

# Sanità Toscana

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

Versione Pdf del supplemento al n. 29-30  
anno XVI del 30 lug.- 9 set. 2013  
per la pubblicazione sul sito  
della Regione Toscana  
www.regione.Toscana.it

Anche la Pa  
può affrontare  
sfide difficili

di Bruno Cravedi \*

**S**oddisfazione per l'inaugurazione e l'avvio dell'ospedale, il primo del progetto «4 nuovi ospedali» coordinato dal Sior (Sistema integrato ospedali regionali). Entro settembre, sarà conclusa la costruzione del nuovo ospedale di Prato e poi, a seguire, saranno completati, entro il 2014, quelli di Lucca e delle Apuane. In poco meno di quattro anni avremo la prima rete ospedaliera progettata, realizzata e gestita in maniera integrata secondo le più moderne tecnologie e i migliori modelli assistenziali.

È stata un'operazione complessa, iniziata con slancio e passione, ma attraversata da mille difficoltà, con manifestazioni di scetticismo e di preoccupazione da parte di chi non crede che anche nella pubblica amministrazione si possono fare progetti in collaborazione con operatori privati, nel rispetto dei tempi, nella correttezza delle procedure, nella garanzia degli impegni economico-finanziari e nella ricerca delle soluzioni architettoniche, strutturali, tecnologiche e impiantistiche più avanzate.

L'ambizioso programma avviato dalla Regione Toscana, a partire dagli anni '90, per l'ammodernamento della rete ospedaliera regionale è ormai al traguardo finale, con risultati diretti sulla qualità dell'assistenza e con effetti collaterali di notevole rilevanza nel campo degli investimenti in edilizia. La Sanità, ancora una volta, si è dimostrata

CONTINUA A PAG. 2

MODELLI

Aperto il primo dei quattro ospedali realizzati con il project financing

## Pistoia battezza il San Jacopo

Niente più divisioni tra specialità ma percorsi per intensità di cura

**L'**apertura dell'ospedale San Jacopo rappresenta una grande opportunità per la provincia di Pistoia e per tutta la Sanità toscana. Si colloca, insieme agli ospedali di Prato, Lucca e Apuane, che seguiranno a breve, nella pianificazione regionale della rete ospedaliera ed è stato realizzato con lo strumento di "project-financing". Si tratta di un progetto all'avanguardia: gli innovativi aspetti strutturali e tecnologici si coniugano con le esigenze sanitarie. Non era, infatti, del tutto scontato che si potesse realizzare una sintesi equilibrata tra le esigenze cliniche, l'alta tecnologia e il comfort ambientale che garantisce ai pazienti e ai visitatori un'atmosfera accogliente.

L'ospedale è aperto da pochi giorni. In precedenza era stata attivata l'area ambulatoriale posta in prossimità dell'ingresso e sono già numerose le testimonianze di gradimento da parte dell'utenza: in molti hanno apprezzato l'ampio e luminoso ingresso, le grandi vetrate che fanno entrare la luce naturale, ma anche le moderne accettabilità e i colori rasserrenanti dei locali e degli arredi. Immediato il confronto con il precedente ospedale dove gli ambulatori erano dispersi in tutta l'area ospedaliera. Un cambiamento subito percepito da parte della maggioranza delle persone è proprio quello relativo ai percorsi: i collegamenti interni sono semplici e brevi, distinti per operatori e utenti, i diversi percorsi (ambulatoriale, medico, chirurgico) sono complanari. Il miglioramento della qualità delle degenze, la disponibilità di spazi più funzionali insieme all'alto livello informatico e attrezzature sanitarie di ultima generazione eleveranno la qualità dell'assistenza e contribuiranno a valorizzare gli operatori favorendo il pieno sviluppo della loro professionalità.

L'ospedale è stato progettato e realizzato nell'ottica dell'intensità di cura, superando le tradizionali rigide divisioni per specialità e ponendo come priorità le esigenze del paziente. Al nuovo modello organizzativo hanno lavorato per oltre due anni moltissimi professionisti dell'azienda dei diversi

400 posti letto	5 sale travaglio	26 posti di dialisi
12 sale operatorie	3 sale parto	3 sale di endoscopia digestiva
1 sala operatoria nel blocco parto	20 posti di Osservazione breve intensiva (Obi)	1 sala di broncoscopia



I PARTI SUBITO DOPO L'APERTURA

Si chiama Isabel, è il primo fiocco rosa

La struttura subito operativa con due nascite e due interventi salva-vita

**È** stato rosa il primo fiocco appeso al nuovo ospedale San Jacopo. Nella notte del 22 luglio al punto nascita del nuovo ospedale di Pistoia è venuta alla luce la piccola Isabel, prima nascita nei primi dei quattro nuovi ospedali della Toscana. Ulteriore soddisfazione e commozione hanno accompagnato il lieto evento, pieno di significato e importante non solo per i genitori, ma anche per l'intero reparto. Emotività e partecipazione che si sono poi arricchite quando è venuto al mondo anche il secondo nato nella struttura, questa volta un maschio di nome Jacopo, cinque ore e mezzo dopo la nascita di Isabel.

Due nascite precedute poche ore prima da due casi di arresto cardiaco e successive coronarografie con intervento di angioplastica, avvenute proprio nella notte del trasferimento dal vecchio al nuovo ospedale di Pistoia. Vite salvate ed evento significativo che, unito all'altro, ha mostrato come pur essendo concentrati sul trasferimento prima e soddisfatti per la nuova struttura dopo, tutti sono stati impegnati in uno sforzo straordinario riuscendo comunque a svolgere anche la normale attività di emergenza e urgenza salvando la vita a due persone, per poi festeggiare, 48 ore dopo, i due primi pistoiesi nati al San Jacopo.

profili professionali incontrandosi per riprogettare tutti i percorsi assistenziali e clinici e promuovere una nuova cultura sanitaria. L'attivazione del presidio ha richiesto un impegno straordinario: da molti mesi è operativo un gruppo di progetto, composto esclusivamente da professionisti dell'azienda, che ha pianificato tutte le operazioni e ha coordinato i 28 gruppi di lavoro, ognuno con obiettivi precisi: dalla formazione alla logistica, ai diversi piani operativi fino al trasferimento dei degenzi.

È stata un'esperienza estremamente coinvolgente e positiva in cui gli stessi operatori sanitari hanno costruito di tappa in tappa il trasferimento. L'inizio dei lavori è stato nel maggio 2010 e in poco più di tre anni, quindi, un ospedale di oltre 46.000 mq è stato costruito, dotato di moderne tecnologie sanitarie, arredi e attrezzature con un investimento di oltre 15 milioni di euro e posto in piena attività. Assieme ai direttori sanitari Lucia Turco e amministrativo Luca Cei, abbiamo messo tutto il nostro impegno per assicurare che i cittadini potessero beneficiare della nuova struttura ospedaliera nei tempi previsti e con l'obiettivo di inserirla quanto prima nella più ampia e complessa rete di cura e assistenza realizzando una forte integrazione tra i presidi ospedalieri e il territorio che necessita di rinnovato impegno e attenzione.

Per tutti i componenti del gruppo di progetto sono stati mesi di forte impegno nel corso dei quali ho avvertito una crescente partecipazione da parte di tutto il personale fino a un vero entusiasmo di moltissimi colleghi. Il calore e l'impegno con cui la cittadinanza, le associazioni di volontariato, il personale hanno partecipato alla delicata operazione del trasferimento dei degenzi ne sono concreta conferma e buon auspicio per il lavoro futuro.

Roberto Abati  
Direttore generale Asl 3 di Pistoia

ALTRI SERVIZI A PAG. 2-3

CONTROCANTO

Potenziare il rapporto con il territorio

di Fausto Amorini \*

**A**nni fa ho partecipato all'inaugurazione della Casa della salute di Lamporecchio e pochi giorni fa a quella del nuovo ospedale San Jacopo di Pistoia. Realtà non confrontabili, ma sono rimasto sorpreso per la diversità di taglio di politica sanitaria che è stato dato. Nella prima occasione fu sottolineato che la struttura aveva come missione la comple-

ta integrazione territoriale-ospedale in una piena condivisione di scopi e obiettivi, mentre nel caso del San Jacopo abbiamo, più di uno, avvertito la sensazione di aver sorvolato su questo aspetto.

Confesso di non essere in grado di giudicare aspetti più o meno tecnici del San Jacopo, diverso il discorso

CONTINUA A PAG. 2

LEGGI&DELIBERE

▼ Centro regionale per le cure "dolci"

La giunta regionale ha approvato il programma di attività della struttura di riferimento regionale per le medicine complementari e delle sue articolazioni per il 2013. Verrà dato mandato all'Asl 10, attraverso il centro Fior di Prugna, struttura di riferimento regionale per le medicine complementari, per l'attività di formazione, aggiornamento e diffusione dell'informazione sulle Medicine complementari rivolta al personale sanitario impegnato. Le risorse complessive per la realizzazione del programma ammontano a 410mila euro. (Delibera n. 380 del 27/05/2013)

▼ Sicurezza alimentare: fondi all'Asl 8

Approvato e finanziato il progetto dell'Asl 8 Arezzo denominato «Armonizzazione dell'attuazione della normativa comunitaria e dei Paesi terzi in materia di sicurezza alimentare, attraverso un controllo ufficiale basato sul rischio, nell'ottica della semplificazione amministrativa e del sostegno delle esportazioni delle produzioni tipiche e tradizionali regionali». Il progetto è stato valutato positivamente in quanto permette di garantire avanzati livelli di integrazione e collaborazione tra la struttura della Giunta regionale e i Dipartimenti di prevenzione delle Asl. La Regione finanzia il progetto con 60mila euro. (Delibera n. 381 del 27/05/2013)

ALL'INTERNO

Cure ad hoc ai giovani fragili

A PAG. 4-5

Meno infortuni in agricoltura

A PAG. 6

Il "Sole 24-Ore Sanità Toscana" augura buone vacanze. Arrivederci al 10 settembre.

MODELLI

I pazienti del vecchio ospedale pistoiese traghettati nella nuova struttura



# Il trasloco tutto in una notte

## Coinvolti un migliaio di dipendenti, 530 volontari e 50 mezzi di soccorso

**A**lle 20.00 in punto di sabato 20 luglio 2013 è partito il trasferimento dei pazienti dal vecchio ospedale al nuovo San Jacopo. A dare il via all'operazione è stata Lucia Turco, Direttore sanitario, sentito il direttore del Dipartimento di emergenza e urgenza Piero Paolini. Alle 21.30 erano già stati trasferiti i primi 14 pazienti, mentre alle 4.00 del mattino erano arrivati nella nuova struttura tutti i pazienti coinvolti dal trasferimento. Il primo paziente a essere "traghettato" nella nuova struttura sanitaria è stato il piccolo Davide: un neonato del peso di appena un chilo e ottocento grammi e di soli 7 giorni, trasportato con una speciale incubatrice insieme alla sua mamma Angelica - e poi un anziano di 74 anni ricoverato in area medica.

Tutto si è svolto come previsto e definito in una operazione testata il 9 luglio con una grande simulazione delle varie fasi previste dal pro-

**A**inaugurare la struttura, prima del taglio del nastro ufficiale del 13 luglio e il trasferimento tra il 20 e il 21 luglio, è stata l'apertura dei nuovi Ambulatori l'8 luglio, una sorta di battesimo della nuova struttura sanitaria pistoiese. Si è trattato, infatti, della prima fase di avvio del Nuovo ospedale di Pistoia. La direzione aziendale ha deciso di attivare per primi gli ambulatori per iniziare a testare la nuova struttura che dalla notte del 20 luglio sta accogliendo anche le degenze. La prima giornata di apertura del Nuovo ospedale ha avuto uno svolgimento delle attività piuttosto fluido e regolare. I cittadini che dovevano recarsi agli ambulatori per effettuare le visite specialistiche, già all'ingresso, sono stati accolti dagli operatori e dai volontari il cui contributo è stato davvero prezioso.

Daniele Mannelli, direttore della unità operativa direzione sanitaria del presidio ospedaliero, riferisce che gli utenti erano piuttosto soddisfatti e hanno collaborato con il personale. Qualche piccolo disagio c'è stato in relazione all'orientamento nei nuovi ambienti e all'impianto di condizionamento che non ha funzionato in maniera uniforme. Sempre nella stessa giornata è stato aperto anche il Servizio distribuzione farmaci e contemporaneamente chiuso nel vecchio Ospedale.

to colto del trasferimento che andavano dalla identificazione dei pazienti con specifico braccialetto anche in relazione alla gravità, alla loro preparazione, orario di trasferimento dal reparto e assegnazione del mezzo e dell'equipaggio. Proprio in questa occasione è stato stabilito in primis il trasferimento dei

pazienti dell'area medica in contemporanea a quelli ricoverati in area chirurgica e a seguire quelli delle terapie intensive e per ultima l'area materno-infantile. Per testare i tempi e le percorrenze nella simulazione sono stati utilizzati dei manichini: il criterio temporale adottato sarà quello di svuotare l'at-



tuale struttura iniziando dai piani alti verso quelli più bassi, rispettando la numerazione progressiva dei letti previa valutazione delle necessità assistenziali dei pazienti.

Il trasferimento ha richiesto proprio quella imponente macchina organizzativa allestita nei giorni precedenti. Circa un migliaio di dipen-

denti dell'azienda sanitaria allertati, 530 i volontari e 50 i mezzi di soccorso impegnati. Uno sforzo di collaborazione straordinario nella Provincia di Pistoia in cui sono state impiegate le ambulanze delle Associazioni di Misericordia, Croce rossa e pubblica assistenza, coordinate dal 118. Per il coordina-

mento delle operazioni la Centrale operativa 118 ha predisposto un apposito protocollo operativo previsto per le maxi-emergenze. Nell'area del Padiglione di Emodialisi - con ingresso Via degli Armeni presso il vecchio ospedale - sono stati allestiti un posto di comando avanzato e l'unità di crisi aziendale presso la quale vengono coordinate tutte le operazioni. Coinvolti anche la polizia municipale, penitenziaria, provinciale e stradale, il personale dell'arma dei Carabinieri, della Guardia di Finanza, quello dell'Anas, il Corpo forestale dello Stato e della Digos.

Un evento eccezionale che si è concluso alle 3.45 di notte quando l'ambulanza, prima di imboccare il viale d'uscita dall'ospedale, ha suonato la sirena per indicare che "l'operazione trasferimento" era conclusa. Le luci dei reparti ospedalieri si sono progressivamente spente ed è stato un istante di intensa commozione per le centinaia di presenti.

pagina a cura di  
**Daniela Ponticelli**  
Ufficio stampa Asl 3 Pistoia

### IL PASSAGGIO ALL'OPERATIVITÀ

## Bisturi all'opera già la mattina del giorno dopo

**L**a mattina di domenica 21 luglio il nuovo ospedale San Jacopo ha iniziato a funzionare come previsto. Tutti i contesti operativi sono stati attivati, anche quelli più impegnativi e delicati da un punto di vista tecnologico come le terapie intensive, il pronto soccorso, la patologia neonatale. I principali responsabili delle aree ospedaliere (chirurgica, medica, materno-infantile, le terapie intensive, laboratorio analisi ecc.), visibilmente stanchi e provati per la nottata appena trascorsa hanno spiegato che non si sono riscontrate criticità evidenti da segnalare. Insomma il San Jacopo è partito. Come del resto ci si attendeva dopo mesi

di prove sul campo e simulazioni e tanto impegno da parte di tutti.

Nelle prime ore della mattina si è addirittura svolto il primo intervento chirurgico. A darne notizia è stato il responsabile dell'area chirurgica Sandro Giannessi insieme al coordinatore infermieristico del blocco operatorio Michele Trinci. È stato svolto un delicato intervento di resezione intestinale a un'anziana ricoverata eseguito, oltre che da Giannessi, dai medici chirurghi Piero Ferretti e Giuseppe Jannuzzi con il contributo, per la parte anestesiológica, di Alfredo Grande. L'équipe infermieristica

era formata da: Michela Bocci, Monica Pozzi e Andrea Nesti. Il blocco operatorio ha funzionato perfettamente in tutte le sue parti, anche in quelle altamente tecnologiche: nel corso dell'intervento è stato infatti sperimentato il sistema di visualizzazione delle immagini e dei referti attraverso i monitor che "dialogano" tra loro grazie ai collegamenti della rete informatica aziendale.

Piena attività anche per il pronto soccorso che ha iniziato a funzionare sabato 20 luglio alle ore 20 e ha già trattato 60 persone con un 20% di casi piuttosto gravi.

Andrea Cai, il responsabile, non nasconde la soddisfazione e ringrazia il personale che è stato impegnato straordinariamente nel tenere aperta anche la vecchia sede del Ceppo che sarà aperta fino a tutto lunedì per continuare a ricevere gli utenti non informati del trasferimento. Ma l'entusiasmo di queste ore è condiviso tra tutti gli operatori sanitari che sono riusciti a traghettare le attività dal vecchio ospedale nel nuovo. Lo hanno riferito Leandro Barontini, responsabile delle terapie intensive, Massimo Giusti che dirige le medicine, Stefano Bartolini dell'area medica

e Riccardo Lari, direttore del laboratorio analisi aziendale.

Sempre nella mattina di domenica 21 luglio sono stati messi in funzione, per la prima volta, anche i trasporti automatizzati: quelli leggeri per la posta pneumatica (attraverso la quale vengono inviati da un'area all'altra dell'ospedale provette, referti, farmaci ecc.) e quelli pesanti che sono stati utilizzati per la distribuzione della colazione e del pranzo. Roberto Biagini, direttore dell'ospedale, ha fatto notare che il merito è stato del concessionario, la Sat, che si è prodigato per garantire da subito la sicurezza e il comfort ai pazienti e agli operatori.

### CONTROCANTO (segue dalla prima pagina)

per quanto riguarda l'efficienza e la funzionalità. Per la farmacia è ben visibile e fa impressione la tecnologia presente, mentre l'elemento più interessante in assoluto mi è sembrata la soluzione pronto soccorso che, così come è congegnata, raggiunge un notevole grado di razionalizzazione.

Ma se si è edificata un'opera con queste caratteristiche morfologiche, strutturali e funzionali e se si vuole che possa operare nelle modalità per cui è costruita, si rende necessario ricoverare solo un certo tipo di paziente che definiremo acuto. Per questo bisogna che il territorio sia attrezzato a riuscire a trattenere tutti quei cittadini pazienti che ancora non sono diventati acuti nel senso prettamente sanitario del termine, ma che lo

possono diventare per i più diversi e inimmaginabili motivi. Lo stesso discorso vale per il paziente dimesso che definiremo stabilizzato: il territorio deve essere attrezzato alla sua accoglienza.

Per ottenere tale risultato la via non può essere solo quella di una maggiore razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse, ma è indispensabile l'impiego di nuove risorse, pena il mancato e insoddisfacente funzionamento della Grande Casa della Salute San Jacopo. Per questo sono dell'avviso che lo "sconvolgimento" della figura del medico di famiglia previsto con le Aft e Uccp sia la strada percorribile, difficoltosa quanto si vuole, per un'ottimizzazione del rapporto ospedale-territorio.

Di questa nuova organizzazio-

ne debbono essere adeguatamente informati anche i colleghi medici che operano nella struttura ospedaliera. Più sarà alto il livello di conoscenza di tale realtà, tanto più ci potranno essere integrazione e condivisione reciproca delle problematiche che interessano le due fette della mela Sanità. In questa ottica non posso che augurare dal profondo del cuore un buon lavoro a tutto il personale sanitario e non sanitario e in particolare ai colleghi medici che opereranno nel nuovo San Jacopo di Pistoia, lo faccio sia a titolo personale sia a nome di tutti quei medici di famiglia della Provincia di Pistoia che ho l'onore di rappresentare in questo momento.

\* Direttivo Fimmg di Pistoia

### Anche la Pa può affrontare... (segue dalla prima pagina)

uno dei settori più attivi nel promuovere e intercettare possibilità di investimenti messi a disposizione dallo Stato e sperimentando formule innovative quale quella del project financing. A questo riguardo è doveroso riconoscere la capacità dimostrata dai nostri professionisti che hanno saputo misurarsi con situazioni e condizioni complesse in un rapporto paritario e dialettico con i tecnici dell'operatore privato.

È questo un patrimonio di competenze ed esperienze collegiali che deve essere mantenuto e valorizzato anche in vista della prossima fase di gestione delle nuove strutture che vedrà il Concessionario responsabile dell'esercizio e della funzionalità di servizi non sanitari come pulizie, ristorazione e manutenzione per un periodo di 19

anni. È opportuno sottolineare la rilevanza del protocollo di intesa sottoscritto da Regione, aziende sanitarie, concessionario e organizzazioni sindacali per il mantenimento dei livelli occupazionali e il riassorbimento dei lavoratori impegnati nei precedenti appalti.

Ora si apre una nuova fase che è quella dell'avvio e del portare a regime le nuove strutture attraverso il nuovo modello di organizzazione per intensità di cura basato sulla centralità della persona. Il personale medico, infermieristico, tecnico e assistenziale è chiamato a questa nuova sfida mettendo a profitto le opportunità della nuova struttura con le competenze e le capacità professionali già acquisite.

\* Presidente del Sior (fino a giugno 2013)

MODELLI

Il nuovo ospedale punta su energie rinnovabili e funzioni robotizzate

# Pistoia, corsie verdi e hi-tech



Impatto ambientale minimo e massima accessibilità tra le novità

**U**mano ma ultramoderno. Ecco in due parole il "concept" del nuovo ospedale di Pistoia. Sulla cui carta d'identità, alla voce segni particolari, potremmo agevolmente indicare cinque punti chiave che ne caratterizzano personalità e valori: risparmio energetico ed energie rinnovabili; efficienza tecnologica; funzioni robotizzate; a misura di disabile; resistente ai terremoti.

**Minimo impatto ambientale senza rinunciare all'efficienza.**

Un ospedale costruito per eliminare gli sprechi energetici, risparmiando denaro pubblico e salvaguardando l'ambiente. Luce, acqua, riscaldamento e condizionamento rispondono ai più moderni standard europei di ecoefficienza. In particolare, gran parte del fabbisogno ospedaliero è garantita da un impianto autonomo di cogenerazione e da più di mille pannelli solari a basso impatto ambientale, che riducono i costi rispetto al fabbisogno tradizionale fino al 35%. Ma le attenzioni non finiscono qui. Uno speciale sistema di raccolta delle acque piovane alimenterà, per un valore di circa 10.000 metri cubi di acqua ogni anno, l'intero sistema degli scarichi sanitari e le esigenze irrigue della vegetazione dell'ospedale. La struttura stessa dei pannelli della facciata, infine, garantisce minime dispersioni termiche e il massimo isolamento acustico da rumori e disturbi esterni.

**Hi-tech in ogni ambiente.** Non c'è settore del nuovo ospedale che non sia caratterizzato e in grado di accogliere, nel presente come nel futuro, il massimo dell'efficienza tecnologica, della sicurezza sanitaria e dell'intelligence diagnostica. In ambiente medico le tecnologie supportano il lavoro in sala operatoria, nelle aree di degenza, nella diagnostica e nelle prestazioni ambulatoriali. L'alto profilo tecnologico sarà adottato in tutti i processi e ottimizzerà l'intero percorso assistenziale e di cura della persona. Al meglio della strumentazione chirurgica si affianca inoltre l'altissimo livello di informatizzazione, in grado di seguire il paziente in ogni momento e in ogni situazione (comprese la rianimazione e le aree ad alta intensità di cura) permettendo la disponibilità e l'elabo-



Vista esterna nuovo Ospedale di Pistoia



Vista sala interna nuovo Ospedale di Pistoia

## Un tassello della strategia di project financing

**S**at Spa, partecipata da Astaldi, Techint - Compagnia tecnica internazionale e impresa Pizzarotti&C., è la società che ha finanziato, progettato e realizzato il Nuovo Ospedale di Pistoia. La nuova struttura rientra nell'iniziativa in project finance per la realizzazione e successiva gestione degli ospedali toscani (Massa-Carrara, Lucca, Pistoia e Prato).

Finanziati, progettati e costruiti sulla base di una unica operazione finanziaria sottoscritta con le Asl territoriali e con il coordinamento del Sior, i quattro ospedali renderanno disponibili in totale più di 1.710 posti letto, 52 sale operatorie, 120 unità per dializzati, 20 sale parto e 4.275 posti auto, su

una superficie complessiva di oltre 200.000 mq. L'investimento totale per la progettazione e la costruzione è pari a circa 355 milioni di euro. La copertura è garantita, in parte con un contributo pubblico, in parte da capitali privati e in parte con un finanziamento chiuso con un pool di banche nazionali e internazionali.

Tutto questo permetterà il completamento delle opere che a oggi presentano uno stato di avanzamento pari al 100% per il Nuovo Ospedale di Prato - per il quale si prevede l'avvio delle attività nei prossimi mesi - al 95% per il Nuovo Ospedale di Lucca e al 60% per l'Ospedale delle Apuane (Massa-Carrara).

razione di dati, studi e confronti medici e statistici, praticamente in tempo reale.

**Tecnologia informatica anche nei trasporti.** Sul fronte dei servizi fanno invece il loro ingresso in ospedale speciali robot per la movimentazione intelligente di cibi e materiali. I robot sono in grado di tenere separati i materiali puliti da quelli usati o sporchi in modo autonomo, utilizzando in automatico percorsi e ascensori a loro dedicati. Particolarmente interessante anche la tecnologia che muove la posta leggera. Nelle aree ospedaliere sono presenti 42 stazioni di posta pneumatica per l'intercomunicabilità tra i diversi setting assistenziali e i vari servizi (laboratorio analisi, farmacie, centro trasfusionale ecc...). Per trasferire da una stazione all'altra referti, provette, medicinali, occorrono pochi minuti e saranno fondamentali nei mo-

menti di emergenza e urgenza. Ramificato nell'intera struttura ospedaliera e in grado di "indirizzare" le spedizioni in modo ultraveloce secondo più livelli di destinazione.

**A misura d'uomo.** Ogni angolo dell'ospedale è completamente accessibile ai portatori di disabilità. Arredi e servizi igienici sono progettati per essere facilmente usati, secondo i più aggiornati standard in materia. Un vero e proprio fiore all'occhiello è però costituito dagli speciali percorsi tattili per ipovedenti. Grazie a un progetto fortemente voluto dalla Regione e studiato con le principali associazioni che rappresentano la disabilità, (con un protocollo sottoscritto in data 19 aprile 2013 tra le associazioni regionali dei disabili e l'assessore regionale al diritto alla salute), il nuovo ospedale riduce le barriere architettoniche. Particolare attenzione, ben supportata dal

progetto, è stata posta nell'isolamento e nella salvaguardia acustica dell'intera struttura, pienamente percepibile fin dall'ingresso.

**Sicuro e antisismico.** Tra le particolarità costruttive del Nuovo Ospedale, oltre ai più avanzati standard normativi in fatto di evacuazione o antincendio, assume un ruolo rilevante la speciale tecnica antisismica. La colonna portante dell'intera struttura è infatti munita di speciali giunti, in grado di reagire ai terremoti sia attraverso la dilatazione verticale e longitudinale dei pilastri e delle travi, sia attraverso un irrigidimento in grado di far reagire l'intera costruzione come un unico blocco, evitando il collasso e permettendo a tutti gli impianti di continuare a funzionare.

**Daniela Ponticelli**  
Ufficio stampa Asl 3 Pistoia

INVESTIMENTO IN TECNOLOGIE

## Al parco-macchinari destinati 14 milioni

**D**ue Tac di ultima generazione, una al pronto soccorso e un'altra in radiologia. Due acceleratori lineari, uno di nuovissima generazione e l'altro trasferito dal vecchio ospedale. Le macchine saranno gestite per le attività di trattamento e preparazione dei pazienti da un unico sistema di gestione. Un apparecchio per la Tomosintesi che con un solo esame permetterà di valutare situazioni critiche (come a esempio piccole fratture occulte). Un angiografo ad alta definizione, per migliorare gli interventi ai pazienti affetti da patologie cardiovascolari, radiografi digitali diretti per effettuare esami tradizionali all'apparato digerente e poi ecografi (16), elettrocardiografi (20) e Rx tradizionali portatili (7).

Tutte le apparecchiature della Radiologia, del pronto soccorso, del blocco operatorio e degli ambulatori sono state profondamente rinnovate, con un investimento complessivo di 14 milioni di euro, per dare ai cittadini il meglio nel campo della diagnostica per immagini. Anche la sala di elettrofisiologia è stata dotata di un sistema innovativo. La terapia intensiva è allestita con attrezzature pensili per le attività sui pazienti che garantiscono una maggiore operatività e praticità agli operatori durante le delicate attività di cura. Ventilatori polmonari nuovi e nuovi pure i letti della rianimazione, dotati di sistema a binario per il sollevamento del paziente in maniera agevole, semplificando l'attività a medici e infermieri.

Tutte nuove anche le tecnologie chirurgiche delle 13 sale operatorie: apparecchiature per l'anestesia, lampade scalitiche a led, elettrobisturi, maxischermi ad alta definizione per garantire la visualizzazione delle immagini operatorie e di quelle radiografiche attraverso il sistema Ris Pacs che consente il collegamento aziendale e interaziendale con gli altri ospedali. Sei sale operatorie, inoltre, sono attrezzate con speciali tavoli operatori di ultimissima generazione. Tre sale sono inoltre fornite di un sistema di gestione delle immagini per lo scambio, in tempo reale, delle informazioni e delle immagini. Per le attività operatorie sono inoltre state acquistate 4 apparecchiature di scopia, compresa una in 3D per l'ortopedia protesica e una, sempre per l'ortopedia, per le attività operatorie sui piccoli arti (manopiede). Anche le nuove colonne per la laparoscopia sono di assoluta avanguardia.

L'IDENTIKIT DELLA STRUTTURA

## Tempi di realizzazione «svizzeri» per un'area di 110mila metri

**I**l nuovo ospedale è stato costruito in poco più di tre anni. Tutte le tappe principali del progetto di costruzione, realizzato dalle imprese Astaldi, Techint e Pizzarotti, sono state rispettate: nel 2010 è stato aperto il cantiere e nel giugno dello stesso anno c'è stata la posa della prima pietra. La copertura dell'edificio è avvenuta nel 2011 e nel settembre del 2012 l'intera opera è stata portata a conclusione. Sono stati rispettati anche i tempi dei collaudi e dell'attivazione della struttura avvenuta a fine luglio. Un luogo di grande dinamismo, progettato per la più alta qualità

assistenziale e completo di tutta la logistica necessaria: dall'automazione interna, dall'efficienza dei reparti operativi alla qualità delle degenze, fino ai percorsi separati per merci, personale e visitatori.

La superficie totale dell'area ospedaliera si estende su ben 110.000 metri quadri e per realizzarla sono stati scavati e movimentati 120.000 metri cubi di terreno, facendo spazio a 33.500 metri cubi di calcestruzzo, quattro milioni e seicentomila chilogrammi di acciaio e oltre 800.000 di carpenterie metalliche. I piani della nuova

struttura ospedaliera si compongono su 46.500 metri quadri di solai, che sorreggono a loro volta ben 22.000 metri quadri di facciate con rivestimenti e superfici vetrate. Il San Jacopo conta mille chilometri di cavi e ben 46 chilometri di tubazioni.

Impressionante anche il numero delle porte: 2.294 per l'intera struttura. Attorno alla costruzione ospedaliera, infine, in un'area verde di circa novemila metri, oltre ai 26.000 metri di parcheggi destinati a visitatori e personale dipendente, sono stati piantati 200 albe-

ri e 8.000 siepi, per concludere con 15.000 metri quadri di sedi stradali interne all'area. L'ultimo dato, infine, riguarda la costruzione. Per realizzarla sono stati impiegati 32 mesi, impegnando fino a punte massime di 350 addetti al giorno.

La progettazione del nuovo ospedale di Pistoia ha individuato un modello di struttura edilizia che lo caratterizza fortemente e lo rende immediatamente riconoscibile, rendendo nel contempo facilmente inseribile nella realtà urbana. L'impianto del sistema ospedaliero è costituito da un corpo di

fabbrica principale, nel quale sono localizzati i servizi di diagnosi e cura e i reparti di degenza, e da un corpo servizi localizzato in posizione distaccata. Quest'ultimo edificio contiene le aree tecnologiche e le aree di supporto all'ospedale con magazzini, depositi, la morgue, la farmacia, il laboratorio analisi e la cucina. Le due palazzine sono unite attraverso un corridoio che si distende al piano interrato. Nei vari livelli vengono individuate due aree di collegamento che uniscono orizzontalmente e verticalmente tutti i servizi,

con chiara distinzione dei percorsi tra pazienti interni ed esterni e visitatori, materiale sporco e materiale pulito.

Lo sviluppo verticale dell'edificio principale è di quattro piani fuori terra e di un piano interrato di dimensioni più ridotte, destinato a contenere selezionate funzioni di servizio e, soprattutto, la movimentazione del trasporto automatizzato, con montacarichi rigorosamente destinati per il materiale sporco e quello pulito. L'edificio dei servizi è invece articolato su tre piani fuori terra e un piano interrato.

DOCUMENTI

La Giunta approva il progetto di interventi multidisciplinari per minori e giovani-adulti con patologie da abuso/dipendenza

# Nasce il servizio residenziale terapeutico per i fragili

Strutture nelle Asl da 8-12 posti letto - Apertura: sette giorni a settimana - Permanenza non superiore ai 12 mesi

IL TESTO DEL PROVVEDIMENTO

**P**ubblichiamo la delibera 353/2013 sull'integrazione dei servizi residenziali e semiresidenziali per tossicodipendenti con il servizio per minori e giovani adulti

LA GIUNTA REGIONALE

Premesso che:  
- il Dpr del 22 settembre 1988 n. 448 recante "Disposizioni sul processo penale a carico di imputati minorenni", disciplina, tra l'altro, all'art. 22, il collocamento in comunità del minore;  
- il Dlgs 230/1999, "Riordino della medicina penitenziaria, a norma dell'art. 5, della legge 30 novembre 1998, n. 419", ha avviato un graduale processo di trasferimento dell'assistenza sanitaria all'interno degli Istituti penitenziari del ministero della Giustizia al Servizio sanitario nazionale;  
- il Dpcm del 1° aprile 2008 ha stabilito modalità e criteri per il trasferimento al servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria;  
- la Lr n. 64/2005, disciplina la "Tutela del diritto alla salute dei detenuti e degli internati negli istituti penitenziari ubicati in Toscana";  
- la Lr 41/2005, "Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale", detta, all'art. 58, i principi del sistema sociale integrato e le politiche per le persone a rischio di esclusione sociale e, all'art.53, definisce le politiche per i minori, tra le quali sono ricomprese anche le azioni conseguenti ai provvedimenti giudiziari e gli interventi di collaborazione con l'autorità giudiziaria e con i servizi minorili;

Considerato che:  
- il Piano sanitario regionale 2008-2010, di cui alla Deliberazione Cr 16 luglio 2008 n. 53, preve-

de, al punto 5.6.2.7., fra gli obiettivi specifici, le azioni da intraprendere per la "salute in carcere";  
- il Piano sociale integrato regionale 2007-2010, di cui alla Deliberazione Cr 31 ottobre 2007 n. 113, prevede, al punto 7.16, tra gli interventi specifici sociali e sanitari integrati, le azioni da intraprendere per il "carcere e la salute";  
- il comma n. 1 dell'art. 133 della Lr 27 dicembre 2011 n. 66 ha prorogato i piani e programmi regionali attuativi del Programma regionale di sviluppo (Prs) 2006-2010 fino all'entrata in vigore dei piani e programmi attuativi delle strategie di intervento e degli indirizzi per le politiche regionali individuati dal Prs 2011-2015;  
- il Piano socio-sanitario integrato regionale 2012-2015, di cui alla proposta n. 38 approvata dalla Giunta regionale in data 19 dicembre 2011, ribadisce, al punto 2.2.4.1, come specifico obiettivo di lavoro, azioni da intraprendere per "la salute in ambito penitenziario";  
- sono state definite forme di collaborazione tra ordinamento sanitario e ordinamento penitenziario tramite il Protocollo d'Intesa, sottoscritto in data 27 gennaio 2010, tra Regione Toscana, Provveditorato regionale dell'amministrazione penitenziaria (Prap) e Centro di Giustizia minorile;

Richiamato:  
- la Legge regionale 11 agosto 1993, n. 54 "Istituzione dell'Albo regionale degli Enti ausiliari che gestiscono sedi operative per la riabilitazione e il reinserimento dei soggetti tossicodipendenti: criteri e procedure per l'iscrizione";  
- la Legge regionale 17 ottobre 2012, n. 57 "Modifiche alla legge regionale 5 agosto 2009, n. 51 (Norme in materia di qualità e sicurezza delle strutture sanitarie: procedure e requisiti autorizzativi di esercizio e sistemi di accreditamento);  
- il Patto di collaborazione tra la Regione Toscana e il Coordinamento regionale toscano degli enti ausiliari (Ceart), approvato con deliberazione di Giunta regionale toscana n. 1286 del 2 novembre 1998 e sottoscritto in data 24 novembre 1998;

- la deliberazione di Giunta regionale toscana n. 1165 del 21 ottobre 2002 "Linee di indirizzo per la riorganizzazione del sistema di interventi nel settore delle dipendenze patologiche e sperimentazione regionale delle tipologie di servizi residenziali e semiresidenziali di cui all'Atto di Intesa Stato-Regioni del 5 agosto 1999", con la quale sono state definite, tra l'altro, le tipologie di servizi residenziali e semiresidenziali per il trattamento di soggetti dipendenti da sostanze nonché il relativo sistema tariffario basato sull'appropriatezza degli interventi e sull'intensità di cura;

- la deliberazione di Giunta regionale toscana n. 13 del 12/01/2009 "Prs 2008-2010 - Istituzione Comitato regionale di Coordinamento sulle dipendenze" che ha istituito il Comitato regionale di Coordinamento sulle Dipendenze quale organismo di supporto tecni-

co all'azione di governo della Giunta regionale;  
- la deliberazione di Giunta regionale toscana n. 693 del 3 agosto 2009 "Approvazione protocollo di Intesa tra la Regione Toscana e il Coordinamento degli enti ausiliari della Regione Toscana (Ceart) in materia di prevenzione e recupero di persone con problemi di dipendenza", che ha tra l'altro stabilito l'adeguamento delle tariffe definite dalla delibera di Giunta regionale toscana n. 1180 del 29/12/2008;  
- la deliberazione di Giunta regionale toscana n. 848 del 27/09/2010 "Trasferimento al Ssn delle funzioni sanitarie penitenziarie. Disposizioni per gli interventi di inserimento in comunità terapeutiche di soggetti detenuti tossicodipendenti (misure alternative alla pena) e costruzione del percorso assistenziale";  
- la deliberazione di Giunta regionale toscana n. 1232 del 27/12/2011 "Dgr 848/2010: approvazione linee di indirizzo per la presa in carico di persone detenute tossicodipendenti e alcolodipendenti per l'incremento della fruizione dei percorsi alternativi al carcere e destinazione risorse";  
- la deliberazione di giunta regionale toscana n. 441 del 30/05/2011 "Qualità della salute dei cittadini detenuti - Linee d'intervento prioritarie per il biennio 2011/2012";  
- la deliberazione di Giunta regionale toscana n. 505 del 20/06/2011 "Tutela della salute dei minori: approvazione modalità operative per la presa in carico dei minori sottoposti a procedimento penale";  
- la deliberazione di Giunta regionale n. 487 del 13 giugno 2011 "Approvazione Accordo di Collaborazione tra la Regione Toscana, le Aziende Usl e il Coordinamento degli Enti Ausiliari della Regione Toscana (Ceart) in materia di prevenzione e recupero di persone con problemi di dipendenza", sottoscritto in data 1° luglio 2011;

- la deliberazione di Giunta regionale toscana n. 127 del 27/02/2013 "Linee di intervento prioritarie in materia di salute della popolazione detenuta negli istituti penitenziari della Toscana per il biennio 2013-2014" che all'allegato 1, punto 2, dispone lo sviluppo di percorsi terapeutico-riabilitativi dei minori sottoposti a procedimento penale anche attraverso la definizione di strutture dirette ad accogliere minori con problematiche sanitarie di dipendenza e/o di salute mentale;

Accertato che il lavoro congiunto tra la Regione Toscana, gli Enti ausiliari, le Aziende Usl toscane e le competenti strutture della Giustizia (Provveditorato regionale per l'amministrazione penitenziaria della Toscana, Magistratura di sorveglianza, Tribunale per i minorenni, Centri di Giustizia minorile, Ufficio esecuzione penale esterna), ha

consentito di raggiungere, in particolare, i seguenti risultati:  
- la riqualificazione e la riorganizzazione dei servizi residenziali e semiresidenziali prevista dagli atti della programmazione sanitaria e sociale;  
- la riconduzione a unitarietà del complesso delle prestazioni erogate, secondo criteri di appropriatezza, di qualificazione e di economicità;  
- l'adeguamento delle capacità di risposte assistenziali ai complessi e mutevoli bisogni presenti nel settore delle dipendenze;  
- il rafforzamento del percorso di integrazione tra i servizi pubblici delle Aziende Usl, gli Enti ausiliari della Regione Toscana e i competenti uffici della Giustizia coinvolti nella materia;  
- la definizione di un sistema tariffario delle tipologie di servizi previsti dalla delibera 1165/2002 sopra citata, basato su criteri di intensità assistenziale e organizzazione dei servizi secondo i bisogni delle persone con problemi di dipendenza;  
- la pari dignità dei servizi pubblici e del terzo settore coinvolti nella tematica delle dipendenze, nel pieno rispetto delle funzioni, ruoli, specificità e competenze di ciascuno;

Accertato che la situazione dei posti residenziali e semiresidenziali dei servizi per il trattamento e il recupero di persone con problemi di dipendenza sia a gestione pubblica che degli Enti ausiliari della Regione Toscana iscritti all'Albo regionale ex Lr 54/1993, previsti dalla delibera di Giunta regionale 1165/2002 sopra citata, risultava essere alla data del 31 dicembre 2012 la seguente:

- posti residenziali n. 938 (di cui n. 119 gestiti da Aziende Usl e n. 819 da Enti ausiliari);  
- posti semiresidenziali n. 181 (di cui n. 36 gestiti da Aziende Usl e n. 145 da Enti ausiliari);  
Dato atto che, così come previsto dall'Accordo di collaborazione tra la Regione Toscana, le Aziende Usl toscane e il Coordinamento degli Enti ausiliari della Regione Toscana, approvato con deliberazione di Giunta regionale toscana n. 487 del 13 giugno 2011 e sottoscritto tra le parti in data 1° luglio 2011, qualora il territorio regionale necessiti di nuove tipologie di interventi residenziali o semiresidenziali per rispondere a nuovi bisogni emergenti non coperti dall'attuale rete di servizi definita dalla Delibera di Giunta regionale 1165/2002, gli Enti ausiliari si rendono disponibili a riconvertire la propria offerta utilizzando strutture già attive o riconvertendo parti di esse, evitando l'apertura di nuove sedi o l'ampliamento della loro capacità ricettiva;

regionale nell'ambito delle dipendenze e della Sanità penitenziaria, tra cui l'Accordo di collaborazione tra la Regione Toscana, le Aziende Usl toscane e il Coordinamento degli Enti ausiliari della Regione Toscana, approvato con deliberazione di Giunta regionale toscana n. 487 del 13 giugno 2011 e sottoscritto tra le parti in data 1° luglio 2011, è emersa la mancanza, nell'attuale rete dei servizi pubblici e degli Enti ausiliari del territorio toscano, di servizi terapeutici specifici per l'accoglienza e il trattamento di minori/giovani adulti che necessitano di interventi multidisciplinari, a carattere diagnostico e terapeutico, erogabili più facilmente in ambito residenziale per precarietà del contesto socio-familiare di appartenenza e per quadri diagnostici complessi riconducibili a patologie da uso di sostanze (abuso/dipendenza), alcol incluso, spesso associate ad altre problematiche (disturbi dell'umore, del comportamento e della personalità);  
Accertato che:

- approfondimenti e rilevazioni specifiche effettuate dai competenti Settori della Direzione generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale, in particolare attraverso il Sirt (Sistema informativo regionale tossicodipendenze) è emerso un significativo numero (circa 500) di soggetti minori e giovani adulti in carico ai competenti servizi territoriali;

- sul territorio regionale insistono due Istituti penali minorili (Ipm di Firenze e Pontremoli) e un Centro di prima accoglienza (Cpa di Firenze);  
- le prestazioni residenziali terapeutiche/assistenziali e di cura dei minori e giovani adulti, sia provenienti dal circuito penale che dai competenti servizi territoriali, vengono soddisfatte attraverso l'utilizzo di strutture ubicate nei territori di altre Regioni con conseguenti maggiori oneri a carico delle Aziende Usl toscane, derivanti dall'elevato costo richiesto dalle stesse e dalle spese necessarie per seguire l'andamento del programma terapeutico svolto in tali strutture (trasferite operatori dei servizi territoriali, utilizzo di mezzi, carburante ecc.);  
- risulta più appropriato, per i minori e giovani adulti e per le loro famiglie, un programma residenziale terapeutico, educativo e assistenziale svolto nel territorio regionale e necessario di nuove tipologie di interventi residenziali o semiresidenziali per rispondere a nuovi bisogni emergenti non coperti dall'attuale rete di servizi definita dalla Delibera di Giunta regionale 1165/2002, gli Enti ausiliari si rendono disponibili a riconvertire la propria offerta utilizzando strutture già attive o riconvertendo parti di esse, evitando l'apertura di nuove sedi o l'ampliamento della loro capacità ricettiva;

Atteso che, nell'ambito dei lavori dei tavoli tecnici costituiti a livello regionale per il monitoraggio e la valutazione delle scelte strategiche operate dalla Giunta

di settore delle Aziende Usl toscane, del Coordinamento Enti ausiliari della Regione Toscana e dei competenti uffici della Giustizia, finalizzato alla definizione dei requisiti (organizzativi e funzionali) per l'attivazione di servizi residenziali specifici per l'accoglienza e la cura di minori e giovani adulti sia provenienti dal circuito penale che dai competenti servizi territoriali;  
Atteso che il gruppo di lavoro ha prodotto una proposta di requisiti che è stata successivamente approvata dal Comitato regionale di coordinamento sulle dipendenze, istituito con deliberazione di Giunta regionale toscana n. 13 del 12/01/2009;

Rilevato che il comma 1-bis dell'articolo 48 della Legge regionale 5 agosto 2009, n. 51 prevede l'emanazione di un regolamento che disciplini i requisiti di autorizzazione e di accreditamento delle strutture di riabilitazione per tossicodipendenti;

Ritenuto pertanto necessario e urgente, nelle more dell'approvazione del regolamento di cui al comma 1 bis dell'articolo 48 della Legge regionale 5 agosto 2009, n. 51, e in particolare per consentire un risparmio delle risorse del Fondo sanitario e facilitare i rapporti relazionali, familiari e di cura dei minori, integrare la rete toscana dei servizi residenziali e semiresidenziali per la riabilitazione e il recupero delle persone con problemi di dipendenza previsti dalla delibera di Giunta regionale 1165/2002 sopra citata, con il servizio residenziale terapeutico per minori/giovani adulti che necessitano di interventi multidisciplinari, a carattere diagnostico e terapeutico, erogabili più facilmente in ambito residenziale per precarietà del contesto socio-familiare di appartenenza e per quadri diagnostici complessi riconducibili a patologie da uso di sostanze (abuso/dipendenza), alcol incluso, spesso associate ad altre problematiche (disturbi dell'umore, del comportamento e della personalità) come definito dal documento allegato al presente atto per formare parte integrante e sostanziale (allegato "A");

Ritenuto altresì di determinare per tale servizio una tariffa giornaliera di euro 150,00, per ogni utente assistito, in ragione della specificità e della complessità dei bisogni assistenziali e di cura dei minori/giovani adulti accolti in tale servizio;

Accertato pertanto che l'attivazione del servizio residenziale per il trattamento e il recupero di minori/giovani adulti non comporterà un aumento dei posti residenziali attivi alla data del 31 dicembre 2012;

a voti unanimi

DELIBERA

I. di approvare il servizio residenziale terapeutico per minori/giovani adulti che necessitano di interventi multidisciplinari, a carattere diagnostico e terapeutico, erogabili più facilmente in ambito residenziale per precarietà del contesto socio-familiare di appartenenza e per quadri diagnostici complessi riconducibili a patologie da uso di sostanze (abuso/dipendenza), alcol incluso, spesso associate ad altre problematiche (disturbi dell'umore, del comportamento e della personalità) sia provenienti dal circuito penale che dai competenti servizi territoriali

► (segue da pagina 4)

denziale per precarietà del contesto socio-familiare di appartenenza e per quadri diagnostici complessi riconducibili a patologie da uso di sostanze (abuso/dipendenza), alcol incluso, spesso associate ad altre problematiche (disturbi dell'umore, del comportamento e della personalità), così come definito dal documento allegato al presente atto per formare parte integrante e sostanziale (allegato "A");  
2. di determinare per tale servizio, per ogni utente assistito, una tariffa giornaliera di euro 150,00;  
3. di integrare i servizi previsti dalla delibera di Giunta regionale toscana n. 1165 del 21 ottobre 2002 "Linee di indirizzo per la riorganizzazione del sistema di interventi nel settore delle dipendenze patologiche e sperimentazione regionale delle tipologie di servizi residenziali e semiresidenziali di cui all'Atto di Intesa Stato-Regioni del 5 agosto 1999" con il servizio residenziale terapeutico per minori/giovani adulti, così come definito dal documento allegato al presente atto per formare parte integrante e sostanziale (allegato "A");  
4. di stabilire che l'attivazione del servizio terapeutico residenziale per minori/giovani adulti, così come definito dal documento allegato al presente atto per formare parte integrante e sostanziale (allegato "A"), dovrà avvenire secondo le procedure definite dalla delibera di Giunta regionale toscana n. 1165 del 21 ottobre 2002 "Linee di indirizzo per la riorganizzazione del sistema di interventi nel settore delle dipendenze patologiche e sperimentazione regionale delle tipologie di servizi residenziali e semiresidenziali di cui all'Atto di Intesa Stato-Regioni del 5 agosto 1999";  
5. di dare atto che l'attivazione del servizio residenziale terapeutico per minori/giovani adulti, così come definito dal documento allegato al presente atto per formare parte integrante e sostanziale (allegato "A"), non comporterà un aumento dei posti esistenti.

ALLEGATO A  
**Servizio residenziale terapeutico per minori e giovani adulti**  
Accoglie minori e giovani adulti che necessitano di interventi multidisciplinari, a carattere diagnostico e terapeutico, erogabili più facilmente in ambito residenziale per precarietà del contesto socio-familiare di appartenenza e per quadri diagnostici complessi riconducibili a patologie da uso di sostanze (abuso/dipendenza), alcol incluso, spesso associate ad altre problematiche (disturbi dell'umore, del comportamento e della personalità) come definito dal documento allegato al presente atto per formare parte integrante e sostanziale (allegato "A");  
Ritenuto altresì di determinare per tale servizio una tariffa giornaliera di euro 150,00, per ogni utente assistito, in ragione della specificità e della complessità dei bisogni assistenziali e di cura dei minori/giovani adulti accolti in tale servizio;

Accertato pertanto che l'attivazione del servizio residenziale per il trattamento e il recupero di minori/giovani adulti non comporterà un aumento dei posti residenziali attivi alla data del 31 dicembre 2012;

a voti unanimi  
DELIBERA  
I. di approvare il servizio residenziale terapeutico per minori/giovani adulti che necessitano di interventi multidisciplinari, a carattere diagnostico e terapeutico, erogabili più facilmente in ambito residenziale per precarietà del contesto socio-familiare di appartenenza e per quadri diagnostici complessi riconducibili a patologie da uso di sostanze (abuso/dipendenza), alcol incluso, spesso associate ad altre problematiche (disturbi dell'umore, del comportamento e della personalità) sia provenienti dal circuito penale che dai competenti servizi territoriali

Capacità ricettiva: da 8 a 12 posti letto;

Apertura: sette giorni a settimana;

Presenza di educatori professionali: 24 ore su 24;

Permanenza in struttura: di

norma non superiore a dodici mesi;  
- Fascia d'età ≥ 14 anni.  
La struttura può accogliere solo minori e giovani adulti con programma terapeutico elaborato dal Sert, previa valutazione diagnostica multidisciplinare, e sottoscritto dall'utente.  
Nel caso di soggetto minore il programma terapeutico dovrà essere sottoscritto anche da coloro che esercitano la potestà genitoriale.  
**Prestazioni**  
La struttura deve assicurare:  
- la continuità di erogazione delle terapie farmacologiche;  
- l'assistenza infermieristica in caso di bisogno;  
- l'assistenza medica da parte dei Medici di medicina generale (Mmg) a cui deve essere iscritto ogni utente inserito nel servizio;  
- la possibilità di frequentare la scuola;  
- la predisposizione e la realizzazione di un "progetto educativo" individualizzato che si integri con il programma terapeutico predisposto dal Sert inviante. Il "progetto educativo" dovrà essere aggiornato e trasmesso al Sert inviante almeno ogni tre mesi e dovrà essere integrato per eventuali problematiche che insorgano dopo l'accoglienza nel servizio;  
- il supporto psicologico individuale e di gruppo;  
- l'educazione sanitaria (sessualità consapevole, malattie sessualmente trasmissibili) e la cura della persona;  
- il comfort alberghiero (fornitura pasti, lavanderia ecc.);  
- le attività ergoterapiche ed espresive;  
- accompagnamenti per il collegamento programmatico con i servizi sanitari e sociali.

Deve altresì essere assicurato il supporto a familiari e ad altre figure significative per l'utente.  
**Personale:** standard minimi riportati a 10 utenti.  
1. Educatori professionali: 6 unità;  
2. Psicologo: 24 ore/settimana.

Lo psicologo deve essere in possesso dei requisiti di legge per l'esercizio delle attività psicoterapiche. Il servizio deve garantire con continuità i suddetti standard minimi.  
Tutto il personale deve essere in possesso dei titoli abilitanti all'esercizio delle specifiche professioni.  
Deve essere garantita la presenza continuativa di personale per tutta la durata di svolgimento delle attività.

Deve essere identificato un Responsabile di programma che svolga le seguenti funzioni:  
- autorizza l'ammissione dei pazienti nella struttura;  
- rappresenta la struttura verso l'esterno;  
- coordina le attività con particolare attenzione ai progetti individualizzati;  
- è punto di riferimento organizzativo e di sostegno per gli operatori ed eventuali figure di supporto;  
- cura il raccordo con i servizi

territoriali, anche per quanto riguarda le verifiche dell'andamento dei programmi terapeutici;

garantisce la completezza e la riservatezza di tutta la documentazione relativa al percorso terapeutico.

La struttura può attribuire l'incarico di Responsabile di programma:  
- a educatori con documentata esperienza di almeno dieci anni in comunità residenziali o semiresidenziali per tossicodipendenti, a gestione pubblica o privata, e in possesso di almeno uno dei seguenti titoli:  
a) attestato di abilitazione per educatore professionale rilasciato ai sensi del Dm 10 febbraio 1984 e del Dm 8 ottobre 1998, n. 520;  
b) diploma di laurea in educatore professionale rilasciato nell'ambito delle facoltà di scienze dell'educazione o di scienze della formazione;  
c) diploma di laurea in pedagogia, psicologia, in scienze dell'educazione, in scienze della formazione, diploma di laurea in educatore sociale, diploma di laurea in scienze sociali;

Per le assenze del Responsabile di programma le funzioni a esso demandate possono essere temporaneamente delegate ad altro personale in possesso dei requisiti sopra indicati.

La comunità può avvalersi di altre figure quali animatori, istruttori artigiani, volontari del servizio civile, persone in tirocinio formativo professionale che risultino funzionali a coadiuvare le attività di tipo educativo e formativo che si svolgono all'interno o all'esterno della struttura.  
L'impiego di tali figure deve essere previsto in maniera continuativa per un tempo preventivamente concordato con il responsabile della comunità, nell'ambito di accordi con associazioni od organismi di volontariato.  
Per gli utenti stranieri deve essere attivabile al bisogno, anche in collaborazione con i servizi sociali, una figura professionale con competenze linguistiche e culturali adeguate, in grado di collaborare con gli educatori per facilitare la comunicazione con l'utente e il suo nucleo familiare, nonché per l'eventuale espletamento delle pratiche relative alla permanenza sul territorio nazionale, per la conoscenza e utilizzo delle risorse del territorio, per l'accompagnamento a percorsi di accesso al lavoro, alle opportunità formative, ai servizi sanitari e scolastici.  
La comunità deve comprovare che gli educatori e il responsabile della comunità assolvano agli obblighi di formazione permanente in misura non inferiore a quanto prescritto in materia dai contratti collettivi nazionali di lavoro.  
La comunità deve avvalersi di un supervisore esterno con competenze socio-pedagogiche e/o psicologiche e/o tossicologiche e/o neuropsichiatriche che si rapporti al gruppo di lavoro della comunità con cadenza almeno mensile. ●

(...omissis...)  
**Il testo integrale del documento è consultabile tra gli atti della Regione al sito www.regione.toscana.it**

territoriali, anche per quanto riguarda le verifiche dell'andamento dei programmi terapeutici;  
- garantisce la completezza e la riservatezza di tutta la documentazione relativa al percorso terapeutico.  
La struttura può attribuire l'incarico di Responsabile di programma:  
- a educatori con documentata esperienza di almeno dieci anni in comunità residenziali o semiresidenziali per tossicodipendenti, a gestione pubblica o privata, e in possesso di almeno uno dei seguenti titoli:  
a) attestato di abilitazione per educatore professionale rilasciato ai sensi del Dm 10 febbraio 1984 e del Dm 8 ottobre 1998, n. 520;  
b) diploma di laurea in educatore professionale rilasciato nell'ambito delle facoltà di scienze dell'educazione o di scienze della formazione;  
c) diploma di laurea in pedagogia, psicologia, in scienze dell'educazione, in scienze della formazione, diploma di laurea in educatore sociale, diploma di laurea in scienze sociali;

Per le assenze del Responsabile di programma le funzioni a esso demandate possono essere temporaneamente delegate ad altro personale in possesso dei requisiti sopra indicati.  
La comunità può avvalersi di altre figure quali animatori, istruttori artigiani, volontari del servizio civile, persone in tirocinio formativo professionale che risultino funzionali a coadiuvare le attività di tipo educativo e formativo che si svolgono all'interno o all'esterno della struttura.  
L'impiego di tali figure deve essere previsto in maniera continuativa per un tempo preventivamente concordato con il responsabile della comunità, nell'ambito di accordi con associazioni od organismi di volontariato.  
Per gli utenti stranieri deve essere attivabile al bisogno, anche in collaborazione con i servizi sociali, una figura professionale con competenze linguistiche e culturali adeguate, in grado di collaborare con gli educatori per facilitare la comunicazione con l'utente e il suo nucleo familiare, nonché per l'eventuale espletamento delle pratiche relative alla permanenza sul territorio nazionale, per la conoscenza e utilizzo delle risorse del territorio, per l'accompagnamento a percorsi di accesso al lavoro, alle opportunità formative, ai servizi sanitari e scolastici.  
La comunità deve comprovare che gli educatori e il responsabile della comunità assolvano agli obblighi di formazione permanente in misura non inferiore a quanto prescritto in materia dai contratti collettivi nazionali di lavoro.  
La comunità deve avvalersi di un supervisore esterno con competenze socio-pedagogiche e/o psicologiche e/o tossicologiche e/o neuropsichiatriche che si rapporti al gruppo di lavoro della comunità con cadenza almeno mensile. ●

(...omissis...)

Il testo integrale del documento è consultabile tra gli atti della Regione al sito www.regione.toscana.it

territoriali, anche per quanto riguarda le verifiche dell'andamento dei programmi terapeutici;

garantisce la completezza e la riservatezza di tutta la documentazione relativa al percorso terapeutico.

RAPPORTI INTERNAZIONALI

## Cooperazione sanitaria al via tra Regione Toscana e Cina

Scambi di personale ed esperienze su assistenza di base, anziani e e-health

**P**ubblichiamo la delibera 362/2013 di cooperazione tra l'Assessorato al Diritto alla salute della Regione Toscana e la commissione municipale di Shanghai per la programmazione sanitaria e per la famiglia (Cina)

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il Programma regionale di sviluppo 2011-2015, approvato con risoluzione del Consiglio regionale n. 49 del 29 giugno 2011, che prevede tra gli indirizzi di legislatura per l'area tematica "Competitività del sistema regionale e capitale umano" lo sviluppo della competitività dei distretti e dei sistemi produttivi, la crescita delle imprese e dei sistemi produttivi, favorendo la sistematizzazione degli interventi di proiezione internazionale e articolando la collocazione internazionale della Regione come fattore di competitività;  
Visto il Piano sanitario regionale 2008-2010, approvato con deliberazione del Consiglio regionale n. 53 del 16 luglio 2008, ancora in vigore ai sensi del comma 1 dell'art. 133 della Lr 27 dicembre 2011, n. 66;

Vista l'Informativa preliminare al Consiglio regionale relativa al Piano sanitario e sociale integrato regionale 2012-2015, approvata con risoluzione della Giunta regionale n. 27 del 4 luglio 2011;

Visto il Documento di programmazione economica e finanziaria 2013;

Visto il Piano regionale di sviluppo economico 2012-2015, approvato con deliberazione n. 59 dell'11 luglio 2012 che, in relazione al settore dell'internazionalizzazione, pone l'obiettivo del rafforzamento di un'identità unitaria e competitiva della Toscana in generale e dei diversi settori economici all'estero, e in particolare in alcuni paesi target, tra cui la Cina;  
Visto il Piano integrato delle attività internazionali 2012-2015, approvato con deliberazione del Consiglio regionale n. 26 del 4 aprile 2012 che, al punto 3.2, individua la Cina tra le priorità geografiche dell'intervento regionale per il periodo di riferimento, privilegiando interventi di "internazionalizzazione responsabile", ivi compresi quelli volti a proporre modelli toscani di welfare e di organizzazione del sistema sanitario pubblico;

Considerato che i rapporti tra Regione Toscana e Cina in alcuni settori strategici sono andati rafforzandosi nel tempo e che le attività promozionali intraprese dalla Regione Toscana a partire dall'Expo di Shanghai del 2010 hanno prodotto in particolare l'interesse di alcune Municipalità e Province cinesi per l'attivazione di forme di cooperazione in ambito sanitario;

Visto in particolare l'interesse dell'Health Bureau della Municipalità di Shanghai rispetto ad alcuni ambiti del modello toscano di welfare, quali cure primarie, informatizzazione dei servizi sanitari, gestione dei bisogni dell'anziano, organizzazione dei servizi sanitari e valutazione della performance;

Dato atto che, attraverso i contatti intercorsi nella prima metà del 2013, l'Health Bureau della Municipalità di Shanghai e l'Assessorato al Diritto alla salute hanno condiviso l'intento di avviare una cooperazione nei suddetti ambiti, da attuarsi attraverso l'invio reciproco di professionisti per la partecipazione a eventi formativi, nonché mediante l'effettuazione di ricerche congiunte sui temi sopra richiamati;

Visto il documento "Intento di cooperazione tra Assessorato al Diritto alla salute della Regione Toscana (Italia) e Commissione municipale di Shanghai per la programmazione sanitaria e per la famiglia (Cina)", di cui all'allegato A, parte integrante della presente deliberazione;

Dato atto che il suddetto documento di intenti potrà essere attuato attraverso specifici piani di azione inerenti agli ambiti di cooperazione sopra richiamati;  
Valutata la coerenza del suddetto documento rispetto agli obiettivi della programmazione regionale;

Precisato che non sono previsti oneri a carico del bilancio regionale;

Ritenuto opportuno, per quanto sopra esposto, procedere all'approvazione del documento di cui all'allegato A

a voti unanimi

DELIBERA  
I. di approvare il documento "Intento di cooperazione tra Assessorato al Diritto alla salute della Regione Toscana (Italia) e Commissione municipale di Shanghai per la programmazione sanitaria e per la famiglia (Cina)", di cui all'allegato A, parte integrante della presente deliberazione;  
2. di incaricare le strutture competenti della Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale a porre in essere gli adempimenti amministrativi necessari alla formalizzazione e attuazione dello stesso.

ALLEGATO A  
**Intento di Cooperazione tra Assessorato al Diritto alla salute della Regione Toscana (Italia) e la Commissione municipale di Shanghai per la Programmazione sanitaria e per la famiglia (Cina)**

L'Assessorato al Diritto alla salute della Regione Toscana (Italia) e la Commissione municipale di Shanghai per la Programmazione sanitaria e per la famiglia (Cina), nello spirito di cooperazione, di mutuo vantaggio e sviluppo, convengono sul seguente intento di cooperazione nel settore sanitario:

**I. Aree di cooperazione**  
Si svilupperanno azioni di cooperazione in una serie di settori tra cui l'assistenza sanitaria di base, l'informatizzazione della Sanità, l'assistenza agli anziani, la valutazione della performance e l'erogazione delle prestazioni sanitarie.

**II. Modalità di cooperazione**  
1. *Formazione e scambi di personale*  
L'Assessorato al Diritto alla salute della Regione Toscana riceverà amministratori, medici e ricercatori selezionati dalla Commissione municipale di Shanghai per la programmazione sanitaria e per la famiglia per programmi di formazione brevi, di medio o di lungo periodo, e per workshop nei campi sopra citati. Analogamente, la Commissione municipale di Shanghai per la programmazione sanitaria e per la famiglia riceverà operatori sanitari selezionati dall'Assessorato al Diritto alla salute della Regione Toscana per scambi e study tour a Shanghai. Entrambe le parti si informeranno reciprocamente sulle opportunità relative a nuovi corsi di formazione.

2. *Politiche di Ricerca*  
Le Parti intendono condurre congiuntamente politiche di ricerca nei settori di cui sopra con varie modalità, al fine di facilitare la formulazione delle politiche sanitarie e di promuovere lo sviluppo di programmi di salute.

Nel quadro del presente intento di cooperazione, le Parti promuoveranno e sosterranno una serie di scambi e di attività di cooperazione tra Contee/Distretti sanitari e istituzioni mediche a Shanghai e soggetti equivalenti in Toscana. Le Parti sosterranno la cooperazione tra l'Azienda unità sanitaria locale di Empoli e l'Ufficio del Distretto sanitario di Jiating, Shanghai.

I dettagli della cooperazione, compresi il contenuto, l'approccio, la durata, gli obiettivi, i costi, le responsabilità e gli obblighi a carico di ciascun partner, saranno oggetto di accordi separati rispetto al presente intento di cooperazione, nonché di specifici progetti fra i partner.

Le Parti potranno sviluppare piani di azione più dettagliati in ogni area attraverso comunicazioni periodiche nell'ambito del presente documento. Le Parti avranno la responsabilità di coordinare l'attuazione della cooperazione.

Il rinnovo e la revisione del presente documento sono soggetti alla volontà delle Parti di continuare la collaborazione, previa verifica dello stato di avanzamento delle attività di cooperazione. Il presente documento può essere modificato in qualsiasi momento, con il consenso di entrambe le Parti. Questo intento di cooperazione può essere interrotto con un preavviso scritto di 90 giorni.

Firmato in Toscana, Italia, il 23 maggio 2013, in duplice esemplare in lingua italiana, inglese e cinese, con tutti i testi ugualmente validi. Ciascuna Parte detiene una copia trilingue. Il documento entrerà in vigore alla data della firma e rimarrà in vigore per tre anni. ●

**Sanità Toscana**  
direttore responsabile  
ROBERTO NAPOLETANO  
Vice direttore  
ROBERTO TURNO  
comitato scientifico  
Eduardo Majno  
Susanna Cressati  
Sabina Nuti  
Lucia Zambelli  
Versione Pdf dell'Allegato al n. 30 lug.-9 set. 2013 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  
Via Tiburtina Valeria (Ss 5) km 66,700  
67061 Carsoli (Aq)  
"Sanità Toscana" è una pubblicazione informativa realizzata in base a un accordo tra Il Sole-24 Ore Spa e la Regione Toscana

SICUREZZA

Gli incidenti in agricoltura sono calati del 17% negli ultimi cinque anni



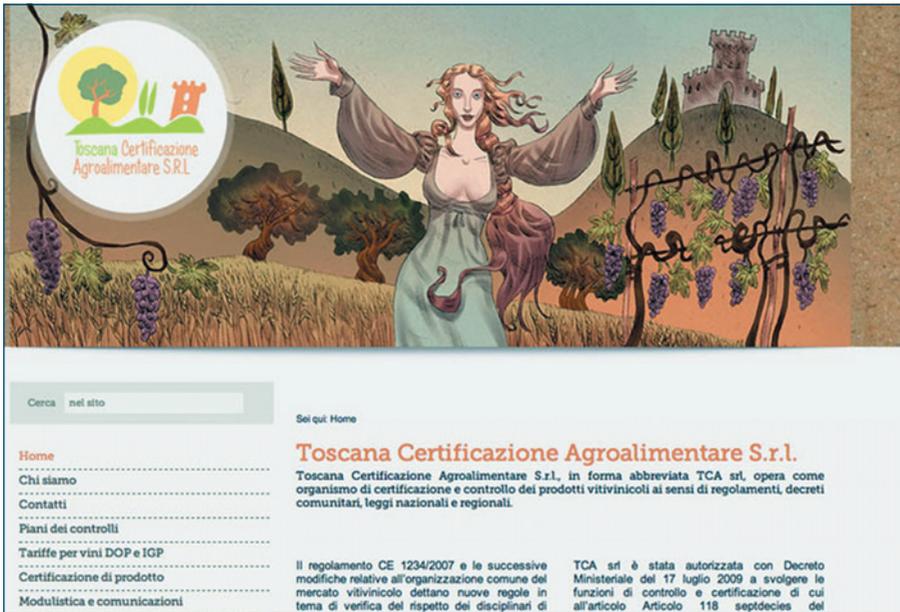
# Meno infortuni nei campi

## Più formazione e incentivi per l'adeguamento delle macchine obsolete

**M**eno infortuni nell'agricoltura toscana. È questo il frutto della decisa azione di prevenzione svolta dalla Regione che ha intensificato i controlli e varato anche un progetto pilota, destinato particolarmente ai lavoratori autonomi, che prevede finanziamenti per l'adeguamento di trattori e motocoltivatori. Il risultato è stato soddisfacente: si sono ridotti del 17% gli infortuni nel comparto agricolo forestale in Toscana negli ultimi 5 anni, anche se il settore rimane uno di quelli a più alto rischio insieme alla lavorazione dei metalli, a quello del legno e al settore edile. Intensificati anche i controlli svolti dalle Aziende sanitarie locali del territorio regionale che nel 2012 sono stati 840, rispetto agli 800 programmati. I dati sono contenuti nella Relazione annuale al Consiglio regionale sull'applicazione della legge regionale 30/2007 «Norme sulla tutela della sicurezza e della salute dei lavoratori agricoli», che è stato illustrato in anteprima alla Giunta regionale dall'assessore regionale al Diritto alla Salute Luigi Marroni.

Dall'entrata in vigore della legge regionale, secondo l'Inail, gli infortuni nel comparto agricolo forestale sono passati da 3.986 del 2007 (di cui 5 mortali) a 3.288 del 2011 (di cui 7 mortali). Un dato tuttavia che non comprende i lavoratori autonomi per i quali l'attività agricola non sia prevalente, i cosiddetti "agricoltori della domenica", esclusi dall'obbligo dell'assicurazione pubblica. E molti infortuni, spesso gravi e mortali, capitano proprio alle persone che si dedicano parzialmente o solo per passione a questa attività, e quindi non risultano conteggiati nei dati ufficiali Inail. Quanto al risultato dei controlli, si evidenzia che i trattori non conformi sono risultati 65 su 592 (11%), i motocoltivatori 4 su 64 (6%); le motoseghe, 9 su 207 (4%).

Partendo dai dati infortunistici che evidenziano come il trattore e il motocoltivatore siano tra i maggiori responsabili di infortuni gravi e mortali, la Re-



## Il bollettino del grano per limitare gli agrofarmaci

**P**iù salubrità e tutela dell'ambiente e meno chimica: questo l'obiettivo del nuovo bollettino fitosanitario per la difesa dei cereali lanciato dalla Regione Toscana attraverso il portale agroambiente.info.

Il progetto "monitoraggio fitosanitario del frumento" nasce in osservanza di una legge nazionale e di una direttiva comunitaria (Dlgs 150/2012 «Attuazione della Direttiva 128/2009 Ce che istituisce un quadro di azione comunitaria ai fini dell'utilizzo sostenibile dei pesticidi») volta all'uso sostenibile dei pesticidi. Anche per i cereali si mira ad applicare i principi della difesa integrata supportando le scelte degli agricoltori nella difesa del frumento. Per questo il servizio fornisce informazioni utili per operare le migliori scelte fitosanitarie finalizzate a salvaguardare la produttività e la salubrità nell'ottica della prevenzione dello sviluppo di micotossine.

I rilievi vengono realizzati settimanal-

mente in siti significativi per le varie aree cerealicole della Toscana. In ciascun sito le varietà controllate sono sei fra le più diffuse nell'area e sono suddivise in precoci, medie e tardive. Nel corso dei rilievi oltre alla fase fenologica vengono rilevate intensità e diffusione dei seguenti patogeni: Settopatia, Oidio, Ruggine Gialla e Ruggine Bruna, Fusariosi della spiga. I dati rilevati nei singoli campionamenti vengono riportati nelle pagine specifiche del portale agroambiente.info.

Con il bollettino si riporta la fotografia settimanale dello stato fitosanitario della coltura e in particolare si evidenzia la eventuale necessità di un intervento di difesa e il momento ottimale per la sua realizzazione allo scopo di evitare la realizzazione di trattamenti inutili o in momenti sbagliati. I formulati sono quelli riportati nei disciplinari di produzione integrata della Regione Toscana per l'anno 2013.

gione Toscana ha varato (decreto del 28 dicembre 2012) il piano mirato regionale «Progetto pilota per l'assistenza nell'implementazione della sicurezza delle attrezzature agricole nelle micro/piccole aziende». Il progetto prevede un finanziamento complessivo di 700.000 euro per l'adeguamento di trattori e motocoltivatori dei lavoratori autonomi (arco di protezione e

cinture di sicurezza).

I soggetti individuati per ricevere il finanziamento sono i conduttori di aziende individuali, con età del conduttore avanzata e dotazione di mezzi vetusti: cioè quelle aziende in cui i conduttori non sono propensi a investire, ma che comunque proseguono l'attività agricola, per necessità o per passione. Il progetto finanzia il 50% degli

adeguamenti necessari a mettere in sicurezza il trattore e/o il motocoltivatore per un massimo di 1.500 euro ad azienda. A fronte di questo incentivo il beneficiario si impegna a frequentare un'attività di formazione sulla sicurezza sui luoghi di lavoro.

Laura Pugliesi  
Agenzia Toscana Notizie

AGROALIMENTARE

## Qualità certificata per i prodotti

**S**i chiama "Toscana Certificazione Agroalimentare srl", è nata e opera in Toscana e "certifica" al momento circa il 64% delle uve prodotte nella Regione. Sono 19 le denominazioni di origine della Toscana (dal Chianti con tutte le sue sottovine al Carmignano, al Cortona, al Vinsanto del Chianti) che si affidano a essa per controllare e certificare il prodotto e 11 mila gli agricoltori che vi fanno riferimento.

"Toscana Certificazione Agroalimentare Srl" ha presentato - durante un evento svoltosi nella sede della presidenza della Regione Toscana, attraverso il suo presidente Ilio Pasqui - la sua mission e il suo nuovo sito web (www.tca-srl.org) concepito come un portale al servizio delle imprese in grado di offrire tutta la documentazione e dare risposte ai produttori. Presente l'assessore all'Agricoltura della Regione, Gianni Salvadori.

«Una Regione come la Toscana - ha detto Salvadori - che può vantare prodotti agroalimentari di straordinaria importanza, a cominciare dal vino e dall'olio, per proseguire con tutte le altre pro-

duzioni del nostro territorio, ha bisogno di immagine per essere riconosciuta nel mondo, ma anche di garanzie. Come Regione abbiamo recentemente varato il nuovo brand della Toscana, una farfalla dalle ali di vino che rappresenta il profilo della Regione. Questo brand, il cui successo e apprezzamento è crescente, è l'immagine della produzione agroalimentare della Toscana nel mondo».

Ma accanto a questo, è stato sottolineato dallo stesso assessore, oggi è necessaria la certificazione, da parte di un soggetto terzo, che garantisca la qualità del prodotto. Toscana Certificazione Agroalimentare Srl è nata in Toscana e opera in Toscana e svolge proprio questa funzione, valorizzando così le risorse del nostro territorio e contribuendo a diffonderne il buon nome e a difendere il "made in Tuscany" dai tarocchi.

I prossimi obiettivi di "Toscana Certificazione Agroalimentare Srl" sono quelli di certificare anche altri prodotti, oltre al vino, a cominciare dall'olio per estendersi ad altre tipicità dell'agroalimentare toscano.

## Torna la «Frutta nelle scuole»

**T**orna anche quest'anno il programma "Frutta nelle scuole". La Commissione europea ha assegnato all'Italia oltre 20 milioni di euro per la realizzazione del programma e questo permetterà di coinvolgere a livello nazionale oltre 1 milione di alunni delle scuole primarie. La Regione Toscana ha a disposizione una quota di studenti che potranno partecipare a Frutta nelle scuole pari a 54 mila e 120 allievi.

Il Programma prevede la distribuzione, nell'orario della merenda, di frutta e verdura di qualità (proveniente da produzione integrata, Dop, Igp e biologica) sia tal quale, intera, ma pronta a essere consumata direttamente, che porzionata, pronta all'uso (es. macedonia). Sono previste anche spremute di frutta e centrifughe di frutta e verdura, preparate al momento. Sono inoltre previste misure di accompagnamento come giornate a tema o attività didattiche accompagnate da attività pratiche e dimostrative con il coinvolgimento di personale qualificato (ricercatori, nutrizionisti, cuochi ecc.), visite a fattorie didattiche e/o aziende agricole, realizzazione di orti scolastici.

LA SCUOLA DELL'OLIO

## Prevenzione e salute con l'extravergine toscano

**N**ascerà ad Alberese, all'interno dell'azienda agricola regionale nel cuore della Maremma, e sarà un "Polo per l'industria e la trasformazione agroalimentare toscana". Il progetto relativo, elaborato da un gruppo di lavoro ad hoc costituito da Regione Toscana e Provincia di Grosseto, è stato portato nelle scorse settimane all'attenzione della giunta regionale, che l'ha approvato all'unanimità. Partner del futuro "Polo per l'industria e la trasformazione agroalimentare toscana" saranno la Regione e la Provincia di Grosseto e sarà coinvolto tutto il mondo scientifico e della ricerca. Sono già disponibili, per

la fase di avvio, circa 3 milioni di euro (2 milioni e 200 mila i contributi regionali - fondi Fas, 800 mila quelli della provincia di Grosseto). Il futuro "Polo", che sarà localizzato a Rispeccia, nelle strutture dell'attuale centro tecnico aziendale, sarà protagonista nella politica di difesa e valorizzazione del "made in Tuscany" agroalimentare e in particolare della filiera corta, sia a livello di produzione primaria, sia per i prodotti trasformati. Le filiere interessate, nella fase di avvio, saranno quella olivo-oleicola, quella cerealicola, quella zootecnica e quella ittica.

Ma in Toscana va avanti anche un

nuovo progetto che porterà alla nascita della "Scuola dell'Olio". Regione Toscana e Unioncamere sono infatti firmatarie di un protocollo sul progetto quadro "Scuola dell'Olio" che è stato presentato a Villa Montepaldi (San Casciano Val di Pesa) durante un convegno intitolato: "La valorizzazione delle produzioni olearie toscane". Regione e Unioncamere Toscana sono entrambe membri del "Tavolo regionale della filiera olivicolo-olearia" e collaborano a sostegno del comparto e per il miglioramento della qualità dell'olio d'oliva toscano. L'obiettivo è combattere la crisi del settore riaffermando la qualità certi-

ficata e la distinguibilità dell'olio extravergine d'oliva toscano. Così Regione Toscana e Unioncamere Toscana hanno firmato, nelle persone dell'assessore regionale all'agricoltura Gianni Salvadori e del presidente dell'Unione regionale Vasco Galgani, un protocollo di intesa per un progetto quadro denominato "Scuola dell'Olio", con l'intento di riaffermare l'importanza strategica ed economica del settore olivicolo-oleario della Toscana e farlo crescere in qualità mediante lo sviluppo delle conoscenze e la divulgazione delle informazioni ai soggetti della filiera. Il progetto si propone inoltre di trasferire agli ope-

ratori e ai consumatori le conoscenze frutto della ricerca, ribadire il ruolo centrale dell'olio extravergine d'oliva di qualità negli usi culinari e per la salute, con particolare riferimento alla prevenzione di alcune malattie, nonché l'importanza della coltivazione dell'olivo per il turismo e l'ambiente dei territori; vuole inoltre promuovere la cultura dell'olio extravergine d'oliva di qualità presso il consumatore e renderlo consapevole nell'acquisto e negli usi in cucina. L'accordo ha la durata di tre anni e prevede un programma di attività finalizzate a questi obiettivi da parte di Unioncamere Toscana.

**CURE PALLIATIVE** Assegnato il riconoscimento «Nottola-Mario Luzzi» giunto alla V edizione

# Premio contro il dolore inutile



## Sinergie tra ginecologi e psicologi - Migliora il trasporto dei materiali sanitari

**S**celti i vincitori del Premio nazionale «Nottola - Mario Luzzi» per la lotta al dolore non necessario giunto alla sua quinta edizione, sotto l'alto patronato del Presidente della Repubblica. Al concorso, rivolto a operatori sanitari di strutture pubbliche, ricercatori di età non superiore a 40 anni e laureati in medicina che abbiano conseguito la laurea o la specializzazione con una tesi sul tema del dolore nel periodo tra il 31 luglio 2010 e il 31 agosto 2012, sono stati presentati 20 progetti e

contributi pervenuti che sono stati valutati da una giuria composta dai maggiori esperti di terapia antalgica e della farmacologia del nostro paese.

Per la sezione dedicata ai progetti di riduzione, controllo e cura del dolore presentati da operatori della sanità pubblica, il premio è andato ex aequo a Patrizia Rindi, infermiera professionale della Asl 2 Lucca, e ad Andrea Sala, del reparto anestesia terapia intensiva e rianimazione dell'ospedale maggiore della Carità di Novara. Il progetto luc-

chese riguarda la prevenzione e riduzione del dolore del neonato e vede il coinvolgimento di infermieri tirocinanti del corso di laurea in infermieristica dell'Università di Pisa. L'altro progetto, dedicato al dolore acuto, individua nuove modalità per proseguire a domicilio la verifica dell'eventuale presenza di dolore nei pazienti operati.

Per la sezione dedicata alla miglior tesi di laurea, il riconoscimento è andato a Alessio Vasarri, laureato in medicina e chirurgia presso l'Università di

Bologna, per il suo lavoro sui limiti e le prospettive del trattamento con oppioidi nell'insufficienza renale cronica. Il premio speciale destinato a una personalità della cultura che si sia distinta per l'impegno alla lotta contro "il dolore non necessario" è stato assegnato a Franca Benini di Padova per il suo impegno a favore di iniziative finalizzate alla riduzione e al controllo del dolore e alle cure palliative in età pediatrica. Non è stato assegnato, quest'anno, il premio della sezione dedicata al miglior lavoro

di ricerca dedicato al dolore.

Il premio, nato dalla collaborazione tra Cittadinanzattiva e Regione Toscana, sta diventando un forte strumento per far crescere una nuova cultura sulla cura del dolore per garantire alle persone sofferenti una dignitosa qualità della vita durante l'esperienza di malattia. La cerimonia di consegna dei premi avrà luogo a Montepulciano (Siena) sabato 14 settembre 2013

Roberto Tatulli

**PISA**

### Cancer foundation: «Merit award» a una ricercatrice dell'Aou pisana

**U**na giovane ricercatrice dell'Azienda ospedaliero-universitaria pisana, Marzia Del Re, specializzanda in biochimica clinica e assegnista di ricerca dell'Università di Pisa, ha ricevuto per la seconda volta un importante riconoscimento nell'ambito del congresso annuale dell'Asco-Associazione americana di Oncologia clinica che si è tenuto recentemente a Chicago, Usa.

Alla studiosa è andato infatti, unica in Italia tra 95 assegnati a livello mondiale, il merit award della Conquer Cancer Foundation of Asco, destinato ai giovani ricercatori.

La ricerca premiata è finanziata dall'Airc-Associazione italiana per la ricerca sul cancro e dall'Istituto toscano tumori e riguarda la prevenzione delle gravi tossicità da chemioterapia antitumorale secondarie alla somministrazione delle fluoropirimidine (5-fluorouracile, capecitabina), farmaci citotossici di uso diffusissimo ed in assoluto i più utilizzati, principalmente per il trattamento del carcinoma del colon, mammella e testa-collo. Grazie a un lavoro durato molti anni, che ha portato alla caratterizzazione di più di 500 pazienti con tossicità da fluoropirimidine, sono state

identificate alcune cause importanti di carenza della diidropirimidina deidrogenasi, enzima necessario all'organismo per inattivare ed eliminare i farmaci citotossici, che espongono il paziente a tossicità molto gravi che, in rari casi, possono essere mortali.

La ricerca, svolta in collaborazione con le Unità operative di Oncologia medica e con il laboratorio di Genetica medica dell'Aou di Pisa e molte strutture di Oncologia medica sia in Regione

Toscana che altrove, permette di applicare questo tipo di diagnosi preventiva ai pazienti ed escludere dal trattamento - oppure consigliare una riduzione di dose - i portatori di tale carenza enzimatica, permettendo la personalizzazione del trattamento.

Grazie a questi risultati, la Farmacologia clinica dell'Aou di Pisa rappresenta un centro di riferimento nazionale per molti reparti di Oncologia medica che si rivolgono al personale della struttura per eseguire analisi su pazienti con gravi tossicità da chemioterapia antitumorale con fluoropirimidine.

**Emanuela Del Mauro**  
Ufficio stampa Aou Pisa

**Come prevenire la tossicità chemioterapica**

**EMPOLI**

### False esenzioni e autocertificazioni, sintonia tra Guardia di Finanza e Asl

**S**ono in atto i controlli dell'Asl 11 Empoli e della Guardia di Finanza sulla veridicità di quanto indicato nelle dichiarazioni sulle condizioni economiche degli utenti e sulla mancata disdetta delle prenotazioni e sul mancato ritiro dei referti.

I controlli partono dal 2008 e sono stati già redatti 53 verbali di constatazione di false dichiarazioni da parte della Guardia di Finanza. A breve saranno inoltrate altrettante notifiche di sanzioni amministrative, che vanno da un minimo di 49,40 al massimo di 1.753,20 euro. Gli importi variano a seconda del numero e del valore di prestazioni fruite in un anno (anche

in relazione al numero di persone che compongono il nucleo familiare) e del numero degli anni verificati. Circa 250 saranno i prossimi accertamenti della Asl 11 sulla base di un report di incrocio dati fornito dall'Economia sugli autocertificati per il rilascio degli attestati di esenzione nel 2011.

In particolare i controlli sul pagamento anticipato delle prestazioni, sulle mancate disdette delle prenotazioni e sul mancato ritiro dei referti, ma soprattutto sulle dichiarazioni delle condi-

zioni economiche degli utenti, che devono porre particolare attenzione a quanto dichiarano in merito al proprio reddito e alla propria condizione (disoccupazione, iscrizione al Centro per l'impiego, possesso di pensione minima o pensione sociale), e a quanto viene scritto dal medico prescrittore sulla ricetta medica.

Ogni azienda sanitaria, con le nuove linee di indirizzo regionali, è tenuta a svolgere un controllo delle autocertificazioni non in-

feriore al 15% delle stesse per le esenzioni per età e reddito o condizione economica; non inferiore al 30% per le fasce economiche di appartenenza dichiarate per il tic-

ket aggiuntivo regionale sulle prestazioni specialistiche. Nel territorio empoiese i Comandi della Guardia di Finanza di Empoli, Castelfiorentino e San Miniato hanno già svolto decine di accertamenti e proseguiranno fino a completare alcune centinaia. Dai primi accertamenti è risultato un significativo tasso di discordanza tra quanto dichiarato dall'utente e quanto realmente accertato.

**Maria Antonietta Cruciatà**  
Ufficio stampa Asl 11 Empoli

**Previsti oltre 250 accertamenti e multe fino a 1.700€**

**AREZZO**

### Prevenzione e terapia nefrologica, potenziata la dialisi in Valdarno

**P**resentato ad amministratori, operatori e associazioni dei malati, il risultato dei lavori di ristrutturazione e ampliamento del reparto di dialisi all'ospedale della Gruccia, in Valdarno. L'intervento ha portato all'aumento di 4 posti letto, che salgono da 16 a 20. È stata creata una zona di trattamento open space consentendo anche una visione pressoché completa delle postazioni direttamente dalla zona controllo, inglobandola nell'area. Sono

state demolite pareti prospicienti il corridoio delle vecchie sale di trattamento e il tamponamento delle forometrie di collegamento tra di esse sulle quali è stato possibile realizzare

le nuove postazioni in derivazione dalle dorsali impiantistiche presenti. Una porta tra l'open space e il resto dei locali del Reparto costituisce garanzia di privacy per i pazienti ed un'agevolazione del lavoro degli addetti sanitari.

I lavori si sono svolti in tre fasi operative, una per ogni sala trattamento, consentendo così l'operatività delle altre sale con percorsi dedicati e protetti.

La ristrutturazione è stata compiuta senza interferenze sulle prestazioni sanitarie grazie al-

la collaborazione del personale di reparto e l'impresa esecutrice dei lavori. Con i lavori, l'Unità operativa di Nefrologia del Valdarno potrà garantire a ulteriori 16 pazienti la terapia dialitica restando nel proprio territorio. Una ristrutturazione che ha riaperto le luci sul panorama nazionale e sulle prospettive di cura e di assistenza clinica e sociale dei pazienti nefropatici. Il percorso della malattia renale merita infatti la massima

attenzione dalla fase di prevenzione primaria alla lotta contro la sua progressione. «È necessario - ha spiegato Carlo Mura, responsabile della nefrologia valdarnese - un cambio di rotta che preveda l'impegno a fianco dei medici di famiglia per una azione congiunta contro le malattie renali nelle fasi precoci e intermedie. Nondimeno meritano la nostra attenzione quelli che purtroppo hanno già perso la funzione renale e necessitano di dialisi o trapianto. Molti di questi pazienti sono anziani e hanno necessità di ambienti spaziosi e di facile accesso».

**Pierluigi Amorini**  
Ufficio stampa Asl 8 Arezzo

**Più posti letto per garantire autonomia di cura**

**IN BREVE**

**LIVORNO**

Due giorni dedicati a fine luglio al campo scuola per imparare a guidare una barca a vela ed il diabete. Il progetto nominato «Io vado a tutta vela... insieme al mio diabete» ha visto protagonisti 12 adolescenti dall'età compresa tra 15 e 18 anni che hanno lasciato il porto di Livorno per veleggiare nelle acque della Meloria. «Questo progetto, - dichiara, Sonia Lucchesi, coordinatrice del progetto - è un percorso addestrativo. I mezzi utilizzati e le metodiche sono innovative e particolarmente coinvolgenti. L'attività sportiva mira a fare raggiungere ai partecipanti la piena consapevolezza del sé, così fragile nell'adolescente e la condizione dei diabetici, se ben gestita, può essere un valore aggiunto per l'investimento di responsabilità che comporta la gestione della malattia».

**AREZZO**

Il presidente della commissione Igiene e Sanità del Senato Emilia De Biase ha fatto visita a un malato di Sla da 5 anni bloccato in un letto. Alessandro, ex impiegato comunale di 65 anni, ha passato gli ultimi 5 anni senza riuscire a muovere alcun muscolo. Solo gli occhi possono muoversi e utilizzare il modernissimo "comunicatore digitale". In provincia di Arezzo ci sono 12 casi analoghi, seguiti da un team di professionisti, tutti a domicilio. «Le buone pratiche come queste vanno esportate in tutto il Paese - ha detto De Biase -. Un'assistenza domiciliare di grande portata, con il coinvolgimento della famiglia, personale sanitario di tante discipline, tecnologie di avanguardia, un legame forte ospedale-territorio. Questo è un buon uso delle risorse con una attenzione forte ai malati e ai loro familiari».

**SIENA**

Rinnovata la convenzione tra azienda ospedaliero universitaria di Siena e Fondazione Monastero Onlus per il servizio di foresteria con più attenzione al risparmio per i pazienti e i loro accompagnatori che hanno la necessità di soggiornare a Siena per motivi sanitari. Grazie al rinnovo è possibile pernottare presso la struttura ricettiva di Monastero, situata a Costafabbi, a tariffe ridotte. Possono usufruire delle tariffe agevolate tutte le persone che devono sottoporsi a visite ed esami presso il policlinico Santa Maria alle Scotte, inserite in particolari percorsi di cura, pazienti in day hospital, familiari e accompagnatori dei pazienti, casi inseriti in progetti specifici di continuità assistenziale. Nel 2012 la Fondazione Monastero ha effettuato circa 2mila pernottamenti di persone in visita alle Scotte.

**GROSSETO**

Dal 9 luglio ha preso il via una convenzione tra la Asl di Grosseto e l'azienda ospedaliera universitaria senese Le Scotte, per incrementare a Grosseto l'offerta di visite e prestazioni specialistiche in Endocrinologia, con particolare riguardo alle patologie della tiroide. Gli specialisti del policlinico universitario senese effettueranno visite agli ambulatori dell'ospedale Misericordia, prenotate tramite il Cup della Asl 9. Lo specialista che visita il paziente, se lo riterrà necessario, effettuerà anche l'ecografia e farà lui stesso le successive richieste per eventuali approfondimenti. Questa convenzione risponde anche agli indirizzi regionali che orientano le Asl e le aziende ospedaliere e ospedaliero universitarie verso la creazione di una rete sempre più efficace per l'offerta integrata di Area vasta.



# 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](http://www.salute.gov.it)

