

Un sostegno concreto unico in Italia

di Barbara Trambusti \*

La Regione Toscana ha scelto in questi anni di utilizzare i contributi statali a favore del care giver della persona non autosufficiente a domicilio, attraverso le procedure e gli strumenti previsti dalla legge regionale 66/2008 sulla non autosufficienza: si tratta di oltre 900mila euro che potranno essere immediatamente utilizzati dal territorio in tutti quei casi in cui vi sia richiesta di aiuto di affiancamento al lavoro del care giver familiare, ampliando in questo modo fortemente la potenzialità dell'offerta socio-sanitaria e favorendo la libertà di scelta rispetto all'alternativa del ricovero in strutture. Ciò è stato possibile, in quanto tale meccanismo era già costruito e rodato.

La normativa regionale toscana, quasi unica nel suo genere all'interno del panorama nazionale, ha previsto con la legge 66/2008 l'individuazione di percorsi personalizzati di presa in carico della persona non autosufficiente centrati sull'appropriatezza della risposta socio-sanitaria e finalizzati ad assicurare in maniera prioritaria la risposta domiciliare e favorire la vita indipendente. tale scelta rappresenta per il sistema un modello sostenibile sia dal punto di vista socio-sanitario, sia da quello economico, rispetto alla risposta residenziale.

Nel corso di questi

CONTINUA A PAG. 2

WELFARE

La Regione destina 916mila euro ai parenti che assistono a casa

# Anziani, aiuti alle famiglie

E la Società della salute di Firenze promuove iter alternativi alle Rsa

La domanda di prestazioni da parte dei cittadini toscani non autosufficienti è in costante crescita. E la scelta della Regione è quella di potenziare ed estendere l'assistenza domiciliare, in modo da favorire il mantenimento dell'anziano nel proprio contesto familiare. Vanno in questa direzione due delibere approvate dalla Giunta nel corso dell'estate. Una assegna quasi un milione (916.000 euro), in aggiunta al Fondo regionale per la non autosufficienza, ripartito tra tutte le Società della salute/zone-distretto, da destinare alle persone della famiglia (nella stragrande maggioranza donne) che assistono gli anziani a domicilio. Un'altra approva il percorso di revisione della gestione del percorso anziani messo a punto da Sds di Firenze e Asl 10, che prevede una serie di azioni di breve e medio periodo, da realizzarsi comunque entro un anno, per dare soluzione all'attuale situazione di criticità dell'area fiorentina.

Il progetto finanziato dalla prima delibera, intitolato "Sostegno al lavoro di cura delle donne in famiglia attraverso contributi economici a favore del care giver della persona anziana non autosufficiente a domicilio", prevede il potenziamento degli aiuti economici alla famiglie che sostengono costi per l'assistenza domiciliare dell'anziano.

Nell'assistenza agli anziani non autosufficienti, le reti di relazioni familiari hanno un ruolo di primo piano: la nostra società è caratterizzata da un welfare di tipo familista, in cui la rete assistenziale risulta inadeguata a far fronte alle richieste, e in cui la responsabilità del prendersi cura finisce per ricadere sulla famiglia, sulle donne soprattutto. Una ricerca Irpet (Istituto regionale programmazione economica della Toscana) del 2008 in materia di non autosufficienza ha stimato che le donne costituiscono oltre il 70% dei "primary care giver", dedicando all'assistenza un numero di ore decisamente maggiore degli uomini. L'aiuto alle famiglie, e in particolare alle donne che prestano assistenza ad anziani non autosufficienti, può ripercuotersi positivamente sull'ambito economico, sociale e psicologico delle persone e delle famiglie.



IL NUOVO PIANO SOCIO-SANITARIO INTEGRATO

«Ecco a voi la piramide della salute»

Dai cittadini sani alle acuzie: illustrata in Consiglio la strategia 2011-15

Sono state illustrate alla quarta commissione del Consiglio regionale della Toscana le linee portanti del nuovo Piano sanitario e sociale integrato regionale (Pssir 2011-2015). Il piano è stato definito come una "piramide della salute", con una base che comprende tutti i cittadini sani, una fascia intermedia con le persone che si trovano in condizioni di fragilità e disagio e il culmine, in cui si trovano le persone che si rivolgono ai servizi per un problema che ha minato il loro benessere e può incidere sull'autonomia e cambiare le aspettative di vita. Previste azioni sui determinanti di salute non sanitari (ambiente, status sociale, cultura), programmi specifici su stili di vita e in generale un atteggiamento proattivo da parte dei servizi, che vada incontro al cittadino per aiutarlo a mantenersi in salute. Inoltre si lavorerà al rilancio della rete consultoriale, alla riorganizzazione della rete delle cure primarie, allo sviluppo della Sanità di iniziativa per la cronicità. Altri temi rilevanti sono la ridefinizione della rete ospedaliera, la ricomposizione del processo di cura, l'evoluzione del sistema di emergenza-urgenza, il rafforzamento dell'assistenza per la non autosufficienza.

Gli obiettivi del nuovo Piano saranno quelli di perseguire la salute come risorsa e non come problema, mettere al centro la persona nella sua complessità, aumentare l'equità, perseguire efficacia e appropriatezza come valori del sistema, semplificare e sburocratizzare l'accesso ai servizi.

Le linee strategiche lungo le quali si snoderà il Piano saranno: coesione sociale, la salute in tutte le politiche, qualità e sicurezza, innovazione e ricerca, alleanza tra cittadini, professionisti e istituzioni. Dopo la fase di ascolto con cittadini, operatori, istituzioni locali il nuovo Pssir sta proseguendo il suo iter. Entro novembre è prevista l'adozione in Giunta della proposta di deliberazione al Consiglio.

vamente sull'ambito economico, sociale e psicologico delle persone e delle famiglie. L'assegnazione delle risorse avviene all'interno dei percorsi di presa in carico delle persone non autosufficienti, dopo la valutazione delle effettive condizioni di bisogno da parte della persona anziana e definizione del progetto assistenziale personalizzato da parte della Uvm (Unità di valutazione multidisciplinare). Entro dicembre è prevista l'approvazione dei progetti personalizzati e la rendicontazione delle risorse da parte delle Sds/zone-distretto alla Regione Toscana.

Dello stesso segno è la delibera che approva il progetto di revisione della gestione del percorso anziani di Sds e Asl di Firenze, e si fonda sul principio che per gli anziani non autosufficienti e fragili la Rsa (Residenza sanitaria assistenziale) non può e non deve essere l'unica risposta. Né quella definitiva e irreversibile. Le risposte devono essere molteplici, e modulate sulle effettive necessità: soluzioni di bassa soglia, per i casi meno gravi, risposte intermedie tra ospedale e Rsa, assistenza domiciliare, ricovero in Rsa, non definitiva, ma con una rivalutazione periodica. Nel corso degli anni, il sistema dell'offerta per gli anziani, a Firenze in modo particolare, si è radicato nella risposta Rsa, che in alcuni casi è effettivamente l'unica attuabile. Ma è necessario lavorare sull'appropriatezza - questo il senso della delibera - definendo un ventaglio di offerte, che devono essere considerate come un continuum di presa in carico. La Rsa non deve essere vista come destinazione finale, ma è necessaria una flessibilità di soluzioni a maggiore o minore impegno, in proporzione alla variazione del bisogno dell'anziano in quel momento. L'obiettivo è quello di dare risposte personalizzate, individuando la soluzione migliore per ciascun caso e sollevando le famiglie da carichi e impegni spesso molto pesanti.

Lucia Zambelli

Redattore Toscana notizie, Agenzia regionale di informazione

CONTROCANTO

Scelte sostenibili in tempi di crisi

di Carolina Cuzzoni \*

I provvedimenti della Regione Toscana si collocano in un momento di particolare criticità, definita da presidenti delle Regioni e sindaci in termini di vero e proprio disastro sociale. In una società che invecchia progressivamente, il tema dell'assistenza alla persona anziana diventa di fondamentale importanza.

Per dare la dimensione

del problema di cui si parla, basta vedere alcuni numeri di una città come Firenze.

Nel triennio 2008-2010 le domande di valutazione della non autosufficienza sono aumentate progressivamente, passando da 2.692 nel 2008 a 3.441 nel 2010. Le persone anziane

CONTINUA A PAG. 2

LEGGI&DELIBERE

Alcol, Careggi monitora gli abusi

Anche per il 2011 il Centro alcolologico regionale (Car) dell'Aou di Careggi, Firenze, assolverà le funzioni regionali sulle problematiche alcol-correlate. La Giunta ha approvato il finanziamento per il 2011 - circa 114mila euro - per il supporto tecnico-operativo all'azione di programmazione e governo della Regione, con l'obiettivo di monitorare i dati sull'abuso di alcol e i problemi alcol-correlati. Ottantamila euro serviranno per dare continuità per il 2011 all'attività del Centro alcolologico regionale e i restanti quasi 34mila per il monitoraggio dei dati sull'abuso. (Delibera n. 794 del 12/09/2011)

Teleriabilitazione, dati al test Ars

La Giunta ha deciso di avvalersi dell'Agenzia regionale di Sanità per lo svolgimento delle attività assegnate alla Regione nell'ambito del progetto Clear, "Clinical leading environment for the assessment and validation of rehabilitation protocols for home care", in relazione alla valutazione dei risultati delle sperimentazioni previste dal progetto. Che mira a testare un servizio di teleriabilitazione che consenta l'attuazione da parte del paziente di protocolli riabilitativi e di terapie attinenti alla gestione di patologie croniche direttamente a casa o in ambiti non sanitari. (Delibera n. 793 del 12/09/2011)

ALL'INTERNO

Urgenza, test di qualità

A PAG. 2

Passi di cura a Viareggio

A PAG. 3

Più forte l'asse con la Cina

DOCUMENTO A PAG. 4-5

**GRADIMENTO** Parte la rilevazione Regione-Mes S. Anna sui servizi di pronto soccorso



# Urgenza, parola ai cittadini

Sono 30mila i questionari spediti per posta - "Giudizi" anche sul web

Dal 3 ottobre prossimo la Regione Toscana, in collaborazione con il Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, effettuerà l'indagine di soddisfazione dei pazienti del pronto soccorso toscani. L'obiettivo è conoscere l'esperienza e le opinioni dei cittadini per migliorare la qualità dell'assistenza. L'indagine, realizzata con la stessa metodologia in tutte le 12 aziende Usl e le 4 aziende ospedaliero-universitarie, consente di porre a confronto il servizio erogato, evidenziandone le criticità e i punti di forza.

La Regione svolge dal 2005 indagini di soddisfazione degli utenti del pronto soccorso e, considerando i risultati estremamente importanti

per migliorare la qualità dell'assistenza, utilizza i principali risultati come indicatori che alimentano in modo sistematico il sistema di valutazione della performance. A differenza degli scorsi anni, in cui i cittadini venivano contattati per telefono, lo studio prevede l'invio per posta di circa 30.000 questionari. Saranno recapitati a casa di un campione di pazienti estratto tra coloro che accederanno ai servizi del pronto soccorso nel periodo di svolgimento dell'indagine.

Il cittadino che riceve a casa il questionario potrà compilarlo direttamente e restituirlo tramite l'allegata busta preaffrancata. Se lo desidera il paziente potrà richiedere in alternativa un'intervista telefonica, lasciando i suoi riferimenti a un nume-

ro di telefono dedicato oppure potrà compilare il questionario su Internet, collegandosi al sito [www.indagineps.sssup.it](http://www.indagineps.sssup.it) e inserendo un apposito codice.

Il questionario si compone di circa 30 domande a risposta chiusa. Le domande prendono in considerazione una serie di aspetti legati all'esperienza dell'utente in pronto soccorso, dal momento dell'accesso fino alla dimissione, quali i tempi di attesa, la cortesia del personale, la valutazione della qualità complessiva. Per favorire il dialogo con i cittadini il questionario si chiude con uno spazio aperto, in cui inserire i propri commenti e opinioni. Ma la novità sta nel fatto che i cittadini potranno continuare a far sentire la loro voce anche dopo la chiusura

dell'indagine: il sito Internet [www.indagineps.sssup.it](http://www.indagineps.sssup.it) infatti diventerà infatti un canale di comunicazione aperto e accessibile a tutti.

Perché è così importante ascoltare il punto di vista dei cittadini? Ormai numerosi studi scientifici hanno dimostrato la rilevanza e la validità delle indagini di soddisfazione anche nel campo dei servizi sanitari e se fino a qualche anno fa gli operatori erano piuttosto scettici rispetto all'attendibilità e all'utilità delle valutazioni degli utenti, sempre più si sta acquisendo la consapevolezza della loro importanza. Utilizzandone i dati a sostegno delle scelte manageriali, infatti, le aziende possono accentuare la capacità di ascolto dei bisogni dei cittadini e rendere quindi l'offerta dei servizi

più centrata sui pazienti, anziché sulle esigenze dell'organizzazione interna. Questa opportunità può essere sfruttata al meglio se i dati, anziché rimanere chiusi nel cassetto dei manager, vengono diffusi tra gli operatori professionali, che hanno così modo di rivedere le modalità di erogazione delle prestazioni e di migliorare la comunicazione con il paziente, un aspetto cruciale per ottenere i migliori risultati dal percorso di cura.

La scelta della Regione Toscana può perciò essere interpretata in questo senso: ascoltare la voce del cittadino, per rendere più efficace l'assistenza.

**Cinzia Panero**  
Laboratorio MeS

## In diretta dalla ricerca

### FIBRILLAZIONE ATRIALE, BENCHMARK TRA I NUOVI ANTICOAGULANTI ORALI E IL TRATTAMENTO CON WARFARIN

Le nuove terapie per la fibrillazione atriale sono paragonabili al warfarin. Ma ancora non esistono antidoti in grado di annullarne l'effetto anticoagulante in caso di complicità emorragica.

La presenza di fibrillazione atriale si associa a un aumento del rischio di ictus ischemico di 4-5 volte rispetto alla popolazione dei non fibrillanti ed è responsabile del 15% degli stroke nei soggetti di tutte le età e del 30% di questi eventi nei soggetti con età superiore a 80 anni. Il warfarin, un anticoagulante orale indiretto, che agisce interferendo con la produzione dei fattori della coagulazione che appartengono al complesso protrombinico, è in grado di ridurre in modo sostanziale l'incidenza di stroke nei soggetti con fibrillazione atriale, ma la sua assunzione richiede uno stretto monitoraggio, frequenti aggiustamenti del dosaggio e precise norme dietetiche e comportamentali. Un sovradosaggio di questo farmaco infatti espone al rischio di eventi emorragici, mentre un dosaggio non adeguato non protegge da un' aumentata incidenza di eventi trombotici. Nella pratica clinica, sebbene le linee guida raccomandino un valore taret di Inr medio di 2.5 (2.0-3.0), questo valore viene raggiunto solo per il 60% del tempo nei pazienti trattati. Negli ultimi tempi sono stati pubblicati i risultati di tre studi che hanno confrontato, in ampie casistiche, tre nuovi anticoagulanti orali con "la terapia tradizionale", il warfarin.

Nel primo di questi, il Rivaroxaban once daily oral direct factor xa inhibition compared with Vitamin K Antagonism for prevention of stroke and Embolism trial in atrial fibrillation - Rocket Af, studio randomizzato a doppio cieco, è stata valutata in 14.264 pazienti con fibrillazione atriale non valvolare l'efficacia del rivaroxaban (a una dose giornaliera di 20 mg) rispetto al warfarin (con dosaggio in range terapeutico) nella prevenzione di ictus cerebrale e di eventi embolici sistemici. Il rivaroxaban è un inibitore diretto del fattore

Xa, di maggiore e migliore maneggevolezza clinica, perché dotato di attività anticoagulante più consistente e prevedibile del warfarin. In questo studio il rivaroxaban è risultato non inferiore rispetto al warfarin nella prevenzione di ictus o embolie sistemiche, in assenza di differenze significative nella incidenza di sanguinamenti tra i due tipi di trattamento. E da sottolineare che la percentuale di pazienti che hanno interrotto la terapia è stata del 14,3%, più elevata rispetto ad altri trial (valore medio 11%): questa aderenza non ottimale può essere messa in relazione al fatto che questi pazienti presentavano più comorbidità.

In uno studio analogo, il RE-LY (the Randomized evaluation of long-term anticoagulation therapy trial - ClinicalTrials.gov number, NCT00262600), il dabigatran, un inibitore diretto della trombina, (a una dose di 110 mg) è risultato non essere inferiore al warfarin nella prevenzione di ictus ed embolie sistemiche in pazienti con fibrillazione atriale, e il suo utilizzo si associava a una ridotta incidenza di eventi emorragici. La ricerca di una protezione più pronunciata sempre nello studio RE-LY, con la dose di 150 mg bid di dabigatran, ha dimostrato una maggiore efficacia rispetto al warfarin, con un rischio di sanguinamenti sovrapponibile a quello di warfarin. Entrambi i dosaggi hanno poi dimostrato una riduzione significativa degli ictus emorragici rispetto al warfarin.

Infine, l'apixaban, è un altro inibitore diretto del fattore Xa, caratterizzato da un rapido assorbimento, da una emivita di 12 ore e da una escrezione per il 25% renale. Nello studio "Apixaban for reduction in stroke and other thromboembolic events in atrial fibrillation" (Aristotle), randomizzato, in doppio-cieco è stato valutato se la somministrazione di apixaban (5 mg due volte al giorno) in 18201 pazienti con fibrillazione atriale ed almeno un fattore di rischio per stroke si associava a una diversa incidenza rispetto al warfarin di ictus ischemico o emorragico o di embolizzazione sistemica. L'apixaban ha ridotto in modo significativo il rischio di ictus o di embolizzazione sistemica del 21%, di sanguinamenti maggiori del 31% e di morte dell'11% rispetto al warfarin. In altre

parole, per ogni 1.000 pazienti trattati per 1,8 anni, l'apixaban, nel confronto con il warfarin, è in grado di prevenire un ictus in 6 pazienti, un episodio di sanguinamento maggiore in 15 e la morte in 8 pazienti.

A una valutazione complessiva, tutti e tre i nuovi anticoagulanti si sono dimostrati in grado di ridurre il rischio di ictus emorragico. Sebbene i nuovi anticoagulanti orali rappresentino strumenti molto interessanti soprattutto per la loro maneggevolezza clinica rispetto al warfarin, l'interpretazione dei risultati degli studi disponibili fino ad adesso richiede particolare accuratezza e spirito critico, come sottolineato nei due editoriali di Del Zoppo e coll. e di Mega e coll. La complessità (e l'eterogeneità) delle analisi (e subanalisi) statistiche nei vari trial è strettamente connessa a un elemento determinante (anche nella pratica clinica): l'aderenza nel gruppo dei pazienti in terapia con warfarin, ovvero in quanti veniva raggiunto il range terapeutico di Inr. Difatti il valore di compliance era altamente variabile nei vari studi: in particolare l'Inr era nel range terapeutico nel 55% del tempo di trattamento nel Rocket-Af e nel 64% nel RE-LY. In entrambi gli studi è stata riportata una ridotta incidenza di emorragie cerebrali nei pazienti trattati con i nuovi anticoagulanti, rispetto ai soggetti in trattamento con warfarin.

Si può dunque affermare che nel trattamento della fibrillazione atriale sono ormai disponibili nuove interessanti opzioni terapeutiche che si caratterizzano per la maneggevolezza e per una efficacia paragonabile al warfarin. La riserva maggiore nell'utilizzo di questi nuovi farmaci è rappresentata però dal fatto che al momento non esistono antidoti efficaci in grado di annullare il loro effetto anticoagulante qualora si verificasse una complicità emorragica.

**Gian Franco Gensini (Firenze),  
Giuliano Mariani (Pisa), Mauro Galeazzi (Siena)**  
Con la collaborazione di  
**Chiara Lazzeri, Roberto Tarquini,  
e Claudio Picariello (Firenze)**

## CONTROCANTO (segue dalla prima pagina)

valutate non autosufficienti sono aumentate del 70% (1.653 nel 2008 vs 2.805 nel 2010). Nel 2010 sono state ben più di 2.400 le persone ricoverate in Rsa. Altri 2.200 anziani hanno fruito di prestazioni di tipo domiciliare, di cui 1.200 con servizio di assistenza domiciliare diretta, 500 con contributo per servizi di assistenza familiare e 400 con servizio di tele-assistenza. Accanto agli anziani seguiti dai servizi territoriali, ve ne sono molti altri che possono contare sul sostegno delle reti di volontariato e delle famiglie.

Dietro ai numeri però ci sono persone, con le loro storie di vita, i loro affetti, le loro speranze, il loro diritto di vivere dignitosamente gli ultimi anni di vita e la contrazione delle risorse non ha

permesso di dare a tutti loro risposte immediate, ma ha creato liste di attesa. Nella famiglia è la donna che, per la maggior parte dei casi, si fa carico della cura e dell'assistenza dei familiari, con un aggravio dei carichi di lavoro domestici e lavorativi quotidiani. Di questo perciò bisogna parlare e il nostro compito è quello di ragionare su politiche sostenibili, capaci di governare questa complessità.

Tagliare indiscriminatamente il fondo sociale nazionale e il fondo per la non autosufficienza non è un intervento che possa dare prospettive, poiché condanna solo le persone all'abbandono. In questa situazione è assolutamente necessario rafforzare l'integrazione delle risorse sociali e sanitarie per

garantire risposte maggiormente efficaci ed efficienti. Non solo, ma occorre anche riconsiderare l'importanza dell'appropriatezza della valutazione del bisogno.

Come ultima considerazione, occorre promuovere dei "patti territoriali" con le reti familiari affinché sia possibile sostenere e accrescere la permanenza delle persone anziane nel proprio domicilio e nella loro rete naturale di cura. Sono questi i punti sulla base dei quali la Società della salute di Firenze intende operare, utilizzando le risorse che la Regione mette a disposizione per l'assistenza dell'anziano al proprio domicilio.

\* Direttore  
Società della salute di Firenze

## Un sostegno concreto... (segue dalla prima pagina)

primi anni di attuazione, delle risorse erogate al territorio per la non autosufficienza, circa il 70% è stato destinato dal territorio - Società della salute e zone-distretto - a interventi di sostegno alla famiglia e di questo, il 40% circa è stato utilizzato per interventi in forma indiretta al domicilio e per la vita indipendente.

I contributi economici a sostegno del familiare caregiver, oltre a fornire un aiuto di tipo sociale e psicologico nei suoi confronti, incidono da un lato sul reddito della stessa famiglia, offrendo agevolazioni alle fasce più deboli della popolazione, e dall'altro favoriscono l'emersione del lavoro di cura svolto dalle cosiddette badanti, facilitandone i percorsi di regio-

larizzazione e la loro piena integrazione nella società civile italiana.

Si tratta insomma di un'iniezione di risorse fresche e immediatamente spendibili, in un quadro di tradizionale scarsità dei servizi pubblici a favore dei non autosufficienti, quale risultato di un modello di welfare di stampo familista storicamente adottato, che vanno incontro alle mutate esigenze dei potenziali utenti, non più soddisfatti da un'assistenza domiciliare poco estesa e poco incisiva rispetto ai bisogni reali.

\* Dirigente settore  
"Residenzialità territoriale,  
cure intermedie  
e protezione sociale"  
Regione Toscana

SSR AI RAGGI X L'esperienza del "gruppo di cammino" della Asl 12 di Viareggio

# La salute vien passeggiando



Primo test con gli over 50 ma si punta a coinvolgere tutte le fasce d'età

Nel corso dell'ultimo secolo si è verificato un notevole aumento della durata media della vita, specie nei paesi sviluppati. Il conseguente aumento del numero di anziani e, quindi, dell'invecchiamento comporta un maggior rischio di malattia e disabilità, e quindi una crescita dei costi sanitari. Pur essendo un processo universale nella specie umana, esso procede con velocità diversa nelle persone a causa di diversi motivi: una diversa interazione di fattori genetici non modificabili, fattori ambientali o stili di vita modificabili. I fattori protettivi principali riguardanti lo stile di vita su cui si può intervenire sono l'attività fisica, la dieta, il fumo e l'alcool.

Tra i vari tipi di attività fisica, il cammino riveste una particolare importanza: esso rappresenta infatti una attività socializzante, facile da praticare quotidianamente anche all'interno delle normali abitudini di vita. In diverse regioni italiane sono stati attivati i "gruppi di cammino" che consistono in una attività organizzata nella quale un gruppo di persone (la popolazione target è costituita da adulti con patologie a bassa disabilità e in stato di buon compenso) si ritrova due volte alla settimana per camminare lungo un percorso urbano pre-stabilito. Anche nell'Asl 12 di Viareggio si pratica il "gruppo di cammino" con partecipanti scelti dopo una valutazione iniziale medico-sportiva eseguita presso la Uo Medicina dello Sport dell'azienda, sotto la guida di un esperto in Scienze motorie e successivamente di un capogruppo (*walking leader*) scelto tra i partecipanti e appositamente formato.

Le indicazioni degli organismi internazionali forniscono tutti gli elementi per definire economicamente vantaggioso e politicamente necessario l'investimento preventivo sulla attivi-

tà fisica per una corretta idea di salute e invitano le realtà territoriali a operare per offrire una rete di opportunità al servizio dei cittadini. Infatti in questo modo si gioca un ruolo fondamentale nella promozione della salute nella persona anziana in quanto contrasta patologie come il diabete, l'obesità e le malattie cardiovascolari, che rappresentano un grave problema di salute pubblica in tutto il mondo. La letteratura indica che gli spazi pubblici all'aperto sono una risorsa della comunità in grado di contribuire potenzialmente alla salute dei residenti locali in quanto favoriti l'attività fisica.

Il cammino, per la sua semplicità esecutiva, ha il vantaggio di poter facilmente diventare una pratica autogestita, richiede un basso impatto organizzativo, ha bassi costi di realizzazione non richiedendo l'utilizzo di una palestra, almeno fuori dal periodo invernale, ma solo un luogo di ritrovo (attualmente rappresentato dallo spazio antistante la Uo di Medicina del-

lo Sport a Viareggio presso i locali rinnovati dell'ex Ospedale Tabarracci), è a disposizione di tutti non richiedendo particolari abilità, ed infine è legata a un basso rischio di incidenti e traumi muscolo-scheletrici. L'acquisizione di una abitudine al cammino da parte di larghe fasce di popolazione comporta inoltre ulteriori vantaggi per la salute per la conseguente diminuzione dell'utilizzo dell'auto, riducendo così l'inquinamento acustico e ambientale, oltreché, laddove si rendesse necessario bonificare e recuperare alcune aree urbane, favorire un aumento della vivibilità dei quartieri offrendo maggiori opportunità di aggregazione. Per tutti questi motivi il dipartimento di Prevenzione della Asl12 di Viareggio e nella fattispecie la Uo Medicina dello Sport, con questo progetto

propone di sperimentare il cammino come strategia di intervento per la promozione della attività motoria nella popolazione in tutte le fasce d'età, partendo da quella ultra 50-60enni.

Tra gli obiettivi generali c'è quello di sensibilizzare la popolazione sulla importanza dell'attività fisica nel miglioramento della salute, incentivare il cammino nella vita quotidiana, ridurre l'uso dell'automobile e quindi degli incidenti stradali e dell'inquinamento ambientale e diminuire la spesa sanitaria. Andando nel dettaglio, gli obiettivi specifici invece sono quelli di aumentare le conoscenze su stili di vita sani (attività fisica, alimentazione, fumo, alcool), aumentare il numero di persone che praticano attività fisica e aumentare le opportunità sociali aggregative degli anziani.

La strategia sta tutta nel costituire una rete di alleanze interne alla Azienda sanitaria (Mmg, prevenzione, distretto, medici sportivi, psicologi), con istituzioni pubbliche (Comune, Provincia, Università, Associazioni volontariato, Associazione sportive e culturali, Centri anziani, Uni3) ma anche coinvolgere laureati in Scienze motorie (2 o 3 a secondo della numerosità dei soggetti), mettere a disposizione materiale informativo, avviare una campagna divulgativa, distribuire capi di abbigliamento - giubbotto/maglia/cappellino - ad alta visibilità e fare incontri informativi con le persone anziane.

Infine sarà possibile valutare il progetto a seconda del numero di gruppi di cammino attivati e/o il numero dei soggetti partecipanti, la durata dei gruppi, il gradimento dell'iniziativa (tramite questionario) e il grado di visibilità sociale e l'impatto sulla comunità.

a cura di  
**Stefano Pasquinucci**  
Addetto stampa Asl 12  
di Viareggio

## INDAGINE DEL S.ANNA DI PISA

### Bebè, percorso con lode

Nell'Azienda sanitaria 12 di Viareggio, l'assistenza a mamma e neonato si conferma un punto di forza dell'ospedale e del territorio. I risultati dell'indagine della Scuola superiore S. Anna di Pisa sul "percorso nascita" premiano gli sforzi di rinnovamento, potenziamento e razionalizzazione compiuti negli ultimi due anni. Dai dati si evidenzia come un'alta quota di mamme intervistate siano "moltissimo" e "molto" soddisfatte. Infatti in molti casi il miglioramento rispetto all'indagine del 2007 è tangibile, e in numerose occasioni i risultati sono i migliori a livello regionale e, comunque, sempre nel gruppo dei migliori. A cominciare dalla quota di partecipazione delle mamme, che è risultata la seconda di tutta la regione, e che testimonia il desiderio da parte di chi ha vissuto questa esperienza - e i relativi servizi - di comunicare le proprie opinioni e contribuire al cambiamento.

Non mancano, comunque, segnalazioni di aspetti da migliorare, che sono state oggetto di discussione franca da parte degli operatori, in due riunioni di area, e da cui sono scaturite modifiche dei comportamenti. Punti importanti a cui far riferimento e da cui partire per migliorare ancor di più l'offerta dei servizi proposti alle neo mamme.

L'indagine è stata effettuata intervistando circa 4.000 mamme che hanno partorito in Toscana tra gennaio e ottobre 2010. La rilevazione, che ricalca analoghe indagini effettuate nel 2007 e nel 2004-5, è stata eseguita su incarico della Regione Toscana dal Laboratorio "Management e Sanità" del S. Anna valutando numerosi aspetti dell'assistenza in gravidanza, parto e dopo parto, visti dalla parte della donna, e riguardano l'operato di ginecologi, ostetriche, neonatologi, infermieri e altri operatori dei consultori, dell'ospedale e del territorio.

Sebbene la partecipazione all'indagine fosse volontaria, le indicazioni emerse da questo spaccato sono comunque risultate molto interessanti e utili al miglioramento, e il confronto tra tutte le Usl e le aziende ospedaliere permette a ciascuna organizzazione di valutare quali aree rappresentino punti di forza e quali siano, invece, da migliorare.

Nell'indagine sono state raccolte informazioni su oltre 70 indicatori riguardanti tutte le fasi del percorso che prendono in esame dalla consegna del libretto di gravidanza al corso di preparazione alla nascita; dall'uso di parto-analgesia all'esperienza in sala parto; dall'allattamento al seno al rooming-in; dal puerperio domiciliare alle visite al neonato. Lo spazio per riportare tutti gli indicatori ovviamente qui manca, e dunque riportiamo il grafico sul grado di soddisfazione globale. Dal rapporto del MeS va evidenziato che per la grandissima maggioranza in tutti i centri regionali c'è stata un'altissima soddisfazione per l'esperienza vissuta.

Il punto sul biennio nelle interviste a 4mila partorienti

## LE NUOVE PROCEDURE IN VIGORE DA FINE ANNO

### Esenzioni dal ticket: in Versilia si certificheranno così

Dal 1° dicembre 2011 cambieranno le modalità con le quali si certifica il diritto all'esenzione dal pagamento del ticket per condizione economica. Per fruire del diritto all'esenzione per reddito si deve essere in possesso del certificato nominativo di esenzione che l'Azienda sanitaria rilascerà, a richiesta dell'interessato, a partire dal mese di settembre 2011. Infatti dal 1° dicembre 2011 non potremo più autocertificare l'esenzione firmando sulla ricetta al momento dell'erogazione della prestazione. Dobbiamo mostrare il certificato di esenzione al medico di famiglia, pediatra o specialista del servizio sanitario regionale al momento della prescrizione di una visita o di un esame specialistico e il medico trascriverà sulla ricetta il codice di esenzione riportato sul certificato. A fine anno quindi diventa obbligatoria la nuova modalità e l'esenzione dal ticket per reddito per l'effettuazione di visite ed esami specialistici sarà riconosciuta solo in presenza di ricette con il codice di esenzione riportato dal medico prescrittore. Non sono ammessi rimborsi del ticket pagato in caso di ricette non riportanti il previsto codice di esenzione.

Nell'Asl 12 di Viareggio ci si è già mossi e un gran numero di medici di medicina generale sarà in grado di rilasciare le attestazioni. Inoltre sono stati predisposti punti di rilascio degli attestati presso l'Ospedale Versilia e i presidi distrettuali. È possibile e auspicabile che la persona interessata al ritiro per sé e per il suo nucleo familiare abbia a disposizione la modulistica necessaria da compilare per richiedere tale attestazione.

Queste le categorie di cittadini che hanno diritto all'esenzione:

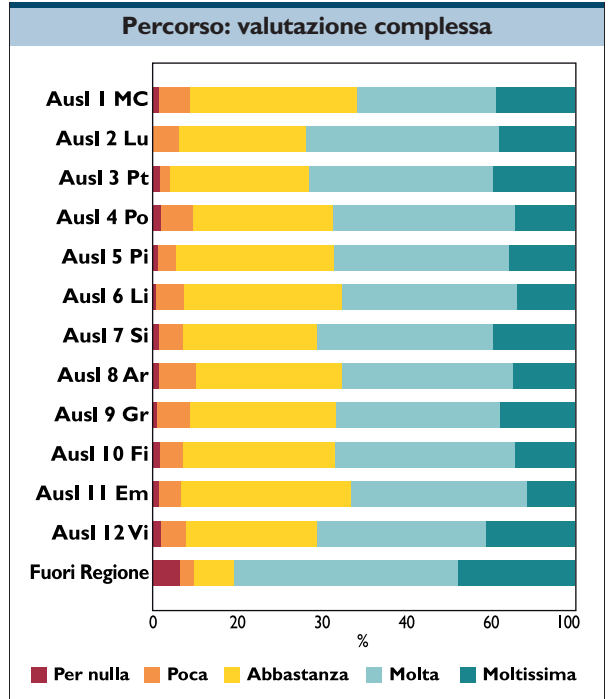
- cittadini di età inferiore ai 6 anni e di età superiore ai 65 anni purché appartenenti a un nucleo familiare con reddito complessivo non superiore a 36.151,98 euro annui (Cod. E01);
- disoccupati, già precedentemente occupati, e familiari a carico, purché il reddito complessivo del relativo nucleo familiare sia inferiore a 8.263,31 euro; incrementato fino a 11.362,05 euro in presenza del coniuge e di ulteriori 516,46 euro per ciascun figlio a carico (Cod. E02);

- titolari di pensione sociale o percettori di assegno sociale e familiari a carico (Cod. E03);
- titolari di pensione minima, di età superiore ai 60 anni, e familiari a carico, purché il reddito complessivo del relativo nucleo familiare, sia inferiore a 8.263,31 euro, incrementato fino a 11.362,05 euro in presenza del coniuge e di ulteriori 516,46 euro per ciascun figlio a carico (Cod. E04).

Come ottenere il certificato. Ogni anno il ministero dell'Economia e delle Finanze elabora sulla base delle informazioni provenienti dall'Agenzia delle entrate e dall'Inps l'elenco degli assistiti aventi diritto all'esenzione per reddito. La lista degli esenti è predisposta sulla base dell'ultimo reddito complessivo del nucleo familiare disponibile al sistema informativo Anagrafe tributaria. Presso l'Azienda sanitaria è reperibile un apposito modello con il quale si può richiedere la consegna del certificato di esenzione secondo quanto attestato nei suddetti elenchi. Negli elenchi non sono inclusi i disoccupati e loro familiari a carico, i nuovi nati, coloro che non hanno presentato la dichiarazione dei redditi nell'anno 2010. In questi casi, se si ritiene di aver diritto all'esenzione, ci si deve recare alla propria Azienda sanitaria per presentare e sottoscrivere l'autocertificazione e ritirare il certificato di esenzione.

Validità del certificato. Il certificato di esenzione ha validità annuale con proroga fino al 31 marzo dell'anno successivo. Le aziende sanitarie effettuano i controlli sulla veridicità di quanto dichiarato nelle autocertificazioni e in caso di falsa dichiarazione recuperano gli importi non pagati per le prestazioni erogate e informano l'autorità competente per l'applicazione delle sanzioni. Se le condizioni di reddito cambiano e non si ha più diritto all'esenzione, non si deve utilizzare il certificato di esenzione e occorre comunicarlo subito alla propria azienda sanitaria. Fino al 30 novembre 2011, comunque, rimangono in vigore anche le precedenti modalità di certificazione del diritto all'esenzione, quindi sarà consentita l'autocertificazione del diritto all'esenzione mediante firma sulla ricetta al momento in cui effettui la prestazione specialistica.

Le vecchie regole valide fino a fine novembre



DOCUMENTI Via libera della Giunta allo schema di protocollo d'intesa con Confindustria per la promozione del Ssr a Pechino



Il modello sanitario regionale «vola» in Cina

Al gigante asiatico saranno trasferiti progetti e conoscenze: un'opportunità unica per imprese e distretti

IL TESTO DEL PROVVEDIMENTO

Pubblichiamo la delibera 775/2011, approvata dalla Giunta il 12 settembre, contenente lo schema d'intesa Regione-Confindustria Toscana per lo sviluppo di un'azione integrata di promozione del sistema sanitario toscano in 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" quello di sviluppare la competitività dei distretti e dei sistemi produttivi, la crescita delle imprese e la loro internazionalizzazione, favorendo la sistemizzazione degli interventi di proiezione internazionale e articolando la collocazione internazionale della Regione come fattore di competitività;

La Toscana in generale e dei diversi settori economici all'estero, e in particolare in alcuni Paesi target, tra cui la Cina;

Rilevato che le politiche sopra richiamate si integrano con quelle individuate nell'Informativa preliminare al Consiglio regionale relativa al Piano integrato delle attività internazionali n. 1 del 7 luglio 2011;

Considerato che il rafforzamento dell'identità e dei valori toscani all'estero si esplica anche attraverso la valorizzazione e il trasferimento di modelli organizzativi e operativi di eccellenza adottati nell'ambito della pubblica amministrazione;

Considerato che tra i modelli di eccellenza su cui puntare nella proiezione internazionale della Toscana può essere annoverato il sistema sanitario toscano, sia in termini dell'elevata qualità dei servizi e dei risultati di salute, sia per il positivo impulso sui sistemi produttivi a esso connessi;

Rilevato che i rapporti di collaborazione tra Regione Toscana e Cina in alcuni settori strategici sono andati rafforzandosi 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 progetti congiunti nell'ambito della costruzione di nuovi sistemi sanitari locali;

Rilevato altresì che sono attualmente in corso processi di riforma del sistema sanitario nazionale cinese e che tale circostanza crea l'opportunità per la valorizzazione dei modelli regionali italiani, ivi compreso quello toscano;

Ritenuto opportuno che il trasferimento di conoscenze inerenti il sistema sanitario toscano sia coordinato attraverso lo studio di un protocollo d'intesa tra Regione Toscana e Confindustria Toscana per lo sviluppo di un'azione integrata di promozione del sistema sanitario toscano in Cina;

Ritenuto opportuno, per quanto sopra esposto, procedere all'approvazione dello schema di Protocollo di cui all'allegato A a voti unanimi

DELIBERA

1. di approvare lo schema di "Protocollo d'intesa tra Regione Toscana e Confindustria Toscana per lo sviluppo di un'azione integrata di promozione del sistema sanitario toscano in Cina" di cui all'allegato A, parte integrante della presente deliberazione;

2. di autorizzare il presidente della Giunta regionale o suo delegato, a sottoscrivere, per conto della Regione Toscana, il Protocollo suddetto;

3. 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 all'attuazione del Protocollo.

ALLEGATO A

Schema di Protocollo d'intesa tra Regione Toscana e Confindustria Toscana per lo sviluppo di un'azione integrata di promozione del sistema sanitario toscano in Cina

Il giorno ..... del mese di ..... dell'anno duemilaundici alle ore ..... in Firenze, .....

Tra

Regione Toscana, rappresentata da ..... Confindustria Toscana, rappresentata da .....

Premesso

Che la Regione Toscana, per migliorare il suo posizionamento in ambito internazionale e promuoverne le eccellenze, ha posto come obiettivo della propria programmazione pluriennale in materia di internazio-

nizzazione il rafforzamento dei processi di integrazione dei soggetti toscani che operano in questo ambito; Che la Toscana ha sviluppato in questi anni esperienze e competenze in materia di sistema sanitario integrato attraverso la partecipazione attiva di soggetti pubblici e privati e che tale integrazione deve essere rafforzata e valorizzata per assicurare un'adeguata proiezione internazionale del sistema stesso e, in particolare, dei suoi diversi segmenti produttivi;

Che la Giunta regionale ha identificato l'area asiatica e in particolare la Cina come una delle priorità geografiche per la proiezione internazionale della Toscana e che la promozione del sistema toscano della salute è stata selezionata come una delle aree sulle quali promuovere azioni coordinate e congiunte al fine di favorire il trasferimento di modelli che garantiscono un'elevata qualità dell'azione pubblica e che promuovano al tempo stesso le eccellenze produttive e dei servizi del sistema sanitario toscano nel suo complesso;

Che sono attualmente in corso processi di riforma del sistema sanitario nazionale cinese e che tale circostanza apre spazi per i sistemi regionali italiani per consulenze e fornitura di beni e servizi (per attività preliminari alla riforma);

Che le attività promozionali intraprese dalla Regione Toscana a partire dall'Expo 2010 di Shanghai hanno prodotto l'interesse da parte delle municipalità di Shanghai e di Chongqing, nonché di alcune province cinesi (Jiangsu e Zhejiang) per l'attivazione di progetti congiunti nell'ambito della costruzione dei nuovi sistemi sanitari locali e che è in essere uno specifico protocollo con la provincia del GuangXi;

Che per il raggiungimento degli obiettivi sopra richiamati si rende opportuno valorizzare il contributo

(continua a pagina 5)

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/partecipaalpiano 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 pianosanitario@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/partecipaalpiano - nella prima settimana dalla sua messa on line, dal 28 febbraio al 7 marzo, ha registrato 801 visualizzazioni

Modulo per i contributi a «Partecipa al piano» 2011-2015

- Scegli uno o più temi proposti di tuo interesse
Aggiungi un tema se hai proposte al riguardo
Invia i tuoi contributi all'indirizzo e-mail: pianosanitario@regione.toscana.it

Temi proposti:

- I risultati del precedente piano.
Ogni nuovo ciclo di programmazione deve partire dai risultati del ciclo precedente. Quali quelli raggiunti?
Per esempio:
- gli obiettivi raggiunti dal Pssr 2008-2010;
- le criticità ancora aperte;
- le priorità da cui ripartire.

Determinanti di salute:

- Il nuovo Pssir vuole valorizzare tutti quegli interventi capaci di agire sui determinanti non sanitari della salute (stili di vita, disagio sociale, consapevolezza personale, ambiente...). Come farlo e con chi?
Per esempio:
- collaborazione con le istituzioni scolastiche;
- partecipazione di associazioni dei cittadini, dei malati, dei loro familiari;
- stretta collaborazione inter-assessorile e inter-settoriale.

La domanda di salute:

- La domanda di salute aumenta ogni giorno, ma da cosa dipende? E come rispondere?
Per esempio:
- dall'allungamento della vita;
- dal progresso della medicina e da un ricorso eccessivo alla diagnostica;
- dal mercato della salute;
- dal disagio sociale.

Integrazione:

- Una delle parole chiave del nuovo Pssir sarà "Integrazione": fra quali soggetti, articolazioni o percorsi è importante? Come realizzarla?
Per esempio:
- percorsi intraospedalieri, interni al territorio, tra ospedale e territorio, fra gli interventi preventivi e i servizi specialistici;
- valorizzazione di nuovi ruoli per i professionisti;

- attraverso lo strumento delle Società della salute;
- banche dati comuni.
La rete degli ospedali:
In Toscana la rete degli ospedali è stata rivista alla luce della sicurezza e della qualità delle prestazioni rese. Quali i prossimi passi?
Per esempio:
- valorizzazione dei piccoli ospedali;
- accentramento dei servizi iperspecialistici;
- riorganizzazione del personale;
- sperimentazione modelli innovativi.

Appropriatezza: Il Pssr 2008-2010 ci invitava a dare risposte appropriate ai bisogni, ma come?

- Per esempio:
- 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;
- altro.

Équipes multiprofessionali: Sempre più spesso si parla dell'importanza del lavoro in équipes multiprofessionali. Utile davvero? Come e perché?

- Per esempio:
- per favorire la continuità assistenziale tra ospedale e territorio;
- attraverso lo coabitazione;
- attraverso lo scambio di dati;
- attraverso i percorsi assistenziali e l'intensità di cura in ospedale.

Nuovi modelli organizzativi: Il nuovo Piano prevede un'innovazione dei modelli organizzativi e l'evoluzione dei presenti. Verso dove?

- Per esempio:
- verso la Sanità d'iniziativa;
- verso l'ospedale per intensità di cure;
- verso un ruolo diverso per i professionisti sanitari;
- verso un ruolo diverso dei Mmg;
- verso modelli già esistenti lontano da noi.

Il modulo di partecipazione è consultabile al sito http://www.regione.toscana.it/partecipaalpiano.

(segue da pagina 4)

dell'Agenzia toscana promozione, che si esplica proprio nel supportare il sistema economico regionale guidando le imprese verso un approccio mirato ai mercati internazionali;

Tutto ciò premesso e considerato

La Regione Toscana e Confindustria Toscana, di qui in avanti denominate "le parti" concordano quanto segue:

1. Finalità

Finalità del presente protocollo è il consolidamento e lo sviluppo della collaborazione nel settore della promozione internazionale del sistema sanitario toscano in Cina, attraverso la definizione di una strategia comune e coordinata di relazione con il Paese e la definizione del programma operativo per interventi pilota.

2. Oggetto

Le parti stabiliscono di collaborare per il perseguimento delle finalità di cui all'art. 1 con particolare riferimento ai seguenti aspetti:

a) programmazione e realizzazione congiunta di iniziative pilota sul territorio cinese con l'apporto di risorse da parte dei soggetti sottoscrittori del presente protocollo;

b) individuazione delle aree di collaborazione da attivare prioritariamente con le controparti cinesi;

c) capitalizzazione integrata delle competenze e conoscenze dei soggetti pubblici e privati attori del sistema sanitario toscano finalizzata alla formazione di "poli di competenza" integrati pubblico/privato per l'internazionalizzazione, in cui siano rappresentate università, aziende sanitarie e impresa;

d) individuazione e attivazione di corsie preferenziali per il raccordo fra soggetti pubblici e privati operan-

ti a favore della promozione del sistema sanitario toscano in Cina;

e) attivazione di canali di relazioni istituzionali privilegiate con il Governo e le istituzioni locali cinesi e del sostegno della rete diplomatica e consolare.

3. Modalità operative

La collaborazione tra le parti firmatarie del presente protocollo viene realizzata secondo le seguenti modalità:

a) la creazione di un Comitato di pilotaggio che assicuri la governance del protocollo attraverso la definizione di un programma di lavoro annuale che preveda le azioni da sviluppare e le risorse necessarie;

b) il Comitato di pilotaggio sarà composto da 2 membri di Regione Toscana, 2 membri di Confindustria Toscana e 1 membro di Toscana promozione;

c) il Comitato di pilotaggio si avvarrà della collaborazione di rappresentanti del sistema universitario e di ricerca toscano, ivi compresa la Scuola superiore Sant'Anna di Pisa;

d) Toscana Promozione è individuata quale soggetto incaricato di garantire il supporto operativo per le attività previste nel piano di lavoro annuale;

e) i soggetti firmatari del presente accordo metteranno a disposizione le necessarie risorse finanziarie per realizzare il programma di lavoro.

4. Durata

Il presente protocollo avrà durata di tre anni a far data dalla sua sottoscrizione.

5. Inadempienze

Per le controversie relative all'esecuzione del presente protocollo d'intesa il foro competente sarà il Tribunale di Firenze.

(segue da pagina 4)

DELIBERA

1. di autorizzare le aziende sanitarie a presentare alla direzione generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale i progetti formativi sull'Aids destinati al personale che opera nei reparti di malattie infettive beneficiari degli assegni di studio entro il 15 ottobre 2011;

2. di autorizzare le aziende sanitarie toscane a presentare alla direzione generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale i progetti sulle infezioni ospedaliere sempre entro il 15 ottobre 2011;

3. di destinare la somma complessiva di 1.500.000,00 euro alla formazione legata all'attività prevista dalla legge 135/90 concernente "Programma di investimenti urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'Aids" - parte del fondo sanitario nazionale vincolato allo scopo - e ai progetti di formazione che le aziende sanitarie presenteranno così come descritto in narrativa;

4. di fare fronte alla spesa per i progetti di cui ai punti 1 e 2 del presente atto, prenotando euro 1.500.000,00 sul capitolo 24051 "Programmi di interventi formativo-educativi per la lotta all'Aids" - risorse vincolate - del bilancio gestionale 2011;

5. di demandare a successivi atti della direzione generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale l'individuazione delle modalità di attuazione della presente delibera.

(continua a pagina 5)

SARANNO FINANZIATI CORSI PER IL PERSONALE E PIANI CONTRO LE INFEZIONI

Lotta all'Aids in corsia: 1,5 milioni alle Asl per percorsi formativi

Pubblichiamo la delibera n. 792 del 12 settembre 2011 che autorizza le Asl a presentare i progetti formativi di cui alla legge 135/90 per la lotta all'Aids.

LA GIUNTA REGIONALE

Vista la legge 135 del 5 giugno 1990 concernente il programma di interventi urgenti per la lotta all'Aids e in particolare l'art. 1, comma 1, lettera d) che prevede specifici interventi di carattere pluriennale per lo sviluppo dei corsi di formazione rivolti al personale dei reparti malattie infettive, disciplinati dal successivo Dm 30/10/1990 così come modificato dal Dm 25/7/1995;

Considerato che in base alle disposizioni della predetta legge 135/90 il finanziamento degli interventi considerati avviene con quote annuali del fondo sanitario nazionale, di parte corrente, vincolate allo scopo;

Considerato che tali risorse sono destinate all'organizzazione delle attività formative e alla corresponsione dell'assegno di studio annuale di 2.065,83 euro

pro-capite lordi, come previsto dalla legge 135/90, al personale che opera nei reparti di malattie infettive che frequenta i corsi di formazione la cui organizzazione è demandata alle aziende sanitarie;

Valutato che sono presenti reparti di malattie infettive nelle seguenti aziende sanitarie toscane: azienda Usl 1 di Massa e Carrara, azienda Usl 2 di Lucca, azienda Usl 3 di Pistoia, azienda Usl 4 di Prato, azienda Usl 6 di Livorno, azienda Usl 8 di Arezzo, azienda Usl 9 di Grosseto, azienda Usl 10 di Firenze, azienda ospedaliera di Careggi, azienda ospedaliera Meyer, azienda ospedaliera Pisana, azienda ospedaliera Senese;

Valutato opportuno dare la possibilità alle aziende sanitarie di presentare alla direzione generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale anche progetti di formazione sulle infezioni ospedaliere;

Considerato di precisare che, nei casi suddetti, anche le aziende sanitarie che non hanno il reparto di malattie infettive potranno presentare progetti di formazione sulle infezioni ospedaliere;

Ritenuto opportuno ricordare che, per tali eventi, sarà possibile corrispondere una cifra congrua a coprire tutte le spese per gli eventi: docenze, materiale didattico, organizzazione ma che gli operatori parteci-

panti non potranno avere l'assegno di studio riservato esclusivamente al personale che opera nei reparti di malattie infettive;

Valutato di indicare nel 15 ottobre 2011 la scadenza per la presentazione alla direzione generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale delle proposte di progetto da parte delle aziende sanitarie;

Considerato di fare fronte alla spesa, per i progetti sopra descritti, prenotando euro 1.500.000,00 sul capitolo 24051 "Programmi di interventi formativo-educativi per la lotta all'Aids" - risorse vincolate - del bilancio gestionale 2011;

Ritenuto di demandare a successivi atti della direzione generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale le modalità attuative della presente delibera;

Vista la legge regionale n. 66 del 29 dicembre 2010, "Bilancio di previsione per l'anno finanziario 2011 e bilancio pluriennale 2011-2013";

Vista la delibera della Giunta regionale n. 5 del 10 gennaio 2011, con la quale è stato approvato il bilancio gestionale 2011 e il pluriennale 2011-2013;

a voti unanimi

(continua a pagina 5)



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

Versione Pdf dell'Allegato al n. 36 del 27 set.-3 ott. 2011 per la pubblicazione sul sito della Regione Toscana www.regione.toscana.it
reg. Trib. Milano n. 679 del 7/10/98
Stampa: Il Sole 24 Ore Spa

**APPUNTAMENTI** La quarta edizione del festival dal 29 settembre al 2 ottobre

# A Viareggio la salute fa festa



Prevenzione e ricerca i temi di mostre, eventi, incontri e dibattiti

Italiani e salute, lo stato della ricerca sui tumori, l'alimentazione, il diabete e la prevenzione. Questi alcuni dei temi che verranno affrontati nella quarta edizione del festival della salute, appuntamento nazionale ideato da Goodlink e promosso dall'Asl 12 di Viareggio con la collaborazione della Regione Toscana che si terrà a presso il Centro congressi Principe di Piemonte a Viareggio dal 29 settembre al 2 ottobre, che proporrà diversi dibattiti sulle tematiche della Sanità grazie a convegni scientifici e talk show con esperti italiani e internazionali. I due filoni portanti della quarta edizione del festival sono la prevenzione e la ricerca, tematiche che verranno affrontate anche attraverso diversi mezzi, linguaggi e forme affiancando eventi sportivi, teatrali e musicali, presentazioni di libri, attività ludiche e didattiche per bambini, mostre e corner predisposti per screening di prevenzione gratuiti.

Il festival si rivolge in primo luogo ai cittadini, che potranno avere un contatto diretto anche con le associazioni mediche onlus, con le aziende del settore e le amministrazioni. Anche la Regione sarà presente con stand e ospiti e il festival sarà l'occasione per promuovere ai visitatori alcune importanti iniziative, tra queste l'attivazione della Carta sanitaria elettronica (Cse) - con

## In anteprima i primi risultati del «codice rosa» in pronto soccorso

Saranno presentati al festival della salute i primi risultati del «Codice rosa», il percorso per le vittime di violenza che arrivano al pronto soccorso contraddistinto dalle cure mediche e il sostegno psicologico e dall'avvio parallelo delle indagini delle forze dell'ordine per l'identificazione degli autori delle violenze. Presso la sezione «Palco» alle ore 18 del 1° ottobre verrà presentato, insieme all'assessore regionale al diritto alla Salute Daniela Scaramuccia, il libro «Codice Rosa. Il magico effetto domino» curato da Giuseppe Meucci (Pacini Editore).

Sarà l'occasione per fare il punto dopo la firma

del protocollo tra la Regione Toscana e la Procura di Firenze per l'avvio - dopo la sperimentazione di un anno a Grosseto - della sperimentazione anche a Lucca, Viareggio, Prato e Arezzo. Il progetto ha previsto nelle Asl la creazione di una task force interistituzionale, composta da operatori sanitari, forze dell'ordine e polizia giudiziaria, in grado di agire in sinergia e intervenire con professionalità e tempestività nei casi di violenza su vittime appartenenti alle fasce più deboli della popolazione. In poco più di un anno di attività, il «codice rosa» in funzione a Grosseto ha permesso l'emersione di oltre 300 casi di violenze.

l'installazione all'interno degli spazi dedicati di un totem per attivarla - la promozione del progetto regionale «Pranzo sano fuori casa» - iniziativa che coinvolge gli esercizi di ristorazione per aumentare l'offerta di pasti sani fuori casa - e la presentazione del nuovo logo regionale delle Società della salute. L'appuntamento, che l'anno scorso ha accolto 50 convegni, 300 relatori, 200 attività collaterali e ha registrato oltre 140mila visitatori, proporrà spazi differenti per ogni visitatore.

Screening gratuiti. Durante la manifestazione sarà possibile effettuare

degli screening gratuiti: da quello per la celiachia alla visita delle mucose del cavo orale per prevenire il cancro; dal check-up per la prevenzione della carie nell'età scolare alla valutazione dello status ossidativo, della funzionalità polmonare e dello stato di salute dell'osso. Nella scorsa edizione del 2010 oltre 1.000 visitatori si sono sottoposti al test per il diabete, 400 all'esame spirometrico e i 100 moduli a disposizione allo stand specializzato in celiachia sono finiti in 4 ore.

Per bambini e ragazzi. Un punto di riferimento per scuole e famiglie

sarà la ludoteca e i suoi laboratori, un luogo dove si vuole creare un legame tra divertimento e attività formativa centrata sulla narrazione, sul racconto di favole, sulle parole. Viene data la massima attenzione ai linguaggi con la possibilità di sperimentare nuove forme espressive e manipolative: cartapesta, pittura, ceramica, laboratori musicali. Tanti modi con i quali ogni bambino e ragazzo può esprimere il proprio benessere. Inoltre da quest'anno i ragazzi delle scuole medie superiori parteciperanno al «concorso creativo del festival della salute». I parteci-

panti hanno rappresentato il tema della prevenzione attraverso la redazione di un saggio breve o la realizzazione di un progetto di comunicazione grafica e sociale e la cerimonia di premiazione si terrà durante le giornate del festival.

Attenzione all'alimentazione e agli stili di vita. Tra le novità ci sarà la presenza di due aree espositive dedicate al cibo e al benessere. Aziende e associazioni legate del mondo alimentare e del wellness esporranno i propri prodotti, servizi, progetti e attività. I visitatori avranno modo di ricevere informazioni sui corretti stili di vita e gli esperti risponderanno alle domande e offriranno il loro sostegno per aiutare i malati e le loro famiglie ad affrontare meglio le problematiche relative alle patologie più diffuse come la celiachia e il diabete.

L'anteprima del festival si terrà al Palazzo Ducale di Lucca il 28 settembre con il workshop internazionale sul tema «Innovazioni biomediche e proprietà intellettuale. A chi appartengono i risultati della biomedicina e della tecnologia biomedica?». Per conoscere tutto il programma è possibile consultare il sito web [www.festivaldellasalute.it](http://www.festivaldellasalute.it)

Roberto Tatulli

## LA COLLANA DI LIBRI «IO STO BENE»

# E per i bambini la lettura diventa «curativa»

Il 30 settembre 2011 alle ore 11.00 nell'ambito del festival della salute presso la ludoteca sarà presentato il V volume «La partita infinita - quando lo sport è un gioco» della collana «Io sto bene» - I libri che si prendono cura di te», realizzati dalla Regione Toscana, la Fondazione Meyer e la casa editrice Giunti - progetti educativi.

L'evento prevede un saluto delle istituzioni che hanno collaborato alla realizzazione dei volumi, il parere della pediatria di famiglia e l'intervento dell'autore Simone Frasca. E per finire la

distribuzione gratuita del volume. Il libro vuole ridare allo sport la sua vera dimensione, quella di giocare e divertirsi, di perdere e non prendersela, in disaccordo a un calcio che sta assumendo una dimensione sempre più ingombrante dove sembra contare solo la vittoria.

Sappiamo bene che i bambini per stare bene, in salute hanno bisogno di una sana alimentazione, gustosa e variata, di una costante e piacevole attività fisica, di essere accuditi, protetti e curati quando si ammalano. Ma tutto questo non è sufficiente: c'è bi-

sogno di fornire loro anche un nutrimento speciale: la lettura. La collana «Io sto bene», pensata proprio per tutti i bambini, mira appunto a sviluppare l'abitudine alla buona lettura, da condividere con gli adulti, perché il libro diventi un amico, un compagno di viaggio prezioso che li aiuti a crescere. All'interno della collana troviamo altri titoli come «Eli e Mo - Amici in rete» che tratta con delicatezza e originalità, attraverso la storia di un'amizizia tra una mosca e un elefante, il tema delle dipendenze tecnologiche che riguarda le nuove

generazioni che navigano sui social network. Si evidenzia il complicato e talvolta contraddittorio rapporto di amicizia via Internet e amicizia «dal vivo». Grazie alle divertenti avventure dei protagonisti i bambini scopriranno che il computer non può sostituire il contatto umano né va demonizzato: è sufficiente farnet un uso consapevole e moderato. L'autore e illustratore del libro è Roberto Luciani.

Un altro titolo è «Billi Acchiappapaura - le paure dei bambini» dove il fantasma Billi racconta storie a tutti i bambini

che hanno paure nascoste in fondo al cuore - piccole e grandi, vere o presunte che siano - e li aiuta a vincerle grazie al suo carattere magico. Infine «Batticuore e altre emozioni» di Roberto Piumini con illustrazioni di Anna Laura Cantone, 15 poesie irresistibili per capire e trattare con fantasiosa ironia il pianto, la rabbia, i sospiri, il mondo ricco e variegato delle emozioni spiegato ai bambini (e non solo). Le emozioni che quasi sempre dicono la verità su ciò che sentiamo. A concludere altri due titoli della collana «Non chiamarmi pas-



serotto!»: i diritti dei bambini in ospedale» di Anna Sarfatti e Sophie Fatus e «Ziri sulla luna, il viaggio dell'anestesia» di Anna Sarfatti e Simone Frasca.

Serena Consigli  
DG diritti di cittadinanza  
e coesione sociale

## CRESCERE IL RUOLO DELLA SOCIETÀ CIVILE

# Le Sds mettono al centro il cittadino

«La partecipazione dei cittadini nelle Società della salute». È il titolo del convegno che si terrà il 1° ottobre nella «Sala salute», uno degli spazi del festival della salute, in cui si parlerà del percorso di partecipazione sulle disabilità e in cui saranno presentati i primi risultati del progetto «Società della salute, partecipazione, terzo settore». Inoltre si parlerà di empowerment di comunità con il ciclo delle buone pratiche e di come coinvolgere i cittadini nelle scelte pubbliche analizzando il laboratorio Toscana.

Gli strumenti che promuovono e incrementano una «cultura della partecipazione e dell'ascolto» sono vari: la carta dei servizi, i protocolli di intesa tra le associazioni di volontariato e tutela, il Forum regionale delle associazioni di tutela, gli organismi di partecipazione di livello regionale e locale, gli strumenti di partecipazione di-

retta dei cittadini (indagini di gradimento, focus group, valutazione civica, town meeting). In diverse aziende sanitarie operano già da anni comitati di partecipazione che riuniscono rappresentanti dei cittadini e categorie di malati. Tali comitati svolgono attività di consultazione sui processi organizzativi aziendali e di proposizione di azioni di miglioramento riguardanti i percorsi assistenziali e il rapporto con i cittadini (accoglienza, liste di attesa, umanizzazione dei servizi).

Adesso il sistema della partecipazione sul territorio regionale si sta ampliando: oltre ai comitati di partecipazione aziendale, le consulte del terzo settore, le associazioni dei malati, ci sono i nuovi organismi di partecipazione delle Società della salute. Tutte le Sds stanno dedicando particolare

attenzione a sviluppare processi partecipativi, attraverso il coinvolgimento delle comunità locali e dei propri organismi di partecipazione. Le Sds favoriscono la partecipazione dei cittadini attraverso il Comitato di partecipazione, composto da associazioni rappresentative dell'utenza e non erogatrici di prestazioni, la Consulta del terzo settore, dove sono riunite le organizzazioni del volontariato e del terzo settore che operano sul territorio, e assemblee pubbliche chiamate agorà.

Diventa ora necessario coordinare i vari organismi di partecipazione che operano sul territorio, a livello aziendale o delle Sds, in modo da rendere sinergici i loro interventi e mettere in condivisione le buone pratiche. A questo scenario si aggiunge la legge regionale 69/2007 sulla partecipazio-

ne che promuove sul territorio anche altre forme di partecipazione democratica, mettendo a disposizione finanziamenti ad hoc per progetti locali e un supporto metodologico. Queste iniziative di «democrazia partecipativa» comprendono forme di coinvolgimento diretto della popolazione nei processi decisionali. L'intervento diretto della popolazione avviene attraverso assemblee e tavoli di lavoro aperti ai cittadini (giurie, open space technology, focus group ecc.). In questa maniera la società civile e le istituzioni si impegnano insieme per migliorare lo Pa e la rispondenza alle capacità e alle esigenze dei cittadini.

Fino a oggi queste iniziative hanno riguardato soprattutto politiche del territorio legate all'urbanistica, è intenzione però della Regione andare a

sperimentare questa nuove modalità di coinvolgimento diretto dei cittadini anche su problematiche sanitarie.

Nel passaggio dal concetto di Sanità a quello di salute vanno implementate le azioni che determinano la promozione della salute dell'individuo e della comunità, con il coinvolgimento di cittadini sempre più competenti e partecipi. In questo contesto si inserisce il tavolo di lavoro interregionale sull'empowerment coordinato dall'Agenda nazionale per i servizi sanitari regionali, che ha avviato un processo di riflessione e autovalutazione delle Regioni su questo tema e sta promuovendo una cultura condivisa.

Roberta Bottai  
Responsabile posizione organizzativa  
«Promozione processi di partecipazione e tutela dei diritti dell'utente» Regione Toscana

**GROSSETO** Progetto di studio della Asl 9 per gli esiti di trauma cranico e ictus

# Linguaggio neuroriabilitato



I pazienti eseguono gli esercizi e sono controllati on line dal logopedista

È partita dal 1° settembre la sperimentazione di un progetto di studio per la neuroriabilitazione a distanza o teleriabilitazione neurologica. Dopo il successo della prima fase - da settembre 2010 a marzo 2011, durante la quale sono stati trattati 14 pazienti con disturbi dell'attenzione - la neuroriabilitazione della Asl 9, in collaborazione con il Dipartimento cure primarie, avvia una nuova attività rivolta ai disturbi del linguaggio.

Destinatari i pazienti adulti che hanno subito un trauma cranico o presentano esiti di patologie cerebro-vascolari, come l'ictus, e che necessitano di neuroriabilitazione. Basta un computer, un collega-

mento a Internet e sarà possibile eseguire da casa gli esercizi di riabilitazione neurologica, per i pazienti che hanno i requisiti e le dotazioni strumentali adatte, grazie a un software che gli consente di lavorare a domicilio, seguiti per via telematica da un logopedista della Asl 9 dagli ambulatori del Misericordia.

Il paziente viene visitato in ambulatorio per valutarne l'idoneità. Se ci sono le condizioni gli viene fornito un software con gli esercizi per la riabilitazione. In orari prestabiliti, il paziente si collega a Internet e, mentre esegue gli esercizi, è seguito dal logopedista che visualizza sullo scher-

mo del proprio computer ciò che il paziente sta facendo, lo segue su una webcam e interagisce con lui con un collegamento audio.

«Rispetto al precedente, il progetto, che coinvolge alcune strutture sanitarie e universitarie di Veneto e Umbria - spiega il responsabile della Riabilitazione neurologica della Asl 9, Mauro Mancuso - è rivolto anche a pazienti con esiti di patologie cerebrovascolari, non solo a quelli che hanno subito un trauma cranico. Solo nella Asl 9 sono almeno 500 i ricoveri, ogni anno, per questo gruppo di patologie. In particolare, il programma è applicato ai disturbi del linguaggio che, con quelli dell'attenzione,

ne, rappresentano la parte più consistente dei disturbi delle funzioni cognitive, anche per le implicazioni che presentano nella vita di relazione».

Obiettivo è confrontare l'efficacia della riabilitazione effettuata con metodiche diverse (tradizionali in ambulatorio, teleriabilitazione nelle strutture o a domicilio del paziente, che è la parte di competenza della Asl 9). I risultati saranno presentati al prossimo convegno mondiale sulla telemedicina, in programma a Melbourne, in Australia.

Lina Senserini  
Ufficio stampa Asl 9 Grosseto

**EMPOLI**

## Riabilitazione psichiatrica nell'Opg con ginnastica, musica e decoupage

Musica, laboratori di pittura, mosaico e découpage, calcio, volley, ginnastica dolce. Sono solo alcune delle attività previste per gli internati dell'ospedale psichiatrico-giudiziario di Montelupo da un progetto realizzato dalle Asl 11 Empoli, che la Regione Toscana finanzia per 76.000 euro.

Il progetto prevede la realizzazione di una serie di interventi terapeutico-riabilitativi, da attuarsi sia all'interno dell'Opg che all'esterno,

**Finanziamento della Regione per 76mila euro**

in una struttura denominata «La Casa del Drago», nel comune di Montelupo Fiorentino. Previsto un corso di educazione musicale e musicoterapia e la creazione di gruppi musicali tradizionali; un laboratorio di arte terapia (disegni, pitture, mosaici, incisioni, découpage, oggettistica) e per la riqualificazione degli spazi all'interno dell'Opg riservati all'incontro dei ricoverati con i parenti; attività ludico-sportive e culturali (calcio, calcetto, volley, ginnastica dolce, partecipazione a marce podistiche, gruppi di informazione, comunicazione ed espressione).

Alcune attività saranno svolte all'interno dell'Opg, altre in un centro esterno, La Casa del

Drago, che potrà ospitare laboratori, incontri, eventi a carattere ricreativo, culturale e di socializzazione. La Casa del Drago potrà anche essere un luogo dove gli internati possano incontrare i loro familiari in una situazione più accogliente.

Attualmente gli ospiti dell'ospedale psichiatrico giudiziario di Montelupo sono 126. Negli ultimi anni, sono stati numerosi quelli che sono stati inviati in Licenza finale esperimento (cioè le dimissioni con attivazione di programmi di inserimento con i servizi competenti): 43 pazienti nel 2007, 57 nel 2008, 74 nel 2009, 84 nel 2010.

Il progetto della Asl 11 Empoli ha un costo complessivo di oltre 130mila euro. Verrà finanziato per più di metà (76mila euro) dalla Regione; 6.600 euro dal Comune di Montelupo; 10mila euro dalla Provincia di Firenze; 28mila euro a carico della Asl 11; 9.500 euro a carico del soggetto che verrà individuato come gestore del progetto a seguito della procedura di gara.

Lucia Zambelli  
Agenzia Toscana Notizie

**LIVORNO**

## Strategie terapeutiche innovative per curare il tumore del colon retto

È targato Asl 6 Livorno e in particolare dipartimento di Oncologia il nuovo studio sul tumore al colon-retto pubblicato in questi giorni su Science translational medicine, una delle più prestigiose riviste internazionali di ricerca scientifica. Lo studio, frutto di una collaborazione tra il dipartimento diretto da Federico Cappuzzo, l'Università di Harvard e l'Università del Colorado ha permesso di identificare il meccanismo di resistenza che riduceva, fino a oggi, l'utilità di alcuni farmaci biologici utilizzati per la terapia dei tumori del colon-retto.

**Identificati i motivi della resistenza ai farmaci biologici**

«Questa patologia - spiega Federico Cappuzzo, direttore del dipartimento di Oncologia dell'Asl 6 di Livorno - rappresenta una delle malattie neoplastiche più frequenti e, in fase avanzata, offre scarse possibilità di cura. Alcuni tumori del colon-retto sono trattati con chemioterapia e farmaci biologici, come il Cetuximab, un anticorpo che blocca una proteina, conosciuta come recettore del fattore di crescita dell'epidermide (Egfr), responsabile della crescita del tumore. Dopo un'iniziale regressione tuttavia,

il tumore riprende la sua crescita e le alternative terapeutiche che possono essere offerte al paziente restano, purtroppo, scarse e di efficacia discutibile. Il nostro studio dimostra che a impedire al farmaco di funzionare in modo adeguato è un altro gene, denominato Her2. L'identificazione di questo meccanismo consente di disegnare nuove e più efficaci strategie terapeutiche per i pazienti affetti da questa grave malattia».

La ricerca appena pubblicata rappresenta una delle tante iniziative di studio in corso presso il dipartimento di Oncologia di Livorno. «Questa pubblicazione - dice Monica Calamai, direttore generale dell'Asl 6 - rappresenta soltanto uno degli ultimi, in ordine temporale, riconoscimenti che la nostra azienda e il dipartimento di Oncologia in particolare, stanno ricevendo per la sua continua e feconda attività di ricerca che spazia a tutto campo rendendo ancora più evidenti i meriti del dottor Cappuzzo e della sua équipe».

Pierpaolo Poggianti  
Ufficio stampa Asl 6 Livorno

**EMPOLI / 2**

## Terapia antalgica contro il dolore: più trattamenti al San Giuseppe

È in continua crescita l'attività dell'unità operativa di terapia antalgica dell'ospedale «San Giuseppe» di Empoli, diretta da Stefano Giannoni. Nel primo semestre del 2011 le prestazioni sono state 4.147 contro le 2.621 del primo semestre del 2009 e le 3.494 del primo semestre del 2010. In tutto il 2009 sono state 6.011, mentre nel 2010 sono state 7.581. L'attività di terapia antalgica rivolta al controllo del dolore è iniziata con un ambulatorio dedicato nel 1990 nell'ospedale empolesse di via Paladini dove è rimasta fino al primo agosto del 2008. Successivamente l'attività è stata collocata nell'ospedale di via Boccaccio. Attualmente prevede 4 ambulatori la mattina e 1 il pomeriggio.

**Nel primo semestre aumento del 58% delle prestazioni**

«L'età media dei pazienti che si rivolgono a noi si attesta intorno ai 65 anni, circa il 70% è rappresentato da donne - ha sottolineato Giannoni - si ricorre alla terapia antalgica quando si è in presenza di un dolore di tipo cronico che, nonostante le cure, persistendo nel tempo diventa esso stesso una malattia vera e propria. Si interviene fornendo al paziente le terapie

adatte e personalizzate, sia che si tratti di dolore cronico di tipo benigno (artrosi, osteoporosi, artrite, dolore da cattiva circolazione agli arti, dolore da «fuoco di Sant'Antonio»), che di dolore cronico di tipo maligno come nel caso di dolore da tumore. Quando si accusa un dolore di tipo acuto come può essere un mal di denti, un'emicrania, un dolore mestruale o da frattura ossea oppure da colica (o renale o biliare) si ricorre ovviamente al medico di famiglia e solo raramente interverrà il medico specialista, ma quando il dolore diventa cronico il medico di famiglia deve ricorrere allo specialista della medicina del dolore che valuterà gli accertamenti necessari e le terapie mediche o invasive più idonee da effettuare».

Nell'unità operativa di terapia antalgica, che dal 2010 è diventata un centro regionale di livello avanzato, operano due infermiere con competenza nel settore, un medico in pianta stabile e altri 4 medici che si alternano.

Maria Antonietta Cruciani  
Ufficio stampa Asl 11 Empoli

**IN BREVE**

**GROSSETO**

Lunedì 19 settembre sono stati avviati i lavori per la realizzazione della nuova struttura che raddoppia spazio e locali destinati all'obitorio dell'ospedale Misericordia di Grosseto. Da tempo, infatti, la direzione aziendale dell'Asl 9 stava lavorando a un progetto per rendere meglio fruibile e adatto allo scopo lo spazio a disposizione di familiari, operatori sanitari e necrofori. Con il nuovo progetto è ampliata la sala di attesa e aumenta il numero dei posti riservati alle salme (che passano da 6 a 15). Nelle camere ardenti sono aumentati e migliorati i locali di servizio, realizzando a esempio una stanza per i colloqui con i familiari, il locale per l'espianto cornee, ampliando i locali per le autopsie e i magistrati, spogliatoi e servizi per i dipendenti.

**MASSA E CARRARA**

Venerdì 16 e sabato 17 settembre si è tenuto presso la sala congressuale del Monastero Santa Croce di Bocca di Magra il Convegno «Dalla chirurgia alla radioterapia nel paziente oncologico: metodiche a confronto». L'appuntamento ha permesso il confronto tra gli specialisti del settore, per fare il punto sulle nuove tecniche in ambito radioterapico. Oltre ai numerosi relatori, ha partecipato anche Robert D. Timmerman, professore di Neurochirurgia e Radioterapia, con cattedra in Cancer research therapy all'Università del Texas Southwestern Medical Center a Dallas. Timmerman è il ricercatore principale del Radiation therapy oncology group per gli studi sul trattamento stereotassico negli stadi iniziali del tumore del polmone.

**PRATO**

L'Unità operativa di radioterapia dell'Asl 4 Prato ha aderito alla prima giornata dell'informazione sui tumori della testa e del collo «Usa la testa - Head and neck cancer day 2011», indetta dalla federazione italiana delle Associazioni di laringectomizzati e pazienti oncologici. Il 17 settembre i cittadini hanno potuto ricevere informazioni su fattori di rischio, importanza della diagnosi precoce, principali tecniche diagnostiche. È stato distribuito materiale informativo e visionati i macchinari utilizzati e l'esecuzione dei trattamenti radioterapici. Più della metà della popolazione non sa quali siano questi tumori e pochi sanno che anche i virus come il papilloma virus, possono causarne l'insorgenza.

**CALENDARIO**



**PRATO**

Sviluppo professionale, formazione e qualità dell'assistente sociale è il tema dell'incontro «Il Servizio sociale dell'Area pratese: Abbiamo riflettuto e proposto, adesso... è ora di cambiare» organizzato dall'Asl 4 alle Scuderie medicee di Poggio a Caiano. Info: 0574435751, ufap@asl4.toscana.it



**SIENA**

Al Centro didattico Policlinico Santa Maria alle Scotte di Siena si terrà il convegno «La chirurgia bariatrica nella grande obesità: gestione multidisciplinare». Si parlerà della crescita della terapia chirurgica, le complicanze metaboliche della grande obesità e lo stato attuale del registro Sicob. Info: 0577232131/210, servcong@unisi.it



**FIRENZE**

Presso il Centro Formazione «Il Fuligno» di Firenze si terrà il corso di formazione permanente per medici di medicina generale sul tema «Progressi nella diagnostica radiologica». Tra gli argomenti la diagnostica per immagini, la radiologia e un post test. Info: 0556938414, vincenza.cerfeda@asf.toscana.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

SPA  
ZI  
CONTEM  
PORANEI

IN  
GR  
LIB

Cerca la biblioteca più vicina a casa tua  
[www.regione.toscana.it/cultura/biblioteche](http://www.regione.toscana.it/cultura/biblioteche)