

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. 23
anno XIV del 14-20 giugno 2011
per la pubblicazione sul sito
della Regione Toscana
www.regione.Toscana.it

Un percorso a conferma dell'eccellenza

di Daniela Scaramuccia *

Il sistema trasfusionale è un sistema efficace, che è riuscito negli ultimi anni a garantire un trend costante di aumento delle donazioni di sangue e plasma e ha consentito di dare risposte ai malati ricoverati negli ospedali della Regione costituiti, come ben sappiamo, per circa il 17% da utenti di altre Regioni, dimostrando di saper dare risposte ben oltre i consumi regionali.

Il buon funzionamento del sistema, però, non ci esime dalla continua ricerca di appropriatezza e di efficacia sempre necessarie, ma ancor più indispensabili in periodi economicamente delicati.

La specificità del sistema trasfusionale ci consente di dire che questa ricerca è una costante nel tempo, da sempre infatti ha dimostrato voglia di crescita e ammodernamento, qualificazione dei percorsi e dei processi, senza attendere difficoltà di sistema per iniziare un percorso virtuoso, che vede protagonisti associazioni, aziende e Regione.

La Regione, in questi ultimi anni, ha garantito il personale necessario e le risorse per l'ammodernamento strutturale di alcuni importanti centri trasfusionali e in questi giorni giunge a compimento la realizzazione del nuovo centro di Livorno.

I prossimi mesi saranno caratterizzati dal lavoro che dovremo fare tutti insieme per l'accreditamento delle strutture e il completamento del percorso di accreditamento nei Centri di qualificazione biologica della fase di validazione, per la riorganizzazione della fase di lavorazione delle sacche in ottica di

CONTINUA A PAG. 2

SANGUE

Il punto su sicurezza e appropriatezza del sistema trasfusionale toscano

Donazioni da incrementare

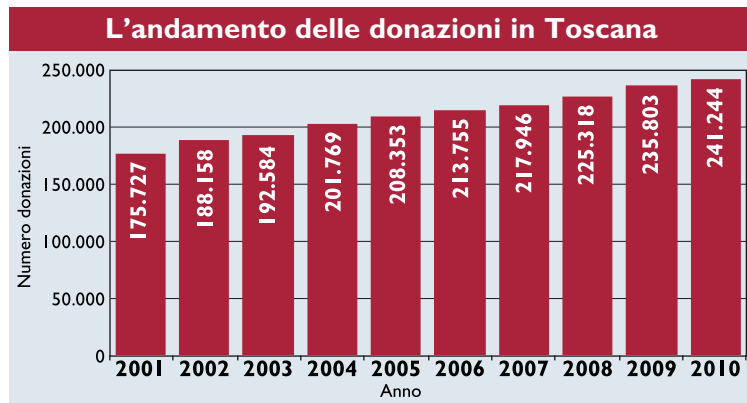
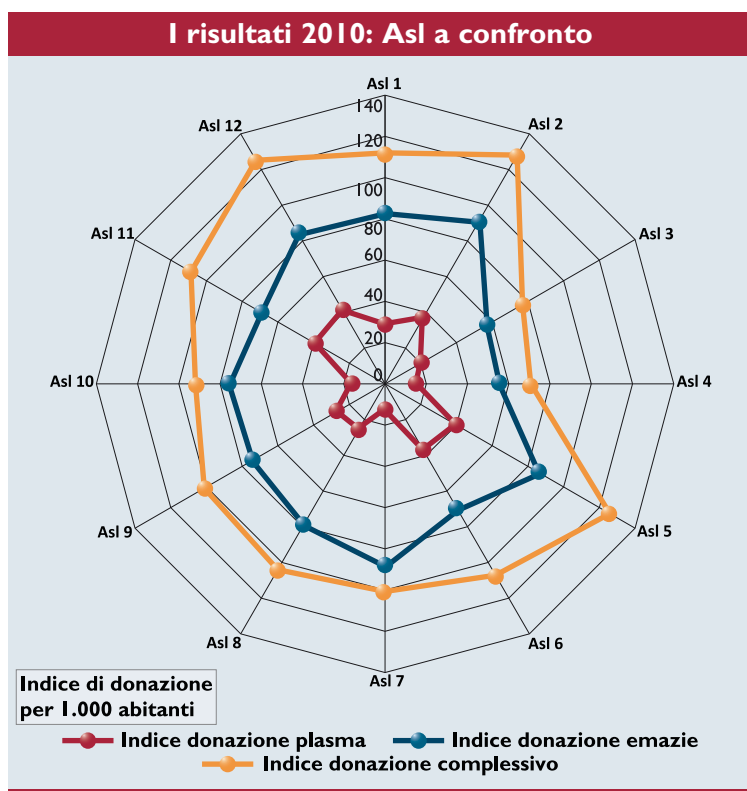
Cresce la risposta, ma la mobilità da altre Regioni aumenta il fabbisogno

Il 2010 si è confermato un anno positivo per l'andamento delle donazioni di sangue, plasma, cellule staminali e latte umano.

Il giudizio positivo attiene sia agli aspetti qualitativi di tutti i tipi di donazione di competenza del sistema trasfusionale. Esaminando gli aspetti quantitativi il 2010 ha registrato un ulteriore aumento delle donazioni di sangue intero che sono aumentate dell'1,8%, delle donazioni di plasma che sono aumentate del 3,9% e anche delle multicomponenti che sono aumentate del 3,9%. Il sistema ha saputo mantenersi su livelli di eccellenza anche da un punto di vista qualitativo contenendo in limiti fisiologici le sacche non utilizzate e raccogliendo solamente plasma di qualità di tipo A e di tipo B.

A fronte di questi aumenti della raccolta, il fabbisogno regionale continua a crescere e anche nel 2010 è stato necessario acquisire da altre Regioni circa 2.000 unità di globuli rossi. Tra le tante motivazioni che hanno portato a un incremento del fabbisogno toscano vale la pena ricordare che oltre il 17% dei ricoverati negli ospedali toscani proviene da altre Regioni. Gli indicatori di attività della Sanità segnalano un incremento costante dei bisogni anche per gli anni prossimi per il combinarsi di diversi fattori quali l'invecchiamento della popolazione, nuove possibilità terapeutiche e l'incremento della complessità delle casistiche trattate in chirurgia, in oncologia, in traumatologia e in trapiantologia.

In prospettiva quindi è necessario operare in modo che aumentino ulteriormente le donazioni di sangue e plasma, e allo stesso tempo si presti attenzione agli aspetti dell'appropriatezza e del buon uso del sangue, infatti solo un lavoro efficace e multidisciplinare su entrambi i temi potrà consentire di dare risposte efficaci ai bisogni degli ospedali in parti-



colare delle aziende ospedaliero-universitarie che sono le principali utilizzatrici delle donazioni effettuate in Toscana.

La risposta a questi bisogni do-

vrà venire invece in modo omogeneo da tutti i territori della Regione superando la vecchia consuetudine di confrontare localmente bisogni e disponibilità.

Una efficace modalità di valutazione dell'andamento della raccolta è rappresentata dall'indice di donazione per 1.000 abitanti nella fascia di età compresa tra 18 e 65 anni (fascia di età idonea alla donazione). Esaminando i dati riportati nel grafico si può osservare come l'indice di donazione medio sia aumentato dal valore 102 dell'anno 2009 a 103 nel 2010; questo risultato è estremamente importante, ma al fine di far crescere ulteriormente il sistema è necessario un esame dettagliato delle variazioni tra le varie zone della Toscana che si mantengono ancora troppo elevate, anche se gli ultimi 12 mesi hanno visto risultati incoraggianti da parte delle aziende che fino a ora avevano registrato i più bassi indici di donazione.

Un notevole incremento è stato conseguito anche nella quantità di plasma raccolto e avviato alla lavorazione conto terzi che è passato dai 66.666 chilogrammi del 2009 ai 67.301 chilogrammi del 2011 consentendo così alla Regione Toscana di ottenere importanti quantitativi di farmaci plasmaderivati salvavita come le immunoglobuline, il fattore VIII e l'albumina.

Infatti i 67.301 chilogrammi di plasma avviati alla lavorazione hanno consentito di coprire il 56,8% del fabbisogno di fattore VIII plasmatico, il 53% del fabbisogno di albumina, il 75,7% di Ig Vena e il 100% di fattore IX.

Ottimi risultati, quindi, ma il sistema dovrà conseguire obiettivi ancora più sfidanti sotto l'aspetto quantitativo e anche qualitativo, gli obiettivi 2011 sono pertanto definiti, al Centro regionale sangue (CrS), alle associazioni e ai trasfusionisti il compito di trasformare gli obiettivi in risultati consentendo così la sistema sanitario toscano di rispondere come sempre ai bisogni dei malati.

Simona Carli
Direttore Centro regionale sangue

ALTRI SERVIZI A PAG. 2

CONTROCANTO

«Serve una rete intraregionale»

di Giuseppe Curciarello * e Renato Vanacore **

Il sistema trasfusionale toscano è fortemente impegnato sull'autosufficienza regionale e sull'appropriatezza, secondo Evidence based medicine. Oltre infatti ai soliti aspetti terapeutici ed economici, è importante l'aspetto etico di gestione di una risorsa deperibile e limitata, fornita, in Italia, da donatori non remunerati con forte senso civico e filantropico.

Esistono però nel sistema sangue regionale altre criticità da non sottovalutare che sono di ordine culturale e organizzativo. La medicina trasfusionale, attività sanitaria più normata in Italia, è inquadrata dalla legge 219/2005 che contempla attività più ampie della sola donazione di sangue. Essa in-

CONTINUA A PAG. 2

LEGGI&DELIBERE

▼ Diabete: campi scuola per i giovani

La Giunta regionale ha stabilito l'organizzazione dei campi scuola per soggetti con diabete in età evolutiva anche per l'anno 2011. Confermato come Centro regionale per il diabete dell'età evolutiva l'azienda ospedaliero-universitaria Meyer e l'Uo Pediatria e Neonatologia dell'Asl 9 di Grosseto per l'organizzazione dei campi scuola. I campi saranno finanziati con 100mila euro. Un progetto finalizzato alla verifica e all'esercizio dell'autonomia terapeutica e al miglioramento delle capacità di integrazione sociale e pertanto rispondente a obiettivi sociali, psico-pedagogici e dietetico-nutrizionali. (Delibera n. 447 del 30/05/2011)

▼ Un network per i dispositivi medici

La Giunta della Toscana ha istituito il sistema informativo regionale relativo ai contratti di acquisizione dei dispositivi medici (Cad). Questo sistema informativo è nato con la finalità di programmazione, controllo e valutazione delle acquisizioni di dispositivi medici e per assolvere al debito informativo verso il livello nazionale istituito dal suddetto decreto ministeriale. Inoltre, nell'ambito del sistema informativo, sarà istituito un sistema di comunicazione degli eventi relativo ai contratti di acquisizione dei dispositivi medici per l'alimentazione dello stesso sistema informativo. (Delibera n. 453 del 30/05/2011)

ALL'INTERNO

Massa e Carrara, c'è Trilogy

A PAG. 3

A Limestone c'è Dynamo Camp

A PAG. 6

Pisa, più tutela per i minori

A PAG. 7

SANGUE

«Rendicontazione 2010» per il sistema toscano di raccolta e distribuzione



Trasfusioni, il bilancio sociale

Cinque obiettivi per confrontare i risultati con la mission istituzionale

Bilancio sociale del Sistema trasfusionale toscano: un momento di riflessione per tutti gli attori interni e per un lavoro sinergico con tutti gli stakeholder e i risultati 2010 sono stati presentati il 12 maggio presso l'Aula magna del Policlinico Careggi. Il bilancio sociale è per definizione uno strumento con moltissime valenze e che per le sue caratteristiche di "rendicontazione" dà risposte alle necessità di informazione e trasparenza interne ed esterne all'organizzazione.

Secondo le Linee guida per la rendicontazione sociale negli Enti locali il bilancio sociale è l'esito di un processo con il quale l'amministrazione rende conto delle scelte, delle attività, dei risultati e dell'impiego delle risorse in un dato periodo, in modo da consentire ai cittadini e ai diversi interlocutori di conoscere e formulare un proprio giudizio su come l'amministrazione interpreta e realizza la sua missione istituzionale e il suo mandato.

Il sistema del sangue è un network pubblico, le sue caratteristiche sono di avere una struttura formale, di essere finanziato con fondi pubblici, di coinvolgere diverse tipologie di attori pubblici e privati (profit e no profit), di essere finalizzato a creare valore pubblico a favore della comunità.

Con il primo bilancio sociale ci si è posti i seguenti obiettivi:

1. rappresentare correttamente e in modo completo organizzazione e funzionamento del sistema sangue;
2. evidenziare la natura di rete del sistema e individuare gli attori pubblici, privati e non profit che la compongono evidenziandone, dove possibile, ruolo e caratteristiche;
3. definire in modo puntuale il concetto di vision del sistema sangue in ragione dell'importanza che riveste questo concetto: la vision rappresenta lo scopo ultimo verso cui devono tendere gli attori appartenenti alla rete, nel rispetto in ogni caso delle diverse mission;
4. comunicare i dati oggi in possesso del sistema informativo e avviare un'azione sistemica e metodica per aumentarne la disponibilità e il loro collegamento agli obiettivi e alle attività del sistema;
5. sperimentare una forma innovativa di misurazione per individuare l'effettiva capacità del network, nel



Volume Bilancio sociale 2010

suo insieme, di produrre valore pubblico e capitale sociale e iniziare così un percorso che negli anni dovrà crescere in termini di adeguatezza e appropriatezza delle informazioni contenute e dei processi utilizzati.

Il sistema trasfusionale è stato affrontato a 360°, rappresentando le principali questioni relative al sangue, al plasma, alle piastrine, e anche al latte umano donato e alle cellule staminali emopoietiche che fanno parte del sistema trasfusionale a esclusione della fase di allocazione e utilizzo.

Già dalla prima edizione il bilancio sociale del sistema trasfusionale regionale ha messo in luce gli elementi di comunicazione esterna e interna, di valutazione della coerenza dei risultati rispetto agli obiettivi dichiarati e di verifica sull'uso appropriato delle risorse umane ed economiche.

In questo contesto il percorso di realizzazione non è meno importante del documento finale in quanto l'iter di analisi, di conoscenza, di presa di coscienza della complessità e della interdipendenza del sistema assume particolare valore e diviene opportunità proprio nella fase di costruzione del nuovo Piano sanitario e sociale integrato.

Per questo motivo si è deciso di avviare il percorso di redazione in modo partecipato, coinvolgendo in luoghi diversi rappresentanti dei principali attori del sistema: Centro regionale sangue, strutture trasfusionali territoriali, organizzazioni di volontariato. Il processo di realizzazione ha

coinvolto circa 50 persone con ruoli direttivi e operativi, medici, infermieri, tecnici, dirigenti associativi, in un percorso di discussione e confronto sui principali temi dell'autosufficienza. Proprio per il suo metodo di costruzione ci auguriamo che il bilancio sociale diventi uno strumento di lavoro per tutti gli attori del sistema.

Molto spesso il sistema trasfusionale è stato paragonato a un'orchestra che, qualunque sia il tipo di musica suonata, è il miglior esempio di ruolo dei singoli in un contesto complesso, articolato e condiviso in cui i virtuosismi dei singoli hanno senso se messi a disposizione del complesso e se armonici con un progetto comune, altrimenti se non contestualizzati possono essere di disturbo, invece che una risorsa.

Ma mai il paragone è stato calzante come in questa occasione, con un'esperienza in cui tutti i componenti dell'orchestra hanno provato a definire il loro ruolo e a contestualizzarlo nel sistema. È solo un primo passo, ma l'importante è stato iniziare con la consapevolezza che questo percorso una volta iniziato deve proseguire negli anni.

Il bilancio sociale 2010 del Sistema trasfusionale toscano è disponibile sul sito www.regione.toscana.it/donareilsangue e chi volesse averne copia cartacea può richiederlo a crs@regione.toscana.it

Simona Carli
Direttore Centro regionale sangue

LA STRUTTURA DEL DOCUMENTO

Funzionalità punto per punto

Il sistema trasfusionale è un sistema complesso che risponde ai bisogni sanitari di una popolazione, si fonda su valori etici di capitale sociale, rispondendo a logiche di marketing sociale. In questo quadro il bilancio sociale è quello che in un'ottica di marketing economico rappresenta il bilancio economico.

Nella sua costruzione è di fondamentale importanza la partecipazione e il coinvolgimento di tutti gli attori, deve essere vissuto come strumento quotidiano di lavoro, a poco servirebbe un "biglietto da visita patinato acquisite preconfezionato". Il documento propone i contenuti secondo un filo narrativo diverso da quello tradizionalmente proposto dai bilanci sociali perché si tratta del bilancio sociale di una rete e non di un soggetto ben definito.

Il volume presenta nella sua parte iniziale il contesto di riferimento in cui si inserisce il tema della trasfusione e della donazione: presenta il bisogno di sangue, dei suoi componenti e di cellule staminali soffermandosi dove possibile sulla realtà toscana. A partire da questo capitolo ci si è sempre soffermati sui tre ambiti che afferiscono il sistema trasfusionale toscano: sangue, cellule staminali e, dove possibile, latte umano.

Il secondo capitolo è fondamentale: indica la direzione strategica "massima" che il sistema sangue intende perseguire, declinando inoltre i concetti fondamentali di donazione consapevole, periodica, gratuita e volontaria che sono alla base del sistema e quello di rete. Ci si è soffermati anche su elementi di prospettiva rappresentati dalla società autosufficiente ovvero dalla società ideale che è capace di garantire l'autosufficienza. In questo l'attenzione è stata rivol-

ta ad alcune categorie di attori, ritenute oggi strategicamente più rilevanti.

Il terzo capitolo presenta invece la risposta che la società, in particolare con riferimento alla Toscana, si è data per raggiungere l'autosufficienza. Da una panoramica mondiale si scende a livello locale, passando per gli aspetti caratterizzanti il sistema sangue a livello europeo e nazionale. In questo capitolo si descrivono gli attori evidenziando il ruolo che hanno all'interno del sistema.

Il quarto capitolo presenta le attività principali realizzate nel 2010 dal Centro regionale sangue, dalle strutture territoriali e dalle organizzazioni di volontariato. In questo capitolo ci si sofferma anche su alcuni aspetti economici.

Nel quinto capitolo, sono delineati alcuni aspetti fondamentali per lo sviluppo futuro del sistema e rappresentano gli elementi sui quali il sistema si verificherà nel 2012.

Il sesto e ultimo capitolo abbozza un'analisi della percezione che gli stakeholder esterni hanno del sistema trasfusionale e proprio questa parte ha delineato un aspetto sul quale c'è ancora molto da lavorare per diminuire il gap tra qualità reale e percepita.

Questa prima realizzazione ha dovuto confrontarsi con una notevole complessità del sistema, ma anche con l'abbondanza di alcune informazioni e con la loro disomogeneità. L'obiettivo è stato quello di "collazionare" in modo coerente l'informazione disponibile indicando una direzione futura del processo di rendicontazione e del tipo di informazione necessaria.

Gruppo di redazione del bilancio Crs

CONTROCANTO (segue dalla prima pagina)

fatti gestisce e presidia anche i trapianti con i test di compatibilità immunologica e la raccolta di cellule staminali con procedure aferetiche, oltre che le banche del sangue cordone. In sintesi è implicata negli aspetti attualmente più innovativi e stimolanti della ricerca clinica, in quella che può essere definita medicina rigenerativa.

In questa ottica la medicina trasfusionale ha più necessità di "fare sistema" tra i propri attori (Centro regionale e nazionale sangue, servizi trasfusionali e unità di raccolta) invece si trova ad avere molto spesso problemi di collocazione e a essere dispersa nei più diversi dipartimenti aziendali con conseguenti difficoltà di interazione con altre discipline che hanno "mission" diverse. Occorre creare una rete trasfu-

sionale che integri i percorsi di donazione del sangue, con i percorsi più specialistici (validazione biologica, emafesi terapeutica, immunogenetica, banche di cellule e tessuti, presidio della malattia emolitica del neonato, medicina trasfusionale) in modo da ottimizzare e rendere accessibili le risorse, secondo un sistema che tenga nella giusta considerazione il percorso trasfusionale anche nei soli più intuitivi aspetti dell'autosufficienza e della produzione di emocomponenti. In questo approccio, sostenuto dalla Simti e dalla SidEM, altre Regioni ci hanno preceduto accentrando procedure e lavorazioni (produzione emocomponenti), strutture di riferimento di valenza regionale o, meglio, di Area vasta per i diversi percorsi. Auspichiamo anche in Toscana

una strutturazione di questo tipo in un sistema di network regionale finalizzato alla produzione degli emocomponenti e gestione della medicina trasfusionale. Questa situazione di ritardo della nostra Regione potrebbe costituire una grande opportunità se sapremo metabolizzare le esperienze già fatte ed esprimerle producendo un modello organizzativo che integri la produzione con gli aspetti più innovativi della moderna medicina trasfusionale in un'ottica sovraziendale dedicata.

* Delegato Regionale Simti Toscana (Società italiana immunoematologia e medicina trasfusionale)
** Coordinatore sezione regionale SidEM Toscana (Società italiana di emafesi e manipolazione cellulare)

Un percorso a conferma... (segue dalla prima pagina)

economie di scala, nonché l'avvio, da giugno, della nuova modalità di distribuzione dei farmaci plasmaderivati.

Un percorso complesso, tutt'altro che di facciata, che prevede interventi sostanziali e di riprogettazione di molte attività: solo un continuo aggiornamento di strumenti, strutture e procedure può garantire il futuro del sistema trasfusionale.

La Regione conferma la volontà di mantenere la presenza capillare sul territorio delle strutture di raccolta, perché il donatore non incontri difficoltà nel percorso di donazione, mentre sarà decisiva la riprogettazione del percorso di lavorazione delle unità raccolte, non solo per finalità economiche, ma soprattutto per sicurezza, qualità e rispondenza a quanto previsto dalle normative europee che, considerando il sangue un vero e proprio farmaco, normano il percorso,

dalla donazione alla assegnazione al paziente.

A supporto, la Regione ha predisposto una campagna promozionale della donazione da effettuare insieme alle associazioni di volontariato e alle aziende sanitarie, la prima su larga scala sul tema, decisa con la consapevolezza della strategicità del sistema e dei cambiamenti che stiamo vivendo.

La giornata regionale della donazione del 18 giugno non è un traguardo, ma rappresenta un punto di partenza di un anno decisivo nel quale vogliamo assicurare al sistema trasfusionale della Toscana il raggiungimento di standard di efficacia necessari a confermare il livello di eccellenza che da sempre caratterizza il sistema trasfusionale toscano.

* Assessore Diritto alla salute della Regione Toscana

SSR AI RAGGI X Pronto per l'installazione il nuovo acceleratore lineare di Massa e Carrara

Radioterapia, arriva Trilogy



L'apparecchio ad altissima precisione sarà affiancato da un collimatore

In dirittura d'arrivo l'installazione del nuovo acceleratore lineare nell'Asl di Massa e Carrara, che consentirà di trattare più pazienti, con conseguente abbattimento delle liste di attesa. A oggi a Massa e Carrara sono stati trattati oltre 7.000 pazienti in 15 anni di attività di radioterapia, circa 400 pazienti l'anno. È chiara l'esigenza di mantenere la continuità assistenziale anche in caso di interruzione per il guasto della macchina.

L'acceleratore lineare sarà collocato nel Civico dell'ospedale di Carrara, a fianco dell'esistente. Le opere edili necessarie all'installazione sono state eseguite dall'unità operativa manutenzione, sotto la direzione tecnica dell'ingegnere Riccardo Nardini. Al fine di poter ottenere gli spazi sanitari utili interni e di mantenere le caratteristiche radio-protezionistiche proprie, sono state fabbricate "mura" schermate utilizzando un materiale innovativo nel suo genere: il "verishield", che è dotato di grande densità e che consente di schermare le radiazioni ionizzanti emesse dall'acceleratore stesso.

La macchina acquistata dall'azienda si chiama "Trilogy", ed è prodotta dalla ditta Varian. Le caratteristiche principali riguardano:

- l'elevatissima precisione geometrica;
- la possibilità di effettuare immagini Tac, pochi istanti prima di erogare la dose. Questo consente di sovrapporre le immagini appena eseguite con quelle della Tc di centraggio del paziente. Attraverso un confronto tra le due, gli scostamenti rilevanti possono essere corretti con una consolle direttamente dalla sala comandi che allineerà il lettino nella nuova posizione;
- la possibilità di erogare la dose fino a un massimo di 1.000 MU-minuto. Questa potenza erogatrice consente di eseguire tecniche "speciali" in tempi brevissimi, con un maggior comfort del paziente;
- il "Trilogy" di Carrara avrà la possibilità di eseguire piani di trattamento con la tecnica Rapidarc, una tecnica recentissima che consente di eseguire piani di trattamento dinamici, cioè con fasci radianti che si adattano volumetricamente alla forma degli organi, concentrandolo

trando la dose di radiazioni sul bersaglio e risparmiando gli organi sani attraverso la rotazione a 360° (Arc) della testata acceleratrice intorno al paziente.

Prima di consegnare la macchina al personale medico e fisico dell'azienda, dovrà essere effettuato da parte dell'esperto qualificato Alessandro Tofani il controllo delle schermature murarie per garantire sicurezza al personale dipendente e alla popolazione in generale.

Sarà inoltre installato il nuovo collimatore multilamellare "Millennium Hd", che verrà applicato sul Trilogy. Il collimatore rappresenta "il cuore" dell'apparecchiatura poiché "sagoma" le dimensioni del fascio radiante per la terapia. Il collimatore multi-lamellare è costituito da una serie di lamelle di data larghezza accoppiate a motori passo-passo che ne consentono il movimento durante l'irraggiamento. Questo ha l'obiettivo di facilitare l'erogazione della massima dose sulla regione tumorale, ottenendo un risparmio degli organi sani circostanti, attraverso l'uso di campi multipli che adattano la propria forma a quella del tumore. Muovendo le singole lamelle, diviene possibile costruire una conformazione dosimetrica ottimale per il profilo del volume da trattare. La risoluzione data dal collimatore "High definition 120 Mlc" è altissima e con un campo sagomabile massimo di 22x40 centimetri consente trattamenti di elevata precisione.



Acceleratore Trilogy acquistato dall'Asl di Massa e Carrara

te dell'esperto qualificato Alessandro Tofani il controllo delle schermature murarie per garantire sicurezza al personale dipendente e alla popolazione in generale.

Sarà inoltre installato il nuovo collimatore multilamellare "Millennium Hd", che verrà applicato sul Trilogy.

plastico con scopo curativo. È nata per applicazioni nel campo della neurochirurgia ma si è rapidamente estesa ai focolai extracranici come le neoplasie polmonari, le neoplasie epatiche, e le neoplasie prostatiche. Vi sono condizioni cliniche che non consentono l'intervento chirurgico per vari motivi, non ultimo il rifiuto del paziente; in questi casi la radioterapia prende il posto della chirurgia tanto è che si parla di radioterapia. I vantaggi sono la non invasività della procedura e la conservazione d'organo.

Con l'acquisto dell'acceleratore "Trilogy" corredato del "Millennium Hd" (questa configurazione risulta essere la prima installata in Italia) l'azienda Asl 1 potrà rispondere a qualsiasi tipo di richiesta radioterapica appropriata del paziente oncologico.

plastico con scopo curativo. È nata per applicazioni nel campo della neurochirurgia ma si è rapidamente estesa ai focolai extracranici come le neoplasie polmonari, le neoplasie epatiche, e le neoplasie prostatiche. Vi sono condizioni cliniche che non consentono l'intervento chirurgico per vari motivi, non ultimo il rifiuto del paziente; in questi casi la radioterapia prende il posto della chirurgia tanto è che si parla di radioterapia. I vantaggi sono la non invasività della procedura e la conservazione d'organo.

Con l'acquisto dell'acceleratore "Trilogy" corredato del "Millennium Hd" (questa configurazione risulta essere la prima installata in Italia) l'azienda Asl 1 potrà rispondere a qualsiasi tipo di richiesta radioterapica appropriata del paziente oncologico.

Con questo strumento potranno inoltre essere effettuate "tecniche speciali" come i trattamenti radioterapici di tipo "stereotassico". Questa nuova metodica consente di trattare con una o più sedute un focolaio neo-

plastico con scopo curativo. È nata per applicazioni nel campo della neurochirurgia ma si è rapidamente estesa ai focolai extracranici come le neoplasie polmonari, le neoplasie epatiche, e le neoplasie prostatiche. Vi sono condizioni cliniche che non consentono l'intervento chirurgico per vari motivi, non ultimo il rifiuto del paziente; in questi casi la radioterapia prende il posto della chirurgia tanto è che si parla di radioterapia. I vantaggi sono la non invasività della procedura e la conservazione d'organo.

Con l'acquisto dell'acceleratore "Trilogy" corredato del "Millennium Hd" (questa configurazione risulta essere la prima installata in Italia) l'azienda Asl 1 potrà rispondere a qualsiasi tipo di richiesta radioterapica appropriata del paziente oncologico.

Tito Torri
Direttore
dipartimento
di Radiodiagnostica
Angiolo Tagliagambe
Responsabile della struttura
semplice dipartimentale
di Radioterapia dell'Asl 1
di Massa e Carrara

DALL'ODONTOIATRIA PER DISABILI ALLA PSICHIATRIA DEDICATA AI PIÙ GIOVANI

Servizi su misura per pazienti disagiati

All'Asl di Massa e Carrara si guarda alla persona, si modellano i servizi e si punta al benessere globale con azioni e servizi come quello odontoiatrico rivolto a persone con disabilità psico-fisica e sensoriale, quello per la prevenzione, diagnosi e cura dei disturbi neuropsichici dell'età evolutiva o anche quello per aiutare chi è in dipendenza affettiva o quello per aiutare le donne immigrate.

I problemi odontoiatrici nelle persone con disabilità psico-fisica e sensoriale - dall'età evolutiva all'età adulta - possono spingere la persona verso l'isolamento e l'esclusione. Per questo presso l'Asl 1 Massa e Carrara fin dal 2000 è stato attivato un servizio odontoiatrico rivolto a una categoria di particolare fragilità basata su un "diverso" modo di proporre le cure dentali alle persone che, per le loro disabilità, possono fare fatica a superare il timore o

addirittura la paura di dover aprire la bocca e farsi curare.

Negli anni è stato riscontrato apprezzamento, visibile anche grazie al costante incremento delle prestazioni fornite dal servizio, accompagnato dalle presenze di pazienti non solo di altre città toscane ma addirittura di altre Regioni. In questo senso va letta la partecipazione dell'équipe di Prisca Tommasini, responsabile dell'ambulatorio di Odontoiatria per disabili

dell'Asl di Massa e Carrara, al programma salute Special Smile che ha previsto uno screening odontoiatrico gratuito ai 2.000 atleti che dal 7 al 9 giugno 2011 hanno partecipato alla 27ª edizione dei giochi nazionali estivi Special olympics di La Spezia.

L'équipe odontoiatria disabili, partendo dall'assunto che la maggior parte delle persone disabili, se approcciato correttamente, è in grado di ricevere le cure odontoiatriche alla stessa stregua delle persone normotipiche, ha sviluppato un approccio costruito intorno alle particolari esigenze del disabile.

La prima fase del metodo, l'"approccio psicologico", permette di aiutare il paziente disabile a ridurre l'ansia attraverso il metodo della desensibilizzazione sistematica. Con gradualità

lo si avvicina per fare in modo che conosca le persone e l'ambiente attraverso la comunicazione (si ricerca l'interazione verbale e non verbale per comunicare ogni azione e per avere comunicate dal paziente le sue "ansie"), il contatto (contatto fisico con il paziente, abbracciarlo e baciarlo con rispetto), il ri-guardo (non solo si ricerca lo sguardo del paziente per ottenere la sua attenzione ma lo si tratta con la massima gentilezza possibi-

le in ogni situazione).

Una volta che il paziente non ha più timore, si passa alla fase del "modellamento del comportamento", che consiste nell'avvicinare in modo graduale il paziente ai diversi strumenti e materiali di cura fino a che la persona disabile riesce a usufruire di cure odontoiatriche ambulatoriali (in anestesia locale) in totale sicurezza.

Il metodo richiede tempo, che consente ai pazienti di acquisire la capacità di farsi curare dal dentista anche in futuro, da qualunque professionista e senza ricorrere ad anestesia generale. Si lavora dunque sulla persona e le sue particolari esigenze e non solo sul problema dentale da curare. Per completezza va detto che presso il Servizio odontoiatria disabili si praticano anche interventi in sala operatoria e in anestesia generale ma solo per le situazioni urgenti o i casi limite.

Sempre nell'ottica del benessere globale che, nell'ambito dell'Asl 1 Massa e Carrara, il servizio salute mentale infanzia adolescenza (Ufsmia, Unità funzionale salute mentale infanzia adolescenza) si occupa di prevenzione, diagnosi e cura dei disturbi neuropsichici dell'età evolutiva (0-18 anni). Si parte dalla consulenza offerta ai genitori con figli da 0 a 3 anni che presentano un disagio psicologico non ancora strutturato in disturbo (disturbi del sonno, del-

l'alimentazione, della regolazione affettiva/emotiva), con l'obiettivo di prevenire i deficit che sarebbe difficile debellare in età successive, quando il disturbo si è consolidato (ambulatorio Linus).

Il follow-up del neonato a rischio prevede nello specifico un ambulatorio integrato che nel 2010 ha seguito 100 nuovi bambini. L'integrazione fra strutture pubbliche e private (Aias e Ausl 1 Massa e Carrara) è l'approccio innovativo che si è voluto applicare per gestire il Centro integrato per la cura dell'autismo, da annoverare fra i servizi di eccellenza. Sullo stesso modello è attivo anche il Centro Odisseo, progetto sperimentale per il trattamento semiresidenziale degli adolescenti con disturbo psicopatologico che nel 2010

ha raddoppiato il numero dei pazienti seguiti.

Anche nell'ambito dell'attività consultoriale sono state intraprese attività mirate ad arricchire i servizi offerti con attività mirate al benessere globale. Fra le diverse iniziative si segnala lo spazio di ascolto dedicato alle donne in difficoltà affettiva nella relazione con il proprio partner, nell'ambito del progetto Daphne. L'obiettivo è aiutare le persone in dipen-

denza affettiva ad acquisire consapevolezza di se stesse e rendersi affettivamente autonome. Lo spazio di ascolto è rivolto anche alle donne che hanno subito violenza, per aiutare a sviluppare la presa di coscienza verso il cambiamento.

Anche per quanto riguarda le immigrate sono stati attivati diversi percorsi specifici, pensando alla donna come persona che nell'ambito della famiglia può, meglio di altri, indurre il cambiamento necessario per adattarsi alla cultura del nostro Paese. Da circa due anni l'afflusso di donne straniere presso il consultorio è in costante aumento, grazie fra l'altro alla col-

laborazione delle mediatrici linguistiche e alla metodica di coinvolgere il più possibile alcune etnie, nello specifico quella rumena e quella araba: nel 2010 si sono rivolte al Consultorio 756 donne straniere, un risultato che in questi primi mesi del 2011 è già stato riconfermato.

Per avvicinare e coinvolgere l'utenza il consultorio esce dalla sua sede fisica e utilizza momenti di festa per presentare la struttura consultoriale, informando le donne sui servizi offerti e sulle modalità di accesso.

Monica Guglielmi
Responsabile della Zona-distretto
delle Apuane

In campo strategie anti-ansia e approcci mirati

Tra i destinatari anche donne fragili e straniere

DOCUMENTI Fissati i criteri per la concessione di finanziamenti a iniziative in armonia con il Psr 2008-2010 e con gli obiettivi di inclusione sociale



Fino a 100mila euro ai progetti socio-sanitari

Coperto il 70% del fabbisogno di ogni singola proposta - Saranno valutati i contributi inviati entro il 30 settembre

IL TESTO DEL PROVVEDIMENTO

Pubblichiamo il testo della delibera n. 236 del 11 aprile 2011, avente per oggetto l'approvazione dei macroambiti di attività e dei criteri specifici per la concessione di contributi in materia sanitaria e sociale.

LA GIUNTA REGIONALE DELIBERA

1. Di approvare, per le motivazioni espresse in narrativa, in attuazione della delibera Gr n. 30/2009, come modificata dalla delibera Gr n. 1037 del 6/12/2010, i prioritari macro-ambiti di attività, per l'anno 2011, cui le iniziative finanziabili devono fare riferimento, i criteri specifici e gli altri elementi necessari per la concessione di contributi, da parte dei settori della Direzione generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale competenti in materia di Sanità e sociale, contenuti rispettivamente negli allegati "A" e "B", parti integranti e sostanziali del presente provvedimento;

2. Di demandare alle competenti strutture della Direzione generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale la valutazione sulla concreta finanziabilità dei contributi richiesti, alla luce della citata delibera Gr n. 30/2009 e s.m. e dei criteri specifici contenuti nei citati allegati "A" e "B" al presente provvedimento, nonché l'adozione degli atti necessari per la erogazione dei contributi, utilizzando le risorse disponibili sui capitoli di bilancio di pertinenza;

3. Di incaricare la competente Direzione generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale della predisposizione della eventuale modulistica che si rendesse necessaria per la presentazione delle richieste di contributo.

ALLEGATO A

Criteri specifici per la concessione di contributi da parte dei settori della Dg "Diritti di cittadinanza e coesione sociale" competenti in materia di sanità, in attuazione della delibera Gr n. 30 del 22 gennaio 2009 "Criteri generali per la concessione di contributi finanziari in materia sanitaria e sociale e modifica Dgr n. 447/2006 e n. 35/2007", come modificata dalla delibera Gr n. 1037 del 6/12/2010

Le indicazioni contenute nel presente documento costituiscono attuazione di quanto previsto dall'allegato A alla delibera Gr 30 del 22 gennaio 2009 "Criteri generali per la concessione di contributi finanziari in materia sanitaria e sociale e modifica Dgr n. 447/2006 e n. 35/2007" e successive modificazioni. Tale delibera detta una disciplina generale relativa a iniziative ammissibili, sog-



direttore responsabile
ELIA ZAMBONI
coordinatore editoriale
Roberto Turno
comitato scientifico
Beatrice Sassi
Susanna Cressati
Sabina Nuti
Lucia Zambelli

Versione Pdf dell'Allegato al n. 23 del 14-20 giugno 2011 per la pubblicazione sul sito della Regione Toscana
www.regione.toscana.it

reg. Trib. Milano n. 679 del 7/10/08
Stampa: Il Sole 24 Ore Spa

getti beneficiari del contributo, esclusioni, criteri generali di valutazione, indicazioni generali sul contributo, controlli e verifiche e rinvia a successivi atti deliberativi la definizione, da parte della Giunta regionale, per l'ambito sanitario e per l'ambito sociale di:

- prioritari macro ambiti di attività, cui le iniziative finanziabili devono fare riferimento;
- criteri di valutazione suppletivi, in ragione degli ambiti individuati;
- entità massima del contributo erogabile, nonché percentuale massima del contributo erogabile rispetto al costo complessivo del progetto;
- aspetti procedurali di assegnazione dei contributi.

Di seguito sono elencati i prioritari macro-ambiti di attività, cui le iniziative finanziabili devono fare riferimento, i criteri specifici e gli altri elementi necessari per la concessione di contributi.

1. Prioritari macro ambiti di attività, cui le iniziative finanziabili devono fare riferimento

I progetti e le iniziative ammesse a contributo devono essere coerenti con gli obiettivi e le azioni previsti dal Piano sanitario regionale 2008-2010.

I progetti e le iniziative devono essere riferite a uno dei seguenti settori di intervento:

- a. Area umanizzazione delle cure e accoglienza;
- b. Area promozione della salute, stili di vita e strategia guadagnare salute;
- c. Interventi per la integrazione socio-sanitaria delle persone disabili (anche in riferimento alle iniziative di sviluppo e mantenimento delle abilità acquisite e della promozione degli interventi con finalità ludico-sportive);
- d. Prevenzione delle malattie, facilitazione dell'accesso alle cure, attività diagnostico terapeutico-assistenziali (anche inerenti le terapie non convenzionali);
- e. Donazione di sangue, donazione-trapianto cellule, tessuti e organi;
- f. Promozione della cultura della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro e in ambito domestico;
- g. Assistenza a cittadini affetti da patologie croniche;
- h. Attività di genetica medica, diagnostica prenatale e assistenza a cittadini affetti da patologie rare;
- i. Prevenzione delle malattie infettive degli animali e sicurezza alimentare;
- j. Promozione delle attività consultoriali, con particolare attenzione alla tematica della identità di genere;
- k. Promozione e sviluppo della bioetica tra la cittadinanza;
- l. Area ambiente e salute;
- m. Prevenzione delle patologie infettive: indirizzi e strategie;
- n. Interventi per la promozione e la tutela della salute mentale compreso l'assistenza alle persone con disturbi dello spettro autistico;
- o. Cure palliative e terapia del dolore;
- p. Prevenzione e cura delle condotte di abuso e delle dipendenze.

2. **Criteri di valutazione**

L'istruttoria dei progetti, in coerenza con la delibera Gr n. 1037 del 6/12/2010, è effettuata da una Commissione, istituita a far data dal 1/01/2011, composta da:

- Direttore generale della Direzione generale "Diritti di cittadinanza e coesione sociale", quale coordinatore della Commissione;
- Responsabile dell'Area di coordinamento "Sistema socio-sanitario regionale";
- Responsabile dell'Area di coordinamento "Inclusione sociale";
- Responsabile del Settore "Strumenti di pianificazione e programmazione socio-sanitaria" e integrata dal Dirigente competente per materia, in ordine al progetto da istituire.

Per la valutazione dei progetti e delle iniziative, per le quali si richiede il contributo, si prendono in considerazione, in via

preliminare, i criteri generali di valutazione, di cui all'allegato "A" della delibera Gr 30/2009 e successive modificazioni. Nell'ambito dei criteri suppletivi di valutazione, vanno in via preliminare tenuti in considerazione i seguenti criteri, trasversali ai prioritari macroambiti di attività indicati al paragrafo 1:

- 1. innovatività;
- 2. trasferibilità dei risultati del progetto;
- 3. implementazione/ sviluppo della componente informatica/informativa, sia sotto il profilo dell'infrastruttura che dei sistemi di coordinamento tra attori del servizio sanitario regionale;
- 4. capacità di produrre valore a beneficio degli utenti del servizio sanitario regionale rispetto alle risorse utilizzate.

Successivamente, in ordine a ciascuno dei macro-ambiti di attività, di cui al paragrafo 1, sono individuati i seguenti criteri suppletivi di valutazione delle iniziative e dei progetti presentati:

a. Area Umanizzazione delle cure e accoglienza ai servizi

- integrazione con area delle espressioni artistiche (poesia, arte, lettura ecc.) come momenti di attenzione alla persona che si trova in stato di malattia;
- promozione di processi di accoglienza, orientamento, empowerment, informazione anche nelle strutture carcerarie.

b. Area promozione della salute, stili di vita e strategie guadagnare salute:

- promozione di processi integrati sul territorio che mirano a sviluppare una concezione olistica della salute;
- promozione di corretti stili di vita (alimentazione, attività fisica, alcol e fumo).

c. Area interventi per la integrazione socio-sanitaria delle persone disabili (anche in riferimento alle iniziative di sviluppo e mantenimento delle abilità acquisite e della promozione degli interventi con finalità ludico-sportive):

- promozione di iniziative e progetti che prevedano la collaborazione tra associazioni di utenti o del terzo settore e istituzioni a livello regionale, aziendale o locale;
- sviluppo della qualità e della differenziazione dell'offerta degli interventi per l'integrazione delle persone disabili, al fine di assicurare alle stesse risposte complementari e innovative;

- realizzazione di iniziative relative allo sviluppo di percorsi socio-assistenziali, anche in riferimento a particolari problematiche inerenti la disabilità e a specifiche situazioni di disagio emergenti in determinati contesti territoriali e locali;
- sostegno ad azioni innovative nell'ambito dell'assistenza protesica e dell'assistenza riabilitativa;

- integrazione fra enti, istituzioni e associazionismo;
- complementarità dell'offerta rispetto a quella garantita dai livelli di assistenza.

d. Prevenzione delle malattie, facilitazione dell'accesso alle cure, attività diagnostico terapeutico-assistenziali (anche inerenti le terapie non convenzionali):

- coinvolgimento delle associazioni di cittadini e pazienti, del volontariato o di enti, compresi gli enti di ricerca;
- coinvolgimento degli enti locali e delle Società della salute;
- grado di definizione degli indicatori e loro misurabilità;
- valutazione del rapporto costo-beneficio;
- interessamento di fasce di popolazione che per stato sociale o specificità geografica risultano svantaggiate rispetto alla restante popolazione.

e. Donazione di sangue, donazione-trapianto, cellule, tessuti e organi:

- v. punto d.
- f. Promozione della cultura della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro e in ambito domestico;

f. Promozione della cultura della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro e in ambito domestico:

- iniziative di formazione e informazione promosse da organismi pubblici e privati, Istituzioni ed Associazioni dei datori di lavoro e sindacali che operano nell'ambito della

sicurezza del lavoro e domestica;

- iniziative di promozione della cultura della sicurezza in ambito scolastico e universitario.

g. Assistenza a cittadini affetti da patologie croniche:

- coinvolgimento di associazioni di cittadini e dei pazienti, degli enti locali e delle Società della salute;
- risoluzione di problemi legati alla implementazione della attività fisica adattata.

h. Attività di genetica medica, diagnostica prenatale e assistenza a cittadini affetti da patologie rare:

- promozione del ruolo attivo delle associazioni di patologia;
- sviluppo di percorsi socio-assistenziali.

i. Prevenzione delle malattie infettive degli animali e sicurezza alimentare:

- sviluppo delle conoscenze dei proprietari di animali relative alla corretta gestione degli stessi;
- miglioramento del grado di applicazione delle norme europee in materia di sicurezza alimentare (c.d. "pacchetto igiene") nelle imprese del settore.

j. Promozione delle attività consultoriali, con particolare attenzione alla tematica della identità di genere:

- iniziative volte a facilitare l'approccio multiculturale sulla diversità di genere;
- Interventi tesi a favorire le pari opportunità uomo-donna.

k. Promozione e sviluppo della bioetica tra la cittadinanza:

- promozione di iniziative volte a una maggiore presa di coscienza da parte dei cittadini dei loro diritti fondamentali, nonché del rispetto della loro autodeterminazione.

l. Area ambiente e salute:

- raccordo con il Praa 2007-2010;
- promozione di buone pratiche in materia di ambiente e salute;
- miglioramento del grado di applicazione delle norme europee in materia di sostanze e miscele chimiche per tutti i soggetti portatori di interessi;

- interventi di formazione e di azioni volte a migliorare l'approccio multidisciplinare e della cultura della rete sulla tematica ambiente/salute.

ALLEGATO B

Criteri specifici per la concessione di contributi relativi ai settori attinenti il sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale, in attuazione della delibera Gr 30 del 22 gennaio 2009 "Criteri generali per la concessione di contributi finanziari in materia sanitaria e sociale e modifica Dgr n. 447/2006 e n. 35/2007", come modificata dalla delibera Gr n. 1037 del 6/12/2010

Le indicazioni contenute nel presente documento costituiscono attuazione di quanto previsto dall'allegato A alla delibera Gr 30 del 22 gennaio 2009 "Criteri generali per la concessione di contributi finanziari in materia sanitaria e sociale e modifica Dgr n. 447/2006 e n. 35/2007". Tale delibera detta una disciplina generale relativa a iniziative ammissibili, soggetti beneficiari del contributo, esclusioni, criteri generali di valutazione, indicazioni generali sul contributo, controlli e verifiche e rinvia a successivi atti deliberativi la definizione, da parte della Giunta regionale, per l'ambito sanitario e per l'ambito sociale di:

- prioritari macro ambiti di attività, cui le iniziative finanziabili devono fare riferimento;
- criteri di valutazione;
- entità massima del contributo erogabile, nonché percentuale massima del contributo erogabile rispetto al costo complessivo del progetto;
- aspetti procedurali di assegnazione dei contributi.

Di seguito sono elencati i prioritari macro-ambiti di attività, cui le iniziative finanziabili devono fare riferimento, i criteri specifici e gli altri elementi necessari per la concessione di contributi relativi ai settori attinenti il sistema integrato di interventi e

servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale.

1. **Prioritari macro ambiti di attività, cui le iniziative finanziabili devono fare riferimento**

I progetti e le iniziative ammesse a contributo devono essere coerenti con la normativa vigente, afferente alle materie attribuite all'Area di coordinamento Inclusione sociale, nonché ai rispettivi Settori.

I progetti e le iniziative devono essere riferite a uno dei seguenti settori di intervento:

- a) contrasto al disagio sociale;
- b) inclusione e cittadinanza degli immigrati nella multiculturalità;
- c) sviluppo delle reti di inclusione e protezione sociale.

2. Criteri di valutazione

L'istruttoria dei progetti, in coerenza con la delibera Gr n. 1037 del 6/12/2010, è effettuata da una Commissione, istituita a far data dal 1/01/2011, composta da:

- Direttore generale della Direzione generale "Diritti di cittadinanza e coesione sociale";
- Responsabile dell'Area di coordinamento "Sistema socio-sanitario regionale";
- Responsabile dell'Area di coordinamento "Inclusione sociale";
- Responsabile del Settore "Strumenti di pianificazione e programmazione socio-sanitaria" e integrata dal Dirigente competente per materia, in ordine al progetto da istituire.

Per la valutazione dei progetti e delle iniziative, per le quali si richiede il contributo, si prendono in considerazione, in via

preliminare, i criteri generali di valutazione, di cui all'allegato "A" della delibera Gr 30/2009 e successive modificazioni. Nell'ambito dei criteri suppletivi di valutazione, vanno in via preliminare tenuti in considerazione i seguenti criteri, trasversali ai prioritari macroambiti di attività, di cui al paragrafo 1:

- 1. innovatività;
 - 2. trasferibilità dei risultati del progetto;
 - 3. implementazione/ sviluppo della componente informatica/informativa, sia sotto il profilo dell'infrastruttura che dei sistemi di coordinamento tra attori del servizio sanitario regionale;
 - 4. capacità di produrre valore a beneficio degli utenti del servizio sanitario regionale rispetto alle risorse utilizzate.
- Successivamente, in ordine a ciascuno dei macro-ambiti di attività, di cui al paragrafo 1, sono individuati i seguenti criteri suppletivi di valutazione delle iniziative e dei progetti presentati:
- a. Area Umanizzazione delle cure e accoglienza ai servizi

(segue da pagina 4)

servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale.

1. Prioritari macro ambiti di attività, cui le iniziative finanziabili devono fare riferimento

I progetti e le iniziative ammesse a contributo devono essere coerenti con la normativa vigente, afferente alle materie attribuite all'Area di coordinamento Inclusione sociale, nonché ai rispettivi Settori.

I progetti e le iniziative devono essere riferite a uno dei seguenti settori di intervento:

- a) contrasto al disagio sociale;
- b) inclusione e cittadinanza degli immigrati nella multiculturalità;
- c) sviluppo delle reti di inclusione e protezione sociale.

2. Criteri di valutazione

L'istruttoria dei progetti, in coerenza con la delibera Gr n. 1037 del 6/12/2010, è effettuata da una Commissione, istituita a far data dal 1/01/2011, composta da:

- Direttore generale della Direzione generale "Diritti di cittadinanza e coesione sociale";
- Responsabile dell'Area di coordinamento "Sistema socio-sanitario regionale";
- Responsabile dell'Area di coordinamento "Inclusione sociale";
- Responsabile del Settore "Strumenti di pianificazione e programmazione socio-sanitaria" e integrata dal Dirigente competente per materia, in ordine al progetto da istituire.

Per la valutazione vanno in via preliminare prese in considerazione le seguenti dimensioni, trasversali ai prioritari macro ambiti di attività, indicati al paragrafo 1:

- 1. ambito d'intervento dei progetti riferito almeno a una o a due zone-distretto o società della salute;
- 2. capacità innovativa;
- 3. indicazioni di "buone prassi", trasferibili anche ad altre realtà regionali;
- 4. implementazione/ sviluppo della componente informatica/informativa.

Caratteristiche comuni ai progetti

- il progetto si deve riferire a un numero di almeno 60.000 abitanti in ambito urbano e a un numero di almeno 10.000 abitanti nelle aree montane;
- il progetto deve prevedere servizi, interventi o attività inseriti all'interno del sistema di offerta del territorio; nel caso di progetti che intendano sperimentare una buona pratica, devono essere previste metodologie di intervento documentabili e trasferibili;
- il progetto deve contenere una "valutazione ex-ante" e una "valutazione ex-post" in riferimento al tema trattato;
- il progetto deve favorire partenariati di collaborazione tra soggetti pubblici e soggetti privati;
- il progetto non deve avere durata superiore a 18 mesi.

Nel caso in cui, come previsto dal sopra citato punto 1., il progetto coinvolga più zone-distretto ovvero più società della salute, la proposta progettuale deve essere corredata dal parere favorevole delle conferenze dei sindaci o delle società della salute interessate dal progetto.

Successivamente, nell'ambito di ciascuno dei macro ambiti di attività, di cui al paragrafo 1, vengono individuate le seguenti priorità che saranno utilizzate come criteri di valutazione delle iniziative e dei progetti presentati:

a. Contrasto al disagio sociale:

- interventi integrati tra soggetti pubblici e del privato sociale e/o dell'associazionismo per promuovere l'affidamento e la solidarietà familiare e per il sostegno psico-pedagogico alla famiglia affidataria;
- interventi che favoriscono lo sviluppo della responsabilità e delle competenze genitoriali nelle famiglie fragili o in difficoltà, delle relazioni di coppia, il sostegno educativo familiare e la mediazione familiare realizzati in continuità o a implementa-

zione delle attività svolte dai consultori familiari o da altri servizi territoriali integrati;

- interventi integrati tra soggetti pubblici e del privato sociale e/o dell'associazionismo per la sperimentazione o potenziamento della rete di servizi per il post adozione e di auto-aiuto tra famiglie adottive;
- progettualità incentrate sul modello delle équipes integrate in materia di abuso e maltrattamento di minori, di contrasto alle forme di cronizzazione dei comportamenti che portano a forme di violenza e di interventi per affrontare le crisi familiari, in continuità o a implementazione delle attività svolte dai consultori familiari o da altri servizi territoriali integrati;
- attivazione di interventi e servizi per fornire risposte urgenti e flessibili a minori che necessitano di tutela in situazioni di emergenza; progetti per la sperimentazione o l'implementazione di forme flessibili di risposte e di protocolli operativi che prevedano la collaborazione tra più soggetti istituzionali, comprese le forze dell'ordine e la magistratura;
- promozione e implementazione di reti territoriali di intervento e di percorsi di integrazione multiagenzia;
- promozione di interventi mirati a favorire l'emersione dei fenomeni della violenza di genere e della tratta di esseri umani;
- interventi volti a promuovere comportamenti non violenti;
- interventi volti a prevenire e contrastare le situazioni di vulnerabilità sociale delle famiglie;
- promozione di interventi per il contrasto del sovraindebitamento delle famiglie;
- promozione di interventi mirati a affermare l'autonomia delle famiglie;
- promozione di interventi tesi a sostenere il ruolo delle donne lavoratrici nell'ambito delle famiglie;
- promozione di reti territoriali mirate a sostenere l'integrazione dei servizi e degli interventi per i detenuti ed ex-detenuti;
- promozione di interventi volti a promuovere l'inserimento socio-lavorativo degli ex-detenuti;
- promozione di interventi di inserimento sociale e di mediazione penale rivolti ai minori soggetti a misura penale o a rischio penale.

b. Inclusione e cittadinanza degli immigrati nella multiculturalità

- sviluppo percorsi di conoscenza di aspetti specifici del fenomeno migratorio idonei a promuovere azioni mirate sul territorio;
- sviluppo di azioni innovative nella promozione dell'accesso ai servizi territoriali da parte dei cittadini stranieri per il superamento di specifiche condizioni di vulnerabilità e isolamento;
- promozione della conoscenza delle culture di origine dei cittadini stranieri e valorizzazione dei rapporti interculturali nei diversi contesti territoriali.

c. Sviluppo delle reti di inclusione e protezione sociale

- iniziative di promozione della cooperazione del terzo settore con le istituzioni pubbliche, finalizzate al raggiungimento degli obiettivi contenuti nella programmazione territoriale;
- iniziative di sostegno e partenariato al Terzo settore finalizzate al rafforzamento del volontariato e all'impegno sociale;
- progetti sperimentali e proposte di aggiornamento rivolte agli operatori di Enti pubblici, in materia di accessibilità e barriere architettoniche, in attuazione della Lr 47/91;
- progetti finalizzati allo sviluppo della solidarietà, anche in collaborazione con le scuole e con gli altri soggetti del territorio;
- azioni innovative per lo sviluppo delle reti di protezione a livello locale, anche mirate alla promozione dello stato di benessere dei giovani, con particolare riguardo alla partecipazione, sicurezza e conoscenza/ attuazione della Carta costituzionale.

I CONTRIBUTI AL PSSIR 2011-2015



PARTECIPA AL PIANO

È questa l'iniziativa destinata ai lettori e agli operatori che intendano esprimere le proprie valutazioni e proposte sul nuovo piano sanitario e sociale integrato. Alla pagina del sito regionale www.regione.toscana.it/partecipaapiano sarà possibile scaricare un modulo organizzato per aree di intervento (integrazione, rete degli ospedali, organizzazione, la precedente programmazione ecc.) e declinare le proprie idee, sulle tematiche di interesse o su tutte, e aggiungerne di nuove e inviarle all'indirizzo e-mail pianosanitariosociale@regione.toscana.it. Le proposte saranno lette dal gruppo di lavoro dedicato. I contributi potranno essere pubblicati integralmente o per estratto sulle pagine de Il Sole-24 Ore Sanità Toscana e sul sito regionale. Una modalità di ascolto che punta, fin dalle prime fasi del complesso e articolato percorso che condurrà all'approvazione del nuovo piano da parte del Consiglio regionale, a trovare un terreno di visione e di proposta condiviso.

La pagina web dedicata al Pssir sul sito della Regione Toscana - www.regione.toscana.it/partecipaapiano - nella prima settimana dalla sua messa on line, dal 28 febbraio al 7 marzo, ha registrato 801 visualizzazioni

PREVEDERE L'INSERIMENTO DELLA MEDICINA BASATA SULLA NARRAZIONE NELLE MEDICAL HUMANITIES E NEL PSSIR

Il presente contributo vuole proporre la positiva esperienza applicata della Nbm (Narrative Based Medicine) nell'ambito delle Medical humanities e suggerire la presenza nel prossimo Pssir a vantaggio di:

- Appropriately: Il Psr 2008/10 ci invitava a dare risposte appropriate ai bisogni, ma come? Decidendo in base alle evidenze, intervenendo sui problemi più diffusi, scegliendo le azioni più vantaggiose per la qualità della vita: sensibilizzando i professionisti all'appropriatezza;
- Nuovi modelli organizzativi: Il nuovo Piano prevede una innovazione dei modelli organizzativi e l'evoluzione di quelli presenti. Verso dove? Verso un ruolo diverso per i professionisti sanitari, verso modelli già esistenti lontano da noi;
- Operatori del sociale: risorsa del sistema. In quali ambiti investire per svilupparla? Organizzazione del servizio Comunicazione interna/esterna Formazione e aggiornamento.

Negli ultimi decenni in Sanità si è manifestato uno scenario di tecnologie di diagnosi e analisi sempre più sofisticate, ma anche di tempi di ascolto e di intervento sempre più ristretti. È in questo contesto che Nbm comincia a prendere importanza, con l'obiettivo prioritario di coinvolgere le risorse sulla persona e sulla sua storia di malattia e di cura.

I punti di riferimento Nbm come è stata denominata per distinguere dal paradigma dominante della Evidence based medicine (Ebm) - sono Arthur Kleinman e Byron Good secondo i quali la medicina è un sistema culturale che si modella sul vissuto del malato. Dobbiamo a Kleinman la distinzione concettuale del termine malattia in disease e illness. La lingua italiana intende la malattia in senso biomedico che è il disease, ma sfuma sul significato di illness, che indica il vissuto, l'esperienza soggettiva della malattia. Ha una specifica applicazione in Sanità e in particolare negli ambiti operativi di umanizzazione, miglioramento della qualità delle cure, aderenza al trattamento, appropriatezza dei percorsi di assistenza;

- Numerosi studi scientifici evidenziano come le narrazioni raccolte dai malati e dai loro familiari abbiano costituito la base per la costruzione di progetti di miglioramento dell'assistenza sanitaria, particolarmente nelle malattie croniche e rare.

L'Asl 10 di Firenze ha iniziato il percorso dal 2004 dapprima con eventi formativi volti a promuoverne la cultura tra gli operatori. A oggi ha operato in continuità con applicazione di Nbm (progetti Name) nelle patologie croniche in particolare Cardiologia, oncologia, e Alzheimer. Le aree di intervento sono:

- storia di malattia e di cura dei singoli pazienti, con la finalità di valorizzare il vissuto e raccogliere indicazioni integrative per la diagnosi e cura;
- colloquio paziente-personale socio-sanitario, con la finalità di migliorare le reciproche abilità comunicative e valorizzare l'alleanza terapeutica;
- segnalazioni dei cittadini per riorientare le attività assistenziali dentro una cornice unitaria di qualità rilevata e qualità percepita.

I lavori hanno fornito importanti risultati per integrare le indicazioni della Ebm, anche nelle evidenti differenze che emergono nelle singole malattie.

Stefania Polvani

Azienda Usl 10 di Firenze
Direttore Ss Educazione alla salute

MIGLIORARE IL PERCORSO ASSISTENZIALE DEI PAZIENTI ANZIANI FRAGILI VITTIME DI UNA FRATTURA DI FEMORE

Ammirando l'iniziativa che mostra l'apertura del sistema Sanità, invio mio modesto contributo da operatore del Sistema.

1. Continuum of care per i pazienti anziani fragili con frattura di femore. Integrare in una unica care map tutti i progressi fatti in questi anni in merito:

- dalla prevenzione delle cadute che va dai rischi ambientali e comportamentali (ciabatte, tappeti ecc) al controllo dei fattori di rischio per patologia preesistenti, controllo farmacologico e igienico dell'osteoporosi;
- al trattamento chirurgico precoce ma in sicurezza. Oggi i progressi tecnologici degli impianti di osteosintesi e le procedure miniinvasive permettono nella grande maggioranza dei casi una mobilitazione con un carico deambulatore immediato;
- programmi Fkt differenziati per potenzialità di recupero funzionale più chiari (a domicilio, ambulatoriali, in strutture in regime di ricovero) programmati già all'ingresso del paziente in reparto, con l'incremento numerico dei servizi e dei posti in regime di ricovero - fkt in base all'incidenza per popolazione dell'evento frattura in quella data Asl di competenza;
- migliorare l'integrazione tra ospedale-assistenza territoriale, dopo il system management bisognerebbe passare al patient management. Spesso il percorso organizzativo funziona ma non offre quantitativamente vie di uscita;
- progetto ortogeriatrica. Offre sicuramente un approccio di qualità e una migliore assistenza al paziente ed è giustificato dalla letteratura solo in quelle realtà che non offrendo una destinazione post operatoria prolungano la durata del ricovero in reparto ortopedico.

L'idea potrebbe essere addirittura paradossale in previsione del modello dell'ospedale per intensità di cure. Potrebbe essere interessante invece un livello di cure intermedio di gerio-ortopedia per i pazienti cronici da stabilizzare oppure geriatrico-fisioterapico. Probabilmente diminuirebbero i posti in area chirurgica con degenze di durata inferiore:

- Istituzione di un Follow-up multidisciplinare;
- Sviluppare una visione d'insieme dei fattori esposti che producono scarsi risultati se implementati singolarmente.

2. Riduzione della spesa per esami strumentali spesso costosi e inutili.

Il percorso di diagnosi e cura dovrebbe iniziare dopo un sospetto clinico, con una visita specialistica che darà indicazione più specifica agli accertamenti diagnostici successivi probabilmente più appropriati (Tc, Rmn; Ecc) per quel paziente.

3. Implementazione della rete del Trauma con chiara e specifica indicazione dei nodi della rete (specificità e disponibilità di specializzazione e tecnologie disponibili), incontri periodici tra Hub-Spoke e sistema territoriale con maggiore dinamicità, eventuali accordi con Regioni limitrofe per l'assistenza ai territori di confine interregionali. Realizzazione di Trauma Center strutturali.

4. Informatizzazione della maggior parte dei sistemi, registro operatorio, cartella clinica, Scheda unica della terapia, Ris-Pacs, implementazione dei dati con la Tesserà sanitaria.

Dott. Merildo Maritato

Direttore medico I livello
Uo Ortopedia e Traumatologia
Asl 4 Prato

3. Entità massima del contributo erogabile, nonché percentuale massima del contributo erogabile rispetto al costo complessivo del progetto

La Regione Toscana cofinanzia i progetti e le iniziative riferiti ai macro ambiti di attività indicati al paragrafo 1.

La quantificazione in percentuale del contributo non può essere superiore al 70% del costo complessivo del progetto.

Il contributo assegnato a ciascun progetto non può superare l'importo massimo di complessivi euro 100.000,00.

4. Aspetti procedurali di assegnazione dei contributi

Ai fini della finanziabilità del progetto, la data di avvio dello stesso o della relativa fase progettuale, per la quale si richiede il contributo, non deve risultare antecedente alla data della richiesta del contributo medesimo.

Nella ipotesi in cui l'entità del contributo assegnato sia inferiore al contributo richiesto, l'effettiva erogazione del finanziamento è subordinata alla presentazione di specifica comunicazione, da parte

del soggetto richiedente, dalla quale risultino le modalità di copertura della quota del contributo richiesto e non assegnato.

La valutazione verrà effettuata, in base alle indicazioni contenute nei paragrafi 1. e 2. e nei limiti delle risorse disponibili da parte dei settori competenti entro i due mesi successivi alla data di formale recepimento del progetto, per la quale farà fede il protocollo di ricevimento.

In ogni caso, per esigenze contabili, non potranno essere valutati i progetti presentati oltre il 30 settembre 2011.

MODELLI

Accordo di collaborazione con il campus dedicato ai bimbi malati



Sinergie con Dynamo Camp

I pediatri del Meyer parteciperanno all'organizzazione dei programmi

Curano i bambini con il sorriso sulle montagne pistoiesi: un'oasi che in futuro potrebbe allargarsi. Da quattro anni ogni estate (ma non solo d'estate) la vecchia fabbrica della Smi, dove un tempo si producevano bombe e munizioni e più tardi manufatti in rame, diventa un grande parco giochi colorato che accoglie gratuitamente bambini da tutto il mondo, costretti per molti mesi in ospedale a combattere la loro battaglia contro terribili e gravi malattie.

«Quando mi diverto, mi dimentico di essere malato» racconta uno degli ospiti a Radio Dynamo (www.radiodynamo.it), la radio web del campo. Ed è proprio questa l'essenza della "terapia ricreativa": l'esperienza del Dynamo Camp di Limestre, fondazione privata, che la Regione ha scelto adesso di studiare e far diventare magari anche un banco di scuola. Gli ospiti sono bambini che hanno bisogno di provare la felicità di una vacanza: da soli ma più spesso con le famiglie, con babbo, mamma e fratelli e sorelle. Sono individui duramente colpiti, reduci dall'incontro prematuro con il dolore e già accompagnati dal pensiero che tutto, in ogni istante, può finire. E al Dynamo Camp ogni particolare è pensato perché gli ospiti possano capire cos'è la meraviglia. Ogni sforzo - di medici e studenti, di volontari e assistenti, di giardinieri, cuochi e contadini - è volto a questo scopo.

«Quello che viene fatto in questo campo alle porte di San Marcello Pistoiese ci è sembrata così interessante che abbiamo chiesto di percorrere una parte di strada insieme» confessa il presidente della Regione Toscana, Enrico Rossi. Lo spiega quando, qualche settimana fa Regione, Dynamo Camp, Università di Firenze e l'ospedale pediatrico Meyer hanno firmato l'intesa. «Abbiamo chiesto di percorrere una parte di strada insieme per studiare quello che viene fatto, con evidenza scientifica, e per capire - dice -. Anche se questa terapia ricreativa possa essere replicata altrove: produttiva certo di sorrisi, ma anche salute». «Ci avviciniamo in punta di piedi - prosegue -. È un'iniziativa di un imprenditore privato, la cui paternità è giusto che rimanga nelle mani di chi l'ha ideata. Ma vogliamo studiare questa esperienza sicuramente originale». «E chissà - conclude il presidente della Toscana - che da questo studio non possano nascere spunti e proposte per ripensare il nostro mo-



do di affrontare le cure?».

Una richiesta di aiuto e collaborazione che ha subito reso felice e orgoglioso Vincenzo Manes, imprenditore, un posto di spicco nel gruppo Kme degli Orlandi che prima del 2006 era la vecchia Società metallurgica italiana (la Smi, appunto), e presidente della Fondazione Dynamo. Anzi il fondatore, colui che per primo ha creduto a questa esperienza.

L'accordo siglato, che vale tre anni, è una cornice, dentro cui potranno nascere più progetti. Tra le idee e i punti già individuati c'è la collaborazione con i pediatri dell'ospedale Meyer nell'organizzazione dei programmi presso il campo. Del resto, l'ospedale pediatrico di Firenze già da qualche tempo collabora con Dynamo Camp e alcuni dei piccoli pazienti sono già stati ospiti a Limestre. C'è l'intenzione di favorire la disponibilità di medici specializzandi in pediatria onco-ematologica e di infermieri all'interno dell'ambulatorio medico del campo, per un'occasione di formazione universitaria. C'è la voglia di fare dell'esperienza del Dynamo Camp un'occasione di studio appunto, organizzando eventi scientifici a carattere nazionale o anche internazionale.

Tommaso Langiano, direttore dell'ospedale pediatrico Meyer di Firen-

ze, si dice entusiasta per i ritorni già avuti dalla collaborazione con Dynamo e aspetta frutti ancora maggiori da questo accordo. Di «un approccio e una terapia da studiare e di obiettivi interessanti e condivisi da tutti» parla il preside della facoltà di Medicina dell'Università degli studi di Firenze Gianfranco Gensini.

Il filo rosso è una rinnovata sinergia tra pubblico e privato sociale e le parole chiave sono accoglienza e assistenza, scambio di esperienze e di volontari, ricerca scientifica congiunta ma anche cooperazione internazionale. Nell'accordo si parla anche di una collaborazione sul fronte della gestione del patrimonio boschivo, agricolo e faunistico della tenuta, compreso il recupero del patrimonio architettonico che potrebbe servire in futuro per ampliare la foresteria a uso turistico della struttura.

Intanto al Dynamo Camp di Limestre si aspettano i piccoli ospiti: per quest'anno ne sono attesi già mille. Bambini e ragazzi costretti a crescere troppo in fretta e che saranno accolti in un ambiente naturale e protetto, come sempre. Con tante attività e numerose occasioni di svago e socialità.

A cura di
Walter Fortini
Agenzia Toscana Notizie

LA SCHEDA DEL PROGETTO

Un'oasi di "terapia ricreativa" per pazienti italiani e stranieri

Un tempo c'era uno stabilimento della Smi, chiuso nel 1984. Poi, nel 2007, è nato il Dynamo Camp (www.dynamocamp.org) e il vecchio complesso industriale sulla montagna pistoiese, a Limestre alle porte di San Marcello, è diventato una fabbrica di sorrisi. La struttura, soprattutto d'estate, accoglie tanti bambini affetti da tumori e altre gravi malattie, costretti per lunghi mesi in ospedale: a volte assieme anche a genitori e fratellini sani. Un ambiente protetto. Un'oasi in mezzo alla natura dove svagarsi. E in effetti tutt'attorno c'è un'oasi affiliata al Wwf. Le famiglie non pagano. Poi, nel resto dell'anno, quegli spazi liberi sono utilizzati per ospitare altri eventi, che è la missione principale della Dynamo academy, impresa sociale nata con lo scopo di rendere economicamente sostenibile il progetto d'accoglienza. Le case coloniche attorno diventano foresteria. E ancora di più potrebbero diventarlo in futuro.

In Italia, ogni anno, sono diecimila i bambini affetti da gravi patologie. La fabbrica di sorrisi di Limestre si estende per 25 ettari e il Dynamo Camp ospiterà nel 2011 mille bambini tra 7 e 17 anni. Si chiama "terapia ricreativa": rilassare la mente per stare meglio. È questa la filosofia e il programma d'assistenza offerto. Il Dynamo Camp è stato il primo in Italia e fa parte oggi degli "Hole in the wall Camps" fondati nel 1988 dall'attore Paul Newman, che nel 2006, due anni prima della scomparsa, è venuto anche a visitarlo quando era in costruzione.

Tanti colori e bioarchitettura. Dove un tempo c'era lo stabilimento industriale ci sono oggi grandi e colorati saloni con ampie vetrate, strutture in legno e tanta bioarchitettura. Ci sono un teatro, una mensa, le camere, il centro medico, una palestra e una piscina. Nessuna scala ma solo grandi pedane lungo cui muoversi, in modo che i bambini che hanno difficoltà a camminare non si sentano limitati. Uno degli ingressi al campo abbraccia una curva in salita lungo la vecchia via statale che collega Pistoia a Modena. Sotto scorre il torrente, sopra si alzano le montagne e tutt'attorno c'è il maneggio di cavalli, la minifattoria, laboratori dove lavorare la creta, scattare foto, disegnare e anche un percorso avventura dove arrampicarsi in sicurezza tra funi e corde tese tra grandi pali di abete.

I numeri. L'anno scorso sono stati accolti 787 bambini, anche dall'estero. La maggior parte d'estate, altri a Pasqua e Natale. Nel 2007, quando a ottobre fu inaugurato il campus, furono 60. L'anno successivo sono saliti a 218 e sono stati oltre cinquecento nel 2009. Arrivano dall'Italia - il 41% dal Centro, un terzo dal Nord, il 25% dal Sud - ma anche da fuori confine: nel 2010 soprattutto dalla Germania e da Iraq, Siria e Giordania.

Tutto questo è stato possibile grazie ai volontari, oltre cinquecento, che regalano il loro tempo, grazie alle donazioni comunque necessarie per pagare il resto del personale e i costi della struttura, grazie agli utili e all'attività di impresa sociale. Foresteria e attività turistica e convegnistica compresa, che potrebbe aumentare.

Quest'anno attesi
mille giovanissimi
tra i 7 e i 17 anni

GLI «HOLE IN THE WALL CAMPS»

Una rete voluta da Paul Newman

Il Dynamo Camp non è l'unica esperienza di questo tipo nel mondo, anche se prima e unica in Italia. L'idea di regalare un sorriso a bimbi affetti da gravi patologie e curarli (anche) con i sorrisi è stata messa in pratica la prima volta in Connecticut, negli Stati Uniti. Era il 1988: il campo si chiamava e si chiama "Hole in the wall Gang Camp" e tra i fondatori c'era l'attore americano, oggi scomparso, Paul Newman, che ha subito deciso di creare una rete di campi gemelli, di cui fa parte anche quello toscano.

Sono gli "Hole in the Wall Camps". Ogni campo è una realtà a se stante. Il sogno è invece lo stesso e condiviso. Dopo il campo

in Connecticut hanno aperto, dal 1993 al 1997, strutture simili a New York, in Irlanda, in Florida e in Francia. Dopo sette anni è stata la volta della California, del North Carolina e dell'Inghilterra. Una pausa di tre anni e poi è arrivato il Dynamo Camp. Negli Usa di questi campi che vivono nel ricordo anche di Newman ce ne sono oggi cinque. Altri stanno per aprire in Ohio, Colorado, Israele e Ungheria, ma programmi simili sono promossi dall'associazione, la fondazione creata da Paul Newman, anche in Africa, Asia e in altre zone del pianeta. In tutti questi anni più di 160mila bambini e ragazzi di tutto il mondo hanno partecipato ai programmi attivati nei vari campi.

LE ALTRE ATTIVITÀ

Il Forum dei futuri leader Unesco

Ma sulle montagne pistoiesi non si curano solo i bambini. Dal 25 aprile all'8 maggio scorsi il Dynamo Camp di Limestre ha accolto giovani quasi di ogni continente - dall'Afghanistan e l'Armenia al Canada e la Birmania, dall'Austria e la Bulgaria al Congo, Egitto e Filippine, ma anche dalla Palestina, dal Ruanda, dalla Russia e così via - per partecipare al secondo forum regionale del programma annuale di formazione della leadership, parte del Forum intergenerazionale Unesco.

Per una settimana settantatré giovani donne e uomini tra i diciotto e i trenta anni, che nei loro Paesi si occupano di diritti umani e che domani potrebbero diventare leader nei rispettivi campi, hanno messo a confronto successi e sconfitte in

nazioni difficili, analizzato l'efficacia delle istituzioni internazionali, la violenza di crisi infinite, hanno discusso di fame, di Aids, di problemi ambientali e provato a immaginare soluzioni nuove affinché ricchezza e giustizia non continuino a rivelarsi obiettivi inversamente proporzionali: sognando magari di assumersi la responsabilità di correggere gli errori dei loro padri.

Un'occasione, in una Toscana che non è nuova ad affrontare simili temi, per diventare leader con una prospettiva locale e globale allo stesso tempo. Un piccolo tassello per un mondo migliore. Il forum era sostenuto dalla Newman's Own Foundation, che ha contribuito a scegliere Dynamo Camp come luogo adatto all'iniziativa.

PISA

Alleanza tra Società della salute e tribunale per difendere i minori

Separazioni, figli più tutelati



L'obiettivo è fornire al giudice servizi specialistici e mediazione familiare

«Tutelare l'anello debole della catena», così Giuseppe Cecchi, direttore della Società della salute della zona pisana, ha sintetizzato il contenuto dell'accordo tra Società della salute e tribunale ordinario. Esso, infatti definisce modalità condivise di contrasto al fenomeno delle separazioni conflittuali che comportano grave pregiudizio allo sviluppo psico-fisico dei figli minori; assicurando supporto qualificato ai genitori coinvolti nei procedimenti di separazione e divorzio ed in particolare ai loro figli minori che necessitano di un'adeguata protezione e di interventi rapidi e attiva una tempestiva collaborazio-

ne tra i servizi territoriali competenti e il tribunale ordinario.

Per raggiungere queste finalità è stato istituito il Gruppo di coordinamento tra il tribunale ordinario e la Società della salute zona pisana. Il gruppo di coordinamento è composto dal presidente del tribunale ordinario, che lo presiede, dal direttore della Società della salute zona pisana, dal responsabile zonale per la tutela minorile.

«L'accordo - ha sottolineato il presidente del tribunale, Salvatore Laganà - ha lo scopo di fornire al giudice strumenti specialistici in modo da evitare il ricorso a consulenze specifiche». «L'ac-

cordo - continua Laganà - va anche oltre perché realizza una sorta di circolarità perché va anche nel senso della prevenzione grazie al gruppo di coordinamento». «Sul territorio della zona pisana - ha messo in rilievo Maria Paola Ciccone, presidente della Società della salute - rivolti ai minori e alle loro famiglie in fase di separazione conflittuale, sono già attivi i servizi di "mediazione familiare" (ad oggi sono coinvolte 15 coppie), e gli incontri protetti (attualmente vengono gestiti circa 29 incontri protetti al mese)».

Si accede alla mediazione familiare, dove è garantita l'assoluta riservatezza e indipendenza

dagli ambiti legali, tramite il segretariato sociale o il consultorio, gli incontri previsti sono 10 -12, mentre gli "incontri protetti" vengono formalmente disposti dalla magistratura minorile e/o dalla magistratura ordinaria. Il tribunale ordinario dispone gli incontri protetti nel caso di separazione conflittuale e il tribunale per i minorenni interviene nel caso di minori figli di genitori non legalmente sposati in conflitto per il riconoscimento o l'affidamento del figlio minore.

Daniela Gianelli
Ufficio stampa Asl 5 Pisa

VIAREGGIO

L'ambulatorio Parkinson al Versilia supera il traguardo di mille assistiti

L'ambulatorio Parkinson e disordini del movimento della Neurologia dell'ospedale Versilia, diretto da Ubaldo Bonuccelli, ha superato il numero di mille pazienti; si tratta di circa 640 uomini e 370 donne con età media di 67 anni che sono stati seguiti da, quando il centro è in attività e cioè dal 2001.

Il Parkinson è una malattia degenerativa del sistema nervoso centrale caratterizzata da una ridotta sintesi di dopamina a livello cerebrale.

La dopamina è responsabile dell'attivazione dei circuiti nervosi dei nuclei della base che controllano il movimento; la degenerazione di almeno il 60% dei neuro-

ni dopaminergici, provocando una ridotta stimolazione dei recettori dopaminergici, determina la comparsa dei sintomi cardinali parkinsoniani: tremore, rigidità, bradicinesia, disturbi dell'equilibrio e della marcia. Con il tempo, il paziente diventa progressivamente meno autonomo nell'espletamento delle attività quotidiane e subisce un progressivo scadimento della qualità di vita. La malattia colpisce l'1% della popolazione con oltre i 65 anni, ma circa il 15-20% dei pazienti ha meno di 45 anni

(Parkinson giovanile).

A questa struttura specialistica si affrisce per l'inquadramento diagnostico, la cura e il progetto assistenziale dei pazienti affetti da Mp, da parkinsonismi secondari e degenerativi, tremore essenziale ed altri più rari disordini del movimento. I pazienti sono seguiti secondo un protocollo standardizzato sia per quanto riguarda il corretto inquadramento diagnostico, sia per il successivo approccio terapeutico

Sono 640 uomini e 370 donne con età media di 67 anni

farmacologico e non farmacologico secondo linee guida internazionalmente riconosciute. Sono attivi protocolli di sperimentazione clinico-farmacologica di nuove molecole per il trattamento della Mp. Negli ultimi anni, sono state effettuate, o sono ancora in corso, numerosi protocolli di studio per la malattia sia in fase iniziale, che per complicanze a lungo termine della terapia con levodopa. Alcuni recenti trials terapeutici hanno riguardato anche il trattamento delle comorbidità, molto spesso associate alla Mp come le psicosi, depressione ed il deterioramento cognitivo.

Stefano Pasquinucci
Ufficio stampa Asl 12 Viareggio

SIENA

Non solo trapianti: si chiama «Vad» il cuore artificiale testato alle Scotte

Nuove possibilità di cura con i cuori artificiali trapiantati a Siena. È stata realizzata una nuova modalità di impianto che permette al cuore artificiale, una sofisticata turbina meccanica chiamata «Vad», di poter essere applicato con due finalità diverse: una sostitutiva della parte sinistra del cuore, come soluzione alternativa e permanente al trapianto per tutti i pazienti che non sono candidabili all'intervento, e una detta di "ponte", perché in questo caso il «Vad» viene inserito solo come condizione momentanea in attesa della disponibilità di un organo per il trapianto. L'importante risultato è stato realizzato

A due anni garantita una percentuale di sopravvivenza al 70%

dal Dipartimento cardio-toracovascular, diretto da Roberto Favilli, con la Cardiocirurgia dei trapianti, diretta da Massimo Maccherini, la Terapia intensiva cardiotoracica, diretta da Bonizella Biagioli e la collaborazione del cardiocirurgo Massimo Massetti del policlinico di Caen. «Negli ultimi due anni - spiega Maccherini - abbiamo impiantato 13 Vad, nell'ambito di un progetto regionale, avviato da Gianfranco Gensini e Guido Sani, che prevede l'utilizzo di questi impianti nello stesso centro do-

ve si effettuano i trapianti in modo da ottimizzare le risorse e i tempi di attesa».

Il Centro trapianti di cuore del policlinico senese è l'unico in tutta la Toscana e, per i cuori artificiali, uno dei primi in Italia. «I pazienti con Vad - aggiunge Maccherini - a distanza di un paio di anni, hanno una percentuale di sopravvivenza del 70%. Se confermato a 5 anni il dato è comparabile con quello del trapianto di cuore. Per questa ragione abbiamo spostato parte dei pazienti della lista di attesa per il trapianto, in una lista per il Vad». Dopo i 65 anni di età, il trapianto di cuore è difficilmente realizzabile, ancor più se coesistono ulteriori fattori di rischio, mentre con l'utilizzo del Vad le possibilità di cura aumentano notevolmente. «È importante - conclude Maccherini - sottolineare che il trapianto resta, comunque, la strategia di riferimento e che il ruolo determinante in questo processo lo hanno i donatori, le loro famiglie e gli operatori dell'Organizzazione toscana trapianti».

Ines Ricciato
Ufficio stampa del Policlinico Santa Maria delle Scotte

LUCCA

Valle del Serchio: la salute mentale ha la «Scuola umanistico-scientifica»

È stata presentata nei giorni scorsi, presso la sede della salute mentale della Valle del Serchio in via dell'Asilo a Fornaci di Barga, la «Scuola umanistico-scientifica per la salute mentale». L'iniziativa è stata organizzata in coincidenza con l'inizio del terzo anno di attività della scuola «Schesis», nata nel 2009 per iniziativa della Regione, in collaborazione con l'Asl 2 di Lucca, la conferenza zonale dei sindaci e Cittadinanzattiva Toscana, con lo scopo di promuovere un nuovo modello organizzativo e operativo per la salute mentale. Al percorso formativo partecipano anche in questa edizione medici, psicologi e altre figure professionali provenienti da tutta Italia che operano, o intendano operare, nei servizi territoriali. Accanto all'approfondimento teorico, vengono offerte occasioni di formazione pratica ed esperienziale.

Si tratta di un'iniziativa innovativa nel panorama culturale italiano. Viene infatti proposto un corso di perfezionamento di carattere pubblico, svincolato dai classici schemi di formazione delle università e delle scuole private. La scuola vuole offrire una formazione articolata e ap-

profondita, in grado di incidere sia sulle competenze tecniche che sulle abilità relazionali ed empatiche. I partecipanti hanno modo di apprendere sul campo le modalità organizzative, gestionali ed operative dei servizi per la salute mentale. La scuola ha sede a Fornaci di Barga (Lucca) presso l'ex Ceser, negli ambienti dedicati alla salute mentale adulti della Valle del Serchio inaugurati due anni fa. Dal 2005, in questa zona, è stata avviata una sperimentazione regionale incentrata sull'applicazione di nuove modalità operative e organizzative e su nuovi criteri di trattamento. Molto importante è l'integrazione coerente dei vari interventi terapeutici e riabilitativi. Alle classiche terapie farmacologiche si abbinano altre forme di trattamento, quali light therapy, ionorisonanza ciclotronica, cromoterapia e medicine complementari; le più avanzate psicoterapie relazionali e costruttiviste trovano il loro armonico completamento nei trattamenti corporei e transpersonali e nelle psicoterapie a mediazione artistica.

Ai corsi partecipano medici, psicologi e altri professionisti

Sirio Del Grande
Ufficio stampa Asl 2 Lucca

IN BREVE

▼ PISA

Uno studio pisano sul Parkinson è stato presentato al Congresso mondiale che si è tenuto dal 5 all'11 giugno a Toronto. Carlo Rossi, dirigente medico dell'area medica, Uoc di Neurofisiopatologia del Po "F. Lotti" di Pontedera, diretta da Renato Galli, ha illustrato i risultati di uno studio multicentrico sulle indicazioni e i risultati della Deep brain stimulation, terapia chirurgica indicata per la malattia di Parkinson avanzata. Tale comunicazione è risultata vincitrice di un premio per giovani ricercatori della «Movement disorders society». Presso l'ospedale F. Lotti di Pontedera è attivo un ambulatorio per la diagnosi e il trattamento riconosciuto come «Centro Parkinson» dalla Toscana, ove attualmente sono seguiti circa 250 pazienti.

▼ PISA/2

In occasione del 13° World Congress of Menopause che si è tenuto a Roma dal 7 al 12 giugno è stato dato spazio anche a una sessione di live surgery da Pisa (sessione di chirurgia in videoconferenza). Il 10 giugno, dalle sale operatorie dell'Unità operativa di Ostetricia e ginecologia 1 universitaria del Santa Chiara, sono stati trasmessi in diretta interventi di chirurgia laparoscopica mini-invasiva. In particolare Vito Cela ha eseguito una isterectomia laparoscopica. Pisa è stata scelta come sede ideale per mostrare le tecniche chirurgiche mini-invasive in virtù dell'esperienza della struttura diretta da Andrea Riccardo Genazzani, tanto da rendere l'ospedale pisano uno dei centri più importanti in questo settore di chirurgia altamente specialistica.

▼ VIAREGGIO

Un gruppo di dentisti americani, organizzati dall'Università di Buffalo e con il patrocinio di altre università degli Usa, ha partecipato a un corso di aggiornamento dei dentisti italiani e certificato dal «Continuing education recognition program» dell'American dental association presso l'Istituto stomatologico tirreno di Camaiore, diretto da Ugo Covani, cattedratico di Pisa. Si tratta di un importante riconoscimento del livello raggiunto da questa formula di partecipazione fra pubblico e privato. Il corso si è tenuto tra fine maggio e inizio giugno all'ospedale «Versilia». La presenza americana sancisce un successo che dura ormai da 5 anni e che ha portato la direzione dell'azienda di Viareggio a rinnovare l'accordo per altri cinque anni.

CALENDARIO



FIRENZE

«La continuità tra ospedale e territorio, le cure intermedie, la riabilitazione»: incontro del Consiglio sanitario regionale sul Nuovo piano sociale sanitario integrato Regionale Pssir 2011-2015 all'Auditorium Fuligno a Firenze dalle 8.30 alle 13.30. Info: 055.4385171 o 0554385260



PRATO

Presso la Sala del Pellegrinaio del Novo dell'ospedale di Prato si terrà un seminario dal titolo «Appropriatezza delle cure attorno al paziente nella fase finale della vita». Scopo del seminario è continuare la riflessione sui modi di accogliere, assistere e curare i malati con una aspettativa di vita limitata. Per info: 0574435751, ufap@usl4.toscana.it



FIRENZE

«Le manifestazioni cutanee nelle malattie reumatiche pediatriche» è l'evento che si svolgerà presso l'aula Magna dell'Aou Meyer di Firenze diretto a dermatologi, pediatri delle strutture universitarie, ospedaliere e del territorio anche se potranno partecipare anche altre figure sanitarie interessate. Info: s.boschi@meyer.it

Regione Toscana
Diritti Valori Innovazione Sostenibilità



MA DOVE? IN BIBLIOTECA.

IN
CONTRI
STUPE
FACENTI

BIBLIOTECHE DI TOSCANA.

SPA
ZI
CONTEM
PORANEI

FILM
E
MUSICA

IN
GRESSO
LIBERO

IN
CONTRI
STUPE
FACENTI

MUSICA
E
FILM

INTER
NET
PER
TUTTI

GIOR
NALI
E
RIVISTE

SERATE
ALTER
NATIVE

PRE
STITO
GRA
TUITO

Cerca la biblioteca più vicina a casa tua
www.regione.toscana.it/cultura/biblioteche