli anziani con modelli con modularità assistenziale legate a fenomeni di cronicizzazione di problematiche sanitarie fino al sopraggiungere della condizione di non autosufficienza;

Richiamato il Piano sanitario e sociale integrato regionale 2012/2015, adottato con delibera del Consiglio regionale 5 novembre 2014 n. 91, che al punto 2.3.6.1 che individua tra le azioni connesse alla fragilità dell'anziano nel suo complesso la necessità di ottimizzare i percorsi diagnostico-terapeutici e dei percorsi socio-assistenziali attraverso l'integrazione e il coordinamento delle varie attività connesse;

Richiamato l'Accordo, ai sensi dell'articolo 9, comma 2, lett. c) del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, le province, i comuni e le comunità montane sul documento recante: «Piano nazionale demenze – Strategie per la promozione e il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze»;

Vista la delibera della Giunta regionale n. 694/2014 "Ridefinizione delle modalità di accesso e della organizzazione dell'offerta clinico-diagnostica territoriale";

Preso atto del parere n. 102/2014 espresso dal Csr nella seduta del 4 novembre 2014 avente a oggetto: "Presenza in carico del paziente con Alzheimer";

Richiamata la delibera della Giunta regionale n. 147 del 23/2/2015 che ha recepito l'Accordo Stato-Regione e il parere del Consiglio sanitario regionale soprarichiamati;

Ricordato che il problema delle cure delle demenze si caratterizza per un duplice aspetto: la loro rilevanza epidemiologica (in Toscana i casi stimati di demenza sono 84.000) e la contemporanea presenza di disturbi cognitivi e comportamentali e che le malattie croniche rappresentano oggi, per il progressivo invecchiamento della popolazione nei Paesi sviluppati, una delle sfide dei sistemi sanitari e sociali, da affrontare con percorsi di innovazione;

Richiamata l'opportunità di promuovere, in accordo con il Csr e alcune Aziende sanitarie locali, l'attivazione di aree di sperimentazione coerenti con i con-

tenuti e le raccomandazioni contenute nelle delibere della Giunta regionale n. 694/2014 e 147/2015;

Visto che l'Associazione Italiana Malattia di Alzheimer onlus (Aima) è una associazione senza scopo di lucro che svolge dal 1994, anno di fondazione, attività di sostegno e tutela dei malati di Demenza e delle famiglie ed è, per questo, ampiamente rappresentativa dei bisogni dei malati e delle famiglie;

Visto il documento di cui all'allegato A al presente atto quale sua parte integrante, schema di "Accordo di collaborazione tra Regione Toscana, Unione Nazionale Comuni Comunità Enti Montani Toscana (Uncem), Associazione Nazionale Comuni Italiani (Anci), Azienda Usl 2 di Lucca, Azienda Usl 3 di Pistoia, Azienda Usl 10 di Firenze, Azienda Usl 11 di Empoli e Associazione Italiana Malattia di Alzheimer Onlus Sezione di Firenze, di Lucca e Pistoia, la Società della Salute della Val di Nievole e la Società della Salute di Empoli", di cui all'allegato A al presente atto quale sua parte integrante;

2. di dare mandato alla Direzione generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale di porre in essere tutti gli atti necessari per dare attuazione al protocollo d'intesa approvato con il presente atto;

3. di precisare che le finalità e gli obiettivi del suddetto schema di Accordo di collaborazione sono coerenti con gli obiettivi e la strategia regionali in materia, così come delineati nei citati atti di programmazione e da questo non derivano oneri a carico del bilancio regionale;

4. di dare atto che nell'ambito dell'attività di sperimentazione la Regione Toscana ritiene di attivare, per proprio conto e per l'anno 2015, lo sviluppo della piattaforma relazionale e le attività formative ed informative per le quali ritiene congruo destinare la somma di € 100.000,00 da prenotarsi sul capitolo 24187 "Promozione della salute e progetti innovativi in Sanità" del bilancio regionale 2015, che presenta la necessaria disponibilità;

5. di dare atto che l'impegno e l'erogazione delle risorse finanziarie coinvolte sono comunque subordinati al rispetto dei vincoli derivanti dalle norme in materia di pareggio di bilancio, nonché delle disposizioni operative stabilite dalla Giunta regionale in materia.

Preso atto del parere positivo espresso dal Ctd nella seduta del 19 marzo 2015;

Vista la Lr 87 del 29 dicembre 2014 "Bilancio di previsione per l'anno finanziario 2015 e Pluriennale 2015-2017";

Vista delibera della Giunta regionale n. 12 del 12 gennaio 2015: Approvazione Bilancio gestionale autorizzatorio per l'eser-

cizio finanziario 2015 e Bilancio gestionale Pluriennale autorizzatorio 2015/2017 – Bilancio gestionale 2015/2017 conoscitivo"; A voti unanimi

DELIBERA

1. di approvare lo schema di "Accordo di collaborazione tra Regione Toscana, Unione Nazionale Comuni Comunità Enti Montani Toscana (Uncem), Associazione Nazionale Comuni Italiani (Anci), Azienda Usl 2 di Lucca, Azienda Usl 3 di Pistoia, Azienda Usl 10 di Firenze, Azienda Usl 11 di Empoli e Associazione Italiana Malattia di Alzheimer Onlus Sezione di Firenze, di Lucca e Pistoia la Società della Salute della Val di Nievole e la Società della Salute di Empoli", di cui all'allegato A al presente atto quale sua parte integrante;

2. di dare mandato alla Direzione generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale di porre in essere tutti gli atti necessari per dare attuazione al protocollo d'intesa approvato con il presente atto;

3. di precisare che le finalità e gli obiettivi del suddetto schema di Accordo di collaborazione sono coerenti con gli obiettivi e la strategia regionali in materia, così come delineati nei citati atti di programmazione e da questo non derivano oneri a carico del bilancio regionale;

4. di dare atto che nell'ambito dell'attività di sperimentazione la Regione Toscana ritiene di attivare, per proprio conto e per l'anno 2015, lo sviluppo della piattaforma relazionale e le attività formative e informative per le quali ritiene congruo destinare la somma di € 100.000,00 da prenotarsi sul capitolo 24187 "Promozione della salute e progetti innovativi in Sanità" del bilancio regionale 2015, che presenta la necessaria disponibilità;

5. di dare atto che l'impegno e l'erogazione delle risorse finanziarie coinvolte sono comunque subordinati al rispetto dei vincoli derivanti dalle norme in materia di pareggio di bilancio, nonché delle disposizioni operative stabilite dalla Giunta regionale in materia.

ALLEGATO A

Schema di accordo di collaborazione tra Regione Toscana e Associazione italiana malattia di Alzheimer Onlus Sezione di Firenze, Lucca e Pistoia Unione nazionale comuni comunità enti montani Toscana (Uncem) Associazione nazionale comuni italiani (Anci)

**Azienda Usl 2 di Lucca
Azienda Usl 3 di Pistoia
Azienda Usl 10 di Firenze
Azienda Usl 11 di Empoli
Società della salute Val di Nievole
Società della salute di Empoli**

finalizzato all'attivazione nelle Aziende Sanitarie e nelle Società della Salute sottoscrittori di una sperimentazione di un percorso diagnostico terapeutico-assistenziale (Pdta) sulla demenza che sia coerente con le raccomandazioni contenute nel parere n. 102/2014 del Consiglio sanitario regionale e nella delibera della Giunta regionale n. 694/2014.

Richiamati

La legge 23 dicembre 1978, n. 833 "Istituzione del servizio sanitario nazionale"; Il Dlgs 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria";

La legge regionale 24 febbraio 2005 n. 40 "Disciplina del servizio sanitario regionale" e s.m.i.;

La legge regionale 24 febbraio 2005, n. 41 "Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale", e successive modifiche e integrazioni, che si pone l'obiettivo di promuovere e garantire i diritti di cittadinanza sociale, la qualità della vita, l'autonomia individuale, le pari opportunità, la non discriminazione, la coesione sociale, l'eliminazione e la riduzione delle condizioni di disagio e di esclusione, valorizzando altresì l'autonomia delle comunità locali e tutelando i comuni minori, i territori montani e insulari;

La legge regionale n. 66 del 27 dicembre 2011 "legge finanziaria per l'anno 2012" e in particolare l'art. 122, Innovazione, riorganizzazione e semplificazione dei servizi, che ribadisce l'interesse e l'impegno della Regione Toscana a favorire "l'innovazione, la riorganizzazione, la semplificazione e l'appropriatezza dei servizi ospedalieri, sia inerenti le attività di ricovero, sia inerenti la specialistica, e dei servizi territoriali";

Visto delibera Consiglio regionale n. 102 del 22 dicembre 2014 con la quale si approva il documento annuale di programmazione (Dap) 2015 tra le azioni prioritarie vi è l'attivazione di un percorso innovativo di sperimentazione per gli anziani con modelli con modularità assistenziale legate a fenomeni di cronicizzazione di problematiche sanitarie fino al sopraggiungere della condizione di non autosufficienza;

Richiamato il Piano sanitario e

(continua a pagina 5)

Sanità Toscana

direttore responsabile
ROBERTO NAPOLETANO

Vice direttore
ROBERTO TURNO

comitato scientifico
Valtere Giovannini
Paolo Ciampi
Lucia Zambelli

Allegato al n. 23
16-22 giugno 2015
reg. Trib. Milano n. 679
del 7/10/98

Stampa: Il Sole 24 Ore
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

ti d'Alzheimer

affidata a un gruppo di lavoro ad hoc

► (segue da pagina 4)

sociale integrato regionale 2012/2015, adottato con delibera del Consiglio regionale 5 novembre 2014 n. 91, che al punto 2.3.6.1 che individua tra le azioni connesse alla fragilità dell'anziano nel suo complesso la necessità di ottimizzare i percorsi diagnostico-terapeutici e dei percorsi socio-assistenziali attraverso l'integrazione e il coordinamento delle varie attività connesse;

L'Accordo, ai sensi dell'articolo 9, comma 2, lett. c) del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, le province, i comuni e le comunità montane sul documento recante: «Piano nazionale demenze – Strategie per la promozione e il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze»;

La delibera della Giunta regionale n. 694/2014 «Ridefinizione delle modalità di accesso e della organizzazione dell'offerta clinico-diagnostica territoriale»;

Il parere n. 102/2014 espresso dal Csr nella seduta del 4 novembre 2014 avente a oggetto: «Preso in carico del paziente con Alzheimer»;

La delibera della Giunta regionale n. 147 del 23/02/2015 che ha recepito l'Accordo Stato-Regione e il parere del Consiglio sanitario regionale soprarichiamati;

Premesso che

la Regione Toscana ha attivato, già da tempo, politiche specifiche per la non autosufficienza, normate dalla legge n. 66 del 2008, potenziando e qualificando i servizi nell'ambito dell'integrazione socio-sanitaria e definendo percorsi di accesso, valutazione e definizione del Piano di assistenza personalizzato, dedicando una attenzione specifica ai bisogni determinati dalla demenza, per i quali si sottolinea l'esigenza di implementare, in concorso con le associazioni di tutela, forme di informazione e sostegno;

il problema delle cure delle demenze si caratterizza per un duplice aspetto: la loro rilevanza epidemiologica (in Toscana i casi stimati di demenza sono 84.000) e la contemporanea presenza di disturbi cognitivi e comportamentali;

le malattie croniche rappresentano oggi, per il progressivo invecchiamento della popolazione nei Paesi sviluppati, una delle sfide dei sistemi sanitari e sociali, da affrontare con percorsi di innovazione;

tra le malattie croniche, la malattia di Alzheimer e le altre forme di Demenza sono fra le principali cause di non autosufficienza

per le persone anziane, con gravi ripercussioni sulla qualità di vita del nucleo familiare;

Preso atto che

la Regione Toscana ha introdotto con il Piano sanitario regionale 2008-2010 un modello assistenziale di gestione delle malattie croniche che prova a intercettare il cittadino prima che insorgano o si aggravino, garantendo quindi al paziente interventi adeguati e differenziati in rapporto al livello di rischio, puntando anche sulla prevenzione e sull'educazione;

la sanità d'iniziativa, costituendo un modello assistenziale della sanità toscana si basa sull'interazione proficua tra il paziente e i medici, infermieri e operatori socio-sanitari;

è compito della rete dei servizi e della rete sociale l'attivazione di azioni di prevenzione finalizzate al contrasto del decadimento funzionale e cognitivo;

la Regione Toscana ha, con propria delibera n. 694 / 2014

«Ridefinizione delle modalità di accesso e della organizzazione dell'offerta clinico-diagnostica territoriale» indicato nella realizzazione di piattaforme dedicate uno degli strumenti per lo sviluppo di un sistema di relazione tra i professionisti anche al fine di garantire la integrazione delle esigenze specialistiche e diagnostiche organizzate sotto forma di Agende di prenotazione rese disponibili in continuità e responsabilità alle Aft e agli specialisti;

è intento della Regione Toscana favorire la crescita e la partecipazione delle associazioni di patologia con un ruolo attivo definito dai Pdta e dalla gestione di parti della piattaforma relazionale;

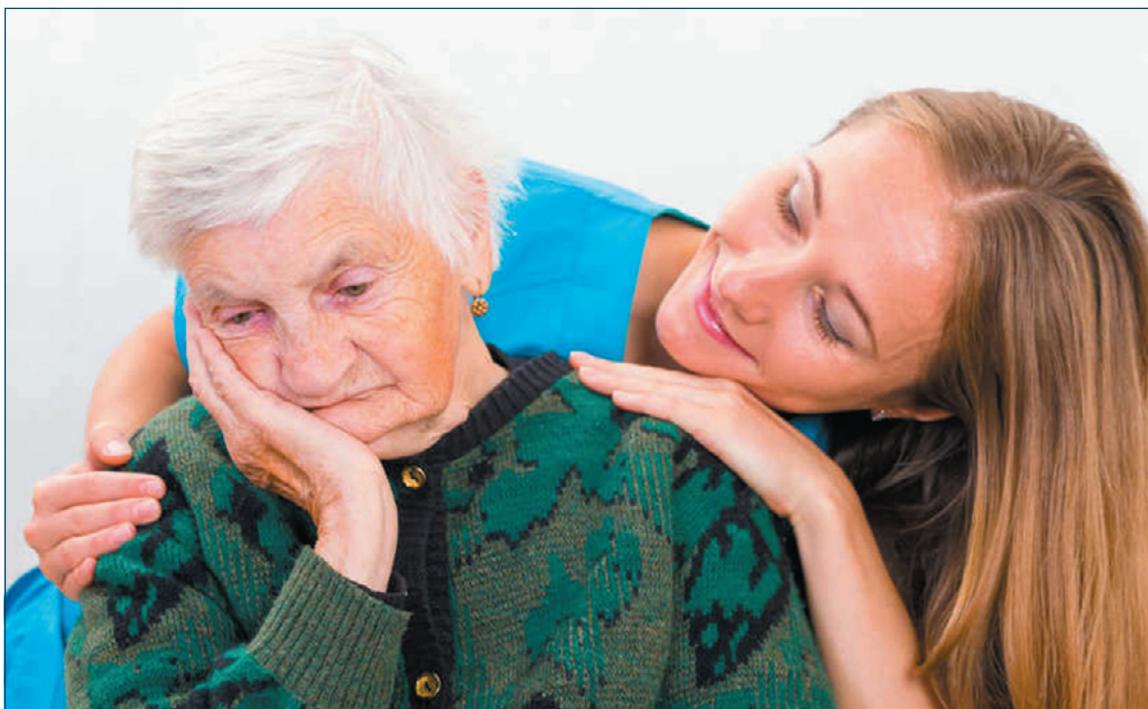
si intende promuovere, in accordo con il Csr e alcune Aziende sanitarie locali e Società della salute, l'attivazione di aree di sperimentazione coerenti con i contenuti e le raccomandazioni contenute nelle Delibere della Giunta regionale n. 694/2014 e 147/2015;

occorre favorire sinergie tra soggetti istituzionali per elaborare e realizzare in maniera organica interventi a favore delle patologie dell'anziano in modo omogeneo su tutto il territorio regionale, in modo da garantire a tutti pari opportunità di accesso ai servizi;

Dato atto che

le parti riconoscono le criticità delle realtà periferiche, più isolate e territorialmente difficili, e condividono l'idea di assicurare ai cittadini i servizi fondamentali in un'ottica di partecipazione e sussidiarietà;

i comuni, e in particolare i comuni delle zone montane e



rurali, rappresentate da Uncem Toscana e Anci Toscana, evidenziano le problematiche legate all'anziano e dettate anche dalla particolare condizione geografica che talvolta ne determina oggettive condizioni di svantaggio per l'esercizio dei loro diritti in materia sanitaria e di cittadinanza sociale;

Anci Toscana è l'Associazione dei Comuni della Toscana, che rappresenta il sistema degli enti locali dinanzi alle Istituzioni e nei rapporti con tutti gli altri attori sociali; promuove e agisce diffondendo i valori della sussidiarietà, della solidarietà, dell'autonomia e del decentramento;

Uncem Toscana è l'ente rappresentativo delle Comunità e delle Unioni montane in Toscana e ha sviluppato la propria azione di rappresentanza degli Enti associati sulla base delle finalità determinate dal proprio Statuto, agendo in modo da concorrere alla promozione dello sviluppo dei territori montani sotto il profilo sociale, economico, territoriale e ambientale.

Aima Sezione di Firenze, Lucca e Pistoia è una associazione senza scopo di lucro che svolge dal 1994, anno di fondazione, attività di sostegno e tutela dei malati di demenza e delle famiglie;

● acquisendo competenze nei diversi ambiti, che vanno dall'organizzazione dei servizi agli aspetti etici e legali, a quelli ambientali e relazionali;

● svolgendo una intensa attività di formazione/aggiornamento del personale addetto all'assistenza o al servizio sociale;

● implementando un modello di Centro di ascolto Alzheimer, che offre opportunità di informazione, consulenza e sostegno psicologico al caregiver, sia esso familiare, operatore, volontario;

● collaborando con Istituzioni pubbliche ed Enti di ricerca nella realizzazione di progetti sperimentali sulla organizzazione dei servizi per la demenza o di ricerche psicosociali che coinvolgessero le famiglie dei malati; Uncem Toscana e Aima Toscana hanno siglato un protocollo che si pone l'obiettivo della promozione delle attività di sostegno e di sensibilizzazione alle problematiche relative all'anziano e in particolare alla malattia di Alzheimer nei territori montani della Toscana.

Si conviene e si stipula quanto segue

Articolo 1 - Premessa

La premessa fa parte integrante del presente Accordo di collaborazione.

Articolo 2 - Finalità

La finalità del presente è di migliorare il processo e gli strumenti per l'assistenza ai cittadini affetti da demenza sulla base di una revisione sistematica della letteratura, delle norme e della esperienza dei territori.

Articolo 3 - Obiettivo

L'obiettivo è quello di definire e sperimentare, in accordo con il Csr, un Percorso diagnostico terapeutico assistenziale di contesto nell'ambito di quattro Aggregazioni funzionali territoriali (Aft) individuate nelle Aziende sanitarie firmatarie e di avviare nelle stesse il percorso.

Articolo 4 - Azioni

Il perseguimento dell'obiettivo di cui all'articolo 3 si raggiunge attraverso le seguenti azioni:

- recepire e adeguare anche ai fini della definizione degli indirizzi della sperimentazione, degli atti nazionali e regionali oltre che le indicazioni provenienti dal Consiglio sanitario regionale ed in particolare del:

● Parere del Consiglio sanitario regionale 102/2014 Linee guida della Regione Toscana «Sindrome demenza - diagnosi e trattamento (2011)»;

● delibera di Giunta regionale 694/2014 inerente la revisione delle modalità di accesso e della organizzazione dell'offerta clinico-diagnostica territoriale;

● delibera della Giunta regionale n. 147 del 23/02/2015 che ha recepito l'Accordo, ai sensi dell'articolo 9, comma 2, lett. c) del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, le province, i comuni e le comunità montane sul documento recante: Piano nazionale demenze – Strategie per la promozione e il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze e il parere n. 102/2014 del Consiglio sanitario regionale;

- costituire un gruppo di lavoro, avente il compito di implementare i Pdta di contesto aziendali in accordo con le di-

sposizioni nazionali in materia e le indicazioni del Consiglio sanitario regionale;

- porre in essere un'attività analitica funzionale alla definizione del Pdta di contesto rispetto alla epidemiologia della popolazione coinvolta nelle quattro Aft interessate con il supporto di Ars e Mes;

- attivare azioni funzionali all'implementazione del processo di sperimentazione di percorsi di assistenza per i soggetti affetti da demenza all'interno delle Aziende sanitarie di Firenze, Lucca, Pistoia e Empoli per valutare l'impatto sulla qualità dell'assistenza e il miglioramento dei processi organizzativi;

- sviluppare una piattaforma relazionale/informatica a disposizione di tutti gli attori coinvolti nel Pdta comprese le associazioni di patologia e funzionale al miglioramento della comunicazione e gestione delle attività oltre all'implementazione del livello di interazione ed informazione con gli utenti e le loro famiglie a partire dalla definizione di Agende di prenotazione rese disponibili in continuità e responsabilità alle Aft e agli specialisti;

- analizzare e definire i bisogni formativi dei soggetti coinvolti nella sperimentazione;

- favorire la disseminazione dei risultati conseguiti agli altri territori delle Aziende sanitarie toscane;

- promuovere le attività di sostegno e di sensibilizzazione alle problematiche relative all'anziano e in particolare alla malattia di Alzheimer nei territori in sperimentazione con il coinvolgimento delle comunità locali.

Articolo 5 - Impegni reciproci

Tutti i soggetti firmatari si impegnano, nel rispetto delle specifiche competenze e funzioni a mettere a disposizione personale, strutture, documentazione e quanto necessario e funzionale al raggiungimento dell'obiettivo indicato nel presente.

Articolo 6 - Durata

Il presente Accordo di collaborazione ha validità di 18 mesi a decorrere dalla data della sua sottoscrizione.

Articolo 7 - Eventuali modifiche

Eventuali modifiche al presente Accordo di collaborazione, dovute al mutare delle condizioni organizzative o delle attività poste in essere, daranno luogo a specifiche variazioni dello stesso da definire tra le parti e da sottoscrivere nuovamente da parte dei soggetti firmatari. ●

CURE DOLCI Tempo di bilanci e progetti per il centro sulla medicina complementare



I 20 anni di Fior di Prugna

Dalla nuova sede a Camerata alla sinergia con le istituzioni regionali

Una bella festa di compleanno. Fior di Prugna, Centro di Medicina Tradizionale Cinese, ha compiuto vent'anni e festeggia questa scadenza con il trasferimento da San Donnino (Campi Bisenzio) a Camerata (Fiesole), in uno dei presidi più belli dell'Azienda sanitaria di Firenze, in coabitazione con le attività ambulatoriali della medicina ufficiale. Il trasferimento ha un valore di per sé, perché ora siamo in una zona più facilmente raggiungibile rispetto a prima, ma il vantaggio vero è quello di stare in una struttura sanitaria, realizzando in concreto l'integrazione con la medicina ufficiale. È questo l'aspetto più interessante.

Fior di Prugna (FdP) in questi vent'anni di strada ne ha fatta davvero tanta. Il merito va al gruppo che ci lavora, molto unito in team e attento alla qualità delle prestazioni, ai risultati ottenuti ma anche al gradimento da parte dell'utenza. Però c'è stato un contesto generale che via via si è aperto. Altrimenti non ce l'avremmo potuta fare.

FdP è nato nel 1995 con un'attività svolta solo due giorni alla settimana da un medico (la sottoscritta) e due massofisioterapisti, Antonella Traversi e Susanna Taccola. Ogni sei mesi la nostra esistenza "sperimentale" doveva essere riconfermata poiché non c'era una delibera che istituisse il centro in maniera permanente. Ma verso il 2000 si è verificato un grosso cambiamento: l'Asl ha deciso di investire nella struttura che è diventata più stabile, con più personale e orari di apertura più lunghi - tutte le mattine, con due ambulatori pomeridiani - per permettere all'utenza di usufruire di questi trattamenti in maniera più ampia.



Fior di prugna

Parallelamente all'interesse e alla lungimiranza dell'Asl, anche la Regione Toscana ha investito molto, e ciò ha consentito al centro di vivere meglio. Già dal '96 i diversi Piani sanitari hanno dedicato uno spazio al settore medicine complementari e nel 2002 il grande balzo: FdP diventa - con l'allora assessore alla Salute Enrico Rossi - struttura di riferimento regionale per la medicina tradizionale cinese, per le medicine complementari e sede di coordinamento di tutte le attività del settore a livello regionale. Insieme a noi, Lucca diventa struttura di riferimento per l'omeopatia (responsabile Elio Rossi) ed Empoli per la fitoterapia (con Fabio

Firenzoli) fino al 2011, quando si trasferisce a Careggi. Nel 2005 poi l'entrata delle Medicine complementari nei Lea integrativi regionali e dal 2007 la Asl riconosce FdP a tutti gli effetti come struttura specializzata del sistema, costituendo una unità funzionale per le Mc.

Oggi il centro ha continuato a crescere in numero di prestazioni, qualità dell'assistenza e gamma di trattamenti offerti: vengono erogate circa 8.000 visite l'anno, sviluppate numerose ricerche cliniche e organizzati corsi di perfezionamento da parte di 20 persone tra medici (6 agopuntori e un omeopata), operatori sanitari esperti in tecni-

che di Medicina tradizionale cinese (Mtc), amministrativi e addetti alla biblioteca specializzata in tutte le tecniche complementari.

Il trasferimento a Camerata ci ha poi consentito di riunificare in un unico polo anche l'attività di fitoterapia che aveva già in questa sede il suo ambulatorio. Stare in una struttura sanitaria prestigiosa come Camerata ci permetterà sicuramente di confrontarci meglio con gli altri professionisti del Servizio sanitario regionale.

Resta, e vogliamo consolidarla, la nostra vocazione a lavorare per tutti i cittadini toscani, anche quelli che provengono da altri paesi; l'utenza straniera,

che a San Donnino è stata soprattutto cinese, ci auguriamo vorrà continuare a considerare Fior di Prugna un punto di riferimento e per questo la nuova sede di Camerata avrà una cartellonistica in italiano, in cinese ma anche in inglese per puntare su una utenza più cosmopolita.

Si apre insomma un nuovo capitolo di una storia che ha avuto inizio tanti anni fa quando andai come medico del lavoro in Cina a visitare le fabbriche cinesi. Era il 1978. Da un torcicollo curato a Pechino con l'agopuntura è iniziato il mio interesse e poi la mia passione per queste tecniche. Grazie a un finanziamento regionale fu aperto il primo centro italiano di Mtc, a San Donnino. Una scommessa che possiamo dire di avere vinto nella misura in cui siamo riusciti a far diventare "normali" queste attività dentro il Servizio sanitario regionale. Come struttura di riferimento regionale abbiamo poi contribuito a sviluppare queste attività in tante altre aziende sanitarie: avremmo potuto accontentarci di essere un centro di eccellenza, ma abbiamo preferito lavorare per migliorare l'intero sistema toscano e per sviluppare la rete di tante attività affinché tutti i cittadini toscani potessero avere l'opportunità di curarsi con queste tecniche. E in Toscana ora lo si può fare nei quasi cento ambulatori di medicina complementare costruiti grazie all'impegno di un gruppo forte di colleghi che ha operato per sviluppare la medicina integrata. Ognuno ha fatto la sua parte. E l'ha fatta anche la politica che ha scommesso con noi.

Sonia Baccetti
Fondatrice e responsabile del Centro Fior di Prugna

L'identikit della struttura

La nuova sede del centro Fior di Prugna dal 25 giugno è in via della Piazzola 68 al primo piano dell'ex-ospedale di Camerata. Nei sette ambulatori del centro vengono offerte le varie tecniche della medicina tradizionale cinese (http://www.asf.toscana.it/images/stories/med_compl/tecniche.pdf): agopuntura, massaggio tuina, moxibustione, fior di prugna, auricoloterapia, fitoterapia cinese, dietetica, ginnastica energetica, coppettazione.

Nel centro lavorano, insieme alla responsabile Sonia Baccetti, altre 19 persone (non tutte a tempo pieno, ma tutte con un rapporto continuativo): 3 medici agopuntori che si occupano dell'attività clinica, 2 medici agopuntura impegnati nella ricerca, 4 operatori sanitari esperti di medicina tradizionale cinese, 5 persone per gli aspetti amministrativi a vari livelli, 1 bibliotecaria specializzata (il centro dispone di una bella biblioteca inserita nelle reti delle biblioteche toscane), 2 operatori che seguono i progetti speciali, più 1 medico omeopata e 1 medico fitoterapeuta. Per prendere un appuntamento bisogna rivolgersi al Cup. Hanno invece accesso diretto al centro - 055-6939240 - i pazienti affetti da tumore, le donne con problemi legati alla menopausa e i bambini.

L.P.

LA LUNGA MARCIA DI AGOPUNTURA, OMEOPATIA, FITOTERAPIA E MEDICINA MANUALE

Gli ambulatori e le partnership in campo

In Toscana sono 96, in base all'ultimo censimento (2015), gli ambulatori pubblici di medicina complementare (agopuntura, fitoterapia, omeopatia, medicina manuale). Le discipline sono così distribuite: agopuntura e Mtc 47; omeopatia 28; fitoterapia 9; altre 12. In media sono erogati circa 30.000 trattamenti ogni anno.

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, l'ambulatorio di omeopatia di Lucca, struttura di riferimento regionale per l'omeopatia, il centro Fior di Prugna di Firenze, struttura di riferimento regionale per la Mtc e le Mc, il Cerfit dell'Aou di Careggi, struttura di riferimento regionale per la fitoterapia, il Centro di medicina integrata dell'Ospedale di Pitigliano, la Breast Unit dell'Aou di Careggi e la Breast Unit dell'Aou di Pisa.

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 ricerca (2014) di un gruppo di oncologi, internisti ed epidemiologi toscani effettuata su 803 pazienti in trattamento presso vari Dipartimenti oncologici della Toscana (Cecion-Ispo, Ausl 10 Firenze, Ausl 4 Prato, Ausl 1 Massa Carrara, Azienda ospedaliero universitaria 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.

Va ricordato che la Toscana ha approvato, prima in Italia, una legge regionale (9/2007) che regola 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. Tali scuole sono la Società Italiana di Omeopatia e Medicina Inte-

grata Siomi, l'Accademia Internazionale di Omeopatia Classica "Pieria" di Pisa, la Scuola Superiore Internazionale di Medicina Veterinaria Omeopatia "Dott. Rita Zanchi" di Cortona (Ar), l'Associazione Effatà di Lucca, la Scuola di agopuntura tradizionale della città di Firenze, la Scuola "Mario Garlasco", Associazione Lycopodium, Società Italiana di Omeopatia Europea di Firenze. Nel

marzo di quest'anno sono stati firmati i protocolli per i nuovi iter formativi tra la Regione e gli Ordini professionali di chirurghi e odontoiatri, veterinari e farmacisti, applicando a livello regionale, prima Regione in Italia, la normativa nazionale che ha contribuito a redigere.

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

sanitario regionale ha approvato un parere che prevede l'utilizzo della agopuntura e della 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 Mtc nel Servizio sanitario toscano, che contribuisce a far uscire l'ago-

puntura dal limbo dei "placebo" per indicarne le prove di efficacia esistenti nella pratica clinica e nella letteratura internazionale.

Nell'aprile del 2015 è stata inoltre approvata una delibera della Giunta regionale che definisce le modalità di integrazione dei trattamenti complementari nella Rete oncologica regionale.

Lorenza Pampaloni
Agenzia Toscana Notizie

TRA FORMAZIONE E ASSISTENZA AI PAZIENTI

Dializzati, dolore pelvico e oncologia i prossimi traguardi

Tanti i progetti legati alla nuova sede del Centro Fior di Prugna, a partire dalla formazione sull'uso della Mtc del personale infermieristico che opera nei servizi aziendali di emodialisi (presente anche a Camerata) dove i pazienti dializzati verranno trattati con la Mtc per ridurre il dolore, trattare gli ematomi e contrastare l'insonnia, l'ansia e altri sintomi della sfera psichica. Questa esperienza, già partita a Santa Maria Nuova, sarà presto estesa agli altri presidi. La stessa formazione ha riguardato gli infermieri della Pacu (Unità di cura post-anestesia) dell'Ospedale Santa Maria Annunziata che prevede il trattamento con Mtc del dolore, ansia e insonnia nelle donne operate al seno o per tumori ginecologici. Infine lo stesso progetto è rivolto agli infermieri dell'assistenza domiciliare, degli hospice e delle cure palliative.

Un progetto a cui teniamo molto e che stiamo avviando insieme alla commissione sulla medicina di genere aziendale riguarda il dolore pelvico: che comprende dolore mestruale, in corso di endometriosi, dolore cronico aderenziale e quello da

abuso sessuale (in quest'ultimo caso lavoreremo con il gruppo Codice rosa dell'azienda). L'idea è quella di affiancare ai trattamenti consolidati della medicina ufficiale anche le nostre tre medicine complementari formando le osteriche dei consultori perché possano erogare direttamente le prime cure sulla dismenorrea e il dolore cronico, e riservando a noi e agli altri ambulatori di Medicina complementare aziendali un intervento di secondo livello che comprenda anche l'endometriosi e il dolore da abuso.

Infine un altro settore che intendiamo sviluppare è quello del trattamento in terapia oncologica - a San Donnino avevamo già iniziato, ma qui lo sarà ulteriormente - per contrastare gli effetti collaterali di chemioterapia, radioterapia e interventi chirurgici, insieme all'Istituto Toscano Tumori e al dipartimento oncologico della nostra Azienda.

Sonia Baccetti
Fondatrice e responsabile del Centro Fior di Prugna

PIOMBINO

Esteso a Villamarina il servizio inaugurato nel 2010 a Livorno

Arriva il parto senza dolore



L'epidurale aumenta le scelte in sicurezza per partoriente e neonato

Dal primo maggio anche all'ospedale di Villamarina è possibile partorire senza dolore. Il servizio, dopo essere stato attivato nel 2010 all'ospedale di Livorno ed essere stato esteso negli ultimi mesi a Portoferraio e Cecina arriva anche all'ospedale di Piombino. Sarà gratuito e attivabile sulle 24 ore grazie alla disponibilità di anestesisti per i reparti di Maternità.

«Con l'attivazione della tecnica nel presidio di Piombino – spiega Eugenio Porfido, direttore generale dell'Asl di Li-

vorno – si completa il programma per l'estensione a tutti i nostri ospedali della cosiddetta partoanalgesia ovvero quella tecnica che permette di ridurre e gestire il dolore durante le fasi del travaglio pur mantenendo la piena collaborazione della gestante. Si tratta di un traguardo importante che qualifica i nostri Punto Nascita e li allinea a quelli dei centri più avanzati».

Il percorso partito nei mesi scorsi ha coinvolto molti professionisti: dagli anestesisti ai ginecologi, dai pediatri alle ostetriche. «La partoanalgesia più comune-

mente chiamata "epidurale" – dice Irio Galli, direttore del Presidio ospedaliero di Piombino – rappresenta una vera iniezione di fiducia nei confronti di tutto l'ospedale dimostrando l'attenzione e gli sforzi fatti per rendere sempre più moderna e qualificata l'offerta. Lo stesso Punto Nascita sarà maggiormente attrattivo permettendo anche l'incremento del numero dei parti».

Apprezzamento per questa novità da parte di Michele Casalis, direttore Anestesia e Rianimazione Piombino-Elba, Am-

brogio De Nardo, direttore Ostetricia e Ginecologia Piombino, Paolo Roncucci, direttore Dipartimento Alta intensità, Daniela Vaccai, responsabile aziendale ostetriche e Gian Luca Benetti, direttore Dipartimento Materno-Infantile. Sottolinea l'impegno che tutti gli operatori hanno garantito per arrivare all'attivazione della tecnica, facendo crescere il ventaglio delle opzioni a disposizione delle donne, garantire la possibilità di scelta nella completa sicurezza sia sulla partoriente che sul neonato.

«Con la nuova offerta – commenta Ambrogio De Nardo – si arricchisce l'attenzione verso le nostre partorienti dimostrata da sempre fin dalla creazione della cosiddetta "stanza verde" e del travaglio in acqua per una maggiore umanizzazione della nascita. Per accedere al percorso si può già fare richiesta, non vincolante, per avere un incontro esplicativo con gli anestesisti».

Pierpaolo Poggianti
Ufficio stampa Asl 6 di Livorno

AREZZO

Installato a Gruccia l'innovativo «amplificatore di brillantezza»

All'ospedale della Gruccia in Valdarno da pochi giorni è arrivato, e subito messo al servizio del blocco operatorio, un moderno "Amplificatore di Brillantezza" (Philips BV Pulsera), apparecchio di ultima generazione, affidato alla gestione della Radiologia. Fungerà da guida radioscopica durante gli interventi, capace di trasmettere le immagini del segmento scheletrico o anatomico direttamente su monitor, in modo da guidare la mano del chirurgo.

In sala operatoria gli apparecchi radiologici sono diventati ormai indispensabili sia quando si interviene "open", cioè in modo tradizionale, con una visione diretta dell'area su cui si interviene, sia

Fungerà da guida radioscopica negli interventi

tipo IB (intensificatori di brillantezza), che vengono quotidianamente impiegate per l'assistenza radiologica negli interventi di ortopedia, cardiologia, urologia e chirurgia. Nel corso del 2014 l'ortopedia del Valdarno ha effettuato circa 1.000 interventi, per i quali si è resa necessaria la presenza di personale tecnico di Radiologia per scopia con intensificatore di brillantezza o per controlli RX, intra o post operatori. Tra questi gran parte sono di natura traumatica e consistono in interventi di riparazione od osteosintesi di varie fratture.

L'utilizzo degli intensificatori di brillantezza è necessario anche per alcuni interventi cardiologici, come il posizionamento di pace maker (circa 100 all'anno), per l'assistenza radiologica nelle sale urologiche (calcolosi ureterali, litotrissia) e chirurgiche (Ercep, colangiografie intraoperatorie per un totale di circa 80 interventi all'anno). Il nuovo Amplificatore di Brillantezza è dotato di moderni sistemi di rilevazione e trasmissione delle immagini radiologiche, nonché di riduzione della dose di radiazioni.

Pierluigi Amorini
Ufficio stampa Asl 8 di Arezzo

PISTOIA

Medicina narrativa, così i racconti possono diventare una terapia

Entra nelle corsie degli ospedali, ma non solo, la "medicina narrativa", il racconto delle "storie di malattia" da parte degli operatori sanitari ma anche, e soprattutto, dei pazienti. Le testimonianze degli ammalati, ma anche dei loro familiari e dei professionisti, quotidianamente a contatto con molteplici realtà di cura e assistenza, saranno narrate, ascoltate, "raccolte" e diventeranno anche preziose testimonianze per migliorare i percorsi assistenziali e terapeutici.

In particolare, l'obiettivo, è quello di restituire maggiore dignità ai pazienti che, in una sanità sempre più tecnologica, sono curati al meglio ma nell'attuale pratica clinico-assistenziale «soffrono», come dice-

L'iniziativa lanciata insieme al Collegio degli infermieri

va Florence Nightingale, «anche di cose ben diverse da quelle indicate sulla loro cartella clinica». Ed è proprio prendendo spunto dalle parole della fondatrice dell'assistenza infermieristica moderna che quest'anno in occasione della Giornata mondiale degli infermieri dell'Asl 3 è stata posta attenzione sul fatto che per curare i pazienti servono anche parole e ascolto.

Un atto dovuto e, per metterlo in pratica, la direzione infer-

mieristica della Azienda in collaborazione con il Collegio provinciale Ipasvi, ha presentato una mozione finale: un documento di intenti che prevede l'istituzione, di laboratori di "medicina narrativa", un innovativo percorso formativo, che coinvolgerà non solo gli infermieri ma tutti i professionisti sanitari, al fine di migliorare la relazione con i pazienti per ottenere ricadute positive sui processi diagnostici, di cura e terapia.

Per il direttore generale dell'Azienda pistoiese si tratta di un interessante punto di svolta nella sanità in quanto, ha sottolineato, va restituita da parte degli operatori, importanza alla dimensione dell'ascolto e della vicinanza al paziente e alla

sua famiglia, nel momento della malattia. Il presidente del Collegio infermieri Ipasvi e il direttore delle Professioni Infermieristiche e Ostetriche dell'Asl, hanno evidenziato la necessità di recuperare nella pratica assistenziale la dimensione relazionale sottolineando che «anche prestare ascolto a un paziente è un atto terapeutico».

Daniela Ponticelli
Ufficio stampa Asl 3 di Pistoia

PRATO

Edilizia, è stato completato al 50% il piano di prevenzione e controlli

Cinquantotto sopralluoghi, 24 sanzioni, un'attività spesa, 60 piani di emergenza per la rimozione di amianto. È questo il bilancio dell'attività di vigilanza effettuata dal Dipartimento della Prevenzione dell'Asl 4 di Prato nel settore dell'edilizia nei mesi di marzo e aprile 2015. Sono numeri che se sommati all'attività effettuata da gennaio nell'edilizia, rappresentano circa il 50% dell'obiettivo programmato annualmente.

Così come nel 2014, per il quale l'obiettivo regionale è stato raggiunto, la Regione Toscana quantifica anche per il 2015 in circa 180 sopralluoghi l'attività di vigilanza da svolgersi da parte dell'Asl sui cantieri

Viaggia a ritmo sostenuto l'attività del Dipartimento

edili del territorio di Prato: nei primi quattro mesi di quest'anno il Dipartimento di Prevenzione ha già preso in carico 89 nuove pratiche con criteri d'intervento che privilegiano le situazioni lavorative a maggior rischio potenziale di infortunio.

L'attività di vigilanza e controllo è stata effettuata con un team di 18 tecnici della prevenzione, personale non impiegato nel piano regionale straordinario di controllo dei luoghi di

lavoro. I 18 tecnici non inoltre reperibili a turno h24, e nello stesso periodo hanno indagato su 15 infortuni, 2 incendi e 20 esposti.

Il Dipartimento della Prevenzione svolge, inoltre, attività di docenza, aggiornamento e formazione ai professionisti pretesi del settore edile, corsi tecnici ai ragazzi delle scuole superiori, incontri di approfondimento e chiarimento della normativa allo sportello di pubblico ascolto, attivo ogni settimana. Promuove incontri ed attività di collaborazione con Inps, Inail e Direzione territoriale del lavoro, svolgendo con cadenza settimanale sopralluoghi coordinati o congiunti nei cantieri del nostro territorio.

Importante, poi, è l'avvenuta ricostituzione del tavolo provinciale della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro che dalla prossima settimana riprenderà la sua piena operatività. Attività che testimoniano il costante impegno a tutela della salute e sicurezza nel comparto edilizia, che resta una priorità per il Dipartimento della Prevenzione.

Vania Vannucchi
Ufficio stampa Asl 4 di Prato

IN BREVE

▼ LUCCA

Dopo i buoni riscontri fatti registrare al Pronto Soccorso dell'ospedale "San Luca" di Lucca, il sistema di gestione informatizzata delle attese per i cittadini che devono effettuare una prestazione è stato attivato in via sperimentale anche nella Piastra Ambulatoriale. L'obiettivo è quello di garantire la massima efficacia per il cittadino, in termini di tempi di attesa e di trasparenza nell'effettuazione delle prestazioni. «Già da qualche giorno – spiega il dirigente amministrativo del Presidio ospedaliero Stefano Biggeri – abbiamo attivato in via sperimentale il sistema di gestione informatizzata delle attese per i pazienti in visita negli ambulatori del San Luca e le prime verifiche sono sicuramente confortanti, anche se stiamo lavorando su aspetti da migliorare. Poi il sistema sarà esportato anche in altri settori».

▼ PISA

È stato inaugurato a Volterra nelle scorse settimane un centro trasfusionale all'avanguardia, completamente ristrutturato e dotato di moderne e innovative attrezzature. «Anche in un momento difficile come questo – ha sottolineato Rocco Damone, direttore generale dell'Asl 5 di Pisa – siamo riusciti a trovare le risorse per dare a Volterra un centro trasfusionale moderno ed efficiente, ciò è stato possibile anche grazie alla sollecitazione continua delle associazioni per aver insistito sulla necessità di puntare su un servizio fondamentale in sanità». Soddisfazione è stata espressa dal direttore del centro, Paolo Petrucciani, che ha rilevato come l'investimento nella struttura «sia un altro passo avanti per la sanità volterrana. L'impegno economico della ristrutturazione è stato di circa 100mila euro».

▼ AREZZO

Appena donato, lo hanno subito utilizzato facendolo "inaugurare" ai piedini di una bambina. È il Podoscopio a luce polarizzata che il Gruppo Fratres di Poppi ha consegnato alla Riabilitazione funzionale dell'Ospedale di Bibbiena. Si tratta di un apparato fondamentale per compiere una corretta valutazione dei problemi legati ai difetti di carico e di appoggio sugli arti inferiori. Utile a tutta la popolazione, ma soprattutto ai bambini, per i quali adottare poi misure correttive è molto più semplice ed efficace. «È stata una nostra socia – hanno spiegato Franco Gremoli e Pasquale Berni del Gruppo di Poppi – che ha saputo dagli operatori della necessità di tanti piccoli e grandi apparecchi per migliorare le attività. Oggi siamo ancor più lieti avendo saputo che è utile soprattutto ai bambini».

▼ LIVORNO

Una delegazione sanitaria dell'Asl 6 di Livorno a fine maggio è andata in Nicaragua per supportare la battaglia contro l'insufficienza renale cronica. La missione in Nicaragua ha previsto la visita di circa 100 abitanti, e incontri per la costruzione di un centro per la dialisi peritoneale e per la realizzazione dello studio epidemiologico. Dal 2001 l'Azienda è impegnata in attività di cooperazione sanitaria in particolare con il Municipio di Larreynaga. Una delle priorità sanitarie della zona è proprio l'insufficienza renale cronica per la quale si registrano tassi di mortalità molto alti. È in corso un progetto finanziato dalla Regione Toscana grazie al quale è stata realizzata l'analisi dell'acqua potabile per individuare eventuali agenti contaminanti, cui seguirà uno studio epidemiologico sulle cause della malattia.



NON PIÙ SOLI NEL DOLORE

Cure palliative, un riparo sicuro
 di calore umano e scienza medica

La legge 38/2010 tutela l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore.



Regione Toscana



Ministero della Salute
www.salute.gov.it



CONFERENZA DELLE REGIONI
 E DELLE PROVINCE AUTONOME