

# Sanità Toscana

Versione Pdf del supplemento al n. 10 anno XVI del 19-25 marzo 2013 per la pubblicazione sul sito della Regione Toscana [www.regione.Toscana.it](http://www.regione.Toscana.it)

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

## L'importanza di ascoltare i professionisti

di Sabina Nuti \*

**L**a Regione Toscana anche quest'anno ha richiesto al Laboratorio MeS della Scuola superiore Sant'Anna di Pisa di organizzare nelle aziende sanitarie l'indagine di clima interno rivolta a tutti i dipendenti. Una rilevazione voluta dall'assessorato, consapevoli della difficile situazione della nostra Sanità dovuta alla riduzione delle risorse disponibili garantite dal Governo, perché è proprio nei momenti difficili che c'è bisogno di ascoltare i dipendenti e ricevere tutti i possibili suggerimenti per raccogliere la sfida del cambiamento.

È stato un motivo di grande soddisfazione sia per i ricercatori del MeS che per la Regione sapere che all'indagine hanno partecipato ben 24.402 dipendenti su 51.115, compilando il questionario collegandosi al sito web del Sant'Anna.

Le risposte hanno offerto molti elementi di riflessione. Malgrado le critiche e i rilievi evidenziati dai dipendenti su molti aspetti, come sui processi di comunicazione interna ritenuti inefficienti e scarsi e sulla formazione, ciò che emerge è che nel nostro sistema sanitario lavorano dipendenti fortemente motivati, che amano il proprio lavoro e che dimostrano un grande senso di appartenenza per la propria professione e per il sistema nel suo complesso.

Si rileva, soprattutto grazie alle migliaia di risposte aperte, una rabbia diffusa per gli sprechi

CONTINUA A PAG. 2

## VALUTAZIONE

L'indagine condotta dal MeS della Scuola Sant'Anna di Pisa

# Quale clima si respira nel Ssr

Migliora il rapporto col management - Merito e formazione i punti critici

**S**i è chiusa nel mese di dicembre 2012 l'indagine di clima interno rivolta ai dipendenti delle aziende sanitarie e aziende ospedaliere della Regione Toscana ed Estav, indagine biennale che rientra nel Sistema di valutazione delle performance della Sanità Toscana realizzata dal Laboratorio Management e Sanità della Scuola superiore Sant'Anna di Pisa. Hanno partecipato all'indagine 24.402 dipendenti su un totale di 51.115, con una percentuale di risposta di quasi il 50%. Emergono, in particolare, i risultati conseguiti dall'Asl 5 di Pisa, con una partecipazione all'indagine pari al 75%, dall'Asl 7 di Siena (69%) e dall'Asl 9 di Grosseto (68%). Tra le aziende ospedaliere-universitarie, buoni i risultati dell'azienda ospedaliere-universitaria senese che ha dimostrato un particolare sforzo organizzativo con un miglioramento di quasi 20 punti percentuali rispetto alla scorsa indagine (dal 19% al 37%).

Il questionario, di natura organizzativa e gestionale, si è articolato in più sezioni, rappresentative delle diverse dimensioni relative alla percezione che il personale dipendente ha del clima organizzativo in cui opera. In particolare, il dipendente ha potuto esprimere una propria opinione in relazione a temi come la qualità delle relazioni con i propri colleghi e con i diretti superiori, la capacità di lavorare in squadra, le opportunità di formazione e di crescita professionale, il senso di appartenenza all'azienda e le modalità con cui si acquisiscono e si trasmettono le informazioni, la conoscenza dei meccanismi di programmazione e controllo. Inoltre, l'ultima parte del questionario si è composta di due domande aperte che hanno permesso al dipendente di esprimersi in relazione a quali fossero, secondo il proprio punto di vista, i margini di miglioramento e gli ambiti di riduzione degli sprechi del sistema sanitario toscano.

Quali sono i principali risultati dell'indagine? In primo luogo si evidenzia un miglioramento, rispetto agli anni passati, del rapporto con il proprio diretto superiore: viene, infatti, descritto

Le percentuali di risposta		
Struttura	% di risposta 2010	% di risposta 2012
Aouc	33,00	34,00
Aoum	33,00	35,00
Aoup	23,00	34,00
Aous	19,00	37,00
Asl 1 Massa Carrara	53,00	57,00
Asl 2 Lucca	46,00	47,00
Asl 3 Pistoia	44,00	51,00
Asl 4 Prato	50,00	44,00
Asl 5 Pisa	74,00	75,00
Asl 6 Livorno	43,00	39,00
Asl 7 Siena	63,00	69,00
Asl 8 Arezzo	43,00	50,00
Asl 9 Grosseto	66,00	68,00
Az. sanitaria Asf	42,00	48,00
Asl 11 Empoli	45,00	46,00
Asl 12 Viareggio	40,00	40,00
Fondazione Monasterio	29,00	58,00
Ispo	-	67,00
Estav Centro	71,79	51,47
Estav Nord-Ovest	40,75	69,67
Estav Sud-Est	77,39	68,09

un management più disponibile all'ascolto (per il 61% delle risposte), capace di delegare (per il 54%), di responsabilizzare maggiormente il dipendente sui risultati del proprio operato (per il 57%) e di gestire i conflitti (per il 32%). Il dato è confermato anche dalle risposte dei responsabili di struttura, il 33% dei quali delinea un'azienda capace di raccogliere i suggerimenti dei propri dipendenti nella definizione delle strategie aziendali. In secondo luogo, è forte la richiesta di un sistema sempre più trasparente, equo e meritocratico: in media il 60% dei dipendenti del sistema sanitario toscano non condivide i criteri di valutazione adottati dalle aziende per il lavoro svolto.

Si chiedono, poi, un maggiore investimento sulla qualità della formazione erogata e messa a disposizione delle aziende più che sulla quantità (solo il 35% dei dipendenti dichiara di svolgere una formazione efficace per lo sviluppo delle proprie competenze) e un

miglioramento sui meccanismi di comunicazione interna all'azienda (solo il 20% dei dipendenti si dichiara soddisfatto della circolazione delle informazioni all'interno dell'azienda). Da migliorare la vision aziendale: il 70% dei dipendenti chiede alla propria azienda un impegno maggiore verso la capacità di cambiare e innovarsi e sulle opportunità di crescita professionale a disposizione dei professionisti.

Buoni risultati, invece, dal lato della conoscenza e della negoziabilità dei meccanismi di programmazione e controllo (budget) conosciuti da più del 74% dei dipendenti e che mostrano un trend positivo soprattutto per i responsabili di struttura, il 54% dei quali dichiara di essere coinvolto nella definizione del budget e di negoziarlo con la direzione aziendale.

Francesca Sanna

Assegnista di ricerca Laboratorio Management e Sanità della Scuola Sant'Anna di Pisa

## Il Sole-24 Ore Sanità Toscana passa on line

**G**entili lettori, dal prossimo numero il nostro settimanale Il Sole-24 Ore Sanità Toscana lascia la carta per trasformarsi in un periodico digitale. Con questa scelta mettiamo a disposizione dei lettori un'informazione più ampia e fruibile in mobilità sull'attività del sistema sanitario pubblico toscano. Infatti, il nuovo Sole-24 Ore Sanità Toscana in formato esclusivamente digitale sarà accessibile da web e da Ipad/Iphone. Sul sito [www.24oresanita.com](http://www.24oresanita.com) sarà disponibile una sezione alla quale potranno accedere i lettori toscani.

### Come passare dalla versione cartacea a quella digitale

Il modo per farlo è molto semplice.

1. Riceverete una mail dal mittente \*Gruppo 24 ORE Servizio Clienti on line\*.
2. La mail avrà il seguente oggetto: \*Gruppo 24 Ore. Attiva il servizio richiesto\*.
3. Una volta aperta la mail troverete un testo contenente un \*link\*.
4. Cliccate sul link per arrivare alla pagina di registrazione.
5. Inserite i vostri dati e scegliete \*username e password\*.
6. \*Memorizzate\* username e password poiché vi permetteranno di accedere ai servizi da qualunque device (pc, Ipad, Iphone).

In caso di mancata ricezione è possibile inviare una mail di richiesta all'indirizzo [infosole@regione.toscana.it](mailto:infosole@regione.toscana.it).

I servizi a disposizione dei lettori toscani saranno: accesso all'archivio digitale del Sole-24 Ore Sanità dal 1998, accesso al numero digitale sfogliabile del settimanale Sole-24 Ore Sanità, accesso al numero digitale sfogliabile di Sanità Toscana, accesso al servizio Sanità Risponde, accesso all'archivio digitale dei Quaderni del Sole 24 Ore Sanità, accesso all'intero sito web di Sanità.

### \*Per la APP\*

Il Sole-24 Ore Sanità Toscana è una pubblicazione informativa realizzata in base a un accordo tra Il Sole-24 Ore Spa e la Regione Toscana. È rivolto agli operatori della Sanità e offre ogni settimana un'informazione la più possibile completa e approfondita sui vari aspetti della Sanità toscana, sulle politiche sanitarie regionali e sulle attività delle aziende sanitarie e ospedaliere-universitarie. Periodicamente propone anche pagine relative alle politiche sociali e ad altri aspetti dell'attività regionale collegati alla Sanità.

## CONTROCANTO

### «Alle Asl servono strumenti di gestione»

di Maria Teresa De Lauretis \*

**N**el dirigere un'azienda sanitaria è assai difficile avere la percezione effettiva di quello che è il clima interno legato al benessere organizzativo dei dipendenti. Per questo diventa indispensabile l'utilizzo di adeguati strumenti di misurazione che verifichino l'asticella del termometro interno.

I risultati delle indagini del MeS sono un segnale a cui attingere per verificare, su que-

sto fronte, il reale andamento della propria azienda.

Il primo importante parametro è sicuramente dato dall'indice di partecipazione alla compilazione del questionario stesso: una buona adesione è già di per sé un sintomo positivo. Il dipendente che sceglie di partecipare all'indagine è disposto a collaborare con

CONTINUA A PAG. 2

## LEGGI&DELIBERE

### ▼ A caccia di diossine negli alimenti

La Giunta regionale ha approvato la partecipazione della Regione Toscana al progetto interregionale di monitoraggio per la ricerca delle diossine negli alimenti di origine animale dal titolo "Programma attuativo regionale di monitoraggio per la ricerca di diossine, Pcb e altri contaminanti ambientali nella filiera ittica e in alimenti di origine animale prodotti in territori a rischio per la contaminazione chimica della catena alimentare". Il finanziamento complessivo è di circa 213mila euro, completamente a carico del ministero della Salute. (Delibera n. 1230 del 28/12/2012)

### ▼ Farmaci per epatite C in Area vasta

La Giunta individuerà un Centro di riferimento per la prescrizione dei farmaci Victrelis (boceprevir) e Incivo (telaprevir) per ciascuna Area vasta e i medici autorizzati alla prescrizione dei farmaci antivirali per l'epatite C. Tra i compiti di ogni Centro, l'istituzione di un coordinamento composto dai professionisti autorizzati che disegni un percorso per l'impiego degli strumenti necessari a una corretta gestione della prescrizione (laboratorio di virologia, rete polispecialistica e copertura di urgenze), ma anche preveda un percorso di monitoraggio di risultati terapeutici ed effetti indesiderati. (Delibera n. 33 del 21/01/2013)

## ALL'INTERNO

### Spazi «umani» in ospedale

A PAG. 2

### La salute entra a scuola

A PAG. 4-5

### Giovani, aiuti per l'affitto

A PAG. 6

BEST PRACTICE Al convegno "Abitare la cura" i progetti per ospedali più umani



# Benessere cercasi in corsia

## Interdisciplinarietà e nuovi assetti organizzativi primo aiuto per il paziente

Il percorso di cura è un processo in cui agiscono due attori principali: il paziente/persona e i professionisti/persona nelle loro interazioni e che negli anni è divenuto oggetto di un ripensamento che segna il passaggio da una concezione del malato come portatore di malattia a persona con i suoi vissuti. I nuovi assetti organizzativi, introdotti per rispondere al meglio ai nuovi bisogni dei pazienti, trovano nella interdisciplinarietà l'elemento chiave e richiedono un forte ripensamento delle relazioni e delle interazioni che devono essere rilette apportando modifiche concrete ai modelli assistenziali e all'ambiente nel suo complesso. Parlare di umanizzazione significa interrogarsi sulla cultura organizzativa e su come modificarla per supportare la dimensione relazionale della cura agendo sul cambiamento culturale, in modo da creare un contesto in cui sia i professionisti che i pazienti trovino le condizioni ottimali per interagire.

L'ambiente ha un'importanza centrale nel determinare un clima favorevole alle interazioni umane e nel favorire od ostacolare l'introduzione di questo cambiamento culturale. I nuovi modelli richiedono spazi che favoriscano le relazioni empatiche, la riflessione sul proprio lavoro, l'integrazione delle competenze professionali

mediante stimoli derivanti dal confronto continuo con gli altri professionisti, luoghi in cui le persone posano narrarsi interagendo positivamente con i professionisti. È infatti ampiamente riconosciuto che atteggiamenti e comportamenti di disponibilità riscontrati nel personale sono di grande aiuto per il malato favorendone l'insorgere di sentimenti di fiducia.

Questi temi discussi nel convegno "Abitare la cura", che si è tenuto il 1° marzo a Firenze, nell'Auditorium di Sant'Apollonia, organizzato dall'assessorato al Diritto alla salute della Regione Toscana e che ha riunito professionisti del mondo sanitario, antropologi, architetti, filosofi, psicoanalisti, fotografi, linguisti, tutti impegnati a dimostrare quanto uno spazio più confortevole possa addirittura diventare terapia. Con il convegno la Regione

ha lanciato una serie di workshop rivolti agli addetti ai lavori, in particolare in materia di umanizzazione nella progettazione degli spazi di cura. Ed è proprio da queste constatazioni che nasce il progetto BeHome, a partire dall'esperienza personale di Lilli Bacci, che l'ha redatto dopo il ricovero di un familiare, e che prevede di partire da cose piccole ma significative per allestire lo spazio trasferendovi il calore delle emozioni e dare conforto e speranza ai pazienti e ai

loro familiari.

La giornata deve il suo titolo - "Abitare la cura" - al libro curato da Sergio Marsicano, psicoanalista e coordinatore del progetto di umanizzazione del dipartimento di oncologia del Borromeo di Milano. L'obiettivo più generale è di passare dalla pura assistenza medica alla cura: concetto, ha sostenuto la filosofa Elena Pulcini, in cui, se malinteso, "può insinuarsi un elemento di dominio sull'altro", mentre dovrebbe essere non un sacrificio che ci costa, bensì un gesto che ci arricchisce, a partire dalla constatazione della comune fragilità di tutti gli esseri umani. Sul concetto di "architettura terapeutica" è intervenuto Romano Del Nord, architetto toscano, uno dei massimi esperti a livello nazionale e internazionale di progettazione per l'umanizzazione delle strutture ospedaliere, autore di diverse pubblicazioni in materia e direttore scientifico di una ricerca per la realizzazione del nuovo Meyer, che ha condotto alla pubblicazione del volume "Lo stress ambientale nel progetto dell'ospedale pediatrico".

Tra i relatori Silvia Pecorini, autrice del progetto "Un ospedale poetico", realizzato dal 2006 all'ospedale Santa Maria Annunziata. Le pareti dell'ospedale parlano attraverso la voce dei pro-

ti italiani: Montale, Penna, Bertolucci, Gatto, Cardarelli. Poesie che, grazie alla creatività degli studenti dell'Istituto d'Arte, sono diventate quadri, affreschi, graffiti, elaborazioni al computer, collocati nelle zone più frequentate dell'ospedale. Luisa Fioretto, oncologa fiorentina, ha affrontato l'umanizzazione delle cure in oncologia attraverso progetti di Medicina narrativa, che valorizzano la storia del paziente come fondamentale strumento per la conoscenza della malattia e per la costruzione di un efficace progetto di cura. Sono intervenuti, portando esperienze specifiche sul ruolo dello spazio di cura, Francesco Di Costanzo, oncologo di Careggi e Ugo Pastorino, chirurgo toracico dell'Istituto Tumori di Milano, che cura un sito sull'arte nelle strutture sanitarie. Le parole di Silvano Petrosino, filosofo della Cattolica di Milano,

spiegano il senso di questa riflessione comune: «Se esiste una casa, è il luogo dove l'uomo possa vivere senza vergogna e senza censure, un luogo dove la sofferenza resta sofferenza, dove il difetto resta difetto, la paura resta paura, ma tutte queste cose sono ospitate, non sono più negate. Un luogo pacifico dove si è accolti».

**Maria Teresa Mechi**  
Azienda sanitaria di Firenze

**Servono aree per l'interazione medico-malato**

**Anche l'architettura può contribuire a diminuire lo stress**

### IL PROGETTO «BEHOME»

## Piccoli accorgimenti che «fanno casa»

Trasformare lo spazio del dolore in spazio di possibile benessere emotivo grazie a piccoli accorgimenti che aiutano a migliorare l'atmosfera e ritrovare anche in ospedale un po' di calore domestico. È questo l'obiettivo del progetto "BeHome", nato dall'esperienza vissuta come parente di un ammalato e il sentimento dell'abitare che da sempre mi accompagna.

Frequentando le strutture ospedaliere ho notato - come dice Ida Farè - che «quando il corpo è fragile e bisognoso, tutto ciò che fa sentire bene e a nostro agio dentro lo spazio della casa viene totalmente dimenticato e come la vita dei pazienti sia determinata esclusivamente dalle logiche dettate dalla terapia in spazi sgombri, freddi, a volte abbandonati e comunque organizzati soprattutto in funzione delle attività di lavoro del personale medico». Poche esperienze di vita sono significative per

l'esistenza quanto l'abitare e la Casa significa tracce, cura, atto magico e spazio desiderato che permette di ancorarsi a situazioni piacevoli: ciò che evidentemente sembra incompatibile con la coatta esperienza ospedaliera.

Il progetto BeHome parte dalla considerazione che molti ospedali non possono mantenere lo stato attuale di obsolescenza né ignorare l'importanza di un ambiente idoneo di guarigione. La caratteristica principale del progetto sta proprio nella consapevolezza della cronica ma oggettiva mancanza di fondi e nella conoscenza di semplici accorgimenti e attenzioni per migliorare notevolmente l'atmosfera: quello che viene proposto si può basare su donazioni da parte di aziende e sulla sensibilizzazione e preparazione del personale che opera all'interno della struttura.

Questo senza fare progetti inapplicabili ma seguendo alcune basilari conoscenze psicologiche, antropologiche, sociologiche, estetiche e semplici accorgimenti di arredamento, cominciando dall'allestire lo spazio - propri oggetti, foto, tende, copriletti, libri, lampade soft, fiori - trasferendovi il calore delle emozioni per ritrovare angoli con qualcosa di significativo a livello personale e posare lo sguardo su un punto di bellezza nel vuoto angoscioso del luogo ospedaliero.

Il progetto è già pronto per essere attuato con una precisa strategia: Promuovere una parte sperimentale dopo aver individuato degli spazi, da monitorare settimanalmente; Intervenire su una serie di strutture ospedaliere da individuare su base regionale, ma ampliabile su quella nazionale; Individuare imprese che siano di-

sponibili a offrire, adattare se necessario, piccoli mobili, complementi, oggetti specifici per "arredare" l'abitare; Costituire una catena di solidarietà che porti a interventi con il supporto di uno staff composto da medici, psicologi, psicoterapeuti, architetti, sociologi e antropologi attivando lo scambio di conoscenze, esperienze e opinioni, con iniziative editoriali, progetti formativi e incontri; Promuovere la formazione e sensibilizzazione del personale sanitario; Verificare il livello di gradimento dei degenti sugli interventi di armonizzazione dello spazio attraverso interviste; Valutare i costi per un risultato efficace; Costituire, se necessario, un'impresa che coordini e realizzi questi interventi. In sintesi si vuole umanizzare le strutture ospedaliere non solo attraverso l'offerta di suppellettili utili a questo scopo ma

anche attraverso l'analisi dello spazio e la continua manutenzione da parte degli operatori, per una consapevolezza costante del luogo e degli effetti benefici che può offrire a tutti (ricoverati, loro familiari e operatori stessi). Si tratta perciò di cambiare l'atmosfera alleviando ansia e stress attraverso l'armonizzazione dello spazio.

Questo lavoro è dedicato alla mia amatissima amica Sabrina Grifeo perduta nel dicembre scorso dopo una malattia devastante. Ho il ricordo bellissimo di quando, riflettendo insieme a lei sul senso di Casa abbiamo condiviso il concetto di un luogo che ospiti senza negazioni e censure. Il mio desiderio e augurio è che il luogo della Cura diventi casa che accolga tutti, senza distinzione di sesso, di razza, di appartenenza sociale, di condizioni economiche.

**Lilli Bacci**  
Antropologa interior stylist

### CONTROCANTO (segue dalla prima pagina)

l'azienda per far emergere punti di forza e criticità sia a livello aziendale che nello specifico del proprio settore di appartenenza.

Ma avere una visione complessiva delle criticità sottintende anche alla possibilità di azioni conseguenti in grado di creare uno stimolo ai dipendenti per ottenere una migliore performance. La misurazione della qualità percepita dagli operatori e i motivi di soddisfazione e insoddisfazione nei confronti dell'organizzazione di appartenenza devono realmente diventare uno strumento di promozione di strategie politiche per migliorare i servizi per il cittadino. Tutto questo può creare una sorta di frustrazione alla direzione che non può agire autonomamente ma deve fare i conti con i vincoli contrattuali. Il sistema premiale ha una doppia

faccia: da una parte aumenta la competitività tra i dipendenti, dall'altra può incrementare la conflittualità all'interno del posto di lavoro, sfavorendo la produttività complessiva dell'azienda. Il bilanciamento è delicato.

Il quadro che emerge dai dati disponibili evidenzia una situazione diversificata di luci e ombre. Tra l'altro si evidenzia la necessità di migliorare la comunicazione interna della nostra azienda, ma questo presuppone incremento di professionalità specifiche e maggiori investimenti di personale che molto spesso non possono essere fatti per problemi di budget. La direzione, ovviamente, deve fare i conti con blocco dei turn over, contenimento della spesa, spending review ecc. È critico anche l'aspetto del comfort alberghiero al-

l'interno delle strutture ospedaliere, ma anche qui sarebbero necessari investimenti non sempre possibili. La sfida è impegnativa soprattutto in un momento di risorse scarse: dovrà essere affrontata aggredendo con rigore e attenzione ai più fragili le carenze e i malfunzionamenti che in alcune realtà rischiano di rendere insostenibile l'intero sistema.

In conclusione, credo che non abbiamo solo bisogno di pagelle di buoni e di cattivi, ma anche di strumenti di gestione del personale che ci consentano, all'indagine successiva, di registrare un cambiamento. Per questo sono necessari strumenti adeguati che valutino i risultati e possano premiare i migliori.

\* Direttore generale  
Asl I di Massa e Carrara

### L'importanza di ascoltare... (segue dalla prima pagina)

che ancora sono presenti in vari contesti, un gran desiderio di rilanciare i servizi sanitari e i suoi professionisti, rimettendo in primo piano il merito e la professionalità e facilitando la partecipazione al processo di cambiamento. Inoltre viene sottolineata con forza la necessità di snellire il più possibile la macchina organizzativa e la burocrazia aziendale, prevedendo organizzazioni sempre più "snelle" e funzionali.

Ma non ci sono solo le critiche. Sono tanti i dipendenti che hanno riconosciuto che esistono dirigenti validi e dipartimenti ben gestiti, dove ci sono gioco di squadra e collaborazione interprofessionale.

Tra le aziende si registrano differenze e diversi punti di forza e debolezza e mi sembra importante

sottolineare che sia i dipendenti che i responsabili della Asl I di Massa hanno riconosciuto il merito e il cambiamento apportato dal management oggi in carica.

Coinvolgere i dipendenti e puntare sulle persone quale risorsa fondamentale dell'azienda è tendenzialmente una strategia vincente anche per conseguire risultati nelle altre dimensioni della performance quali la qualità dei servizi, la soddisfazione dei pazienti e la sostenibilità finanziaria del sistema. A breve potremo confrontare il giudizio dei dipendenti con gli altri risultati di performance del 2012 e verificare quanto questo sia stato vero anche in Toscana.

\* Responsabile Laboratorio  
Management e Sanità  
Scuola superiore Sant'Anna Pisa



**SSR AI RAGGI X** Asl 10 di Firenze: progetto sulla comunicazione medico-paziente

# Personale a scuola di dialogo



**Simulazioni riprese con la telecamera - Presto coinvolti tutti gli operatori**

La Regione Toscana ha avvertito la necessità di proseguire, all'interno dell'Azienda di Firenze, i corsi attinenti alla dinamica relazionale e comunicativa nel rapporto medico/paziente già avviati nel giugno 2012.

Nella prospettiva di rendere possibile una modalità di relazione sempre migliorabile e affinabile nel tempo tra i due attori del sistema, è stato impostato un ampio progetto dal titolo "La Comunicazione medico/paziente".

La nuova seconda fase, sempre nell'ambito del macroprogetto sopra descritto, ha preso l'avvio con una "giornata di prova" nel dicembre scorso, tarata però su basi più specifiche e ponderate ma anche innovative, rispetto ai precedenti corsi. Infatti nella nuova sessione, oltre alla consueta valutazione di gradimento somministrata a fine corso, è stata effettuata anche la valutazione di impatto.

Per tale rilevazione sono stati interpellati gli operatori dell'Agenzia regionale sanitaria (Ars) competenti, che hanno partecipato alle sessioni

del corso in veste di osservatori. Il loro lavoro è stato quello di studiare appropriati indicatori dotati di una doppia valenza: da un lato trovare strumenti capaci di misurare l'andamento delle attività realizzate all'interno del corso, dall'altro fare sì che emergesse come queste attività avessero effettivamente influito sui membri del gruppo cambiando e migliorando situazioni che nell'ambito del corso erano apparse indesiderate o critiche.

Gli indicatori ovviamente sono stati pensati e cuciti su misura, a seconda delle situazioni presentate nelle simulazioni, le quali hanno toccato vari contesti. Alla fine, attraverso risposte che ciascun partecipante ha reso alla griglia degli indicatori, abbiamo avuto un quadro abbastanza preciso dell'impatto di ricaduta sul gruppo. In un secondo momento, poi, a distanza di tempo (ormai fra circa un mese) sarà possibile verificare attraverso un'indagine di riscontro, le abilità e le competenze nel frattempo acquisite e sedimentate.



In prima battuta sono stati coinvolti circa quindici operatori sanitari di cui cinque infermieri, in un secondo momento e per buona parte del 2013, i corsi dovrebbero essere estesi a tutto il personale sanitario.

Già il titolo: "La simulazione: strumento costruttivo della relazione comunicativa" evidenzia il metodo adottato. I partecipanti, ripresi con telecamera in una prima fase,

quella dei laboratori, devono interpretare una piccola sceneggiatura il cui tema verterà sulla comunicazione medico/paziente, mentre in un secondo momento potranno osservarsi da spettatori, e prendere atto delle criticità comportamentali e/o verbali emerse.

Proprio questa fase di debriefing, sarà centrale per l'individuazione di eventuali errori di comunicazione e/o relazione, così da poter suggerire e atti-

vare correttivi che scaturiscono dalla persona stessa che guarda se stesso come in un film.

L'obiettivo del corso pertanto è quello di rafforzare la persona "medico" nell'ambito della comunicazione ma non solo con il paziente, come effettuato nella precedente edizione, ma anche con familiari e/o altre figure professionali e non che gli gravitano attorno.

Pertanto è opportuno che l'operatore sanitario, nel dare risposte, agisca secondo la propria coscienza osservando le norme deontologiche dell'esercizio della sua funzione, ma nello stesso tempo deve osservare e capire bene la persona - paziente o familiare che sia - che gli si pone di fronte, così da veicolare in modo più appropriato le proprie parole. Infatti, anche nei casi di comunicazioni molto complesse attraverso l'ascolto della propria coscienza, "accesa" da stimoli esterni e interni, assume un significato concreto l'acquisizione della autoconsapevolezza quale competenza più appropriata per la gestione della informa-

zione. Soltanto attraverso questo processo l'operatore sanitario potrà individuare quali modalità e quali contenuti potranno essere risolutivi e adeguati rispetto a colui o coloro che sono in attesa di verdetto e/o soluzioni.

Non a caso le simulazioni che verranno effettuate nello svolgimento del corso sono proposte da specialisti altamente qualificati che prestano la propria attività all'interno all'azienda, e pertanto, cosa affatto trascurabile, a costo zero. Partendo dal presupposto di affinare le competenze comunicative degli operatori sanitari in base alla specificità del contesto di riferimento, l'obiettivo di accrescere l'efficacia comunicativa e incrementare l'interazione fra mondo sanitario e quello dei pazienti potrebbe tradursi in concreto, sempre tenendo presente la logica del dover render conto del proprio operato al paziente, ai suoi familiari e alla propria coscienza.

**Simonetta Pedone**  
Ufficio stampa e comunicazione  
Asl 10, Firenze

**NEL 2011 ASSISTENZA A 287 NUCLEI E OLTRE MILLE UTENTI**

La famiglia è un sistema al cui interno si possono generare conflitti, disagi e talora consumare drammi, ma paradossalmente contiene anche le risorse per risolverli. Intervenire al momento giusto e in modo appropriato attivando queste risorse può prevenire un processo a cascata che genera l'acuirsi delle problematiche relazionali. In questa cornice opera il Centro di consulenza e psicoterapia familiare della Asl 10 di Camerata (via della Piazzola, 68) dove è attivo uno sportello d'ascolto rivolto a famiglie, coppie e individui in fase di separazione altamente conflittuale in presenza di minori.

La separazione è un processo lungo e doloroso che spesso vede i figli coinvolti all'interno di una "guerra" non loro che può sfociare in situazioni estreme. Quando il patto coniugale si rompe è necessario che la famiglia, anche se in forma diversa, continui a esistere per i figli che hanno il bisogno e il diritto di riferirsi a una "coppia genitoriale". È illusorio pensare di poter "fare" il babbo e la mamma funzionando a compartimenti stagni, lasciando che sia il figlio, nella difficile e sofferente situazione, a fare da intermediario e ago della bilancia. Se le separazioni e i divorzi assumono caratteristiche di contrapposizione lacerante, i sentimenti di ostilità e vendetta non si limitano agli ex coniugi, ma spesso coinvolgono anche i figli e le famiglie di origine. Il figlio rischia di sentirsi così intrappolato in una rete di alleanze anche inconsapevoli che possono tradursi in "perdita" interna affettiva e, a volte, anche fisica, di un genitore o di un ramo parentale, non più libero di permettersi di amare un genitore senza sentire di tradire l'altro. Talvolta il genitore si sente senza via di scampo: se lotta rischia di dilaniare il figlio, se rinuncia rischia di essere sentito co-

## Uno sportello per genitori e famiglie in crisi

me colui che abbandona.

Con il sostegno della Regione, il Centro della Asl 10 ha attivato uno sportello ad accesso diretto per genitori in difficoltà, in coppia o individualmente, in via di separazione conflittuale, anche giudiziale. L'esperienza professionale insegna che il solo intervento sul minore, per quanto impor-

te, non è sufficiente a proteggerlo nel suo sviluppo psico-affettivo. È necessario accogliere e comprendere le dinamiche relazionali sottostanti il conflitto, sia individualmente che in coppia, per far sì che i benefici di tale percorso ricadano sui figli e su tutta la famiglia. Un gruppo operativo costituito da psicologi e psicoterapeuti offre

ascolto anche al singolo genitore, facendosi carico dell'emotività distruttiva, limitando il rischio di isolamento, solitudine e incomunicabilità o la costruzione di alleanze distruttive, privilegiando l'attenzione alle relazioni familiari anche se molto compromesse. Il servizio pubblico ha tra le sue missioni quella di privilegiare interventi

terapeutici in ottica preventiva: di fronte a un figlio o a un genitore sofferente ci si pone il problema di evitare sia possibili "agiti" auto o eterodistruttivi (ovvero azioni violente contro se stessi o gli altri), sia l'insorgenza di un'eventuale psicopatologia presente e futura, data la vulnerabilità che caratterizza questa fase.

Gli operatori hanno una formazione psicodinamica e sistemico-relazionale-familiare. L'approccio di riferimento è quello strutturale-esperenziale. Di rilevante importanza la relazione terapeutica. Il nostro modello operativo prevede laddove necessario e possibile la costituzione di un gruppo di lavoro composto dall'operatore che ha inviato la famiglia e da eventuali altri operatori coinvolti a vario titolo e servizio nel caso. Un lavoro "altro" dalla semplice somma dei diversi interventi, che seguirà passo passo l'evoluzione del progetto e del processo terapeutico nel suo insieme, con eventuali incontri periodici (a seconda della complessità della situazione) per tutta la durata dell'intervento.

L'intervento familiare è indicato in tutte le criticità e vulnerabilità emergenti nelle fasi di passaggio del ciclo vitale: la nascita, l'adolescenza, lo svincolo del giovane adulto e il lutto; inoltre per tutte quelle patologie che si sono dimostrate elettivamente affrontabili con un coinvolgimento familiare come a esempio disturbi dell'area tematica separazione-svincolo, fobie, depressione, attacchi di panico, disturbi di tipo psicosomatico e disturbi del comportamento alimentare. Nel 2011 il centro ha assistito 287 coppie o famiglie, facendosi carico di oltre 1.000 utenti.

## Così la psicoeducazione aiuta a gestire il paziente psichiatrico

Dalla fine degli anni 50 il ruolo attribuito ai familiari dei pazienti affetti da disturbi psichiatrici gravi si è gradualmente modificato, e la famiglia, prima considerata causa della patologia del congiunto, è stata riconosciuta come risorsa fondamentale di miglioramento clinico e sociale. Si è cioè passati dal concetto di famiglia bisognosa di terapia a quella di nucleo familiare dotato di risorse per funzionare come fattore terapeutico con l'aiuto di operatori esperti.

Questi cambiamenti hanno favorito la messa a punto di modelli di intervento, definiti psicoeducativi, proposti come trattamento di elezione per la gestione territoriale dei disturbi psichiatrici gravi. Tali modelli si caratterizzano per il fatto di tener conto dei fattori biologici e psicologici implicati nella genesi e nello sviluppo delle malattie mentali e di essere finalizzati non solo al controllo clinico ma, soprattutto, al miglioramento della qualità di vita del paziente e del suo nucleo familiare.

È nell'ambito delle ricerche sull'Emotività espressa (E.E.) nel decorso della patologia schizofrenica che si è giunti alla definizione di tali modelli con i quali, a partire dagli anni 80, si sono sviluppate tecniche di intervento familiare note come "Interventi psicoeducativi", mirate a ridurre l'emotività espressa nei contesti familiari e di conseguenza i tassi di ricaduta dei pazienti. I modelli psicoeducativi si propongono di offrire alle famiglie strumenti semplici, soprattutto di tipo conoscitivo, per convivere con il parente malato, accet-

tarlo e affrontare i periodi di crisi, limitando il più possibile l'intervento pubblico.

Dal 2004 la Regione Toscana ha finanziato una serie di progetti sulla Psicoeducazione rivolti alle famiglie di pazienti con sindromi psicotiche, che hanno consentito di mettere a punto un modello procedurale basato sul principio fondamentale che "ogni soggetto coinvolto nel trattamento (operatore, paziente, familiare, volontario ecc...) può svolgere un ruolo attivo, costituendo così una risorsa preziosa in termini di idee, di critica costruttiva e di proposte da realizzare".

Lo sviluppo delle abilità di comunicazione e della capacità di problem-solving sono gli obiettivi più importanti della Psicoeducazione e raggiungerli è possibile se l'altro, chiunque esso sia (operatore, familiare, volontario ecc...), viene considerato, ascoltato e valorizzato per la sua specificità. L'attenzione per "lo stato mentale dell'altro", infatti, può sollecitare la capacità di riflettere sugli altri e su se stessi e può favorire l'espressione delle proprie "risorse". Di particolare importanza il fatto che tale modello mira alla integrazione delle attività dei servizi pubblici con quelle delle associazioni di familiari, del volontariato e della rete sociale, coerentemente con quanto affermato dal Mental Health Policy Project, Who 2001.

**Rosanna Perone, Alessandra Rispoli, Veronica Massai e Agnese Barbacci**  
Psicologhe Asl 10, Firenze

**Angela Gonnelli**  
Responsabile Centro consulenza sostegno e psicoterapia familiare  
Asl 10, Firenze



DOCUMENTI

Approvata dalla Giunta una delibera per promuovere il benessere dei giovani studenti con interventi anche «oltre la prevenzione»



# Promozione della salute nelle scuole per gli under 18

## Stanzati 300mila euro - Tra gli obiettivi stili di vita sani e il coinvolgimento diretto nella programmazione degli interventi

### IL TESTO DEL PROVVEDIMENTO

**P**ubblichiamo la delibera della Giunta regionale 38/2013 sugli «Indirizzi alle Asl per la realizzazione di interventi per il benessere dei giovani, in ambito scolastico. Anno 2013» secondo le indicazioni Oms «Una scuola che promuove salute»

### LA GIUNTA REGIONALE

#### DELIBERA

1. di approvare gli indirizzi per le Aziende sanitarie sul benessere dei giovani indicati nell'allegato A «Indirizzi per la realizzazione di azioni per il benessere dei giovani in ambito scolastico» parte integrante e sostanziale del presente atto;

2. di prenotare l'importo di euro 300.000,00, da imputare sul capitolo 26047, per le seguenti attività come di seguito suddivise:

- 250.000,00 euro per interventi nelle scuole per il benessere dei giovani secondo le linee di indirizzo indicate nell'allegato A «Indirizzi per la realizzazione di azioni per il benessere dei giovani in ambito scolastico»;

- 50.000,00 euro per attività di supporto, di diffusione di buone pratiche, svolte dall'Azienda Us1 n. 2 di Lucca in collaborazione con l'Associazione «Di testa mia Health Promoting Guys», sia sul versante europeo con la «Youth Coalition» che su quello regionale nella promozione di corretti stili di vita tra i giovani con l'utilizzo di strumenti web 2.0, somma massima che verrà erogata con atti successivi, previa presentazione di un progetto operativo da parte della citata Azienda con un attento dettaglio delle spese previsionali per la realizzazione del medesimo;

3. di rimandare ad atti successivi la definizione di modalità e tempi per la presentazione delle progettualità aziendali sia per gli interventi nelle scuole che per le attività svolte dall'Azienda Us1 n. 2 di Lucca sulla promozione di

corretti stili di vita tra i giovani con l'utilizzo di strumenti web 2.0;

4. di precisare che dall'attuazione del presente provvedimento non derivano oneri aggiuntivi a carico dei bilanci delle aziende sanitarie.

#### ALLEGATO A

**Indirizzi per la realizzazione di azioni per il benessere dei giovani in ambito scolastico**

1. **Oltre la prevenzione: la promozione della salute**

Alla luce dei dati emersi dalle indagini regionali (studio Edit - 2011; studio Hbsc - 2010) e nazionali risulta che:

- il 17,5% del campione intervistato (4.829 studenti toscani tra i 14 e i 19 anni) dichiara di soffrire di un elevato grado di «di stress psicologico» concetto definito specifico che include: la tristezza, la frustrazione, l'ansietà, risposte negative e distruttive alle avversità della vita (disturbi alimentari, abitudini al fumo di tabacco, abuso di alcol e di sostanze psicotrope, difficoltà relazionali e affettive);

- il 24,8% ha consumato almeno una sostanza psicotropa illegale nei 30 giorni precedenti l'intervista;

- il 59,8% dei ragazzi intervistati dichiara di avere un rendimento scolastico «poco buono» o «pessimo».

È importante quindi promuovere azioni che tendono a consolidare le abilità (skills) di ogni ragazzo, necessaria ad affrontare quelle difficoltà che si possono presentare nel corso della vita e per avere un approccio critico verso quei comportamenti considerati a rischio per la propria salute.

Gli interventi rivolti ai ragazzi non devono avere un approccio di tipo informativo, che tende a esaurirsi in una o più sessioni risultando inefficace, ma azioni che li vedono attivi e protagonisti.

L'ambito di intervento non è quello puramente preventivo, cioè quello di ridurre le situazioni di rischio, ma quello della promozione della salute dove si agisce nel rendere i ragazzi in grado di affrontare i rischi che la vita inevitabilmente presenterà.

Se vogliamo usare una metafora possiamo dire che la cultura della prevenzione ci fornisce il salvagente per non annegare mentre quella della promozione della salute ci insegna a nuotare.

È importante anche prendere in considerazione tutti quei fattori protettivi che entrano in gioco nei contesti educativi e di conseguenza nei processi di crescita e di sviluppo dei giovani; la famiglia, il contesto sociale, la musica, la creatività riescono a stimolare quelle competenze di aiuto ai ragazzi per fronteggiare i loro processi di cambiamento evolutivo nel modo più consapevole possibile.

Infine, elemento molto importante da prendere in considerazione è la forte influenza dei pari nel periodo adolescenziale e infatti:

- il 92,2% dei ragazzi intervistati ha rapporti «Molto buoni» o «abbastanza buoni» con i coetanei;

- il 62% dei ragazzi intervistati ha informazioni sulla sessualità dagli amici;

- il 60,09% dei ragazzi (15 anni) intervistati parla con i propri amici al telefono, manda sms o li contatta tramite internet, tutti i giorni.

2. **Continuità d'azione: fattore di successo**

L'assessorato Diritto alla salute negli ultimi anni ha rivoltato le proprie strategie di promozione della salute nei confronti del mondo giovanile ritenendo importante e vincente lavorare con i giovani e investire su un target così fondamentale per la costruzione di una società in salute.

Con questo spirito sono stati promossi programmi che prevedono un forte protagonismo dei giovani sui temi della salute e una crescita della loro partecipazione alla vita sociale della comunità toscana.

Nel 2008 il programma «Di testa mia» ha dato avvio a questo percorso di partecipazione e protagonismo giovanile e ancora oggi se ne vedono i frutti. L'Associazione «Di testa mia Health Promoting Guys», è nata da un gruppo di ragazzi che, dopo aver partecipato al programma suddetto (2009), hanno deciso di organizzarsi formalmente estendendosi su tutto il territorio regionale e di rappresentare un'interfaccia importante per la definizione di linee e programmi d'indirizzo rivolte al benessere dei giovani toscani.

Altrettanto strategico si è dimostrato l'impegno nel promuovere «azioni di sistema», cioè di lunga durata, come pure attivare reti di soggetti sul territorio che concorrono ad agire sui determinanti di salute e adottare un approccio globale e un sapere condiviso attraverso alleanze e rispetto reciproco.

L'esperienza maturata ha infatti dimostrato che i progetti nati da finanziamenti specifici e a termine risultano meno efficaci di quelli continuativi, coordinati e inseriti nel territorio, poiché i primi si basano principalmente su interventi informativi condotti secondo una modalità comunicativa dall'alto verso il basso con scarse possibilità di produrre risultati positivi in termini di salute sui suoi destinatari.

Quindi risulta importante attivare collaborazioni anche con soggetti del privato sociale presenti sul territorio per condividere saperi, metodologie e strategie per il benessere dei giovani, creando una rete territoriale di attori che si supportano reciprocamente, in una logica di welfare di comunità.

Per una maggiore condivisione dei saperi, si ritiene inoltre importante organizzare momenti formativi per documentare e disseminare buone pratiche e conoscenze tra gli operatori anche al fine di definire modelli operativi e linee guida sulla promozione della salute.

3. **La scuola: un setting privilegiato d'intervento per la salute dei giovani**

«Una scuola che promuove salute è una scuola che mette in atto un piano educativo strutturato e sistematico a favore della salute, del benessere e dello sviluppo del capitale sociale di tutti gli studenti, del personale docente e non docente. Le scuole che promuovono salute hanno dimostrato di essere in grado di migliorare la salute e il benessere di tutta la comunità scolastica e, facendo parte di una comunità sociale più ampia, rappresentano

uno dei contesti privilegiati per ridurre le disuguaglianze di salute...»

Il setting scuola rappresenta un luogo privilegiato di contatto con i giovani, sia per lo svolgimento di progetti e interventi specifici, sia per far conoscere loro i servizi attivi sul territorio.

La scuola è infatti in grado di offrire un contributo significativo alla salute e al benessere degli studenti attraverso il sostegno a interventi di promozione della salute.

L'Unione internazionale di promozione e educazione alla salute (Iuhpe), sulla base delle migliori ricerche, evidenzia e buone pratiche disponibili ha dettato 6 elementi essenziali per una scuola che promuove salute:

1. adottare politiche che promuovano il benessere dei ragazzi all'interno della scuola (es. azioni che scoraggiano il bullismo);

2. mantenere in buono stato l'ambiente fisico della scuola (edificio, aree verdi, attrezzature interne ed esterne), creare spazi dove poter praticare l'attività fisica;

3. favorire un ambiente sociale della scuola composto da relazioni tra il personale, gli studenti, i genitori e la comunità;

4. sostenere le competenze individuali necessarie a intraprendere azioni volte a migliorare la salute, il benessere e il rendimento scolastico;

5. creare legami e relazioni con le famiglie degli studenti e con i gruppi o individui-chiave a livello locale (stakeholder) per dare coerenza e supporto alle azioni promosse all'interno della scuola;

6. sostenere i servizi sanitari rivolti agli adolescenti all'interno della scuola od essa correlati;

7. **Gli obiettivi per la salute dei giovani**

Le azioni promosse dall'assessorato al Diritto alla salute e realizzate dalle Aziende sanitarie locali in collaborazione con i soggetti interessati presenti sul territorio hanno le seguenti finalità:

- accrescere il benessere fisico, mentale e sociale dei giovani, attraverso l'implementazione di quelle abilità personali e relazionali (life-skills) utili per gestire positivamente i rapporti tra il singolo e gli altri;

- coinvolgere i giovani nella definizione delle politiche di salute;

- promuovere la partecipazione dei giovani alla programmazione e gestione delle iniziative e individuare forme di consultazione che garantiscano la loro rappresentanza in momenti formali e informali;

- realizzare strumenti didattici e azioni in ambito scolastico che favoriscano il protagonismo degli insegnanti e dei ragazzi.

5. **Indicazioni metodologiche: Life skills education (Lse) e Peer education (Pe)**

Per la realizzazione degli interventi di promozione della salute in ambito scolastico si raccomanda, come negli anni passati, l'utilizzo delle metodologie Life skills education (Lse) e Peer education (Pe), promosse e raccoman-

date dall'Organizzazione mondiale del-

la sanità<sup>5</sup>.  
La Lse è una metodologia che si basa sullo sviluppo e il rafforzamento delle abilità di vita (skills), cioè delle competenze socio emotive che consentono alle persone di rispondere efficacemente alle richieste e alle sfide della vita quotidiana e di difendersi autonomamente dall'assunzione di comportamenti a rischio per la propria salute.

La semplice conoscenza dei comportamenti e delle abitudini che possono compromettere il benessere fisico, psicologico e sociale non è sufficiente all'adozione e al mantenimento di stili di vita orientati alla salute, soprattutto nei giovani, che non vogliono più sentirsi dire dagli adulti cosa «non si deve fare». È infatti opinione condivisa da molti che tra informazione, consapevolezza e comportamento non si verifica un rapporto diretto e lineare.

L'intervento dell'esperto che spesso adotta tecniche comunicative convenzionali di tipo informativo che tendono ad esaurirsi in una o più sessioni, non risulta efficace perché i ragazzi molto spesso assumono un ruolo passivo.

Costruire strategie e interventi che adottano questa metodologia permette di promuovere nelle persone lo sviluppo di un forte senso di responsabilità verso se stessi e quindi anche verso gli altri di fronte alla scelta di comportamenti positivi, significa rendere l'individuo capace di scegliere, tenendo presenti le proprie responsabilità nei confronti del bene comune.

La Pe è la metodologia che si basa sulla comunicazione tra coetaneo e coetaneo e rappresenta lo strumento per trasferire informazioni all'interno del gruppo dei pari, favorendo atteggiamenti che promuovono il benessere della persona.

Nel periodo dell'adolescenza, i coetanei e il gruppo degli amici rappresentano importanti punti di riferimento e svolgono un ruolo fondamentale nel trasferire conoscenze, emozioni ed esperienze, al fine di promuovere il cambiamento di un comportamento scorretto. Con l'approccio educativo della Pe, gli adolescenti diventano soggetti attivi della propria formazione, non più solo recettori di contenuti, valori, esperienze trasferite dall'adulto, e responsabili in prima persona della propria educazione, in base alla capacità naturale che possiedono di comunicare tra loro in maniera spontanea ed efficace.

Integrare le due metodologie produce nei destinatari una evoluzione dalla condizione di discenti a quella di partner e portatori d'interesse nei programmi d'intervento, motivati a mettere in campo le competenze acquisite per promuovere salute.

Queste metodologie di tipo attivo-empirico, centrate sullo sviluppo delle intelligenze multiple, delle intelligenze emotive e sul potenziamento delle capacità personali sono già state sperimentate in alcune realtà scolastiche della Toscana dove è stata avviata la formazione strutturata di insegnanti e studenti che hanno avuto modo di valutarne l'efficacia nel gruppo classe e tra i colleghi.

6. **Indicazioni di processo in attuazione delle metodologie Lse e Pe**

L'assessorato Diritto alla salute dispone per quelle Aziende che ne fanno richiesta. È importante anche per la scuola dell'infanzia e la primaria realizzare interventi che tendono a sviluppare quelle abilità (skills) che preparano i bambini ad avere una propria autonomia, che stimolano la loro creatività, rafforzano l'autostima e la capacità di ascoltare le proprie emozioni, rendendoli capaci di affrontare le paure e tutto ciò che li aiuta a crescere.

A tal fine si promuove l'utilizzo di uno strumento di supporto realizzato dall'assessorato Diritto alla salute disponibile per quelle Aziende che ne fanno richiesta.

Si tratta di un progetto editoriale nato nel 2008 e appena concluso che ha previsto l'ideazione e la realizzazione di una collana di libri dal titolo «Io sto bene - I libri che si prendono cura di te» composta da dieci titoli raccolti in un cofanetto. Storie e filastrocche per superare le paure, comprendere e accettare le differenze, sviluppare empatia e coscienza di sé, conquistare

(segue da pagina 4)

**zione delle metodologie Lse e Pe**

L'utilizzo delle metodologie Lse (Life skills education) e Pe (Peer education) per la promozione della salute in ambito scolastico è oggetto di numerose pubblicazioni che offrono utili indicazioni sull'argomento. Tra queste si può far riferimento a due testi recentemente realizzati dalla Regione Toscana che delineano un percorso scandito da passaggi strettamente connessi tra loro e strutturati in un sistema circolare con effetto «a cascata».

In questo percorso l'insegnante gioca un ruolo chiave per l'avvio e il governo dei processi educativi e rappresenta, insieme a operatori ed esperti del sistema sanitario, studenti e genitori, snodo fondamentale di un sistema finalizzato al sostegno reciproco e all'elaborazione di interventi di educazione alla salute estremamente dinamici, destinati a definirsi e costruirsi in itinere con il coinvolgimento diretto dei ragazzi, il supporto di genitori e insegnanti, e la cooperazione delle strutture territoriali.

Le azioni che caratterizzano questo processo sono:

1. sensibilizzazione diretta del collegio dei docenti su Lse e Pe attraverso incontri che inneschino motivazione, partecipazione, protagonismo;

2. costituzione del gruppo di lavoro/progettazione coordinato dalla Asl, formato da tutti i soggetti istituzionali e non, portatori d'interesse;

3. formazione di base dei docenti su Lse e Pe;

4. informazione-formazione dei genitori;

5. individuazione degli studenti;

6. formazione di studenti su Lse e Pe;

7. progettazione e realizzazione di attività di Pe dei Peer educator con i coetanei;

8. formazione di docenti e studenti su temi specifici di salute (affettività, alimentazione, disagio, dipendenze, sicurezza ecc.);

9. monitoraggio e supervisione delle attività dei Peer educator da parte del gruppo di lavoro/progettazione;

10. valutazione di processo;

11. allargamento della rete operativa: studenti, insegnanti, genitori, operatori ecc.

7. **Indicazioni operative per la scuola dell'infanzia e primaria**

È importante anche per la scuola dell'infanzia e la primaria realizzare interventi che tendono a sviluppare quelle abilità (skills) che preparano i bambini ad avere una propria autonomia, che stimolano la loro creatività, rafforzano l'autostima e la capacità di ascoltare le proprie emozioni, rendendoli capaci di affrontare le paure e tutto ciò che li aiuta a crescere.

A tal fine si promuove l'utilizzo di uno strumento di supporto realizzato dall'assessorato Diritto alla salute disponibile per quelle Aziende che ne fanno richiesta.

Si tratta di un progetto editoriale nato nel 2008 e appena concluso che ha previsto l'ideazione e la realizzazione di una collana di libri dal titolo «Io sto bene - I libri che si prendono cura di te» composta da dieci titoli raccolti in un cofanetto. Storie e filastrocche per superare le paure, comprendere e accettare le differenze, sviluppare empatia e coscienza di sé, conquistare

tragedia importanti.

La collana «Io sto bene» è disponibile per la realizzazione di interventi proposti dalle strutture di Promozione ed educazione alla salute delle Aziende sanitarie della Toscana che prevedono lo sviluppo condiviso di progetti formativi rivolti agli insegnanti interessati ad approfondire conoscenze/competenze emozionali e relazionali, sulla pratica della metodologia Lse e la realizzazione di laboratori di progettazione con gli insegnanti coinvolti finalizzato alla definizione di piani di attività con i bambini con l'eventuale coinvolgimento di ragazzi delle scuole secondarie di I e II grado.

Tali iniziative possono essere promosse in collaborazione anche con le biblioteche territoriali che fanno parte del progetto «Parole di salute @la tua biblioteca».

8. **Indicazione operative per la scuola secondaria di I grado**

Alla luce della sperimentazione effettuata durante l'anno scolastico 2011-2012, nell'ambito del programma ministeriale «Guadagnare salute», durante l'anno scolastico 2011-2012 dalle Aziende di Lucca, Prato, Firenze e Siena si ritiene opportuno estendere il progetto Unplugged a livello regionale.

Unplugged è un programma di promozione alla salute in ambito scolastico riguardante l'uso di sostanze, di comprovata efficacia nel ridurre il fumo di sigarette, il consumo di alcol e l'uso di droghe, che mira al potenziamento delle abilità personali.

Il progetto, risultato efficace a livello europeo, è stato oggetto di uno studio randomizzato (Eu - European drug addiction prevention) ed è strutturato in base alle indicazioni del modello dell'influenza sociale, che risulta più efficace rispetto ai programmi di prevenzione basati sulla semplice trasmissione di conoscenze e informazioni (modello conoscitivo).

9. **Indicazioni operative per la scuola secondaria di II grado**

Per questo ordine scolastico si prevede il sostegno e il rafforzamento di attività proposte dalle aziende sanitarie che utilizzano le metodologie Lse e Pe e che pertanto prevedano un ruolo fortemente partecipato e attivo dei docenti e degli studenti coinvolti sia riguardo agli aspetti formativi che progettuali degli interventi.

Le progettualità devono rispondere agli obiettivi indicati ai punti 4 e 6.

In particolare, al fine di colmare la distanza esistente tra le istituzioni e il mondo giovanile, è importante implementare le occasioni di dialogo e rafforzare gli strumenti necessari per entrare sempre più in relazione con loro e per renderli più partecipi alle scelte e alle azioni d'intervento.

Il consolidamento, la promozione e l'utilizzo del sito [www.ditestamia.it](http://www.ditestamia.it) è sicuramente una delle azioni alla quale dare continuità rappresentando uno strumento di supporto e di indirizzo per le aziende per la realizzazione degli interventi rivolti ai giovani nonché luogo virtuale dove i ragazzi si incontrano e, senza alcun pregiudizio, parlano di loro stessi e di cosa significa per loro lo star bene.

10. **Azioni di sostegno alla genitorialità**

Considerata l'importanza del rapporto tra genitori e figli in qualsiasi stadio del suo sviluppo e che tale relazione rappresenta un processo continuo di cambiamento e di crescita reciproca, si ritiene importante sostenere interventi volti a valorizzare il ruolo della famiglia nell'azione educativa dei propri figli sui temi del benessere.

A completamento e rafforzamento degli interventi di promozione del benessere dei ragazzi realizzati in ambito scolastico precedentemente descritti, si ritiene pertanto strategico sviluppare insieme alle aziende sanitarie e il supporto dei soggetti competenti in materia di sviluppo e sostegno della genitorialità azioni che perseguono i seguenti obiettivi:

- fornire alle famiglie strumenti e competenze per comprendere e accompagnare gli aspetti problematici che caratterizzano la crescita dei figli e in particolare quei processi di cambiamento fisico, psicologico e relazionale che soprattutto nel periodo dell'adolescenza possono determinare l'adozione di comportamenti a rischio per la loro salute;

- sensibilizzare i genitori sull'importanza del loro ruolo di indirizzo e orientamento in merito alle scelte dei figli;

- aumentare la capacità dei genitori di gestire dissenso, conflitti e provocazioni, di assumere un atteggiamento coerente, autorevole e negoziale, di stabilire regole costruttive di convivenza, vale a dire in equilibrio tra un atteggiamento di accettazione e incoraggiamento di scelte autonome da parte dei ragazzi e la condivisione di limiti a tale agire;

- accrescere nei genitori la capacità di sviluppo del senso di appartenenza alla famiglia, di responsabilità e di rispetto reciproco.

●

●

●

●

●

●

●

●

●

●

●

●

### RECEPITE LE INDICAZIONI AIFA

## Epatite C: ecco i centri per i farmaci innovativi

In pista percorsi organizzativi per la corretta gestione

**P**ubblichiamo la delibera della Giunta 33/2013 approvata il 21 gennaio scorso sulla «dividuzione Centri autorizzati alla prescrizione di farmaci antivirali per l'epatite C. (Hcv)» secondo la determina Aifa del 26 novembre 2012.

#### LA GIUNTA REGIONALE

Viste le determinate Aifa del 26 novembre, pubblicate sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana n. 287 del 10/12/2012, con cui si stabilisce il regime di rimborsabilità e prezzo di vendita dei farmaci Victrelis (Boceprevir) e Incivo (Telaprevir);

Vista la nota Aifa prot. Er/P/132489 del 4 dicembre 2012 con cui si richiede alle Regioni e Province autonome di provvedere all'individuazione dei Centri autorizzati alla prescrizione dei succitati farmaci;

Viste le indicazioni del gruppo di lavoro, di cui alla delibera Grt n. 251/2012 «Impiego di farmaci antivirali per uso sistemico: istituzione di un gruppo di lavoro regionale per l'adozione di linee d'indirizzo» e costituito con decreto dirigenziale n. 2282 del 29 maggio 2012, che nella seduta del 5 ottobre 2012 esprime la necessità di costituire sul territorio regionale una rete per l'appropriata erogazione dei succitati farmaci, che deve rispondere al rispetto di un protocollo e, di definire le modalità assistenziali da affidare ai Centri di riferimento regionali per ogni Area Vasta;

Vista la nota prot. Aoo-gru/297620/Q.90.65 del 5 novembre 2012 con la quale il competente settore Politiche del farmaco, innovazione e appropriatezza della Direzione generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale chiedeva, ai coordinatori delle tre Aree Vaste, di indicare allo scrivente settore i professionisti di riferimento per l'Area Vasta di competenza;

Viste le note dei Coordinatori di Area vasta con cui vengono indicati i relativi medici per la prescrizione dei farmaci antivirali per l'epatite C, Victrelis (Boceprevir) e Incivo (Telaprevir);

Rilevato che, con nota del Direttore generale della Direzione generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale prot. Aoo-gru/2451/Q.90.65 del 4 gennaio 2013, inviata al Consiglio sanitario regionale, al fine di dare una maggiore copertura assistenziale sul territorio regionale, si integravano le succitate designazioni come segue:

**Area Vasta Centro**  
- Dr. Dario Bartolozzi (Aou Careggi)

- Dr.ssa Anna Linda Ziniago (Aou Careggi)  
- Dr.ssa Donatella Aquilini (Azienda Us1 4 Prato)  
- Dr. Massimo Giusti Azienda (Us1 3 Pistoia)

**Area Vasta Nord-Ovest**  
- Dr. Francesco Menichetti (Aou Pisa)

**Area Vasta Sud-Ovest**  
- Dr. Andrea De Luca (Aou Siena)

Visto il parere positivo del Consiglio sanitario regionale n. 12 dell'8 gennaio 2013;

Ritenuto necessario individuare i Centri prescrittori per ciascuna Area Vasta e i relativi medici specialisti

A voti unanimi

#### DELIBERA

per quanto esplicitato in premesse:

1. di individuare un Centro di riferimento per la prescrizione dei farmaci Victrelis (Boceprevir) e Incivo (Telaprevir) per ciascuna Area Vasta.

2. di individuare quali medici autorizzati alla prescrizione dei farmaci antivirali per l'epatite C, Victrelis (Boceprevir) e Incivo (Telaprevir), come di seguito indicati:

**Area Vasta Centro**  
- Dr. Francesco Mazzotta (Azienda Us1 10 Firenze)  
- Dr. Vito Annesse (Aou Careggi)  
- Dr. Massimo Resti (Aou Meyer)  
- Dr. Dario Bartolozzi (Aou Careggi)

- Dr.ssa Anna Linda Ziniago (Aou Careggi)  
- Dr.ssa Donatella Aquilini (Azienda Us1 4 Prato)  
- Dr. Massimo Giusti (Azienda Us1 3 Pistoia)

**Area Vasta Nord-Ovest**  
- Dr. Sauro Luchi (Azienda Us1 2 Lucca)  
- Dr.ssa Maurizia Rossana Brunetto (Aou Pisa)  
- Dr. Spartaco Sani (Azienda Us1 6 Livorno)

- Dr. Francesco Menichetti (Aou Pisa)  
**Area Vasta Sud-Ovest**  
- Dr. Danilo Tacconi (Azienda Us1 8 Arezzo)  
- Dr. Paolo Almi (Azienda Us1 7 Siena)

- Dr.ssa Cesira Nencioni (Azienda Us1 9 Grosseto)  
- Dr. Andrea De Luca (Aou Siena)

3. ogni Centro di riferimento deve:

A) istituire un coordinamento composto da tutti i professionisti autorizzati alla prescrizione dei farmaci Victrelis (Boceprevir) e Incivo (Telaprevir);

B) designare, a cura del coordinamento, un dettagliato percorso organizzativo per l'impiego degli strumenti necessari a una corretta gestione della prescrizione quali il laboratorio di virologia, la rete polispecialistica e la necessità della copertura di eventuali urgenze.

C) designare, a cura del coordinamento, un percorso clinico per l'arruolamento dei pazienti da sottoporre alla terapia con Victrelis (Boceprevir) e Incivo (Telaprevir).

D) prevedere un percorso per il monitoraggio dei risultati terapeutici, degli effetti indesiderati.

Il percorso organizzativo, il percorso clinico, nonché il relativo monitoraggio di cui alle precedenti lettere A), B), C) e D) dovranno essere trasmesse alla Direzione generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale - Settore politico del Farmaco, innovazione e appropriatezza.



SOCIALE

Chiuso a dicembre il secondo bando nell'ambito del progetto Giovanisì



# Giovani, aiuti per l'affitto

Dalla Regione contributi fino a 350 euro al mese per favorire l'autonomia

Nello scenario attuale le giovani generazioni rischiano di raggiungere la propria autonomia solo in tarda età. La precarietà nel lavoro, la mancanza di una completa indipendenza economica sono fattori che frenano il dinamismo sociale e riducono il potere di acquisto personale. Le prospettive dei giovani sono sempre più subordinate alle condizioni di partenza della famiglia di origine e questo mette a rischio la propria emancipazione e partecipazione sociale.

Il progetto integrato di sviluppo "Giovanisì", voluto fortemente dalla presidenza della Regione Toscana, è rivolto alle giovani generazioni toscane con l'obiettivo di affiancare agli interventi già previsti a sostegno del mondo giovanile alcune misure specifiche finalizzate a potenziare gli assetti attuali e contrastare quelle emergenze che stanno mettendo in crisi il futuro di molti giovani. Pertanto la Regione Toscana da alcuni anni sta sviluppando i suoi interventi riguardo le politiche formative, sul lavoro e quelle abitative, tre temi cardine su cui le giovani generazioni devono poter contare per costruire il loro futuro e raggiungere la propria autonomia.

I giovani sono da considerarsi una categoria sociale su cui puntare per far sì che la Toscana possa, nei prossimi anni, mantenere gli standard di benessere e coesione sociale che la caratterizzano.

Tra gli interventi del progetto Giovanisì sono previste misure a

sostegno dell'autonomia abitativa dei giovani come il «contributo per il pagamento del canone di locazione» finalizzato a promuovere l'emancipazione dei giovani dalla famiglia di origine. Nel dettaglio il programma prevede l'erogazione di contributi per l'affitto per giovani nuclei familiari con figli e altre forme di convivenza (coppie, single, giovani non legati da vincolo di parentela che intendono coabitare). Il primo bando chiuso il 31 gennaio 2011 ha visto oltre mille domande presentate per un totale di circa 700 contratti stipulati. A ottobre 2012 è stato istituito il secondo bando, chiuso a fine dicembre 2012, con le stesse possibilità per i giovani dai 25 ai 34 anni, con particolare attenzione a quelli di età compresa tra i 30 e i 34 anni, che hanno l'opportunità di rendersi autonomi dalla famiglia di origine attraverso contributi erogati dalla Regione Toscana per concorrere a pagare il canone d'affitto.

La misura prevede un contributo variabile da 1.800 a 4.200 euro all'anno per tre anni (da un minimo di 150 a un massimo di 350 euro al mese) a seconda della fascia di reddito a cui appartengono e tenendo conto della presenza e del numero di figli. Il contributo al pagamento dell'affitto viene erogato in quote semestrali anticipate a seguito della presentazione di un regolare contratto di locazione. L'immobile da affittare come prima casa, e per la durata minima di tre anni, deve es-

sere situato in Toscana e deve presentare i requisiti di abitabilità. L'iniziativa è dedicata ai genitori single con uno o più figli a carico, alle giovani coppie coniugate o conviventi, alle coppie di giovani provenienti dai rispettivi nuclei familiari di origine, ai single compresi quelli legalmente separati e a due o più giovani non legati da vincolo di parentela che intendono costituire una solidale coabitazione.

Per richiedere il contributo per il canone di affitto i giovani devono essere cittadini italiani o in regola con le norme in materia di immigrazione, essere residenti in Toscana da almeno due anni nel nucleo familiare di origine, rientrare in un valore Isee della famiglia di origine non superiore a 40.000 euro, non avere la titolarità per una quota superiore al 30% di diritti di proprietà, usufrutto, uso o abitazione su immobili a destinazione abitativa siti sul territorio nazionale. Inoltre devono dichiarare di non avere mai beneficiato di altri contributi pubblici e altresì di avere un reddito individuale complessivo ai fini Irpef non superiore a 35.000 euro lordi, limite che passa a 45.000 in caso di coppie e a 55.000 in caso di più richiedenti non legati da vincoli di parentela.

Il progetto Giovanisì con le sue diverse linee di intervento non vuole essere la risposta al problema della mancanza di lavoro e della disoccupazione giovanile in Italia, ma un tentativo di costruire un welfare dei giovani che attualmente manca nel nostro Paese.

Pagina a cura del Settore politiche abitative Regione Toscana

LE TESTIMONIANZE

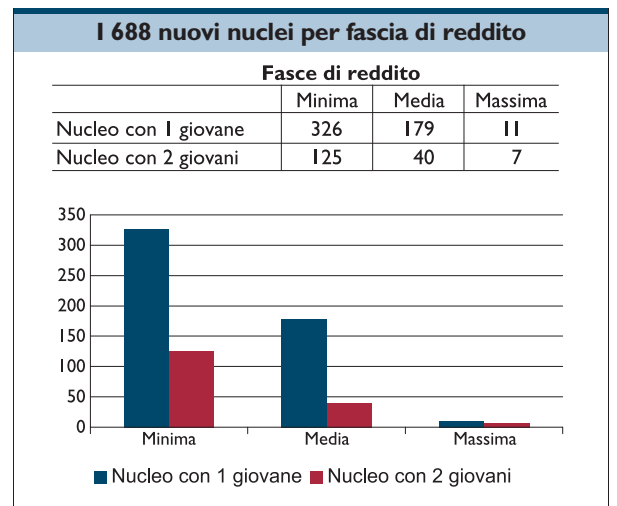
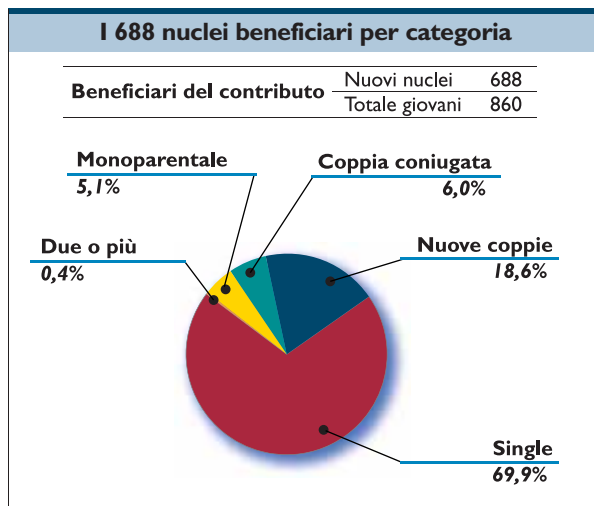
«Noi precari possiamo vivere insieme»

L'iniziativa proposta dalla Regione ha avuto un riscontro positivo tra i giovani toscani che non avendo la possibilità di acquistare una casa hanno comunque l'opportunità di usufruire di un sostegno economico per allontanarsi dalla famiglia di origine. A testimonianza di questo esito positivo sono stati intervistati a campione alcuni giovani che stanno già beneficiando del contributo.

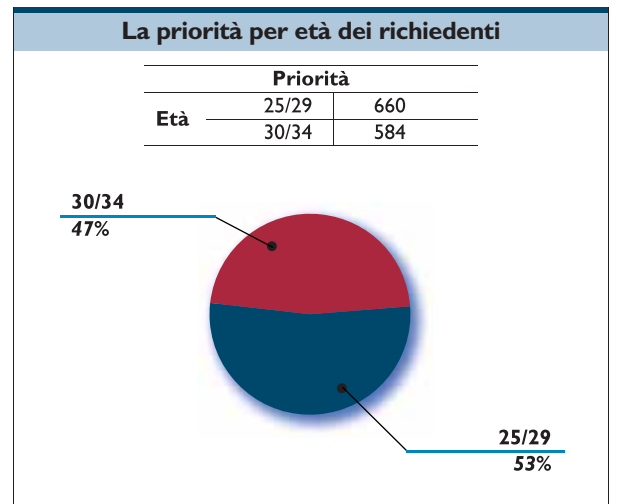
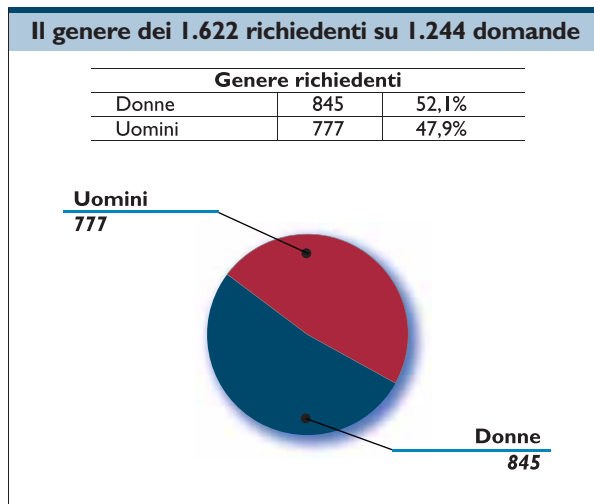
Gli intervistati appartengono alle principali categorie a cui è destinata la misura di intervento economico: donna single, coppia coniugata, coppia convivente, donna single con figlio. I redditi degli intervistati rientrano prevalentemente nella fascia minima, un caso rientra in quella media. La maggior parte di loro ha saputo dell'esistenza di questa iniziativa leggendo la pubblicità sui manifesti, navigando su internet o attraverso il passaparola di amici che anch'essi erano alla ricerca di un aiuto economico per affittare un alloggio. Con il contributo della Regione Toscana questi giovani ritengono di aver raggiunto il loro sogno di indipendenza e come coppia sentono di poter finalmente costruire il loro progetto di vita insieme.

«Con un lavoro precario, non avrei potuto permettermi di acquistare una casa - afferma Alessia di Capannori - ma grazie al contributo della Regione ho potuto comunque allontanarmi dai miei genitori, andare ad abitare da sola e finalmente sentirmi indipendente». «Sono una giovane mamma e sentivo il bisogno di vivere la vita con mio figlio», dice Sara di Pisa. «Appena ho saputo di questa opportunità, mi sono informata sui dettagli per fare la richiesta di partecipazione al bando e per fortuna sono riuscita a ottenere il contributo. Adesso mi sento realizzata». «La procedura è molto semplice, non c'è troppa burocrazia che impedisce di usufruire in poco tempo del sostegno da parte della Regione», sostiene Andrea di Livorno. «Credo che questo sia fondamentale per non perdere questa buona opportunità». «In questo periodo critico penso sia importante offrire un aiuto ai giovani che come me desiderano costruire un futuro con il proprio partner», dice Marco di Firenze. «La Regione dovrebbe continuare a promuovere iniziative di questo genere per permettere a quei giovani che non raggiungono un reddito tale da poter acquistare una casa di non abbandonare l'idea di raggiungere ugualmente una propria autonomia».

Le domande per il primo bando		
Domande pervenute e analizzate		
Valide	1.014	78,6%
Escluse	274	21,2%
Ritirate	5	0,4%
<b>Totale</b>	<b>1.293</b>	<b>100,0%</b>
Tipologia domande		
A mano	305	23,6%
Raccomandata	908	70,4%
Pec	38	2,9%
Sist. Ap@ci	42	3,3%



Le domande per il secondo bando		
Domande pervenute e analizzate (istruttoria preliminare)		
Valide	1.092	87,8%
Escluse	149	12,0%
Ritirate	3	0,2%
<b>Totale</b>	<b>1.244</b>	<b>100,0%</b>
Categorie		
Monoparentale	59	4,7%
Coppia coniugata	127	10,2%
Nuova coppia	240	19,3%
Single	807	64,9%
Due o più	11	0,9%



GROSSETO

La struttura pronta a diventare un polo oncologico di livello regionale

# Misericordia, cure di qualità



Oltre agli studi innovativi si all'uso di farmaci di nuova generazione

L'ospedale Misericordia di Grosseto si avvia a diventare un polo oncologico di livello regionale, grazie a una serie di progetti destinati a migliorare la qualità dei servizi erogati e le cure oncologiche somministrate. Progetti cui si affiancano anche alcuni studi innovativi che coinvolgono, tra l'altro, l'Istituto toscano tumori.

Intanto, sono stati introdotti, già da qualche tempo, farmaci antitumorali di nuova generazione - più specifici, meno tossici e più efficaci rispetto ai farmaci

chemioterapici tradizionali - che la ricerca scientifica ha messo a punto di recente e che stanno dando risposte molto soddisfacenti, sia in termini di risultati che di qualità della vita per il paziente, dal momento che vengono somministrati per via orale. Si tratta, spiegano i medici dell'équipe grossetana, dei cosiddetti «farmaci a bersaglio specifico», anticorpi monoclonali e inibitori molecolari, che stanno progressivamente sostituendo la chemioterapia e rappresentano, già da oggi, la nuova strategia tera-

peutica nel trattamento dei tumori. Questi farmaci, che costituiscono lo standard terapeutico più elevato che gli oncologi possano offrire ai propri pazienti, sono già fruibili nelle strutture di Oncologia medica della Asl 9, all'ospedale di Grosseto, di Massa Marittima, di Pitiigliano e di Castel del Piano. A questa classe di antitumorali, inoltre, è stata affiancata - più di recente e, in questo caso, solo all'ospedale Misericordia - la somministrazione di nuovi farmaci, che hanno già superato la fase di sperimenta-

zione clinica e si sono dimostrati efficaci nelle patologie tumorali, ma che entreranno in commercio solo nei prossimi anni.

Questi nuovi farmaci sono disponibili a Grosseto e sono usati, in particolare, nel trattamento del tumore della mammella, nel tumore del colon-retto, nel tumore del polmone e nel melanoma. La loro disponibilità al Centro oncologico grossetano è il frutto del lavoro svolto dall'équipe di Oncologia medica e dell'accreditamento, in ambito regiona-

le, come centro di riferimento per la cura dei tumori. Si tratta di un passo importante per lo sviluppo dell'Oncologia medica di Grosseto, con l'obiettivo di consentire ai pazienti di accedere alle cure migliori nelle strutture ospedaliere del territorio provinciale, integrando l'offerta della chirurgia e della radioterapia, con la medica oncologica innovativa.

Lina Senserini  
Ufficio stampa Asl 9 di Grosseto

AREZZO

## Tumori, all'ospedale Casentino parte un servizio di day hospital

L'ospedale del Casentino ha un day hospital oncologico tutto nuovo. Nel 1996 fu il Calcit del Casentino a donare il primo nucleo, nel quale per quasi due decenni è stato offerto un servizio di alta qualità. Adesso il Calcit "raddoppia" e realizza questa nuova struttura capace di ospitare i servizi ai cittadini affetti da malattie oncologiche, per i prossimi 10-20 anni.

Sono 240mila gli euro spesi dal Calcit per strutturare e arredare i 200 metri quadrati ricavati in un'ala del vecchio ospedale di Bibbiena. Il Calcit ha raccolto questi fondi fra la popolazione, ma ha saputo attivare anche nuovi contributi di

moderna sala di 40 metri quadrati per i trattamenti, ambulatorio, stanza tecnica, sala infermieri, sala relax, tisaneria, depositi pulito e sporco, bagni con antibagno, per gli utenti generici, personale e degenti.

L'attività clinica e medica del Dh oncologico di Bibbiena agisce a 360 gradi, come momento condiviso sia con l'ospedale che con il territorio per ogni cura collegata alle neoplasie. Guardando i dati del 2012, si registra-

Il centro ricavato in un'ala del vecchio ospedale di Bibbiena

no 76 nuovi pazienti, per un complesso di sedute di chemioterapia pari a 633, di cui 71 somministrate per via orale, 1.100 prime visite, 1.500 di controllo (follow-up), 170 intallazioni endovasculari, l'applicazione di 29 port, l'esecuzione di 577 terapie di supporto e la somministrazione di cure con analoghi per 343 casi di tumore della prostata e della mammella. Una attività, quindi, di grande spessore anche numerico. Focus adesso sul personale, perché va ricordato che senza la presenza di professionisti preparati il risultato non sarebbe quello che è di fronte a tutti.

Massimo Amorini  
Ufficio stampa Asl 8 Arezzo

EMPOLI

## Carni per gli alimenti: l'Asl avvia controlli su tracciabilità prodotti

Il settore alimenti e veterinaria del Dipartimento prevenzione dell'Asl 11 sta per avviare una campagna di controllo ufficiale sulle carni utilizzate per la produzione di alimenti, mirata alla verifica della tracciabilità delle carni e delle procedure attuate. Le attività di controllo saranno effettuate dopo i recenti fatti di cronaca e in ottemperanza alle disposizioni della Commissione Ue per la sicurezza alimentare, che ha raccomandato lo svolgimento di un piano di controllo coordinato per rilevare eventuali frodi alimentari.

Pertanto, è necessario che le ditte che utilizzano nel loro ciclo produttivo carni macinate o alimenti che le contengono (hamburger, sughetti con carne macinata, carne in scatola, paste ripiene di carne, cannelloni e lasagne al ragù) provvedano a intensificare i controlli sulla tracciabilità della materia prima da loro impiegata al fine di tenere sotto controllo eventuali forniture non conformi. In casi di sospetto potrà essere effettuato un campionamento per l'identificazione della specie. I recenti episodi di riscontro di prodotti alimentari contenenti carne equina non dichiarata in etichetta presentano problematiche di varia natura.

Le verifiche dopo l'allarme sull'uso di cavalli macellati

Costituisce un problema di natura economica in quanto si tratta di una frode alimentare legata a probabili maggiori guadagni. Un'ulteriore problematica, sicuramente più grave per la salute del consumatore, riveste carattere sanitario. Infatti, la carne di cavallo può provenire dalla macellazione clandestina e, quindi, non essere stata sottoposta a controllo sanitario.

In questo contesto possono essere stati macellati abusivamente

cavalli non allevati per l'utilizzo alimentare, ma animali destinati ad attività sportiva arrivati a fine carriera. Nel corso della loro vita, proprio in relazione all'attività agonistica che hanno svolto, questi animali hanno ricevuto farmaci di vario tipo e in particolare antinfiammatori (fenilbutazone). Residui di queste sostanze chimiche possono essere presenti nelle carni. Un'altra problematica, di carattere etico, è legata al fatto che il consumatore non è messo in condizione di sapere e, quindi, di scegliere consapevolmente e liberamente il tipo di carne che consuma e la sua provenienza.

Maria Antonietta Cruciani  
Ufficio stampa Asl 11 Empoli

VOLTERRA

## Ricercatori di Seul all'Auxilium vitae per studiare la riabilitazione hi-tech

L'Università di Seul ha deciso di visitare il Laboratorio di Bioingegneria della Riabilitazione presso Auxilium Vitae a Volterra e sono state le attività cliniche e i dispositivi robotici e meccatronici e le interfacce uomo-macchina per la riabilitazione in fase di validazione quelli che hanno suscitato maggior interesse nel professor Kyu Jin Cho della School of Mechanical and Aerospace engineering national university di Seul (Corea).

In particolare, l'attenzione è stata focalizzata sulle tematiche di interesse comune, quali la progettazione, lo sviluppo e la validazione di sistemi robotici e meccatronici innovativi per la riabilitazione neurologica e respiratoria. Nell'occasione Cho ha tenuto un breve seminario sulle attività di ricerca che coordina, focalizzate alla progettazione di un sistema innovativo per la riabilitazione della mano e l'assistenza alle attività di vita quotidiana in pazienti con danni neurologici, a cui hanno partecipato ricercatori della Scuola Superiore Sant'Anna, medici e terapisti di Auxilium Vitae.

L'insigne studioso è stato accolto con entusiasmo nei reparti dell'azienda da Federico Posteraro, responsabile della riabilitazione neurologica di Auxilium Vitae, Guido Vagheggi, medico referente presso il centro svezzamento e reparto di riabilitazione respiratoria e da Stefano Mazzoleni, ricercatore presso l'Istituto di Biorobotica della Scuola superiore Sant'Anna.

Anche questa visita è un'ulteriore conferma che il laboratorio di bioingegneria della riabilitazione continua a incontrare l'interesse di ricercatori provenienti da prestigiose università e centri di ricerca di fama internazionale, a conferma dei risultati scientifici ottenuti, della sua leadership nell'ambito della riabilitazione con sistemi tecnologicamente avanzati e del consolidamento delle attività di ricerca che vengono svolte all'interno di Auxilium Vitae a Volterra congiuntamente all'Istituto di biorobotica della Scuola superiore Sant'Anna di Pisa.

Daniela Gianelli  
Ufficio stampa Asl 5 Pisa

IN BREVE

▼ PISA

Lunedì 4 marzo, nel Dipartimento Cardiotoracovascolare, la Professoressa Helen Reddel di Sidney ha tenuto un seminario dal titolo: «Strengths and limitations of the current control-based management algorithm - issues for the Gina 2013 revision», nell'ambito della Scuola di specializzazione in malattie dell'apparato respiratorio dell'Università di Pisa, diretta da Pierluigi Paggiaro. La docente è Chairwoman del comitato scientifico del Gina-Global Initiative for Asthma (www.ginasthma.org), la più conosciuta, aggiornata e seguita linea guida internazionale per la gestione dell'asma. Il documento Gina Internazionale inoltre è in fase di revisione su cui Helen Reddel porterà sicuramente importanti aggiornamenti scientifici sull'argomento.

▼ AREZZO/ 1

Dal primo marzo ad Arezzo è stato attivato il numero unico per chiamare la Continuità assistenziale (ex Guardia medica). Una vera e propria rivoluzione, una semplificazione forte e soprattutto un miglioramento garantito di questo servizio. La continuità assistenziale oggi ha in provincia di Arezzo quindici numeri telefonici diversi, da zona a zona, ma grazie a un accordo con i medici di famiglia e i medici della continuità assistenziale, si cambia. Con la centrale telefonica che risponde gestisce la richiesta e mette in collegamento il cittadino direttamente con il medico di continuità assistenziale, che viene rintracciato sul telefono cellulare aziendale di cui è stato dotato. Il nuovo servizio è attivo tutti i giorni dalle 20,00 alle 08,00 del mattino e nelle 24 ore dei giorni festivi e prefestivi.

▼ AREZZO/ 2

Il 14 marzo a Bucine è stata inaugurata «La Fabbrica di Cioccolato», una struttura dedicata ai bambini dagli 0-5 anni e alle loro famiglie nell'ambito della prevenzione primaria rivolta alla prevenzione e alla cura dei disagi e dei disturbi evolutivi. L'équipe del progetto è costituita da un neuropsichiatra infantile, uno psicologo, un educatore professionale e un logopedista. Il progetto si propone di garantire un accurato livello di prevenzione per predire il rischio di patologia, di offrire interventi tempestivi e adeguati nelle situazioni a rischio, di ridurre quantitativamente e qualitativamente le situazioni di disagio nell'età prescolare e scolare, in linea con le indicazioni del ministero della Salute e il Piano sanitario e sociale regionale che invitano ad attuare una efficace prevenzione fin dai primi mesi di vita.

▼ VIAREGGIO

L'Asl 12 di Viareggio e la Fondazione San Camillo di Forte dei Marmi hanno firmato due accordi di durata triennale. Il primo riguarda i ricoveri, chirurgia programmata in regime di ricovero, day surgery e ambulatoriale e prestazioni di specialistica ambulatoriale correlate, riabilitazione (escluso disabilità neuropsichiche), Codice 56, ex articolo 26, residenziale e semiresidenziale, ambulatoriale e domiciliare. L'altro, invece, è incentrato sulle prestazioni specialistiche ambulatoriali (ortopedia, oculistica, diagnostica). Un risultato che arriva alla fine di un percorso iniziato dalla Regione e che coinvolge anche le altre aziende dell'Area vasta Nord-Ovest. Una sinergia che vuole anche limitare le "fughe" dei pazienti fuori Regione e fornire servizi sempre migliori.





Regione Toscana

# I risultati delle analisi del sangue senza uscire di casa. Ora si può.

Con la Carta Sanitaria  
Elettronica guardi  
le tue analisi sul pc.  
Convieni a tutti.

**Quasi a tutti.**

Attivala alla tua ASL o in farmacia



numero verde  
**800 004 477**

**Carta Sanitaria Elettronica. Servizi pubblici on line in sicurezza.**

Usa la Carta Sanitaria Elettronica, scopri come sul sito della Regione [www.regione.toscana.it/cartasanitaria](http://www.regione.toscana.it/cartasanitaria)