

Sanità Toscana

Versione Pdf del supplemento al n. 3 anno XIV del 25-31 gennaio 2011 per la pubblicazione sul sito della Regione Toscana www.regione.toscana.it

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

E ora avanti con obiettivi più ambiziosi

di Gianni Amunni*

Il tema della prevenzione e, in particolare quello della diagnosi precoce dei tumori, è centrale nel sistema sanitario della nostra Regione. I livelli di estensione e adesione agli screening oncologici in Toscana sono in assoluto i migliori nel confronto nazionale. Questo primato della Toscana si fonda sulla consapevolezza su queste tematiche dei cittadini, sulla forte volontà politica nella promozione degli screening e sull'esistenza nel nostro territorio di un Istituto dedicato (Ispo) all'organizzazione e al monitoraggio delle procedure di prevenzione secondaria.

I buoni risultati raggiunti che si concretizzano in una significativa riduzione della mortalità per alcune neoplasie e in un progressivo superamento delle differenze di censo per rischio di tumore, ci spingono ad andare avanti e a porci nuovi obiettivi come: individuare azioni specifiche di promozione dello screening rivolte alla quota di popolazione più fragile e meno rispondente, coinvolgere alcuni professionisti quali i ginecologi nel recupero di procedure "sommese", ridefinire lo screening oncologico (Pap) alla luce della vaccinazione Hpv migliorando di questa la copertura, estendere lo screening mammografico oltre i 70 anni e sotto i 50 anni con percorsi distinti rispetto alla diagnostica su sospetto clinico, attivare un percorso regionale di diagnosi precoce rivolta alle situazioni di alto rischio su fase genetica, migliorare il link tra screening e percorso di

CONTINUA A PAG. 2

MODELLI Positivo il bilancio delle attività di prevenzione oncologica 2007-2009

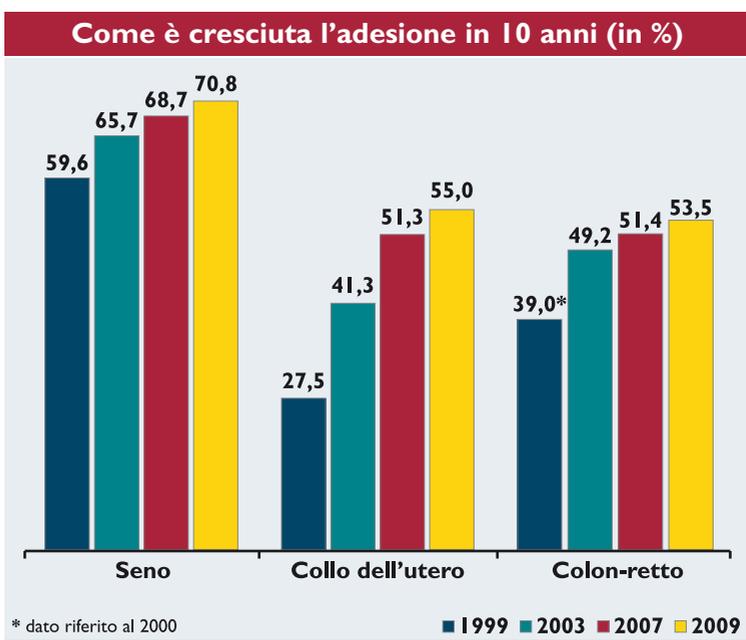
Tumori, screening da record

Aumentano le adesioni per i controlli su seno, collo dell'utero e colon-retto

I risultati delle attività di screening per il tumore al seno, al collo dell'utero e al colon-retto della Regione Toscana per l'anno 2009 sono stati recentemente presentati dall'Istituto per lo studio e la prevenzione oncologica (Ispo) che svolge il ruolo di Centro di riferimento regionale per la prevenzione oncologica (Crr). L'Ispo, in collaborazione con la Fondazione Lilly, ha curato la stesura del consueto volume consultabile su www.ispo.toscana.it.

La Toscana si posiziona tra le Regioni con i più alti standard di qualità: nello screening per il tumore del collo dell'utero l'estensione (96,2% nel triennio 2007-2009) supera di 30 punti percentuali il dato nazionale del 2008, mentre l'adesione (55%) è superiore di 10 punti percentuali al dato nazionale. Analogamente per il tumore al seno l'estensione del biennio 2008-2009 e l'adesione del 2009 superano il dato medio nazionale del 2008 di 20 e 13 punti percentuali rispettivamente. Secondo i dati, lo screening del colon-retto, pur non garantendo ancora l'offerta a tutta la popolazione, mostra un progressivo miglioramento con valori di estensione e adesione maggiori del dato nazionale.

L'attività di controllo di qualità dei programmi di screening oncologico si avvale dell'utilizzo di indicatori di processo ed esito: i dati relativi al tumore del collo dell'utero, al seno e al colon-retto sono riportati in dettaglio negli articoli pubblicati in questo stesso inserto. La produzione di indicatori è essenziale non solo perché debito informativo verso il ministero della Salute per la valutazione nazionale, ma anche per la valutazione in itinere dei singoli programmi. Se da un lato gli indicatori mettono in evidenza le alte performance della Regione Toscana, dall'altro si osserva una notevole difficoltà da parte dei programmi aziendali nell'utilizzare gli indicatori come strumento di lavoro interno. Ciò è dovuto alla scarsa disponibilità di



infrastrutture informatiche adeguate alle necessità valutative e all'impiego di risorse umane non sufficientemente dedicate e formate nell'ottica del miglioramento continuo della qualità. Tali criticità sono particolarmente evidenti nella fase di valutazione delle performance clinico-diagnostiche e nel coinvolgimento delle professionalità cliniche all'interno del percorso. Le azioni di miglioramento già intraprese devono essere perseguite con massima determinazione a livello regionale e aziendale: l'istituzione di un flusso screening doc regionale non solo sta permettendo un adeguamento dei sistemi informatici, ma ha creato un meccanismo virtuoso di revisione dei protocolli consentendo, in alcuni casi per la prima volta, la condivisione delle decisioni da parte di tutti gli operatori del percorso.

La valutazione con indicatori non è esaustiva: l'indicatore è un segnale sulla base del quale è necessario fare ricognizioni e analisi. La logica delle visite in loco che prevede la discussione dei dati prodotti, della organizzazione di lavoro e delle criticità è un altro tassello fondamentale per garantire che il percorso della qualità sia realizzato in tutta la sua interezza. Di concerto alla ripresa di questa attività su tutto il territorio è obiettivo prioritario che alcune tematiche (modalità di refertazione, raccolta dei cancri di intervallo ecc.) siano periodicamente analizzate in un confronto tra pari che permetta un continuo scambio professionale. In ultimo è necessario che l'esperienza dell'Ispo maturata in ambito di ricerca e technology assessment non solo sia diffusa, ma preveda anzi il coinvolgimento delle aziende UsI nella logica che la partecipazione attiva a progetti scientifici rappresenta di per sé un momento di formazione e crescita degli operatori.

Paola Mantellini

Responsabile Centro riferimento regionale prevenzione oncologica - Ispo

ALTRI SERVIZI A PAG. 3

PUBBLICO AVVISO DELLA REGIONE

Elenchi di riserva per gli aspiranti Dg

C'è tempo fino al 18 febbraio per inviare la domanda - Esclusi gli over 65

Indetto dalla Regione Toscana un pubblico avviso per formare elenchi di riserva di aspiranti alla nomina a direttore generale delle aziende sanitarie e degli enti per i servizi tecnico-amministrativi di Area vasta istituiti nel proprio territorio. I candidati interessati hanno tempo fino al 18 febbraio per presentare la domanda. I candidati interessati devono essere in possesso di un diploma di laurea conseguito in corso di durata almeno quadriennale o diploma di laurea specialistico, esperienza almeno quinquennale di direzione tecnica o amministrativa in enti, aziende, strutture pubbliche o private, in posizione dirigenziale con autonomia gestionale e diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche o finanziarie, svolta nei dieci anni precedenti la pubblicazione dell'avviso e infine deve avere un'età non superiore a 65 anni. Schema di domanda, modalità di presentazione e schema di scheda riassuntiva sono stati pubblicati integralmente sulla «Gazzetta Ufficiale» - 4ª serie speciale - n. 4 del 14/01/2011 e sul bollettino ufficiale della Regione Toscana - parte terza - n. 2 del 12/01/2011 e si possono consultare via web all'indirizzo: http://www.regione.toscana.it/sst/procedure/opportunita_scadenze.

La domanda deve essere rivolta e inviata al presidente della Giunta regionale e indirizzata alla direzione generale «Diritti di cittadinanza e coesione sociale», via Taddeo Alderotti, 26/N - 50139 Firenze.

CONTROCANTO

La «Lilt» in prima fila: serve un tavolo

di Andrea Barbieri*

Non scopro certo nulla quando dico che la Sanità della Toscana rappresenta un esempio da seguire per molte Regioni. La presentazione dell'undicesimo Rapporto annuale dell'Istituto per lo studio e la prevenzione oncologica (Ispo) avvalorata la mia tesi; anche in materia di prevenzione, tutta la rete oncologica toscana manife-

sta il suo stato di eccellenza.

Numero crescente di adesioni agli screening, una sempre maggiore informazione rivolta ai cittadini, un'accoglienza e cura del paziente da parte delle strutture sanitarie senza confronti. Per la Regione Toscana la preven-

CONTINUA A PAG. 2

LEGGI&DELIBERE

Fondi per le medicine alternative

La Giunta regionale ha definito la ripartizione del fondo finalizzato all'integrazione delle medicine complementari negli interventi per la salute per il 2010 e per il biennio 2010/2012. Per il 2010 al centro di medicina tradizionale cinese «Fior di prugna» dell'Asl 10 di Firenze sono stati destinati 50mila (150 per il prossimo biennio), all'ambulatorio di omeopatia dell'Asl 2 di Lucca 25mila euro (50mila per il biennio), al servizio di fitoterapia dell'Asl 11 di Empoli 25mila euro (50mila per il biennio). Inoltre per il prossimo biennio saranno destinati 250mila euro finanziando i progetti in essere al 70 per cento. (Delibera n. 1163 del 28/12/2010)

Si a convenzione con soccorso alpino

Prorogata la vigenza della convenzione tra la Regione Toscana e il Soccorso alpino e speleologico toscano (Sast) del Club alpino italiano per garantire il soccorso a persone infortunate o in stato di pericolo sulla rete escursionistica toscana o comunque negli ambienti naturali impervi. Lo ha deciso a fine dicembre la Giunta regionale che prevede un sempre maggiore coinvolgimento del Soccorso alpino e speleologico toscano nel sistema regionale di soccorso e una sua maggiore integrazione nel sistema regionale di emergenza-urgenza. (Delibera n. 1164 del 28/12/2010)

ALL'INTERNO

Nuovi ospedali: cantieri sicuri

A PAG. 2

Consultori: fondi in arrivo

A PAG. 4-5

Migranti: cure tra luci e ombre

A PAG. 6

PREVENZIONE Siglato un protocollo per la realizzazione dei quattro nuovi ospedali



Cantieri ospedalieri più sicuri

Sorveglianza per le mansioni a rischio e tavoli con sindacati e imprese

È stato sottoscritto il 25 gennaio 2011 il «protocollo di intesa in materia di sicurezza, igiene nei luoghi di lavoro e legalità nella realizzazione dei quattro nuovi ospedali in Toscana». Con la firma tra Regione Toscana, Sistema integrato ospedaliero regionale (Sior), concessionario, organizzazioni sindacali confederali, organizzazioni sindacali di categoria e associazioni di categoria datoriali, viene definita una serie di impegni, quali la sorveglianza sanitaria dei lavoratori addetti a mansioni a rischio, la formazione e l'informazione di tutti i lavoratori per tutta la durata dei lavori, la realizzazione di un osservatorio permanente sugli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, il rispetto della legalità nell'impiego della manodopera da parte di tutte le imprese impegnate all'interno dei cantieri, la concertazione della pianificazione della sicurezza durante tutto lo sviluppo dei lavori, la tempestiva ed efficace organizzazione dell'emergenza sanitaria in caso di in-

Nasce anche un osservatorio sugli infortuni

fortuni sul lavoro.

Grazie al protocollo, approvato dalla Giunta regionale lo scorso dicembre, sono previste la raccolta e la conservazione, a cura del concessionario, di una serie di informazioni puntuali relative alle imprese operanti nel cantiere, quali i nominativi delle figure della prevenzione aziendale (Rls, Rspg, medico competente ecc.); gli infortuni accaduti nel cantiere con relazione integrativa; copia dei piani di sicurezza, dei verbali delle riunioni di coordinamento e delle prescrizioni del coordinatore; la relazione annuale d'azienda sul programma di accertamenti sanitari e sullo stato di salute dei lavoratori redatta dal medico competente. A livello di ciascun presidio ospedaliero in costruzione viene costituito un tavolo tecnico di confronto, cui partecipano il concessionario, l'impresa affidataria, il coordinatore per l'esecuzione, il responsabile del procedimento, il direttore del dipartimento della Prevenzione dell'azienda Usl, un rappresentante

delle organizzazioni sindacali di categoria e un rappresentante delle associazioni territoriali dei datori di lavoro firmatarie, il Rls di sito produttivo, il tutor di cantiere. Il tavolo tecnico, che si riunisce periodicamente, svolge tra gli altri compiti di analisi degli aspetti tecnici e delle normative in materia di sicurezza sul lavoro, individua percorsi di miglioramento e suggerisce buone pratiche per successive integrazioni del Psc che rientrano nella competenza e responsabilità del coordinatore per l'esecuzione. Nel protocollo, inoltre, si ribadiscono talune disposizioni già riportate nel Patto regionale per la sicurezza e regolarità del lavoro (Dgrt 27/12/2007, attuativo della citata Lr 38/2007) e recentemente recepite dal legislatore nazionale (regolamento attuativo del codice dei contratti pubblici, Dpr 207/2010).

La Regione Toscana da anni si caratterizza per una peculiare attenzione alla tematica della sicurezza sui luoghi di lavoro, in special modo nel comparto dell'edilizia, che rappresenta - per frequenza e gravità del fenomeno infortunistico - uno dei settori a maggior rischio, a livello locale e nazionale. In parti-

colare, oltre ai numerosi interventi di tipo normativo e regolamentare, alle campagne di formazione e informazione e ai progetti specifici, occorre qui ricordare l'impegno assunto dalla Regione proprio in relazione al potenziamento delle funzioni di prevenzione e vigilanza negli appalti pubblici di edilizia ospedaliera, caratterizzati da notevole complessità delle lavorazioni e da un numero elevato di imprese coinvolte (protocollo d'intesa tra Regione Toscana - aziende sanitarie - Ooss del 27/01/2004).

Ecco pertanto che, a fronte dell'avvio dei lavori di realizzazione dei quattro nuovi ospedali, si è ritenuto opportuno innanzitutto implementare e qualificare attività dedicate di informazione, assistenza e controllo, finanziando un piano mirato denominato «Realizzazione dei quattro nuovi ospedali in Toscana: potenziamento attività di prevenzione nei cantieri edili» approvato con Dgrt 1083/2009; tale piano ha portato a un sistematico aumento dei

sopralluoghi sui cantieri dei realizzandi ospedali, alla partecipazione dei tecnici delle Asl coinvolte a riunioni preparatorie prima dell'ingresso di ogni impresa nel cantiere e più in generale a incontri periodici di coordinamento con le ditte coinvolte nei lavori, alla definizione di buone pratiche organizzative e tecniche. Parallelamente, si sono avviate le procedure finalizzate alla sottoscrizione in un nuovo protocollo di intesa, che vedesse coinvolti - oltre alla Regione, il Sior e il concessionario - tutte le parti sociali, e che impegnasse i contraenti, ciascuno per gli aspetti di propria pertinenza e in maniera sinergica, al fine di garantire le migliori condizioni di igiene e sicurezza per i lavoratori coinvolti in tutte le fasi di realizzazione delle opere nel rispetto della normativa in materia.

Dal 2009 previsto un aumento dei sopralluoghi

Daniela Volpi
Responsabile settore Prevenzione, igiene e sicurezza sui luoghi di lavoro Regione Toscana

Lettere..

Più che l'alto numero di cesarei allarmano le patologie gravidiche

La lettura del numero 40/2010 de «Il Sole 24 ore - Sanità Toscana» e in specifico quanto si ricava dagli articoli degli addetti stampa delle aziende ospedaliere di Pisa e Siena, propone delle osservazioni che mi sembrano interessanti. Finora, uno dei problemi più attuali in campo ostetrico appariva essere quello relativo all'aumento sconsiderato del ricorso al taglio cesareo. Da quanto viene riferito si apprende invece che il ricorso molto frequente al cesareo in quelle strutture è giustificato dalla numerosa presenza di gravidanze patologiche. Ora, evidentemente, per raggiungere tassi di cesareo che si aggirano attorno al 40%, bisogna presupporre che le gestanti patologiche osservate e per le quali è necessario l'intervento chirurgico siano in una percentuale per lo meno del 25% del totale.

Infatti, se per le gestanti fisiologiche si accetta (ma perché, se sono fisiologiche?) un "normale" tasso di cesarei del 20% (si ricorda comunque che l'Oms indica come ideale un tasso non superiore al 15% globale, quindi comprendente fisiologia e patologia) e per le patologiche (ma perché?) un tasso del 100%, ne consegue che, perché la percentuale globale sia del 40%, le gestanti patologiche devono essere appunto più del 25% del totale. Ora, considerando che anche l'Aou di Careggi ricovera e tratta molta patologia, e che negli ospedali di II livello (avanzato o meno) diverse gravidanze patologiche necessariamente si presentano e sono trattate, ne consegue che appare preoccupante il grande numero di gestanti patologiche osservate in Toscana.

Più che il numero dei cesarei, quindi, la presenza di tanta patologia gravidica sembra indicare che siamo di fronte a una vera e propria emergenza sanitaria che necessi-

ta di attenzione e di provvedimenti mirati. Le cause (sociali, ambientali, sanitarie?) di questo eccesso di patologia, che ovviamente contrasta con l'idea che gravidanza e parto siano momenti essenzialmente fisiologici, devono essere individuate. Ma, se questo è vero, allora altrettanto preoccupante appare il fatto che, al contrario (facendo sempre riferimento al numero citato di «Sole 24 ore Sanità Toscana»), in un ospedale di II livello avanzato il tasso di cesarei sia solo di circa il 15 per cento. Non essendo verosimile che manchino, sui circa 3mila parti annui di questa struttura, gravidanze patologiche, si deve concludere che queste vengano misconosciute e non adeguatamente trattate. Anche questa ci sembra una «emergenza sanitaria» che dovrebbe essere in qualche modo valutata ed eventualmente corretta. Altrimenti si mette chiaramente in gioco il buon nome che la Regione ha in campo sanitario e, nello specifico, in campo materno-infanti-

le. A questo punto mi sorge l'atroce dubbio di avere clamorosamente errato nella interpretazione dei dati e che il diverso, e talora molto elevato, tasso di cesarei nelle varie strutture della Regione possa avere altre spiegazioni. Solo il dipartimento, anche sulla base dei dati dell'Agenzia regionale di Sanità e del laboratorio della Scuola superiore S. Anna di Pisa (vedi valutazione delle "performance" che è «uno strumento di governo del sistema sanitario» - vedi «Sole 24 ore Sanità Toscana», suppl. n. 29 del 2010), potrebbe, se lo volesse, approfondire il problema e, senza ricorrere, come da anni e anni si ripete nei piani sanitari, alla sola «monitorizzazione» del fenomeno cesarei, prendere sul serio provvedimenti adeguati.

Piero Curiel
Primario Uo Ostetrica ginecologica azienda Usl 4 - Prato

CONTROCANTO (segue dalla prima pagina)

zione rappresenta un punto fondamentale nell'azione di governo al quale dedicare risorse umane ed economiche adeguate. Un impegno che come Lega italiana per la lotta ai tumori (Lilt) Regione Toscana condivido anche io, insieme ai presidenti delle sezioni provinciali del territorio regionale.

I risultati, leggendo il rapporto, danno ragione a chi si dedica con sacrificio e dedizione a sensibilizzare l'opinione pubblica sull'efficacia dello screening; screening inteso come strumento fondamentale nell'individuazione del tumore allo stato iniziale ed efficace nella riduzione dell'incidenza del tumore. Condivido la scelta fatta del servizio sanitario regionale di focalizzare l'attenzio-

ne sugli screening per il tumore della cervice uterina, per il tumore della mammella e per il tumore del colon-retto e trovo particolarmente degna di nota l'introduzione del test «Hpv» come test di screening primario in aree pilota di otto aziende sanitarie locali toscane.

Come Lilt Regione Toscana, ci adoperiamo da anni anche a promuovere, con specifiche campagne, la prevenzione dei tumori cutanei. Riserviamo a essi una particolare attenzione per il crescente numero di casi riscontrati nei nostri ambulatori. Sono estremamente soddisfatto di come i cittadini toscani rispondano alle nostre sollecitazioni di operatori del settore sanitario. Questo significa che la prevenzione sta diven-

tando una cultura, la cultura del bene "salute". Una società sana e longeva non ha impatto positivo solo in termini di risparmio sul bilancio della Regione, ma rappresenta una crescita culturale e sociale fondamentale.

La Lega italiana per la lotta contro i tumori sostiene l'azione dei governi che si adoperano per il bene dei cittadini, dichiarandosi, peraltro come sempre ha fatto, al fianco e al servizio delle istituzioni. L'idea di creare un tavolo della Sanità regionale capace di operare in maniera sinergica tra tutti i suoi componenti rappresenta per la Lilt Toscana un obiettivo forte da raggiungere, con l'aiuto di tutti.

* Presidente Lilt Regione Toscana

E ora avanti con obiettivi... (segue dalla prima pagina)

cura con procedure "automatiche" in grado di eliminare inaccettabili tempi di attesa per il completamento diagnostico e il successivo intervento chirurgico.

Deve inoltre essere colta fino in fondo l'opportunità di aver dentro il sistema sanitario toscano un'istituzione come l'Ispo che sui temi della prevenzione primaria e secondaria si caratterizza per una mission che associa all'impegno clinico-organizzativo una forte connotazione in ambito di ricerca. Non è un caso, infatti, che proprio su due temi che hanno animato la discussione dei ricercatori a livello internazionale nel recente periodo (il controverso ruolo del Psa nella prostata e la possibilità di screening con Tac nel polmone) siano stati fondamentali i contributi scientifici derivanti da studi in cui operatori di Ispo hanno avuto un ruolo atti-

vo e centrale.

Si collocano in questa prospettiva alcuni obiettivi che Ispo intende perseguire sulla base di uno specifico mandato regionale con particolare riferimento a interventi mirati di controllo sanitario e di ricerca epidemiologica su specifici target di popolazione nei casi in cui si rilevano differenze significative nei termini di incidenza e mortalità per alcune neoplasie, gestione diretta di programmi di prevenzione innovativi e sperimentali, centralizzazione della lettura degli screening non solo come garanzia di qualità e di omogeneità, ma anche come opportunità di disporre di un materiale qualitativamente e quantitativamente unico per ricerche e per studi di Hta di settore.

* Direttore generale Ispo e direttore operativo Itt

ONCOLOGIA Gli screening al seno hanno raggiunto l'obiettivo di "inviti" del Psr

Decollano le mammografie



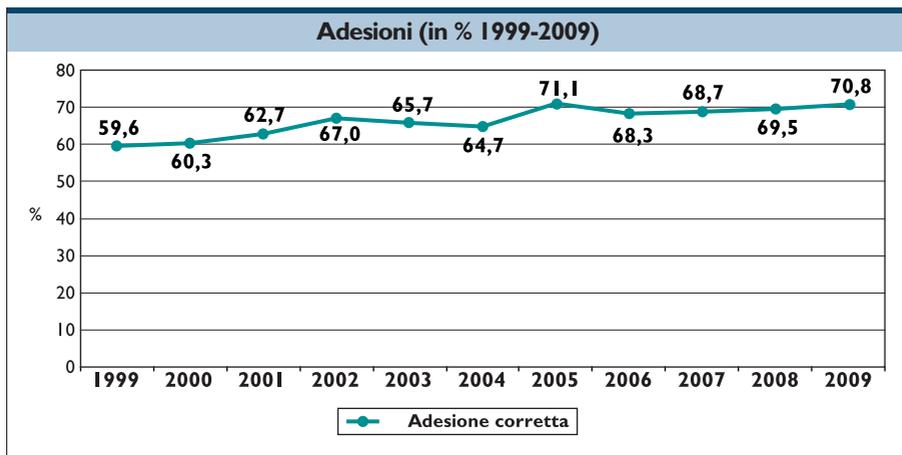
Ma in tre Asl la risposta positiva è inferiore agli standard raccomandati

Nel 2009 sono state invitate a effettuare una mammografia 223.493 donne di età fra 50-69 anni. L'estensione è stata pari al 94,5% e il suo valore nel biennio 2008-2009 è ampiamente superiore al 90% raggiungendo l'obiettivo fissato dal Piano sanitario regionale.

Un alto livello di partecipazione allo screening è condizione fondamentale di efficacia: nel 2009 il valore regionale di adesione è stato pari al 70,8%, in aumento rispetto al 2008 (69,5%).

I dati di estensione e adesione sono in linea con l'indagine campionaria Passi: nel 2007 il 78% delle donne intervistate dichiarava di aver effettuato una mammografia in assenza di segni o sintomi negli ultimi due anni, l'86% riferiva di aver ricevuto la lettera da parte della propria Asl e ben 85 su 100 affermavano che la lettera era stata determinante nel motivarle ad aderire.

Il tasso di richiamo per approfondimenti rappresenta il principale indicatore di specificità dello screening. Il dato medio regionale è pari al 12,6% nelle donne che hanno eseguito la mammografia per la prima volta, al 5,8% nelle donne che hanno già effettuato mammografie a seguito di precedenti inviti del programma; in entrambi i casi il tasso risulta in crescita negli ultimi quattro anni. Gli aumenti rilevati, non coerenti con



le raccomandazioni nazionali, riconoscono più cause tra cui l'età del programma, la proporzione di donne giovani con seno denso in cui diminuisce l'accuratezza diagnostica della mammografia, l'utilizzo della tecnologia digitale, le implicazioni di ordine medico-legale (medicina difensiva), l'introduzione nell'attività di screening di radiologici non dedicati e/o con impostazione clinica. Al momento non sono possibili valutazioni più approfondite perché la maggior parte dei programmi non registra su suppor-

to informatico le motivazioni del richiamo (tecnico, per sintomi e per anomalie mammografica).

Sono state indirizzate a trattamento chirurgico 1.011 donne con un invio molto limitato, e quindi ottimale, di lesioni che poi si sono rivelate benigne. Complessivamente l'uso del trattamento chirurgico conservativo risulta ampiamente diffuso con una media regionale in linea con gli standard raccomandati.

I tempi di attesa sono indicatori del grado

di efficienza del programma e rappresentano uno degli aspetti fondamentali della qualità percepita. Mentre alcune Asl sono in grado di registrare l'informazione, altre riportano solo stime e non è quindi possibile procedere ad analisi comparative.

Si evidenzia una situazione di sofferenza per molte aziende: sebbene il valore medio regionale per l'intervallo tra la data del test e la risposta negativa sia superiore allo standard raccomandato in cinque Asl (Pistoia, Prato, Arezzo, Grosseto ed Empoli), per altre si registrano valori particolarmente critici e in calo rispetto al 2008.

Il valore medio dell'intervallo tra la data del test e la data dell'effettuazione degli esami di approfondimento è inferiore allo standard raccomandato (78%), con situazioni di notevole gravità per l'Asl 4 Prato, l'Asl 9 Grosseto e l'Asl 10 Firenze. In Toscana 48 donne su 100 effettuano l'intervento chirurgico entro 60 giorni dalla data di effettuazione del test confermando anche in questo caso la difficoltà nel garantire livelli accettabili di efficienza del percorso logistico-organizzativo.

Daniela Ambrogetti
Dirigente medico Ispo
Patrizia Falini
Epidemiologo Ispo

IL 55% DI DONNE HA EFFETTUATO IL TEST

Collo dell'utero: le "più giovani" ci credono meno

Lo screening per i tumori del collo dell'utero è attivo, a livello regionale, dal 1999. Nel 2009 sono state invitate a eseguire il Pap test 296.965 donne di età compresa fra 25-64 anni. L'estensione degli inviti per il triennio 2007-2009 (96,2%) evidenzia che la popolazione obiettivo è stata raggiunta in conformità agli obiettivi del Piano sanitario regionale. Nel 2009 l'Asl 11 Empoli, per carenza di personale, ha invitato solo il 41% della popolazione obiettivo.

Hanno effettuato il test 147.741 donne con un'adesione media del 55 per cento. L'andamento temporale dell'adesione indica una crescita continua dimostrando che una

quota dell'attività spontanea, molto ampia per lo screening cervicale, è stata ricondotta nell'ambito dei programmi di screening organizzato. Si osserva una minore adesione delle donne più giovani dovuta a maggiore attività spontanea, convinzione di non ammalarsi in quanto giovani, presenza in questa fascia d'età di popolazione fragile come quella migrante che tende a partecipare meno.

Relativamente alla refertazione citologica non tutti i programmi hanno uniformemente adottato la classificazione Bethesda 2001 determinando così differenti percentuali di invio a ripetere il Pap test e la colposcopia. È da sottolineare

che il triage con test Hpv nelle citologie Asc-Ut sembra offrire maggiori vantaggi rispetto alla ripetizione citologica o all'invio diretto in colposcopia data l'estrema variabilità del Valore predittivo positivo (Vpp) della categoria Asc-Ut, la bassa adesione alla ripetizione citologica e il buon Vpp (14%) dopo triage con test Hpv.

Nel 2009 l'adesione alla colposcopia per una citologia Asc-Ut o più grave (Asc-Ut+) è stata dell'83,3%, valore considerato accettabile secondo lo standard raccomandato.

Nel 2009 sono state diagnosticate 457 lesioni intraepiteliali di grado 2 o più grave, ovvero lesioni preinvasive

Cin2/Cin3 e cancro, pari a 3,1 lesioni ogni mille donne screennate. Circa una donna su quattro fra quelle invitate a fare una colposcopia per citologia positiva ha la probabilità di avere una lesione Cin2 o più grave: tale valore dipende in gran parte dalla diversa distribuzione di invii in colposcopia per classe citologica e conferma la buona performance regionale, superando di sette punti percentuali il valore nazionale del 2008 (16,1%).

Anche se non tutti i programmi sono stati in grado di fornire informazioni sul trattamento i dati disponibili sono in linea con raccomandazioni nazionali e internazionali. Si raccomanda di riservare alle don-



ne con lesioni preinvasive, spesso giovani e ancora nullipare, il trattamento più conservativo possibile che consenta un'anestesia locale senza ricovero ospedaliero. I tempi di attesa per l'invio della risposta negativa e per l'effettuazione della colposcopia sono critici: solo 6 programmi su 12 hanno inviato almeno l'80% delle risposte dei Pap test negativi entro 4 settimane.

Le raccomandazioni nazionali indicano per i tempi di attesa per la colposcopia uno stan-

dard dell'80% entro 4 settimane e del 90% entro 8 settimane. In Toscana solo 3 programmi su 11 raggiungono o superano il 90% di approfondimenti entro 8 settimane dal Pap test. È indispensabile un maggior impegno per diminuire i tempi di attesa che rischiano di compromettere l'adesione allo screening negli inviti successivi.

Anna Iossa
Dirigente medico Ispo
Carmen Beatriz Visioli
Epidemiologo Ispo

SCARSA RISPOSTA DELLE PERSONE CON SOSPETTO DI TUMORE

Colon-retto: pochi gli approfondimenti diagnostici

lizzazione al programma.

La qualità tecnico-diagnostica del programma è controllata mediante la sorveglianza di alcuni indicatori. Un indicatore fondamentale è la percentuale di positività al test di screening (ricerca del sangue occulto fecale con metodo immunologico su un solo campione). Su 100 persone che effettuano il test, più di quattro persone risultano positive. Nelle persone positive al test è necessario effettuare ulteriori accertamenti. Ma non tutte le persone invitate a effettuare approfondimenti diagnostici in realtà li eseguono: nel 2009 solo il 78% delle persone positive al test si è sottoposto a colonscopia di appro-

fondimento, con una percentuale simile agli anni precedenti e lievemente inferiore a quella nazionale del 2008 (81,3%). Le motivazioni che portano una persona positiva a rifiutare la colonscopia offerta dal programma sono scarsamente conosciute e poco valutate sono le azioni da mettere in campo per ottenere un aumento di adesione.

La percentuale di raggiungimento del Ceco è stata del 91,9%: questo indicatore di qualità documenta la completezza delle indagini colonscopiche ed è rilevante considerando che il 30% dei carcinomi coloretali individuati sono localizzati nel colon prossimale.

Nel 2009 sono stati diagnosticati 284 cancri, 1.415 adenomi avanzati (lesioni benigne suscettibili di trasformazione in forme invasive) e 1.051 adenomi semplici (lesioni benigne a basso rischio di evoluzione in forme maligne). In Toscana quindi una persona positiva al test ha una probabilità pari al 25% di essere affetta da cancro e/o adenoma avanzato. Inoltre il 43% dei cancri è stato diagnosticato allo stadio I, a cui corrisponde una sopravvivenza relativa a 10 anni superiore all'80 per cento. Nonostante le confortanti performance finora analizzate vi sono elementi di criticità circa i tempi di attesa per la colonscopia e per l'interven-

to chirurgico. In media le colonscopie vengono effettuate entro un mese solo nel 56% dei casi con il 12% di esse effettuate oltre i due mesi: ciò potrebbe essere, almeno in parte, causa del rifiuto all'approfondimento colonscopico all'interno del programma.

Sebbene sia stato registrato un miglioramento dei tempi di attesa, solo il 66% dei soggetti viene operato entro 30 giorni dalla diagnosi non rispettando quindi lo standard raccomandato a livello nazionale (>90%).

Grazia Grazzini
Dirigente medico Ispo
Carmen Beatriz Visioli
Epidemiologo Ispo



In Toscana lo screening coloretale è stato attivato nel 2000, estendendosi progressivamente nel territorio regionale. Oggi il 78,1% della popolazione bersaglio residente è coperta da questo screening. Nel 2009 sono state invitate 372.963 persone di età fra i 50 e i 69-70 anni. Hanno aderito all'invito 191.716 persone con una partecipazione media del 53,5 per cento. Si osservano ampie variazioni tra le varie Asl, dovute probabilmente a differenze nel

numero di inviti in zone urbane/rurali (maggiore adesione nelle zone rurali), per fascia di età (minore negli anziani) o diversa composizione della popolazione invitata da un anno all'altro. In particolare le donne aderiscono all'invito di più rispetto agli uomini (55,2 vs 51,1%), differenza che scompare nelle fasce di età più elevate. Inoltre partecipano di più le persone che hanno già aderito ai precedenti inviti (76,4%) evidenziando un processo di fide-

DOCUMENTI Una delibera della Giunta regionale rimodula gli interventi per l'implementazione e lo sviluppo delle funzioni sociali dei consultori



Un milione di investimenti su nascite e famiglie

Fondi ad hoc anche per i progetti di sostegno alla genitorialità e al parto della Usl 7 di Siena e del Meyer di Firenze

IL TESTO APPROVATO

Pubblichiamo il testo della delibera della Giunta regionale n. 1172 del 28 dicembre 2010 sulle progettualità promosse dalle aziende sanitarie della Regione a implementazione delle attività sociali e socio-sanitarie delle reti dei consultori.

LA GIUNTA REGIONALE

Richiamate le deliberazioni di Giunta regionale n. 874 del 26 novembre 2007 e n. 660 del 27 luglio 2009 con le quali si è rispettivamente provveduto a trasmettere al dipartimento delle Politiche per la famiglia le linee programmatiche per lo sviluppo di progetti inerenti i settori di intervento per la riorganizzazione dei consultori familiari, per la qualificazione del lavoro delle assistenti familiari e per la sperimentazione di iniziative di abbattimento dei costi dei servizi per le famiglie con numero di figli pari o superiore a quattro, così come individuati all'art. 1, lettere g), h) e i) del decreto 2 luglio 2007 della presidenza del Consiglio dei ministri - dipartimento per le Politiche della famiglia;

dei progetti di ambito sociale e socio-sanitario avviati dalle aziende sanitarie toscane con deliberazione della Giunta regionale 1139/2008 per complessivi euro 1.000.000,00;

2. l'attivazione da parte dell'azienda sanitaria 4 di Prato e dell'azienda sanitaria 10 di Firenze di interventi di sostegno alla genitorialità nella fase post-partum, attraverso visite domiciliari per le neo-mamme, per euro 50.000,00 per ciascuna azienda;

3. la realizzazione da parte dell'azienda sanitaria 7 di Siena di opuscoli informativi multilingue per il sostegno alle neomamme, per euro 47.000,00;

4. la realizzazione da parte dell'azienda ospedaliera Meyer di Firenze:

a. della "Valigetta per le neomamme", quale intervento di sostegno alla genitorialità nella fase post-partum, per euro 200.000,00;

b. delle guide informative per il parto e per la fase post-partum, per euro 150.000,00;

Considerato che le attività sopra indicate ai punti 1 e 2 sono regolarmente in corso di esecuzione, come risulta dai documenti conservati agli atti dei settori servizi alla persona sul territorio e politiche di contrasto al disagio sociale, competenti in materia, nonché dai contatti tenuti con la Commissione regionale consultori;

Dato atto, relativamente alle attività indicate ai punti 3 e 4, della necessità di una rimodulazione complessiva da effettuarsi nell'ambito della programmazione da sviluppare da parte delle aziende sanitarie sulla quota residua di risorse derivanti dall'accordo sopra richiamato del 31 luglio 2009, di cui alla deliberazione di Giunta regionale 660/2009, al fine di rendere le iniziative e le progettualità pienamente coerenti con gli obiettivi previsti dall'accordo stesso;

Dato atto inoltre della programmazione sviluppata dalle singole aziende come risulta dalla documentazione conservata agli atti dei settori competenti, ha considerato:

- il proseguimento e l'implementazione delle azioni già avviate attraverso la deliberazione di Giunta regionale 1139/2008, fino alla concorrenza della risorsa complessiva di euro 1.000.000,00 prevista dalla deliberazione di Giunta regionale 1318/2009;

- l'attivazione di progettualità mirate da realizzarsi anche in collaborazione con la rete dei soggetti istituzionali o dell'associazionismo presenti sul territorio, per l'utilizzo delle risorse ancora disponibili a seguito dell'accordo del 31 luglio 2009, per euro 534.251,26;

Ritenuto quindi opportuno procedere alla definizione delle azioni da realizzarsi a completamento della programmazione attivata dalle aziende sanitarie sulla base degli obiettivi e delle finalità previste dall'accordo del 31 luglio 2009, di cui alla deliberazione di Giunta regionale 660/2009, per l'implementazione e lo sviluppo delle funzioni sociali dei consultori a favore delle famiglie, provvedendo al contempo a rimodulare in tale ottica anche gli interventi elencati ai punti 3 e 4 della presente narrativa, già inseriti nella deliberazione di Giunta regionale 1318/2009;

Considerato che dalla rimodulazione degli interventi e delle progettualità si rendono disponibili complessivi euro 322.000,00, già prenotati con la citata deliberazione Gr 1318/2009;

Ritenuto opportuno destinare le risorse di cui al punto precedente insieme a quelle ancora disponibili da utilizzarsi in attuazione dell'accordo del 31 luglio 2009, per un totale di euro 856.251,26, per sostenere le progettualità mirate elaborate a livello della pro-

grammazione delle aziende sanitarie come indicato nell'allegata tabella sub "A", che si allega quale parte integrante e sostanziale del presente atto;

Ritenuto opportuno inoltre completare il quadro delle risorse necessarie a sostenere le progettualità mirate indicate nella tabella allegata con una quota di cofinanziamento a valere sui capitoli di Bilancio inerenti le attività di area sociale per un totale di euro 196.650,97;

Valutato quindi di procedere all'annullamento parziale, per euro 322.000,00, della prenotazione n. 1 assunta sul capitolo 23047 con la deliberazione di Giunta regionale 1318/2009, nel seguente modo:

- euro 47.000,00 - Azienda Usl 7 di Siena, relativamente al progetto "Naturalmente mamma";

- euro 125.000,00 - Azienda ospedaliera Meyer di Firenze, relativamente al progetto "Parto e dintorni";

Valutato quindi di procedere alla prenotazione della cifra complessiva di euro 1.052.902,23 secondo la ripartizione indicata nell'allegato "B" che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto, e sui seguenti capitoli del Bilancio regionale 2010, che presentano la necessaria disponibilità:

- capitolo 22038, euro 83.392,74; - capitolo 22040, euro 73.258,23; - capitolo 23040, euro 40.000,00; - capitolo 23047, euro 644.319,33; - capitolo 26079, euro 211.931,93 (prenotazione generica n. 1);

Vista la legge regionale 23 dicembre 2009 n. 78, "Bilancio di previsione per l'anno finanziario 2010 e bilancio pluriennale 2010/2012";

Vista la deliberazione della Giunta regionale 28 dicembre 2009 n. 1298,

con la quale è stato approvato il bilancio gestionale 2010 e il pluriennale 2010/2012;

A voti unanimi

DELIBERA

1. di procedere all'annullamento parziale, per euro 322.000,00, della prenotazione n. 1 assunta sul capitolo 23047 con la deliberazione di Giunta regionale 1318/2009, nel seguente modo:

- euro 47.000,00 - Azienda Usl 7 di Siena, relativamente al progetto "Naturalmente mamma";

- euro 125.000,00 - Azienda ospedaliera Meyer di Firenze, relativamente al progetto "Parto e dintorni";

2. di procedere alla prenotazione della cifra complessiva di euro 1.052.902,23 secondo la ripartizione indicata nell'allegato "B" che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto, e sui seguenti capitoli del Bilancio regionale 2010, che presentano la necessaria disponibilità:

- capitolo 22038, euro 83.392,74; - capitolo 22040, euro 73.258,23; - capitolo 23040, euro 40.000,00; - capitolo 23047, euro 644.319,33; - capitolo 26079, euro 211.931,93 (prenotazione generica n. 1);

3. di dare mandato ai settori competenti all'adozione degli atti amministrativi conseguenti con particolare riferimento alle fasi di monitoraggio e rendicontazione del complesso delle progettualità e degli interventi sviluppati a livello aziendale in attuazione dell'accordo di cui alla deliberazione di Giunta regionale 660/2009 sulla linea del potenziamento delle funzioni sociali dei consultori;●

(continua a pagina 5)

NEL MIRINO MESOTELIOMI, TUMORI NASALI E SINUSALI E A BASSA FREQUENZA EZIOLOGICA

Affidato all'Ispo il Registro delle neoplasie professionali

Pubblichiamo il testo della delibera n. 1113 del 28 dicembre 2010 recante l'estensione dei compiti del Cor, istituito presso Ispo, delle competenze del Registro nazionale dei casi di neoplasia di sospetta origine professionale.

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il Dlgs 277/1991 "Attuazione delle direttive 80/1107/Cee, 82/605/Cee, 83/477/Cee, 86/188/Cee e 88/642/Cee, in materia di protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti da esposizione ad agenti chimici, fisici e biologici durante il lavoro, a norma dell'art. 7 della legge 30 luglio 1990, n. 212";

Visto che con il Dpcm 10 dicembre 2002 n. 308 "Regolamento per la determinazione del modello e delle modalità di tenuta del registro dei casi di mesotelioma asbesto-correlati ai sensi dell'art. 36, comma 3, del decreto legislativo n. 277 del 1991", i Registri regionali mesoteliomi sono stati identificati all'art. 2 come Centri operativi regionali del Registro nazionale mesoteliomi (Renam) istituito presso l'Ispes/Inail di Roma, i cui compiti sono stati delineati dal

successivo art. 3 del predetto Dpcm, che in particolare prevedono la rilevazione di tutti i casi di mesotelioma incidenti nell'ambito regionale a partire dall'1/01/2000;

Vista la delibera della Giunta regionale n. 1252 del 24 novembre 2003 che individua il Centro operativo regionale toscano (Cor) presso il Centro per lo studio e la prevenzione oncologica (Csp, attuale Ispo);

Visto che il Dlgs 81/2008 e smi, all'articolo 244 (Registrazione dei tumori) ha istituito presso l'Ispes/Inail il Registro nazionale dei casi di neoplasia di sospetta origine professionale che si articola in tre sezioni rispettivamente:

- Registro nazionale dei mesoteliomi (Renam); - Registro nazionale dei tumori nasali e sinusali (Renatunsi); - Registro dei casi di neoplasie a più bassa frequenza eziologica.

più estesi compiti del Registro nazionale dei casi di neoplasia di sospetta origine professionale, istituito in base all'art. 244 del Dlgs 81/2008 e smi;

Ritenuto di stabilire che il Cor deve operare in coordinamento con la direzione generale "Diritti di cittadinanza e coesione sociale" della Regione Toscana;

Preso atto che per l'attuazione dei compiti attribuiti all'Ispo tramite la presente delibera non derivano oneri da parte della Regione Toscana;

A voti unanimi

DELIBERA

- di attribuire al Cor, costituito presso Ispo (Istituto per lo studio e la prevenzione oncologica), in quanto struttura di riferimento per l'epidemiologia in Toscana, le competenze del Registro nazionale dei casi di neoplasia di sospetta origine professionale e delle relative esposizioni, in relazione con il registro nazionale istituito presso Ispes/Inail, in attuazione del Dlgs 81/2008 art. 244, tenuto conto che le informazioni raccolte dal Registro regionale si riferiscono, oltre ai casi di mesotelioma, ai casi di neoplasia delle cavità nasali e dei seni paranasali e ai casi di neoplasia a più bassa frazione eziologica. ●

(segue da pagina 4)

Allegato A			
Attuazione accordo del 31 luglio 2009 tra Regione Toscana, Dipartimento delle Politiche per la famiglia e ministero della Salute, per il potenziamento delle funzioni sociali dei consultori			
Annualità 2010			
Progettualità mirate promosse dalle Aziende sanitarie della Regione Toscana			
Progetto	Area di intervento e attività previste	Importo euro	Beneficiario risorse
Asl 1 Massa e Carrara			
Genitorialità senza confini	- Sportello di ascolto per adolescenti e famiglie, valutazione dei bisogni; attività integrata con istituzioni scolastiche	50.000,00	Azienda sanitaria 1 Massa e Carrara
Insieme per uscire dal silenzio	- Formazione degli operatori sociali e socio-sanitari sul tema della violenza di genere - Protocolli operativi per protezione, tutela e cura delle vittime - Attivazione numero verde - Guida informativa e banca dati	30.000,00	Azienda sanitaria 1 Massa e Carrara
Totale	Euro 80.000,00		
Asl 2 Lucca			
In famiglia è meglio!	- Famiglie in difficoltà - Accoglienza, cura e trattamento vittime di abuso e violenza	26.900,00	Azienda sanitaria 2 Lucca
Totale	Euro 26.900,00		
Asl 3 Pistoia			
Sostegno reinserimento socio-lavorativo donne con minori	- Sostegno alla genitorialità - Famiglie in difficoltà	23.000,00	Azienda sanitaria 3 Pistoia
Servizio educativo familiare territoriale	- Sostegno alla genitorialità - Famiglie in difficoltà	38.000,00	Azienda sanitaria 3 Pistoia
Messa in rete soggetti operanti su violenza di genere	- Accoglienza, cura e trattamento vittime di abuso e violenza - Attuazione art. 7 Lr 59/2007	30.000,00	
Totale	Euro 91.000,00		
Asl 4 Prato			
Sostegno alla genitorialità e contrasto violenza di genere	- Prevenzione disagio sociale e conflittualità - Incontri protetti intrafamiliari - Equipe integrata di operatori area sociale, Sanità e ospedaliera per lavoro di prevenzione	54.000,00	Azienda sanitaria 4 Prato
Totale	Euro 54.000,00		
Asl 5 Pisa			
Contro la violenza di genere: accoglienza e cura	- Servizi di prima accoglienza e consulenza psicologica per le vittime - Coord. tra i servizi territoriali pubblici privati - Servizi di prima accoglienza e consulenza psicologica per gli autori dei reati		Azienda sanitaria 5 Pisa
Contro la violenza di genere: consulenza legale e supervisione operatori	- Consulenza giuridico legale per gli operatori dei servizi - Consulenza legale nei confronti delle vittime - Supervisione clinica per gli operatori		Azienda sanitaria 5 Pisa
Totale	Euro 100.000,00		
Asl 6 Livorno			
Maternità e intercultura: percorso di sostegno alla maternità per le donne straniere	- Rilevazione dei bisogni connessi al percorso nascita - Formazione per gli operatori sugli aspetti dell'intercultura - Modalità mirate di presa in carico - Gruppi di sostegno alla genitorialità con impiego delle figure professionali dei mediatori culturali	11.800,00	Azienda sanitaria 6 Livorno
Amare senza subire: prevenzione della violenza nelle coppie di adolescenti	- Informazione, orientamento e sostegno sui temi della valorizzazione della differenza sessuale rivolti a studenti degli istituti secondari di secondo grado - Campagna di comunicazione sociale multimediale ideata dai ragazzi	21.000,00	Azienda sanitaria 6 Livorno
Totale	Euro 32.800,00		
Asl 7 Siena			
Promozione e sostegno alla genitorialità	- Sostegno alla genitorialità	25.000,00	Azienda sanitaria 7 Siena
Sostegno alle responsabilità familiari	- Sostegno alla genitorialità - Famiglie in difficoltà - Accoglienza, cura e trattamento vittime di abuso e violenza - Mamma segreta	70.000,00	Azienda sanitaria 7 Siena
Totale	Euro 95.000,00		
Asl 7 Siena			
Spazio neutro	- Sostegno alla genitorialità - Famiglie in difficoltà - Accoglienza, cura e trattamento vittime di abuso e violenza	30.000,00	Comune di Siena
Centro famiglie	- Sostegno alla genitorialità - Famiglie in difficoltà - Accoglienza, cura e trattamento vittime di abuso e violenza	35.000,00	Fondazione Territori Sociali Alta Valdelsa tra i comuni di Casole d'Elsa, Colle Valdelsa, Poggibonsi, Radicondoli, San Gimignano
Totale	Soggetti diversi euro 65.000,00		
Allegato B			
Soggetto beneficiario		Contributo assegnato	
Asl 1 Massa	80.000,00	Asl 8 Arezzo	87.800,00
Asl 2 Lucca	26.900,00	Asl 9 Grosseto	100.000,00
Asl 3 Pistoia	91.000,00	Coop. soc. Cepiss (Fi)	38.258,23
Asl 4 Prato	54.000,00	Asl 10 Firenze	34.500,00
Asl 5 Pisa	100.000,00	Asl 11 Empoli	100.000,00
Asl 6 Livorno	32.800,00	Comune San Miniato	80.000,00
Asl 7 Siena	25.000,00	Asl 12 Viareggio	27.644,00
Asl 7 Siena	70.000,00	Prov. di Arezzo	40.000,00
Comune di Siena	30.000,00	Totale	1.052.902,23
Ftsa *	35.000,00	N.B.: dati in euro; * Ftsa (Fondazione tra i Comuni di Casole d'Elsa, Colle Val d'Elsa, Poggibonsi, Radicondoli, San Gimignano)	

Sanità Toscana
direttore responsabile ELIA ZAMBONI
coordinatore editoriale Roberto Turno
comitato scientifico Beatrice Sassi Susanna Cressati Sabina Nuti Lucia Zambelli
Versione Pdf dell'Allegato al n. 3 del 24-31 gennaio 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

REPORT 2010 In un atlante la mappa dei servizi e dei bisogni espressi dagli stranieri



Migranti, focus sulla salute

Uno strumento utile agli operatori del Ssr e ai mediatori culturali

La Toscana è sempre di più uno spazio designato delle traiettorie migranti che la attraversano ormai in forme e dimensioni particolarmente significative, ridisegnandone sia il profilo sociale che le concezioni della salute.

All'esigenza di elaborare e porre strumenti nuovi di lettura dedicati si ispira il Report annuale 2010 "In Toscana, salute dei migranti, salute di un territorio" (a cura di Elisabetta Confaloni, Maria Laura Russo, Fabrizia Petrei) della Struttura di Riferimento per la Promozione della salute dei migranti della regione Toscana. Che persegue, tra l'altro, l'intento di costruire quasi un atlante del territorio toscano dal punto di vista della presenza e della salute dei migranti. Nell'attraversamento dei dati - demografici e sociali nella prima parte, e di salute nella seconda - si segna idealmente un cerchio intorno ad altrettanti punti d'interesse utili per tracciare un profilo dei migranti nella nostra regione, raccordando provenienze e specificità culturali e linguistiche, la presenza di donne e dei minori, l'approccio e l'inserimento nel mondo della scuola e del lavoro.

Questo percorso produce, nella seconda parte, una mappatura dei punti di forza e delle aree critiche dell'offerta di salute, della possibilità dei migranti di ricevere le proposte dei servizi e di formulare i propri bisogni, di rivolgerli al sistema salute nella sua articolazione.

Un tale quadro di riferimento è volto ad aumentare le conoscenze di chi opera nel servizio sanitario e nei servizi sociali o nell'esercizio della mediazione culturale. Ma a condizione che non se ne strutturi la forma in modo rigido. I percorsi e le interazioni dei migranti con territori come la Toscana non possono essere spiegati esclusivamente a priori, facendo ricorso alle singole ragioni demografiche, sociali ed economiche, così come appaiono strutturati nei processi globali di unificazione e "locali" di frammentazione (Robertson 1999).

Nel suo saggio "Non per profitto" (2010), la filosofa Martha Nussbaum sottolinea come per capire

Indicatore	Cittadinanza		
	Italia	Paesi a forte pressione migratoria	Paesi a sviluppo avanzato
Ricoveri ospedalieri	94,8%	4,8%	0,3%
% ricoveri femminili	52,9%	70,5%	68,5%
Nati in Toscana	79,9%	19 %	1,1%
Età media al parto	32,8	28	33,7
< 3 ecografie durante la gravidanza	2%	12,5%	3,3%
1° visita oltre il I trimestre di gravidanza	2,8%	12,9%	2,9%
Struttura di riferimento in gravidanza			
- privata	75,1%	17,2%	62,9%
- consultorio	11,7%	62,1%	20,0%
- ospedale	11,1%	16%	14,9%
- nessuna struttura	2,1%	4,6%	2,2%
Ricoveri per Ivg (Icd9 635)	64,7%	34,5%	0,8%
Ricoveri per Ivg su ricoveri per gravidanza	14,1%	27,2%	13,3%

Fonte: elaborazioni Ars Osservatorio di epidemiologia su base Cap-Sdo

L'identikit: spopolano i cittadini dell'Est Europa

In Toscana la presenza di migranti è ormai un dato strutturale. A essere interessati sono i centri minori e i piccoli comuni, con ripercussioni evidenti su tutti gli ambiti della vita quotidiana, sempre più caratterizzati da un alternarsi di lingue, culture, religioni e usanze.

In Italia, a inizio 2010, i cittadini stranieri residenti sono più di 4 milioni, il 7% della popolazione residente totale. In Toscana sono quasi 340mila (triplicati rispetto al 2001), il 9,1% del totale. Nelle province di Firenze, Arezzo e Pisa si concentra circa la metà: il 30% soltanto in quella fiorentina. Relativamente all'incidenza sulla popolazione residente, primo posto per Prato, col 12,7%. Seguono Firenze, Arezzo e Siena, con percentuali che variano tra il 10,2 e il 10,5%, quindi Pisa, Grosseto e Pistoia, tra l'8,9 e l'8,1 per cento.

I ritmi di crescita, tra il 2007 e il 2009, sono stati più consistenti sulla costa: Grosseto, col 30,5%, guida questa classifica, seguita da Massa Carrara (27,6%), Livorno

(27%) e Lucca (26,6%). Firenze e Prato, per anni principali punti di approdo per tanti stranieri, hanno i livelli di crescita più modesti.

Romania e Albania sono le comunità più numerose: i rumeni rappresentano il 21% dei residenti stranieri, gli albanesi il 19,5%. I migranti provenienti dall'est europeo contribuiscono a quasi la metà del totale. Oltre il 77% degli uomini e il 41% delle donne di nazionalità straniera sono arrivati in Toscana per motivi di lavoro. Le presenze dei figli dei migranti, nell'arco di quattro anni, sono quasi raddoppiate. Un quinto della popolazione migrante residente è costituita da ragazzi e bambini. Nell'anno scolastico 2008/09 sono stati iscritti quasi 50mila alunni stranieri presso le scuole della regione, circa il 10% dell'intera popolazione scolastica.

Federico Taverniti
Agenzia Toscana Notizie

la complessità del mondo, oltre alla logica e alle conoscenze fattuali, c'è bisogno di un terzo elemento, un'immaginazione narrativa che si traduce nella capacità di leggere la storia delle persone. Romania, Albania, Cina, Marocco, Filippine, Paesi di provenienza delle prime 5 nazionalità di residenti in Toscana, nelle loro realtà originarie profondamente diverse, condividono elementi di connessione con il nostro Paese e con il nostro territorio che vanno

tenuti presenti. Infatti, nel gioco tra spazi transnazionali che i migranti sono costretti a "giocare", tra territori, case, mestieri, figli lasciati e ritrovati - e vorremmo aggiungere, abitudini sanitarie e visioni di salute - il prezzo da pagare è comunque l'atipia e la marginalità.

La vulnerabilità, valorizzata nell'ambito della Convenzione di Barcellona del 1998, si presta a raffigurare la situazione di fragilità sociale dei migranti da cui possono scaturire

costanti e gravi rischi per la loro salute, originati da quelli che l'Oms ha definito "determinanti sociali della salute", tra cui "la non equa distribuzione del potere, reddito, beni e servizi".

Elisabetta Confaloni
Resp.le Struttura di riferimento
per la promozione
della salute dei migranti
Regione Toscana
L'Albero della Salute

LE CRITICITÀ

Allarme infortuni e Ivg

Nell'analisi e nella riflessione sul profilo di salute dei migranti nella nostra regione si rivela fondamentale l'impostazione dell'Oms che riconosce come determinante il ruolo di molteplici fattori nell'influenzare l'insorgere e l'evolvere delle malattie (Wilkinson R.; Marmot M; 2003). Fattori ambientali, stili di vita, condizioni abitative, qualità del lavoro condizionano, infatti, fortemente lo stato di salute più che gli interventi della medicina in sé. I migranti, cioè, sono collocabili all'interno di categorie consolidate o "epidemiologiche", inserendosi piuttosto in una lettura che tiene conto dell'esperienza di migrazione e ne legge i riflessi nelle differenti incidenze e gravità delle malattie e nelle maggiori criticità nell'accesso ai servizi sanitari rispetto alla media della popolazione generale.

In questa cornice interpretativa, nel Rapporto "In Toscana 2010" vengono collocati i dati di salute della popolazione migrante in Toscana: una popolazione giovane che ricorre poco al ricovero in ospedale e per lo più lo fa per motivi legati alla salute riproduttiva, basti pensare che i parti di donne straniere sono nel 2008 il 19% dei parti totali nella regione, seppure con significative differenze provinciali (si passa infatti dal 10,1% dei nati nella Ausl di Viareggio al 33,3% dei nati alla Ausl di Prato). D'altro canto, si rintracciano alcune forti criticità di salute, come il ricorso all'Ivg delle donne migranti, il 34,5% del totale, che mostra come le aspre condizioni di vita materiale comportino talvolta scelte difficili. Nel dettaglio, fra tra le italiane che ricorrono all'Ivg le nubili sono il 54,4% e le coniugate il 36,9%, mentre tali proporzioni sono praticamente inverse tra le donne straniere (di cui il 40,5% sono nubili e il 52,9% sposate). Inoltre, per il 45,3% delle donne straniere - e il 23,4% delle italiane - si tratta almeno del secondo ricorso una Ivg.

Emerge infine una maggiore esposizione al rischio di infortuni sul lavoro. I migranti spesso trovano impiego in settori professionali scarsamente qualificati e in posizioni precarie, a cui si aggiungono le difficoltà di comunicazione e comprensione create dalle differenze linguistiche e la connotazione non univoca delle concezioni di "rischio" e "sicurezza".

Fabrizia Petrei
referente per la comunicazione,
L'Albero della Salute
Maria Laura Russo
sociologa, L'Albero della Salute

IMMIGRATI&CONDIZIONI ABITATIVE

Quando la casa incide sul benessere

Avere una casa, poter contare su una condizione abitativa adeguata, incide sulla propria salute. I migranti, sotto questo profilo, sono più svantaggiati e penalizzati. Secondo alcune ricerche vivono in una situazione peggiore rispetto agli italiani a parità di condizioni lavorative, economiche e sociali. Abitano a costi superiori case di minor qualità, più piccole, spesso in condizioni di sovraffollamento o di coabitazione, subiscono discriminazioni nell'accesso, figlie di norme specifiche (come la Bossi-Fini o i provvedimenti di alcune Regioni) ma anche del pregiudizio e dell'ostilità.

In Toscana circa il 75% degli immigrati vive in affitto. La stessa percentuale di italiani vive invece in case di proprietà. Il 20% degli stranieri in affitto coabita con altre persone o altre famiglie, un altro 25% vive

nel luogo di lavoro o in situazioni di accoglienza, è ospitato da altri o è privo di un'abitazione. Secondo recenti indagini Irpet (2005, 2008), gli immigrati rappresentano in Toscana il 7,6% degli assegnatari dell'edilizia residenziale pubblica, sebbene la loro incidenza tra i richiedenti sia ben più alta (il 25% di media nei capoluoghi toscani). L'immagine tipica dell'immigrato è quella di soggetto relegato in una situazione di disagio (baraccopoli, ripari di fortuna, edifici occupati), fino alla completa esclusione abitativa.

In Toscana il 90% delle circa 2mila persone che abitano le nuove baraccopoli è immigrato. Un quarto degli immigrati richiedenti un alloggio di edilizia pubblica a Firenze vive in sovraffollamento, il 17% in luoghi

inadatti o antigienici. Rapporti di organizzazioni volontarie di medici che operano in situazioni di frontiera evidenziano le conseguenze per la salute derivanti da condizioni igienico-sanitarie approssimative: patologie dell'apparato respiratorio, di quello osteomuscolare, dermatologiche, del cavo orale, gastrointestinali, infettive e traumatologiche. Frequenti i casi di disagio psichico e di stress legati alle condizioni di precarietà sociale unite allo sradicamento geografico e culturale.

La casa non è soltanto un riparo. È un bene complesso, un insieme di beni, materiali e simbolici. Radicamento e appartenenza alla città cominciano dalla casa. L'abitare esercita da sempre un effetto strutturante dell'identità individuale e delle rela-

zioni con il contesto, incorpora i segni delle disuguaglianze e delle gerarchie sociali. Spazio interno e privato, ma anche pluralità di relazioni col territorio e la comunità. Diritto a un alloggio appropriato è anche diritto al valore d'uso della città, di accesso e godimento di spazi pubblici, beni comuni, servizi, informazioni e forme di partecipazione. Più che il processo migratorio e il percorso di inclusione in un nuovo contesto culturale e sociale, è la debolezza, se non l'assenza, di adeguate politiche - urbane, abitative, sociali - a trasformare situazioni di disagio in stati patologici, spesso di natura psicologica o psichiatrica.

Pensiamo a esempio ai tanti immigrati impegnati in attività di collaborazione domestica o di cura alla per-

sona. Una difficile condizione di non-casa: l'abitare presso il datore di lavoro, in un intreccio tra spazio e tempo di lavoro e di vita privata è fonte di disagio, di stress, di assenza di privacy e autonomia personale e affettiva, che si traduce in stati di sofferenza.

La storia delle migrazioni insegna che non c'è integrazione senza una adeguata sistemazione abitativa e urbana. La mancanza di una casa, o di una casa decente al costo giusto, è l'anello spesso determinante di una catena di privazioni. E anche quando qualcosa riempie la vita (un lavoro precario, qualche forma di reddito), l'instabilità e l'inferiorità abitativa sono elementi di esclusione, di esistenza diminuita.

Nicola Solimano
Coordinatore delle attività
Fondazione Michelucci

SIENA

Scoperta alle Scotte una nuova patologia associata alla sindrome di Rett

Un canto per battere l'apnea



Studio nato dalla reazione delle bimbe alla stimolazione della musica lirica

Nuova malattia polmonare identificata nelle pazienti con sindrome di Rett. La scoperta è stata effettuata al policlinico Santa Maria alle Scotte da un'équipe multidisciplinare, coordinata dal neonatologo Claudio De Felice, con la Neuropsichiatria infantile, la Fisiopatologia respiratoria e la Diagnostica per immagini, in collaborazione con l'università di Siena, l'ospedale di Guastalla, il Cnr di Lecce e l'università di Seul, grazie al supporto finanziario di Toscana life sciences e della fondazione Monte dei Paschi di Siena.

«La patologia polmonare osservata - spiega De Felice - ha caratteristiche simili a una malattia del

fumatore accanito ma ovviamente nessuna bimba Rett fuma, quindi le due patologie potrebbero condividere meccanismi patogenetici simili». Lo studio è nato dall'osservazione della reazione delle bambine a esperimenti di stimolazione sensoriale attraverso il canto con il cantante Matteo Setti, che da tempo collabora in queste ricerche condotte presso la Neuropsichiatria infantile, diretta da Joussef Hayek.

«Studiando la sua fisiologia durante il canto - aggiunge Hayek - si riscontrano apnee ostruttive del tutto simili a quelle che si verificano nelle bimbe Rett. Matteo Setti, a differenza di altri cantanti, utilizza le apnee per cantare e la particolarità della

sua voce riesce ad alleviare o addirittura a bloccare le apnee delle bimbe Rett». I disturbi respiratori nella sindrome di Rett sono generalmente attribuiti a gravi disfunzioni o immaturità del tronco encefalico ma finora non esistevano informazioni relative alle caratteristiche morfologiche polmonari in questa sindrome. Per valutare la patologia è stata effettuata un'indagine tomografica computerizzata ad alta risoluzione su 27 pazienti ed è emerso che in 15 erano presenti anomalie polmonari.

«In seguito a questi nostri studi, molte persone ed enti - conclude De Felice - hanno pensato di fare qualcosa per migliorare la qualità di vita delle pa-

zienti affette da questa sindrome inquadrata nello spettro dei disturbi artistici. Per esempio la Round table 41 di Siena ha voluto devolvere il ricavato delle loro attività del 2010 all'allestimento della Sala della musica "Matteo Setti" presso la nostra Neuropsichiatria infantile, in modo da trasformare i nostri studi in elementi concreti di supporto nei disturbi autistici, affiancando la musica alla terapia tradizionale farmacologica e fisioterapia».

Ines Ricciato

Ufficio stampa

policlinico Santa Maria alle Scotte di Siena

LIVORNO

Per Cuptel e libera professione il traguardo delle 700 prenotazioni

Hanno superato quota settecento le prenotazioni giornaliere di visite ed esami effettuate telefonicamente attraverso i numeri del servizio Cuptel e della libera professione. «Si tratta di un risultato lusinghiero - spiega Andrea Belardinelli, direttore dell'unità operativa Innovazione e sviluppo - raccolto nel primo giorno di attivazione del numero unico per la libera professione, ma siamo sicuri che i numeri cresceranno ancora. Cre- diamo che queste nuove modalità di prenotazione, affidate a un gruppo ben formato, possano agevolare molto i cittadini nel fruire dei servizi sanitari».

Il nuovo numero telefonico per le prenotazioni di visite in libera professione "intramoenia", ovvero le visite a pagamento effettuate da singoli professionisti all'interno delle strutture ospedaliere, ha fatto registrare nel primo giorno 216 prenotazioni con un tempo medio di chiamata di circa 3 minuti. Il numero, 199.161.161 (senza prefisso), operativo dal lunedì al venerdì dalle 8 alle 16, ha sostituito tutti quelli precedentemente attivi. «La telefonata è a pagamento - spiega ancora Belardinelli - al costo di 12 centesi-

mi al minuto, senza scatto alla risposta, chiamando, a esempio, da telefono fisso Telecom. Nelle prime ore del mattino si ha l'affluenza maggiore, per questo il consiglio è di utilizzare la fascia pomeridiana, in modo da utilizzare al meglio tutto l'orario di apertura».

Un consiglio analogo è rivolto anche a coloro che utilizzano il servizio Cuptel per la prenotazione delle visite e degli esami previsti. In questo caso il nume-

ro è verde, quindi gratuito, e risponde con lo stesso orario. Il primo lunedì di gennaio sono state 480 le chiamate con un tempo medio di chiamata, anche in questo caso, di circa 3 minuti. «Il vantaggio per il cittadino - dice Monica Calamai, direttore generale dell'azienda Usl 6 di Livorno - è evidente visto che con una procedura semplice e che richiede pochi minuti si permette di prenotare senza fare code e senza spostarsi da casa o dall'ufficio, una soluzione che asseconda la volontà di facilitare l'accesso ai servizi e quindi a vita dei cittadini».

Pierpaolo Poggianti
Ufficio stampa
Asl 6 Livorno

AREZZO

Dalla Banca del latte ai Nasi rossi una rete di aiuto per i prematuri

Tempo di bilanci e tempo di ringraziamenti anche per il reparto di neonatologia e terapia intensiva del San Donato. Una struttura che svolge un'attività di primaria importanza nei confronti di piccoli neonati prematuri o affetti da altre patologie. Su 1.520 nati nell'anno appena concluso all'ospedale di Arezzo, ben 255 sono transitati da questo reparto per cure intensive (55) o intermedie (200). Una garan-

za per i neonati e per le loro famiglie. Si tratta, in larga parte, di neonati gravemente prematuri che nascono con età gestazionale inferiore a 32 settimane e con peso inferiore a 1.000 grammi. Anche se, quest'anno, ci sono stati anche diversi parti gemellari e, dopo molto tempo, anche uno trigemellare.

Un reparto che ha quindi al suo attivo un aiuto concreto ai piccoli e che, attraverso i suoi operatori, oggi intende a sua volta dire "grazie" a quanti, anche nel 2010, si sono prodigati per dare un aiuto, un sostegno, un segnale di vicinanza. In particolare, il personale sanitario e infermieristico, ringrazia la Tribù dei nasi rossi

che anche quest'anno ha aiutato i piccoli prematuri con la donazione di due tiralatte: un regalo di grande utilità per il reparto in cui è presente la Banca del latte materno donato. Un servizio - collegato alla rete regionale delle Banche del latte umano donato - che ad Arezzo, nel 2010, ha raccolto il latte di oltre 90 mamme donatrici. Latte che viene utilizzato, oltre che ad Arezzo, anche negli altri punti nascita della Asl 8 e occasionalmente fuori provincia.

Un "grazie" anche al Centro di aggregazione sociale di indicatore che con dedizione ed entusiasmo ha collaborato nella realizzazione degli eventi di beneficenza per il comitato aretino neonatologia Onlus, mettendo a disposizione oltre ai propri locali, la particolare bravura delle sue cuoche. Infine, grazie alle tante famiglie che hanno contribuito con numerose donazioni e a tutte le mamme donatrici di latte materno.

Pierluigi Amorini
Ufficio stampa
Asl 8 Arezzo

MASSA CARRARA

L'Ospedale pediatrico apuano garantito «amico dei bambini»

Al dipartimento materno-infantile dell'Opa, l'Ospedale pediatrico apuano di Massa, il riconoscimento di «Ospedale amico dei bambini». Sale così a sette il numero di ospedali toscani insigniti da questo riconoscimento, istituito da Unicef e Oms nel 1992, per assicurare che tutti gli ospedali accolga- no nel miglior modo possibile i neonati, diventando centri di promozione e sostegno

per l'allattamento al seno. Su 23 ospedali che l'hanno ottenuto in Italia, ben sette, cioè un terzo del totale, sono in Toscana. E questo significa che nel territorio regionale c'è una particolare

attenzione e sensibilità ai temi della maternità, dell'allattamento al seno, dell'accoglienza ai neonati. La valutazione effettuata dagli esperti del comitato tecnico dell'Unicef ha evidenziato la piena rispondenza alle norme previste dall'iniziativa internazionale. Questi gli altri sei ospedali toscani dichiarati «amici dei bambini»: Montepulciano, ospedale del Mugello, Pistoia, Poggibonsi, Santa Maria Annunziata a Ponte a Nic-

cheri, Lucca. Dal lancio dell'iniziativa a oggi, più di 20mila ospedali in 156 Paesi industrializzati e in via di sviluppo hanno ottenuto il riconoscimento. Nei Paesi dove gli ospedali sono stati riconosciuti è aumentato il numero di donne che allattano al seno ed è migliorato lo stato di salute dell'infanzia.

Per diventare «Ospedale amico dei bambini», un ospedale deve applicare le dieci

norme specifiche Unicef/Oms in favore dell'allattamento al seno, che prevedono, tra l'altro, di non accettare campioni gratuiti o a buon mercato

di surrogati al latte materno, non usare biberon o tettarelle, promuovere la formazione di tutto il personale, applicare il rooming-in (sistemazione del bambino nella stessa stanza della madre 24 ore su 24), dare un'informazione corretta alle madri per incoraggiarle ad allattare esclusivamente al seno almeno per i primi sei mesi di vita del neonato.

Lucia Zambelli
Agenzia
Toscana Notizie

Il servizio attivato per prenotare visite intramoenia

Alla terapia intensiva del San Donato curati 255 neonati

Sono 7 le strutture riconosciute da Unicef e Oms

IN BREVE

▼ SIENA

Quali sono gli sviluppi nel trattamento del dolore nei bambini appena nati? La domanda è stata posta durante il corso di un aggiornamento dal titolo «Il dolore del neonato: un approccio multidisciplinare», che si è tenuto il 17 gennaio al centro direzionale del policlinico Santa Maria alle Scotte di Siena. Il corso organizzato dall'Uoc Pediatria neonatale, e diretto a tutti gli operatori sanitari dell'Area vasta Sud-est, ha affrontato non solo la gestione della percezione del dolore nel neonato ma anche la sofferenza emotiva dei genitori e del personale. L'obiettivo è quindi quello di offrire un reparto a misura di bambino, prendendo in considerazione tutte le esigenze con migliori risultati di cura.

▼ PRATO

Il 14 gennaio una delegazione di insegnanti e studenti del New York College of Nursing si è recata a Prato per visitare il centro diurno Alzheimer nella residenza assistenziale di Narnali dell'Asl 4. La delegazione, accolta da studenti e docenti del corso di laurea in Infermieristica dell'Asl pratese e della facoltà di Medicina e chirurgia dell'Università degli studi di Firenze, è giunta per la terza volta in visita: sono state illustrate le attività del centro e si sono messe a confronto le diverse esperienze. Obiettivo del centro è recuperare quel grado di autonomia che il paziente può ancora esprimere favorendo la permanenza dell'ammalato al proprio domicilio.

▼ PISA

Il 30 dicembre è stato inaugurato il nuovo presidio distrettuale a Pontedera dove sono state trasferite le attività infermieristiche e di prelievo sangue finora effettuate nei locali di viale Italia a Pontedera. La nuova sede è dotata, oltre che di adeguati locali per le attività di prelievo e di locali di servizio per gli operatori e gli utenti, anche di un'ampia e confortevole sala di attesa, di due ambulatori e un ufficio che consentiranno di ampliare gli spazi a disposizione per le attività territoriali a Pontedera. In particolare, nell'immediato, nel nuovo presidio verranno erogate e ampliate le attività infermieristiche ambulatoriali (prelievi, medicazioni ecc.) e avrà sede il servizio infermieristico domiciliare di Pontedera.

CALENDARIO

26
gen.
2011

ISOLA D'ELBA

Presso la sala riunioni della Palazzina amministrativa Po di Portoferraio si terrà il seminario dal titolo: «I nuovi percorsi assistenziali territorio-Ospedale sul territorio dell'Isola d'Elba». Per info: 0586223276, g.bacci@usl6.toscana.it

26
gen.
2011

SIENA

«Gestione delle malattie infettive hiv-hcv-absag-toxoplasmosi in area materno infantile» è il titolo del seminario dell'Asl di Siena dal 26 al 27 gennaio. L'obiettivo è far acquisire eventuali nuove indicazioni cliniche nell'ambito delle malattie infettive. Per info: 0577536065, formazione.siena@usl7.toscana.it

28
gen.
2011

EMPOLI

Nell'aula magna dell'Asl 11 di Empoli si terrà la 1ª Conferenza del Dipartimento salute mentale («Non c'è salute se non c'è salute mentale»). Durante la conferenza si parlerà di percorsi e progetti del Dipartimento salute mentale e del progetto "Fidati di noi". Per info: 0571704323, m.micheli@usl11.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

SPA
ZI
CONTEM
PORANEI

IN
GRES
LIBE

IN
CONTRI
STUPE
FACENTI

MUSICA
E
FILM

GIOR
NALI
E
RIVISTE

INTER
NET
PER
TUTTI

SERATE
ALTER
NATIVE

PRE
STITO
GRA
TUITO

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