

# Sanità Toscana

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

Versione Pdf del supplemento al n. 16  
anno XIII del 27 apr.-3 mag. 2010  
per la pubblicazione sul sito  
della Regione Toscana  
www.regione.Toscana.it

La prescrizione appropriata secondo l'Iss

di Loredano Giorni \*

Recentemente, da un documento predisposto da un'apposita commissione tecnica costituita presso l'Istituto superiore di Sanità, si rileva una interessante interpretazione della cosiddetta «appropriatezza prescrittiva». La Commissione nasce a seguito di una Ordinanza della Corte dei conti, con l'incarico di verificare il comportamento prescrittivo di un medico a cui era stato contestato dalla stessa Corte dei conti un danno patrimoniale nei confronti di una azienda Usl in quanto avrebbe prescritto, sempre secondo la stessa Corte, farmaci in misura molto superiore rispetto alla generalità dei medici operanti presso la stessa Azienda sanitaria.

In particolare la Commissione ritiene che per parlare di «appropriatezza prescrittiva» devono coesistere tre condizioni: i benefici attesi o probabili sulla base delle prove di efficacia siano superiori ai possibili effetti negativi e ai disagi derivabili dal suo impiego (rapporto beneficio/rischio favorevole); il costo o l'impiego certo di risorse che ne deriva sia pari o inferiore a quello di altri interventi di pari efficacia o in relazione ai benefici che altre decisioni permetterebbero di conseguire combinando diversamente lo stesso ammontare di risorse; siano rispettate le preferenze e le aspettative del paziente. Sempre nello stesso documento, nella parte introduttiva, vie-

CONTINUA A PAG. 2

**FARMACI** I risultati 2009 premiano le scelte regionali sull'assistenza farmaceutica

## Spesa a misura di paziente

I vantaggi ottenuti in termini di sicurezza, economicità e appropriatezza

Il tema dell'assistenza farmaceutica è sempre al centro di dibattiti perché governare un settore che assorbe quasi un quinto delle risorse sanitarie è impresa non facile e impone una programmazione chiara ed efficace. Per questo sicurezza, economicità, appropriatezza rappresentano gli aspetti strategici sui cui la Regione Toscana ha programmato i propri interventi in campo farmaceutico.

Nel 2009, valutando l'efficacia di sicurezza attraverso il numero di segnalazioni per milioni di abitanti - grazie al sistema regionale di Farmacovigilanza -, in Toscana sono state registrate 464 segnalazioni a fronte di una media nazionale di 244 e delle 300 individuate dall'Oms come gold standard. Significa che economicità e appropriatezza sono un binomio inscindibile. Se le cure non sono su misura del singolo paziente o non sono fornite correttamente si sprecano risorse senza ottenere risultati terapeutici. Per questo la Regione Toscana ormai da anni assegna alle Aziende sanitarie obiettivi su alcune categorie di farmaci, determinati tenendo conto delle linee guida di farmacoeconomia e di farmacoeconomia, ne monitora l'andamento e ne valuta il risultato.

La scelta delle categorie si basa prevalentemente su criteri di appropriatezza sia di spesa che di consumo, intervenendo dove si possono ottenere economie senza che sia compromesso il livello di cura degli assistiti. Gli indicatori utilizzati rispettano le caratteristiche di pertinenza, intuibilità, comparabilità e misurabilità; caratteristiche essenziali affinché un indicatore possa essere utilizzato per una efficiente valutazione.

Nella tabella sono riportati i risultati per l'anno 2009, relativi alle informazioni regionali e un confronto con la media nazionale. Il quadro che ne emerge è positivo seppur migliorabile su alcune categorie.

Al di là degli obiettivi raggiunti, quasi raggiunti o raggiungibili nel corso dell'anno, i risultati confermano che lo strumento adottato e la filosofia di riferimento ha funzionato bene e ha permes-

I risultati economici 2009			
Categorie	Ind. propr.	Media reg.	Media naz.
<b>Incidenza generici</b>	min 57%	55,9%	49,6%
<b>Ipp (unità pos. pro capite)</b>	max 15	22,2	23,5
<b>Ipp (incidenza off patent)</b>	min 85%	82,8%	84,9%
<b>Statine (inc. off patent)</b>	min 65%	51,0%	43,9%
<b>Ssri (Ddd x 1.000 ab. die)</b>	max 30	45,5	26,3
<b>Ssri (inc. off patent)</b>	min 90%	85,0%	78,0%
<b>Altri antidepressivi (Ddd x 1.000 ab. die)</b>	max 7	10,2	6,7
<b>Altri antidepressivi (inc. off patent)</b>	min 90%	79,6%	73,0%
<b>Sost. per il sistema renina-angiotensina (% sartani)</b>	max 20%	30,8%	36,2%
<b>Ace inibitori non associati (inc. off patent)</b>	min 95%	94,8%	92,5%
<b>Ace inibitori associati (inc. off patent)</b>	min 90%	84,8%	85,3%
<b>Derivati diidropiridinici (inc. off patent)</b>	min 70%	66,2%	61,1%
<b>Macrolidi (inc. off patent)</b>	min 95%	96,4%	92,3%
<b>Fluorochinoloni (inc. off patent)</b>	min 50%	32,7%	53,2%
<b>Morfina (mg pro capite/anno)</b>	min 7	2,3	1,9

### CASTIGLION DELLA PESCAIA

## Un centro per i disturbi alimentari

Firmato il protocollo d'intesa tra Regione, Comune e Asl 9 di Grosseto

A Castiglion della Pescaia, in Provincia di Grosseto, sarà realizzato un centro per la cura dei disturbi alimentari. Sarà possibile grazie alla delibera n. 215 del primo marzo 2010 con cui è stata approvata la bozza di protocollo d'intesa fra la Regione Toscana, il Comune di Castiglione della Pescaia e la Azienda sanitaria locale 9 di Grosseto. La struttura individuata dove realizzare il centro è presso la località Casa Mora poiché risponde alle esigenze del Progetto speciale di interesse regionale intitolato «Alimentazione e salute». Grazie al centro sarà possibile avviare la sperimentazione di una struttura residenziale terapeutica di riabilitazione specificatamente dedicata ai Dca Gravi e sperimentare modalità di cura attraverso terapie complementari in giovani pazienti affetti da Dca. La decisione deriva dall'interesse del Comune di Castiglione della Pescaia a vedere costruito sul proprio territorio un centro per la erogazione di prestazioni sanitarie a tutela della salute dei cittadini. La somma complessiva dell'operazione è di circa 1 milione di euro e, secondo la delibera, i lavori dovranno iniziare entro cinque anni dalla sottoscrizione del protocollo.

so di ottenere consistenti economie. Prendiamo, a titolo di esempio, la categoria che più incide sulla spesa farmaceutica, i farmaci per il colesterolo, le cosiddette statine. Esistono all'interno di questa categoria 6 molecole di cui 4 a brevetto scaduto e 2 ancora coperte da brevetto. Il costo medio per unità posologica è pari a 0,43 euro per le molecole a off patent e 1,13 euro per le molecole coperte da brevetto.

La Regione ha posto come obiettivo che il 65% dei consumi sia composto da farmaci off patent; la media regionale del 2009 è stata pari a 51%, il valore migliore, realizzato nella Usl di Empoli, è stato pari a 61,7%, la media nazionale si è attestata a 43,9%. Se la Toscana avesse avuto la stessa incidenza registrata in Italia, solo per questa categoria di farmaci avrebbe speso 4 milioni in più di quelli spesi; d'altra parte se tutte le Aziende toscane si fossero attestate sulla best performance empolesse si sarebbero risparmiati più di 2 milioni. Applicando la stessa simulazione all'indicatore sui farmaci sartani, l'allineamento al dato nazionale avrebbe comportato per la Sanità toscana un onere di spesa superiore di 8 milioni, ma un allineamento al miglior risultato aziendale avrebbe prodotto ben 20 milioni in meno. Segno che la strada è giusta e ancora ci sono ampi margini di miglioramento.

Di primaria importanza, per il futuro, sarà condividere tale filosofia con le strutture ospedaliere, nelle quali tradizione e innovazione terapeutica convivono in sinergica simbiosi. Fondamentale sarà individuare e potenziare la reale innovazione terapeutica che non sempre coincide con l'introduzione di nuove terapie, valutare il costo-efficacia di un farmaco e, non ultimo, saper sfruttare al meglio le opportunità che provengono dalla recente introduzione di farmaci biosimili. Queste le sfide per i prossimi anni.

Carla Rizzuti  
Settore Farmaceutica  
Regione Toscana

### CONTROCANTO

## Il confronto con le attese del malato

di Mauro Ucci \*

Il paziente vive la malattia come una minaccia alla propria integrità psicofisica e si attende dal medico la prescrizione del miglior trattamento sanitario possibile. In questa affermazione della Commissione tecnica costituita presso l'Istituto superiore di Sanità a seguito di una ordinanza della Corte dei conti su

un comportamento prescrittivo di un medico - a cui è stato contestato un danno patrimoniale nei confronti di una Azienda sanitaria locale perché avrebbe prescritto farmaci in misura molto superiore rispetto alla generalità dei medici operanti presso la

CONTINUA A PAG. 2

### LEGGI&DELIBERE

#### ▼ Fondi alle Ao per didattica e ricerca

La Giunta regionale ha approvato l'assegnazione alle Ao per il 2009 del Fondo di sostegno alle attività assistenziali con funzioni di didattica e ricerca. La somma è di 75 milioni di euro: alla Ao Pisana andranno 30,2 milioni, alla Ao Senese 13,3 milioni, all'Ao Careggi 28 milioni e 3,2 milioni all'Ao Meyer. (Delibera n. 188 del 23/02/2010)

#### ▼ Prosegue il Progetto qualificazione

Proseguirà il progetto di qualificazione in medicina e chirurgia d'accezzazione e d'urgenza in collaborazione con l'Università degli Studi di Firenze e la Harvard Medical Faculty Phy-

sicians per il 2010. Previsto l'avvio del sesto percorso per i medici dell'Area vasta centro e del quinto percorso per i medici dell'area vasta nord-est e dell'Area vasta sud-ovest. (Delibera n. 190 del 23/02/2010)

#### ▼ Salmonella, borsa di studio triennale

La Giunta ha approvato una borsa di studio triennale per la ricerca sull'epidemiologia molecolare della Salmonella in Toscana, da destinare alla Scuola di specializzazione in "Sanità animale, allevamento e produzioni zootecniche" della facoltà di Medicina veterinaria dell'Università di Pisa. (Delibera n. 191 del 23/02/2010)

### ALL'INTERNO

## L'influenza A va a bilancio

A PAG. 2

## Il «Felice Lotti» cambia look

A PAG. 3

## La nuova rotta dopo Basaglia

A PAG. 6

**PANDEMIA** L'incidenza massima (11,1 per 1.000) inferiore al dato nazionale

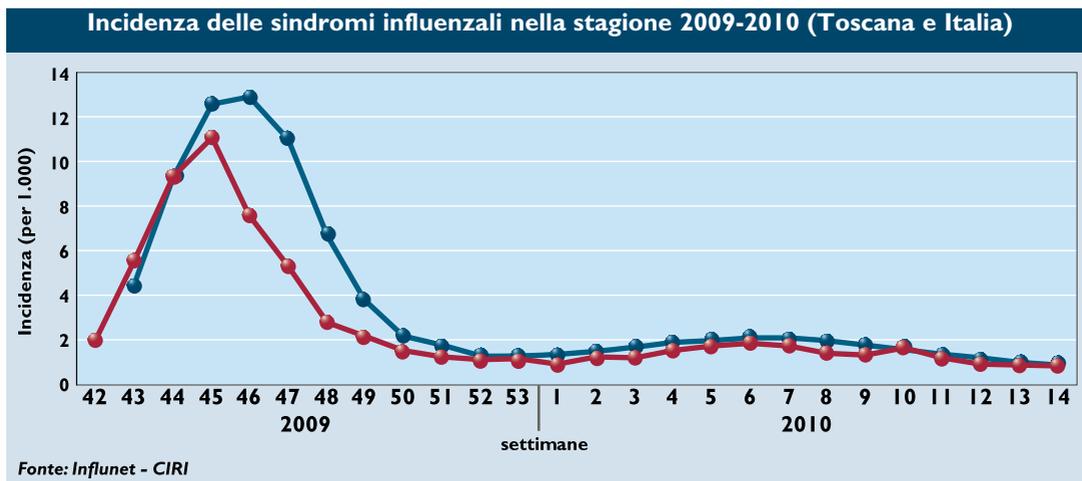


# L'influenza A va a bilancio

Colpiti 7 bambini ogni mille - Su 258.200 casi registrati sei decessi

Dal 12 ottobre 2009 all'11 aprile 2010 i casi di sindrome influenzale, dovuta al nuovo virus AH1N1, segnalati in Toscana sono stati 4.722, pari a circa 258.200 casi stimati. Sono i dati della rete di sorveglianza epidemiologica che ha coinvolto tutte le Aziende sanitarie che hanno assicurato informazioni sui casi osservati e sulle misure preventive e assistenziali attivate, anche grazie alla Regione Toscana, che ha rivisto il proprio Piano Pandemico rafforzando, tra l'altro, la sorveglianza epidemiologica per il controllo della malattia.

Secondo i dati, l'andamento dell'incidenza della sindrome ha mostrato un inizio anticipato, nelle prime settimane di ottobre, che ha raggiunto il picco epidemico già nella 1ª settimana di novembre. Successivamente si è osservata una rapida riduzione dei casi fino a una stabilizzazione a circa un caso ogni 1.000 assistiti, a partire dalla 51ª settimana. Nelle stagioni influenzali precedenti la malattia si presentava nelle ultime settimane di dicembre e il picco epidemico veniva raggiunto nelle prime settimane dell'anno successivo. Inoltre, il livello di massima incidenza



rilevato in quest'ultima stagione influenzale ha superato ampiamente quello delle precedenti, a eccezione della stagione 2004/05 (16,5 per 1.000). Nel confronto con i dati nazionali il valore di massima incidenza rilevato in Toscana (11,1 per 1.000) è lievemente inferiore a quello italiano (12,9 ogni 1.000).

La fascia di età più colpita è stata, come negli anni passati, quella pediatri-

ca: nell'intero periodo la malattia ha colpito 7 bambini (0-14 anni) ogni 1.000 a fronte di 3 giovani adulti (15-64 anni) e 1 anziano ogni 1.000.

I casi gravi ospedalizzati con conferma di infezione da virus AH1N1, disponibili dalla 48ª settimana, sono stati 73, 8 dei quali hanno richiesto il ricovero in terapia intensiva. Si sono verificati sei decessi dovuti al nuovo virus, preva-

lentemente uomini di età superiore a 60 anni e con patologie croniche sottostanti. La letalità della malattia, ovvero la proporzione di decessi sui casi di sindrome influenzale stimati, è dello 0,003%, lievemente inferiore al dato nazionale (0,005%).

Per quanto riguarda i vaccini, in Toscana sono state somministrate l'8,8% delle dosi complessive distribuite dal

ministero della Salute (in Italia il 9%), con una copertura vaccinale del 3,7% della popolazione generale (in Italia il 4,1%). L'impatto dell'influenza pandemica è stato fino a oggi abbastanza lieve, con una intensità simile a quella osservata nelle precedenti stagioni influenzali (il tasso di attacco è risultato del 6,8% mentre nella stagionale varia tra 5% e 10%) e una gravità inferiore (letalità è dello 0,003% mentre nella stagionale è tra 0,1-0,5%). Il nuovo virus, comunque, è stato quello che ha circolato in modo prevalente nella stagione e secondo le previsioni di European Centre for Disease Prevention and Control probabilmente continuerà, per tutto il 2010, a causare casi sporadici di influenza rimanendo il virus predominante anche nella prossima stagione influenzale.

**Veronica Casotto**  
Osservatorio di epidemiologia  
Agenzia regionale di Sanità  
**Cristina Epifani**  
Uo Epidemiologia Asl di Prato  
**Emanuela Balocchini**  
Settore igiene pubblica  
Regione Toscana

## In diretta dalla ricerca

### IL CONSUMO DI TÈ VERDE PREVIENE EVENTI CARDIOVASCOLARI

Reference: Qi-Ming Wang, Qing-Yue Gong, Jian-Jun Yan, et al. Association Between Green Tea Intake and Coronary Artery Disease in a Chinese Population *Circ J* 2010; 74: 294 - 300

Il tè verde è il principale tè consumato nei paesi orientali dove storicamente la frequenza di cardiopatia ischemica (Ci) è bassa. Attualmente non esistono evidenze certe che il tè verde possa essere un fattore protettivo per Ci, perciò in questo studio gli Autori (Wang e coll.) hanno valutato l'associazione fra il consumo di tè verde e la Ci in una popolazione cinese. Questo studio caso-controllo ha arruolato 520 pazienti consecutivi (379 uomini, 141 donne) che si sono sottoposti a coronarografia per la prima volta. Il consumo di tè verde era associato a una riduzione di rischio per Ci in pazienti maschi, con un odds ratio (Or) aggiustato di 0,62 (95% Ci 0,38-1,01) in confronto a soggetti non bevitori di tè. In tali pazienti il rischio di Ci si riduceva in modo proporzionale alla quantità consumata di tè ver-

de (in modo statisticamente significativo per il trend (P<0,001). L'odds ratio aggiustato era 1,09 (0,61-1,96) in maschi che consumano meno di 125 g di foglie secche di tè verde al mese, 0,36 (0,19-0,71) per 125-249 g/mese, e 0,36 (0,17-0,73) per 250 g/mese, in modo statisticamente significativo (P<0,001) in confronto a chi non beve il tè. La frequenza, la durata, la concentrazione e l'età di inizio del consumo di tè verde in pazienti maschi erano inversamente correlati al rischio di Ci. Nelle donne non è stata rilevata nessuna correlazione inversa fra il consumo di tè verde e la Ci. I polifenoli del tè verde (EgCG - epigallocatechina-3-gallato) potrebbero spiegare l'associazione osservata. Questo effetto protettivo può essere dovuto a effetto ipolipemizzante, anti-radicali liberi, antiossidante, antiipertensivo, al miglioramento delle caratteristiche emoreologiche, ad attività antitrombotica e vasculoprotettiva (ossidazione delle lipoproteine, flogosi vascolare, e aggregazione piastrinica). Questo è il primo studio che indaga l'associazione fra il consumo di tè verde e Ci valutata tramite coronarografia. Gli autori concludono che il consumo di tè verde è correlato in modo inverso al rischio di Ci in pazienti maschi cinesi.

### IL LIEVITO DI RISO ROSSO EFFICACE IN PAZIENTI CON INTOLLERANZA CON STATINE

Reference: Steven C. Halbert, Benjamin French, Ram Y. Gordon, et al. Tolerability of Red Yeast Rice (2,400 mg Twice Daily) Versus Pravastatin (20 mg Twice Daily) in Patients With Previous Statin Intolerance. *Am J Cardiol* 2010;105:198-204

Nessun consenso è stato raggiunto per quanto riguarda la gestione della dislipidemia in pazienti che sviluppano mialgie associate a statine (Mas) e spesso i sintomi muscolari ricorrono quando viene utilizzata un'altra statina. Molti pazienti intolleranti alle statine usano medicine alternative e complementari per trattare la dislipidemia, compreso il lievito di riso rosso (Lrr). Questo studio ha valutato la tollerabilità del Lrr in confronto alla pravastatina in pazienti con intolleranza verso altre statine. Quarantatré pazienti con dislipidemia e anamnesi positiva per Mas sono stati arruolati e randomizzati a ricevere Lrr 2400 mg due volte al dì o pravastatina 20 mg due volte al dì per 12 settimane. Gli obiettivi principa-

li di questo studio erano la percentuale d'interruzione del trattamento per sintomi muscolari intollerabili e il punteggio della gravità del dolore gommaliero. Gli obiettivi secondari erano la forza muscolare e i livelli plasmatici di lipidi. Il grado di dolore medio non variava in modo significativo nei due gruppi. La colesterolemia Ldl si riduceva del 30% nel gruppo trattato con Lrr e del 27% nel gruppo trattato con pravastatina. L'interruzione del trattamento per mialgie era del 5% nel gruppo trattato con Lrr e del 9% nel gruppo trattato con pravastatina. Questa bassa frequenza potrebbe essere dovuta alla quantità ridotta di monacolina K nel Lrr, dato che il rischio di Mas è correlato alla dose di statine. Inoltre il Lrr contiene 13 altre monacoline che potrebbero agire in modo sinergico abbassando il colesterolo Ldl ma dando una miotossicità minore. Gli autori concludono che il Lrr è tollerato quanto la pravastatina.

a cura di Gian Franco Gensini,  
Giuliano Mariani Mauro Galeazzi  
Con la collaborazione di Beatrice Dilaghi,  
Andrea Alberto Conti e Martina Minelli

## CONTROCANTO (segue dalla prima pagina)

stessa Azienda sanitaria - sta, secondo noi, il punto centrale della questione.

Non contestiamo il diritto e dovere di chi amministra nel cercare di rendere compatibili le risorse con le richieste. Attualmente si calcola che l'assorbimento delle risorse sia del nove per cento del Prodotto interno lordo e, senza correttivi, entro il 2020 si raddoppierà l'entità dell'impegno. È quindi sotto gli occhi di tutti l'insostenibilità di un aumento di spesa oltre questi limiti, pena il crollo del sistema, e l'aumento di tale assorbimento causato dall'invecchiamento della società. Quindi al medico di medicina generale, oltre ai suoi compiti istituzionali di diagnosi e cura, dovrà essere anche sempre di più affidato l'uti-

lizzo razionale delle risorse. In questo sta il punto debole. Ed è chiaro che sulla soluzione dell'incontro fra le esigenze del paziente e quelle del servizio dovrà essere il sistema a rispondere.

Infatti i dati che la Regione ha indicato come obiettivi possono essere anche condivisi a patto che tutto il sistema si muova in questa direzione. L'appropriatezza da perseguire sicuramente potrà generare risparmio, ma la non applicazione della delibera regionale che indica all'atto della dimissione la prescrizione per molecola, la sistematica sostituzione dei farmaci off patent con altri creano una sorta di disagio nella categoria per essere considerati una specie di professionisti che si servano del discount dei farmaci,

mentre i branded vengono suggeriti in altra sede.

Quindi il sistema deve marciare tutto nella stessa direzione lasciando ai singoli medici di prescrivere appropriatamente le terapie più corrette in maniera continua fra ospedale e territorio. Resta anche il problema del fatto che la spesa farmaceutica è una componente importante della spesa, ma dovranno essere rivisti anche i criteri della prescrizione degli accertamenti creando una specie di «References opposable» alla francese per cui gli esami hanno una periodicità e chi si vuol fare il colesterolo una volta al mese (esente o no) se lo paga.

\* Vice Segretario Nazionale Fimmg

## Il confronto con le attese... (segue dalla prima pagina)

ne puntualizzato un altro aspetto essenziale, ovvero come il paziente, che vive la malattia come una minaccia alla propria integrità psicofisica, si attende dal medico la prescrizione del miglior trattamento sanitario possibile per ottenere una prognosi favorevole. È evidente come questa aspirazione lo renda insensibile, anzi, sospettoso nei confronti degli aspetti economici della cura.

Queste due semplici considerazioni, a prescindere dal contesto da cui sono state estrapolate, devono costituire la base per un confronto e un dibattito sempre più intenso fra tutte le componenti del Sistema sanitario nazionale con l'attivo e costante sostegno degli Ordini professionali e in collaborazione con le facoltà

di Medicina e chirurgia e di Farmacia.

L'analisi quali-quantitativa congiunta, fra tutti i componenti del Ssr sopra richiamati, sulla evoluzione della prescrizione farmaceutica degli ultimi dieci anni potrebbe essere il punto di partenza per avviare un confronto che, a prescindere dalle eventuali possibili economie, deve servire a rassicurare e a far recuperare fiducia all'assistito sul trattamento sanitario offerto dal Servizio sanitario regionale e a mettere in correlazione le scelte adottate dal livello centrale (ministero della Salute e Aifa) con l'andamento dei consumi.

\* Responsabile del settore farmaceutica Regione Toscana

**SSR AI RAGGI X** Conclusa la ristrutturazione a Pontedera, superfici ampliate del 30%

# Il «Felice Lotti» cambia look



Un nuovo ingresso, più comfort, migliori prestazioni e tanta tecnologia

Con il 2009 si è concluso il processo di ristrutturazione e ampliamento dell'ospedale «Felice Lotti» di Pontedera, iniziato nel 2001 e messo in atto grazie all'accordo stretto tra Regione Toscana, azienda Usl 5 di Pisa e Comune di Pontedera. I risultati più evidenti sono l'incremento quantitativo e qualitativo delle prestazioni erogate dall'ospedale e una crescita volumetrica dell'edificio di circa un terzo: la superficie complessiva dell'ospedale, a oggi, è aumentata del 32% e cioè di 8.112 mq su 25.500. L'investimento, finanziato con risorse aziendali, regionali e statali, ammonta a 26.050.000 euro complessivi.

La forma architettonica ardata, di alcune aree, e in particolare del padiglione "scudo" e dell'atrio è stata progettata per un utilizzo ottimale degli spazi disponibili. Il nuovo ingresso con il nuovo atrio ha riqualificato l'entrata dell'ospedale sia in termini di comfort sia di accoglienza, in linea con le prospettive di miglioramento di accesso e di orientamento degli utenti all'interno del nosocomio, attraverso una forte sinergia tra strutture aziendali e organizzazioni del terzo settore. Lo sviluppo del complesso ospedaliero in quest'ultimo decennio è

**Sei ambulatori faranno crescere la chirurgia del 20%**



L'entrata del nuovo ospedale Felice Lotti di Pontedera

logici e costituisce un supporto indispensabile per sfruttare tutte le potenzialità tecnologiche insite nelle attrezzature disponibili.

Un altro notevole passo avanti è stata la messa a regime del nuovo laboratorio di analisi che con i suoi sistemi automatizzati di ultima generazione ha una potenzialità di eseguire circa cinque milioni di esami.

Questa capacità operativa lo candida a rivestire il ruolo di laboratorio unico provinciale per tutti i prelievi esterni oltre che per gli ospedali di Pontedera e Volterra. Il nuovo sistema basato sul collegamento informatico del laboratorio centrale di Pontedera con tutti i punti prelievo del territorio e dei reparti ospedalieri consente, entro le ore 14 dello stesso giorno, la consegna dei referti ordinari agli utenti presso il distretto e/o reparto di appartenenza. Esso è pienamente integrato con i laboratori specialistici dell'azienda ospedaliera pisana, che sono il punto di riferimento per i settori di diagnostica superspecialistica (immunoallergologia, microbiologia, ematologia ecc.).

L'apertura di nuovi sei ambulatori chirurgici, ha permesso il trasferimento di circa 1.800 interventi eseguiti nel blocco operatorio centrale, con conseguente disponibilità per abbattimento delle liste di attesa per interventi programmati, secondo quanto concordato con la Regione

Toscana. La produttività sul versante chirurgico registrerà un incremento del 20-25%, anche grazie ai finanziamenti dell'assessorato alla Sanità che hanno reso possibile l'assunzione di ortopedici, chirurghi generali, anestesisti e ferristi. Anche gli ambulatori per la libera professione sono stati accorpatis in un unico stabile lasciando così liberi gli spazi dove riunire tutta l'attività ambulatoriale, di day hospital e day service della medicina generale. La piena operatività del nuovo centro trasfusionale, con spazi e macchinari finalmente adeguati, consentirà l'incremento della raccolta del plasma, e soprattutto dell'attività di aferesi, venendo incontro alle esigenze storiche delle associazioni di volontariato.

Anche il pronto soccorso ha goduto di miglioramenti tecnologici, strutturali e organizzativi, non ultimo il potenziamento della rete provinciale dell'infarto con l'acquisizione di ulteriori moduli software e con l'introduzione di nuove unità defibrillatore con modem. Tutti questi processi si inseriscono sul progetto strategico del modello assistenziale dell'ospedale per intensità di cure che costituisce il nuovo paradigma di riferimento per l'organizzazione dell'ospedale teso al recupero di efficienza e di efficacia dei processi assistenziali, che consentono una assistenza qualitativa senza determinare incremento di costi del sistema.

pagina a cura di Daniela Gianelli Ufficio stampa Asl 5 di Pisa

## IL PROGETTO SULLA GRAVIDANZA FISIOLÓGICA

### A Volterra parti naturali e sicuri

A Volterra, nella città degli etruschi si è dimostrato che è possibile coniugare, nel caso di gravidanze fisiologiche e a basso rischio, la sicurezza con la naturalità dell'evento parto evitando il più possibile ogni medicalizzazione.

«Il parto in Alta Val di Cecina: un modello organizzativo possibile» è inquadrato nel progetto generale del percorso assistenziale della gravidanza fisiologica che prevede la figura dell'ostetrica come referente principale del parto e garantisce la presenza, all'interno della struttura, del pediatra e del ginecologo attraverso le forme della guardia e della reperibilità. Dall'inizio del progetto, approvato dall'Asl 5 di Pisa nel 2007, e diretto da Massimo Srebot, sono 118 i bambini nati a Volterra. Alla riorganizzazione strutturale è stata affiancata quella organizzativa. Alla base del progetto, in coerenza con gli indirizzi della programmazione regionale, vi è la «continuità dell'assistenza in tutto il percorso nascita». Il personale ostetrico e infermieristico partecipa alla formazione continua che è stata prevista per favorire lo sviluppo professionale e la redazione di protocolli e procedure secondo evidenze scientifiche.

Per l'avvio delle attività e per garantire alle donne e ai neonati sicurezza, comfort e assistenza, è stato necessario anche riorganizzare funzionalmente e strutturalmente i locali ospedalieri dell'area materno-infantile. Quindi, la realizzazione di una nuova sala travaglio e parto naturale, la redistribuzione e ristrutturazione degli spazi interni per ricavarne camere singole di aspetto familiare dove accogliere, oltre alle neo-mamme con i loro bambini anche i padri.

Il day hospital ginecologico, le attività ambulatoriali e consultoriali ginecologiche, ostetriche e pediatriche sono stati collocati in locali resi più idonei, da un opportuno rifacimento, dal punto di vista strutturale, impiantistico e funzionale. Anche la strumentazione è stata completamente rinnovata, come a esempio la vasca per il parto naturale in acqua. All'interno del punto nascita è stato aperto uno spazio specifico, particolarmente gradito dalle puerpere, dedicato all'allattamento, aperto tutti i pomeriggi, per promuovere e sostenere attivamente la buona pratica dell'allattamento al seno come consigliato dai 10 passi dell'Organizzazione mondiale della Sanità. «L'esperienza volterrana di coinvolgimento del personale ostetrico - afferma Massimo Srebot, direttore del progetto - è destinata a essere importata anche all'ospedale di Pontedera e in altre realtà regionali. Ciò a conferma che la scelta di attuare il progetto è stata positiva e premiante per la professionalità delle ostetriche».

**Il percorso nascita è incentrato sul ruolo dell'ostetrica**

## ASSISTENZA ALL'AVANGUARDIA NELLA RSA PISANA

### Pisa fa da modello nella cura ai malati di Alzheimer

Dagli anni sessanta a oggi, la storia pisana delle politiche per la terza età coincide in buona parte con quella della struttura nata in via Garibaldi: per quasi trent'anni è stata l'unica casa di riposo presente sul territorio comunale. Oggi, completamente ristrutturata, è la più grande e la più moderna fra le sette attualmente in funzione nella zona pisana. Ecco le tappe principali di questo centro.

**L'inaugurazione nel 1965.** Un grande edificio in cui trovano spazio la casa di riposo per anziani, in grado di ospitare oltre 200 persone, e inizialmente, il conservatorio maschile «Qualquonia», una struttura d'accogli-

enza per minori in difficoltà che, a metà anni settanta, lascerà spazio agli studenti dell'Istituto «Chiara Gambacorti».

**La crisi e il commissariamento nel 1993.** La struttura, per quasi 30 anni unica casa di riposo per anziani di Pisa, ospita troppe persone e il personale non è adeguato alle esigenze: è il periodo in cui la struttura finisce anche sulle cronache nazionali a causa di alcuni episodi di cattiva Sanità. La conseguenza è il commissariamento da parte del Comune.

**Il piano di edilizia extra-ospedaliera nel 1995.** La situazione migliora significati-

vamente, ma un vero e proprio salto di qualità si comincia ad avere solo con l'attuazione del piano di edilizia extraospedaliera, un intervento che in pochi anni porta all'apertura di sei nuove Residenze sanitarie assistenziali sul territorio comunale, moderne e a misura d'anziano.

**Inizia la ristrutturazione nel 2001.** Il primo lotto riguarda l'ala dell'edificio che attualmente ospita il poliambulatorio, il principale polo comunale di Sanità e servizi sociali e l'hospice. Il secondo, invece, riguarda la residenza per anziani: completamente ristrutturata ospi-

ta una Rsa in grado di accogliere 80 persone e un centro diurno per malati di Alzheimer. Dal primo al quarto piano la residenza per anziani: 40 camere doppie dotate di servizi igienici accessibili ai diversamente abili capaci di accogliere 80 persone non autosufficienti distinte per tipologia (48 per non autosufficienza stabilizzata, 12 per disabilità di natura motoria, altrettanti per quella di carattere cognitivo comportamentale e otto per stati vegetativi persistenti). Cui vanno aggiunte le sale polivalenti per attività ricreative e terapeutiche, quelle da pranzo, il soggiorno, le

infermerie, la palestra e la sala per parrucchiera. E soprattutto il grande giardino esterno: oltre 5mila metri quadrati ombreggiati, con percorsi in sicurezza tali da consentire la fruizione anche a persone non autosufficienti, con orto terapeutico e tre «oasi» per la stimolazione dei cinque sensi.

Un lavoro lungo e impegnativo, anche dal punto di vista finanziario: quasi sei milioni d'investimento, incluso il centro diurno «Alzheimer» situato a piano terra, l'unico interamente dedicato ai pazienti affetti da questa patologia presente sul territorio dei nove Comu-

ni della zona pisana. È aperto tutti i giorni (a esclusione della domenica) dalle 8.30 alle 17.30 e può accogliere 20 persone. Al suo interno, palestra, sala da pranzo, soggiorno, spazio per il riposo, cappella per le celebrazioni religiose e due locali polifunzionali per attività ricreative e terapeutiche, oltre ovviamente al grande giardino attrezzato in condivisione con gli anziani della Rsa.

Un progetto riuscito anche grazie alla collaborazione e alla compartecipazione finanziaria di tutte le istituzioni pubbliche coinvolte: la Toscana con 2,7 milioni, lo Stato (1,6 milioni) e l'Asl 5 con fondi propri (1,5 milioni).

**DOCUMENTI** Varata la delibera che aggiunge l'ultimo tassello al network integrato di servizi per la cura dei disturbi del comportamento alimentare



# Anoressia & Co., via alle residenze specializzate

La capienza massima sarà di dodici posti letto, la permanenza di un anno - Programmazione a livello di Area vasta

**IL TESTO DELLA DELIBERA**

**P**ubblichiamo la delibera n. 441/2010, approvata il 31 marzo scorso, che integra le linee guida in materia di cura dei disturbi del comportamento alimentare prevedendo un ulteriore livello: le strutture residenziali terapeutico-riabilitative.

**LA GIUNTA REGIONALE**

**DELIBERA**

1) di integrare, per i motivi espressi in narrativa, la propria deliberazione n. 279 del 18/4/2006 "Linee di indirizzo per la realizzazione di una rete integrata di servizi per la prevenzione e cura dei disturbi del comportamento alimentare nella Regione Toscana" introducendo, così come indicato nell'allegato "A" al presente atto che costituisce parte integrante e sostanziale dello stesso, un ulteriore livello assistenziale "Struttura residenziale terapeutico-riabilitativa per pazienti affetti da disturbi del comportamento alimentare", individuando nell'area vasta il livello di programmazione ottimale;

**ALLEGATO A**

**Rete integrata di servizi per la prevenzione e cura dei disturbi del comportamento alimentare (Dca)**

I disturbi del comportamento alimentare necessitano di un approccio diagnostico-terapeutico multidisciplinare integrato, come sottolineato dal documento della Commissione di studio per l'assistenza ai pazienti affetti da anoressia e bulimia nervosa del ministero della Sanità, dalle linee guida e dalla letteratura scientifica sull'argomento. L'integrazione delle professionalità è intesa come condivisione delle competenze specialistiche e non come mera giustapposizione di abilità specifiche o sovrapposizione di ambiti professionali. Il percorso integrato della continuità assistenziale deve articolarsi in livelli chiari di com-

petenza, in senso sia strutturale che funzionale.

La possibilità di cura efficace per i Dca dipende da diversi elementi:

- diagnosi e intervento precoci;
- integrazione fra i servizi;
- possibilità di differenziare gli interventi a seconda della complessità della patologia.

In tale senso si è espressa la Giunta regionale della Toscana con propria deliberazione n. 279 del 18/4/2006 "Linee di indirizzo per la realizzazione di una rete integrata di servizi per la prevenzione e cura dei disturbi del comportamento alimentare nella Regione Toscana".

Nel sopraccitato atto deliberativo, vengono individuate le modalità per la costruzione di una rete di presidi, articolati, in modo capillare, su vari livelli sia territoriali che ospedalieri e caratterizzati dalla presenza di professionisti qualificati e coordinati tra di loro, con servizi specifici ben riconoscibili e in grado di fornire ai pazienti e alle loro famiglie la presa in carico interdisciplinare, percorsi assistenziali coordinati e appropriati alle varie fasi della malattia, che garantiscono la continuità terapeutico-assistenziale.

Vengono individuati cinque livelli di intervento:

- I. Territoriale: rete di prevenzione;
- II. Territoriale: centro ambulatoriale;
- III. Territoriale: centro diurno e Dg;
- IV. Ospedaliero: ricovero medico, ricovero psichiatrico;
- V. Ospedaliero: ricovero specializzato.

Il livello ottimale di programmazione per la realizzazione della rete di servizi viene individuato nell'area vasta. All'interno di questa devono essere garantiti i livelli di prevenzione e assistenza previsti, a partire dai centri ambulatoriali territoriali fino al ricovero specializzato sia per l'infanzia e l'adolescenza che per gli adulti.

Alla luce della riorganizzazione dei servizi che ne è conseguita e dei dati di questi anni, risulta attualmente importante poter completare la gamma dei servizi, implicati della prevenzione e cura di questi disturbi, completando il percorso di cura con l'individuazione di una struttura residenziale terapeutico-riabilitativa per la gestione dei casi complessi, da realizzarsi a livello regionale.

Questa fase del percorso di cura deve garantire la continuità delle cure e la condivisione del progetto e delle modalità col servizio invariante e dovrebbe avere carattere sperimentale per modulare il tipo di residenzialità.

1. di dare avvio alla gestione del sistema di sorveglianza delle nuove diagnosi di infezioni da Hiv in linea con le modalità organizzative richieste dal Dm 31/3/2008 e riportate nell'allegato "A", parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
2. di affidare all'Osservatorio epidemiologico dell'Agenda regionale di Sanità, la gestione del sistema di sorveglianza delle nuove diagnosi di infezioni da Hiv;
3. di prenotare sul Cap 26131 del bilancio gestionale 2010, che presenta la necessaria disponibilità, la somma di € 23.000,00 a favore dell'Agenda regionale di Sanità della Toscana - Osservatorio di Epidemiologia - per la realizzazione e gestione del sistema di sorveglianza delle infezioni da Hiv, da realizzarsi nell'anno 2010;
4. di dare mandato al competente Settore igiene pubblica della direzione generale diretto alla Salute e politiche di solidarietà,

residenziale terapeutico-riabilitativa per persone affette da Dca;

V. Ospedaliero: ricovero medico, ricovero psichiatrico;

VI. Specializzato: ricovero specializzato;

IV livello: struttura residenziale terapeutico-riabilitativa per persone affette da Dca. Si applicano i requisiti generali e specifici (D1.3) di cui alla Dcr 22/1/1999 e successive modifiche e integrazioni «Strutture residenziali salute mentale».

**Definizione della struttura.**

Struttura residenziale ad alta intensità di trattamento rivolta a giovani adulti che richiedono interventi terapeutico-riabilitativi intensivi ed elevata tutela sanitaria.

I trattamenti, della durata massima di 12 mesi, garantiscono la presenza di personale socio-sanitario nelle 24 ore.

La struttura si fonda su un'articolazione di lavoro in cui una posizione di centralità è occupata dal gruppo (momenti di incontri frequenti tra staff e ospiti, momenti di lavoro per piccoli gruppi).

Pertanto agli operatori viene richiesta competenza in merito al pensare, fare, saper fare giuridico.

- I. Territoriale: rete di prevenzione;
- II. Territoriale: centro ambulatoriale;
- III. Territoriale: centro diurno e Dg;
- IV. Ospedaliero: ricovero medico, ricovero psichiatrico;
- V. Ospedaliero: ricovero specializzato.

Il livello ottimale di programmazione per la realizzazione della rete di servizi viene individuato nell'area vasta. All'interno di questa devono essere garantiti i livelli di prevenzione e assistenza previsti, a partire dai centri ambulatoriali territoriali fino al ricovero specializzato sia per l'infanzia e l'adolescenza che per gli adulti.

Alla luce della riorganizzazione dei servizi che ne è conseguita e dei dati di questi anni, risulta attualmente importante poter completare la gamma dei servizi, implicati della prevenzione e cura di questi disturbi, completando il percorso di cura con l'individuazione di una struttura residenziale terapeutico-riabilitativa per la gestione dei casi complessi, da realizzarsi a livello regionale.

Questa fase del percorso di cura deve garantire la continuità delle cure e la condivisione del progetto e delle modalità col servizio invariante e dovrebbe avere carattere sperimentale per modulare il tipo di residenzialità.

1. di dare avvio alla gestione del sistema di sorveglianza delle nuove diagnosi di infezioni da Hiv in linea con le modalità organizzative richieste dal Dm 31/3/2008 e riportate nell'allegato "A", parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
2. di affidare all'Osservatorio epidemiologico dell'Agenda regionale di Sanità, la gestione del sistema di sorveglianza delle nuove diagnosi di infezioni da Hiv;
3. di prenotare sul Cap 26131 del bilancio gestionale 2010, che presenta la necessaria disponibilità, la somma di € 23.000,00 a favore dell'Agenda regionale di Sanità della Toscana - Osservatorio di Epidemiologia - per la realizzazione e gestione del sistema di sorveglianza delle infezioni da Hiv, da realizzarsi nell'anno 2010;
4. di dare mandato al competente Settore igiene pubblica della direzione generale diretto alla Salute e politiche di solidarietà,

L'accesso alla struttura, per i pazienti residenti in Toscana, è concordato tra l'équipe della struttura, l'équipe del centro ambulatoriale aziendale di riferimento e il referente scientifico di area vasta. Per i pazienti provenienti da altre Regioni, fermo restando l'autorizzazione dell'azienda Usl di provenienza, l'accesso è concordato tra il medico inviante, l'équipe della struttura e il referente scientifico di area vasta.

**Modalità di dimissione.**

La dimissione dalla struttura è programmata e condivisa con il responsabile del processo di cura e con il responsabile del centro ambulatoriale territoriale.

**Caratteristiche della struttura.**

● Posti letto: massimo 12;

● Tipo di utenza: pazienti giovani adulti (maschi e femmine preferibilmente dai 16 ai 40 anni di età) affetti da disturbi del comportamento alimentare che presentano le seguenti caratteristiche: necessitano di pasto assistito e di supervisione

dopo ogni pasto, si trovano nell'impossibilità di prendersi cura di sé, presentano un'elevata conflittualità o problematiche familiari che non consentono il trattamento domiciliare.

Si tratta di casi resistenti al trattamento, con situazione di stallo rispetto all'intervento terapeutico complessivo di almeno 6 mesi/1 anno, significativa incidenza della sintomatologia quotidiana e necessità di un contenimento relazionale e supportivo a medio termine.

La struttura si configura come un luogo di supporto alla cura, per accogliere temporaneamente, pertanto la permanenza è a termine.

La struttura si configura come un luogo di supporto alla cura, per accogliere temporaneamente, pertanto la permanenza è a termine.

La struttura si configura come un luogo di supporto alla cura, per accogliere temporaneamente, pertanto la permanenza è a termine.

La struttura si configura come un luogo di supporto alla cura, per accogliere temporaneamente, pertanto la permanenza è a termine.

La struttura si configura come un luogo di supporto alla cura, per accogliere temporaneamente, pertanto la permanenza è a termine.

mine: da un minimo di tre a un massimo di 12 mesi.

Lo staff è multidisciplinare: psichiatri, neuropsichiatri infantili, psicologi disciplina di psicoterapia, nutrizionisti, dietisti, educatori professionali, infermieri. L'attività è sostenuta da riunioni di staff (settimanali). Lo staff si avvale di una supervisione le modalità della quale saranno definite dai referenti scientifici regionali e di area vasta.

(continua a pag. 5)

È necessario incentivare la formazione permanente degli operatori, allo scopo di tendere a un alto livello di qualificazione professionale.

La formazione viene attuata attraverso specifici progetti stabiliti in accordo con strutture universitarie e/o scientifiche, attivando inoltre programmi e stages in collaborazione con strutture residenziali italiane ed europee istituite con simili finalità, da sviluppare nella fase di attuazione della struttura residenziale e nelle fasi successive del progetto.

La quotidianità è sorretta da consistenti attività di gruppo che si articolano con quelle individuali specifiche del progetto terapeutico di ciascun paziente. Le attività di gruppo, sia strutturate che informali, declinano un aspetto fondamentale della vita comunitaria che prevede l'intervento "psicoterapico" di gruppo.

Le attività sono strutturate, di tanto in tanto rinnovate, anche in funzione delle esigenze "espresse" dagli ospiti. Possono svolgersi sia all'interno che all'esterno della struttura in una sorta di equilibrio tra le due forme: è opportuno "sperimentare"

(continua a pag. 5)

(segue da pagina 4)

all'esterno e riportare all'elaborazione interna l'esperienza, ma è altrettanto opportuno, "sperimentare" all'interno del gruppo medesimo.

L'organizzazione delle attività comprende:

- lavoro motivazionale;
- lavoro sull'immagine corporea;
- counseling nutrizionale - diario alimentare pasto assistito e supervisione dopo il pasto;
- attività motorie quali yoga, ginnastica posturale;
- attività espressive personalizzate quali musicoterapia, arte terapia, danza terapia;
- psicomotricità;

processo di riabilitazione alimentare - training di familiarizzazione sul cibo (Tfc);

- attività di rilassamento e meditazione;
- psicofarmacologia, medicine alternative.

La struttura si contraddistingue anche per i momenti strutturati di terapia di gruppo.

- Sono garantiti spazi terapeutici individuali per ciascun paziente nell'intento di favorire il

riconoscimento delle emozioni nell'ambito della relazione terapeutica.

- È fondamentale la responsabilizzazione (corresponsabilizzazione) di tutti verso le scelte della vita comunitaria (la giornata è scandita da momenti strutturati organizzativi che coinvolgono tutto il gruppo co-stituito da operatori e ospiti).
- È indispensabile formulare un progetto terapeutico-riabilitativo per ciascun paziente che deve definire: obiettivi, indicatori di tempo, interventi, modalità di verifica periodica (almeno ogni mese) e adeguamento. Il progetto è concordato con il responsabile del

processo di cura che segue le diverse fasi del progetto terapeutico-riabilitativo individualizzato e con i soggetti che hanno effettuato l'invio alla struttura.

Il progetto è condiviso con il paziente e, con il suo assenso, i familiari e/o le persone di aiuto formalmente individuate che ne acquisiscono copia.

Più che opportuna è la valutazione di processo e di esito

per ogni paziente inserito secondo test validati nell'intento di valutare l'efficacia, dall'alta intensità di trattamento, all'alta terapeuticità (batteria di test di valutazione all'ingresso e durante il trattamento, valutazioni di follow up).

È necessario strutturare per i familiari un intervento che sia di tipo psicoeducativo e/o di tipo psicoterapico. Pertanto la famiglia si considera ora oggetto di attenzione e di cura, ora fondamentale risorsa sia per il percorso terapeutico, che per l'utente medesimo.

È opportuno porre particolare cura all'assetto strutturale in modo da renderlo gradevole, mutuo, per certi aspetti, dal concetto di casa (home), rispettoso dunque di spazi ora comunitari ora individuali: camere al massimo a due posti con bagno, spazi per la lettura, per la musica, per la tv, soggiorno e spazi per l'attività di gruppo, spazi per colloqui individuali.

Nel regolamento della struttura devono essere indicate, tra l'altro, le modalità con cui vengono garantite la continuità terapeutica e gli interventi in condizioni di emergenza/urgenza.

Il progetto è condiviso con il paziente e, con il suo assenso, i familiari e/o le persone di aiuto formalmente individuate che ne acquisiscono copia.

Più che opportuna è la valutazione di processo e di esito

per ogni paziente inserito secondo test validati nell'intento di valutare l'efficacia, dall'alta intensità di trattamento, all'alta terapeuticità (batteria di test di valutazione all'ingresso e durante il trattamento, valutazioni di follow up).

È opportuno porre particolare cura all'assetto strutturale in modo da renderlo gradevole, mutuo, per certi aspetti, dal concetto di casa (home), rispettoso dunque di spazi ora comunitari ora individuali: camere al massimo a due posti con bagno, spazi per la lettura, per la musica, per la tv, soggiorno e spazi per l'attività di gruppo, spazi per colloqui individuali.

Nel regolamento della struttura devono essere indicate, tra l'altro, le modalità con cui vengono garantite la continuità terapeutica e gli interventi in condizioni di emergenza/urgenza.

Il progetto è condiviso con il paziente e, con il suo assenso, i familiari e/o le persone di aiuto formalmente individuate che ne acquisiscono copia.

Più che opportuna è la valutazione di processo e di esito

per ogni paziente inserito secondo test validati nell'intento di valutare l'efficacia, dall'alta intensità di trattamento, all'alta terapeuticità (batteria di test di valutazione all'ingresso e durante il trattamento, valutazioni di follow up).

È opportuno porre particolare cura all'assetto strutturale in modo da renderlo gradevole, mutuo, per certi aspetti, dal concetto di casa (home), rispettoso dunque di spazi ora comunitari ora individuali: camere al massimo a due posti con bagno, spazi per la lettura, per la musica, per la tv, soggiorno e spazi per l'attività di gruppo, spazi per colloqui individuali.

Nel regolamento della struttura devono essere indicate, tra l'altro, le modalità con cui vengono garantite la continuità terapeutica e gli interventi in condizioni di emergenza/urgenza.

Il progetto è condiviso con il paziente e, con il suo assenso, i familiari e/o le persone di aiuto formalmente individuate che ne acquisiscono copia.

Più che opportuna è la valutazione di processo e di esito

per ogni paziente inserito secondo test validati nell'intento di valutare l'efficacia, dall'alta intensità di trattamento, all'alta terapeuticità (batteria di test di valutazione all'ingresso e durante il trattamento, valutazioni di follow up).

È opportuno porre particolare cura all'assetto strutturale in modo da renderlo gradevole, mutuo, per certi aspetti, dal concetto di casa (home), rispettoso dunque di spazi ora comunitari ora individuali: camere al massimo a due posti con bagno, spazi per la lettura, per la musica, per la tv, soggiorno e spazi per l'attività di gruppo, spazi per colloqui individuali.

Nel regolamento della struttura devono essere indicate, tra l'altro, le modalità con cui vengono garantite la continuità terapeutica e gli interventi in condizioni di emergenza/urgenza.

Il progetto è condiviso con il paziente e, con il suo assenso, i familiari e/o le persone di aiuto formalmente individuate che ne acquisiscono copia.

Più che opportuna è la valutazione di processo e di esito

per ogni paziente inserito secondo test validati nell'intento di valutare l'efficacia, dall'alta intensità di trattamento, all'alta terapeuticità (batteria di test di valutazione all'ingresso e durante il trattamento, valutazioni di follow up).

È opportuno porre particolare cura all'assetto strutturale in modo da renderlo gradevole, mutuo, per certi aspetti, dal concetto di casa (home), rispettoso dunque di spazi ora comunitari ora individuali: camere al massimo a due posti con bagno, spazi per la lettura, per la musica, per la tv, soggiorno e spazi per l'attività di gruppo, spazi per colloqui individuali.

Nel regolamento della struttura devono essere indicate, tra l'altro, le modalità con cui vengono garantite la continuità terapeutica e gli interventi in condizioni di emergenza/urgenza.

Il progetto è condiviso con il paziente e, con il suo assenso, i familiari e/o le persone di aiuto formalmente individuate che ne acquisiscono copia.

Più che opportuna è la valutazione di processo e di esito

per ogni paziente inserito secondo test validati nell'intento di valutare l'efficacia, dall'alta intensità di trattamento, all'alta terapeuticità (batteria di test di valutazione all'ingresso e durante il trattamento, valutazioni di follow up).

È opportuno porre particolare cura all'assetto strutturale in modo da renderlo gradevole, mutuo, per certi aspetti, dal concetto di casa (home), rispettoso dunque di spazi ora comunitari ora individuali: camere al massimo a due posti con bagno, spazi per la lettura, per la musica, per la tv, soggiorno e spazi per l'attività di gruppo, spazi per colloqui individuali.

Nel regolamento della struttura devono essere indicate, tra l'altro, le modalità con cui vengono garantite la continuità terapeutica e gli interventi in condizioni di emergenza/urgenza.

Il progetto è condiviso con il paziente e, con il suo assenso, i familiari e/o le persone di aiuto formalmente individuate che ne acquisiscono copia.

Più che opportuna è la valutazione di processo e di esito

per ogni paziente inserito secondo test validati nell'intento di valutare l'efficacia, dall'alta intensità di trattamento, all'alta terapeuticità (batteria di test di valutazione all'ingresso e durante il trattamento, valutazioni di follow up).

È opportuno porre particolare cura all'assetto strutturale in modo da renderlo gradevole, mutuo, per certi aspetti, dal concetto di casa (home), rispettoso dunque di spazi ora comunitari ora individuali: camere al massimo a due posti con bagno, spazi per la lettura, per la musica, per la tv, soggiorno e spazi per l'attività di gruppo, spazi per colloqui individuali.

Nel regolamento della struttura devono essere indicate, tra l'altro, le modalità con cui vengono garantite la continuità terapeutica e gli interventi in condizioni di emergenza/urgenza.

Il progetto è condiviso con il paziente e, con il suo assenso, i familiari e/o le persone di aiuto formalmente individuate che ne acquisiscono copia.

Più che opportuna è la valutazione di processo e di esito

per ogni paziente inserito secondo test validati nell'intento di valutare l'efficacia, dall'alta intensità di trattamento, all'alta terapeuticità (batteria di test di valutazione all'ingresso e durante il trattamento, valutazioni di follow up).

È necessario strutturare per i familiari un intervento che sia di tipo psicoeducativo e/o di tipo psicoterapico. Pertanto la famiglia si considera ora oggetto di attenzione e di cura, ora fondamentale risorsa sia per il percorso terapeutico, che per l'utente medesimo.

È opportuno porre particolare cura all'assetto strutturale in modo da renderlo gradevole, mutuo, per certi aspetti, dal concetto di casa (home), rispettoso dunque di spazi ora comunitari ora individuali: camere al massimo a due posti con bagno, spazi per la lettura, per la musica, per la tv, soggiorno e spazi per l'attività di gruppo, spazi per colloqui individuali.

Nel regolamento della struttura devono essere indicate, tra l'altro, le modalità con cui vengono garantite la continuità terapeutica e gli interventi in condizioni di emergenza/urgenza.

Il progetto è condiviso con il paziente e, con il suo assenso, i familiari e/o le persone di aiuto formalmente individuate che ne acquisiscono copia.

Più che opportuna è la valutazione di processo e di esito

per ogni paziente inserito secondo test validati nell'intento di valutare l'efficacia, dall'alta intensità di trattamento, all'alta terapeuticità (batteria di test di valutazione all'ingresso e durante il trattamento, valutazioni di follow up).

È opportuno porre particolare cura all'assetto strutturale in modo da renderlo gradevole, mutuo, per certi aspetti, dal concetto di casa (home), rispettoso dunque di spazi ora comunitari ora individuali: camere al massimo a due posti con bagno, spazi per la lettura, per la musica, per la tv, soggiorno e spazi per l'attività di gruppo, spazi per colloqui individuali.

Nel regolamento della struttura devono essere indicate, tra l'altro, le modalità con cui vengono garantite la continuità terapeutica e gli interventi in condizioni di emergenza/urgenza.

Il progetto è condiviso con il paziente e, con il suo assenso, i familiari e/o le persone di aiuto formalmente individuate che ne acquisiscono copia.

Più che opportuna è la valutazione di processo e di esito

per ogni paziente inserito secondo test validati nell'intento di valutare l'efficacia, dall'alta intensità di trattamento, all'alta terapeuticità (batteria di test di valutazione all'ingresso e durante il trattamento, valutazioni di follow up).

È opportuno porre particolare cura all'assetto strutturale in modo da renderlo gradevole, mutuo, per certi aspetti, dal concetto di casa (home), rispettoso dunque di spazi ora comunitari ora individuali: camere al massimo a due posti con bagno, spazi per la lettura, per la musica, per la tv, soggiorno e spazi per l'attività di gruppo, spazi per colloqui individuali.

Nel regolamento della struttura devono essere indicate, tra l'altro, le modalità con cui vengono garantite la continuità terapeutica e gli interventi in condizioni di emergenza/urgenza.

Il progetto è condiviso con il paziente e, con il suo assenso, i familiari e/o le persone di aiuto formalmente individuate che ne acquisiscono copia.

Più che opportuna è la valutazione di processo e di esito

per ogni paziente inserito secondo test validati nell'intento di valutare l'efficacia, dall'alta intensità di trattamento, all'alta terapeuticità (batteria di test di valutazione all'ingresso e durante il trattamento, valutazioni di follow up).

È opportuno porre particolare cura all'assetto strutturale in modo da renderlo gradevole, mutuo, per certi aspetti, dal concetto di casa (home), rispettoso dunque di spazi ora comunitari ora individuali: camere al massimo a due posti con bagno, spazi per la lettura, per la musica, per la tv, soggiorno e spazi per l'attività di gruppo, spazi per colloqui individuali.

Nel regolamento della struttura devono essere indicate, tra l'altro, le modalità con cui vengono garantite la continuità terapeutica e gli interventi in condizioni di emergenza/urgenza.

Il progetto è condiviso con il paziente e, con il suo assenso, i familiari e/o le persone di aiuto formalmente individuate che ne acquisiscono copia.

Più che opportuna è la valutazione di processo e di esito

per ogni paziente inserito secondo test validati nell'intento di valutare l'efficacia, dall'alta intensità di trattamento, all'alta terapeuticità (batteria di test di valutazione all'ingresso e durante il trattamento, valutazioni di follow up).

È opportuno porre particolare cura all'assetto strutturale in modo da renderlo gradevole, mutuo, per certi aspetti, dal concetto di casa (home), rispettoso dunque di spazi ora comunitari ora individuali: camere al massimo a due posti con bagno, spazi per la lettura, per la musica, per la tv, soggiorno e spazi per l'attività di gruppo, spazi per colloqui individuali.

Nel regolamento della struttura devono essere indicate, tra l'altro, le modalità con cui vengono garantite la continuità terapeutica e gli interventi in condizioni di emergenza/urgenza.

Il progetto è condiviso con il paziente e, con il suo assenso, i familiari e/o le persone di aiuto formalmente individuate che ne acquisiscono copia.

Più che opportuna è la valutazione di processo e di esito

per ogni paziente inserito secondo test validati nell'intento di valutare l'efficacia, dall'alta intensità di trattamento, all'alta terapeuticità (batteria di test di valutazione all'ingresso e durante il trattamento, valutazioni di follow up).

È opportuno porre particolare cura all'assetto strutturale in modo da renderlo gradevole, mutuo, per certi aspetti, dal concetto di casa (home), rispettoso dunque di spazi ora comunitari ora individuali: camere al massimo a due posti con bagno, spazi per la lettura, per la musica, per la tv, soggiorno e spazi per l'attività di gruppo, spazi per colloqui individuali.

Nel regolamento della struttura devono essere indicate, tra l'altro, le modalità con cui vengono garantite la continuità terapeutica e gli interventi in condizioni di emergenza/urgenza.

Il progetto è condiviso con il paziente e, con il suo assenso, i familiari e/o le persone di aiuto formalmente individuate che ne acquisiscono copia.

Più che opportuna è la valutazione di processo e di esito

per ogni paziente inserito secondo test validati nell'intento di valutare l'efficacia, dall'alta intensità di trattamento, all'alta terapeuticità (batteria di test di valutazione all'ingresso e durante il trattamento, valutazioni di follow up).

È opportuno porre particolare cura all'assetto strutturale in modo da renderlo gradevole, mutuo, per certi aspetti, dal concetto di casa (home), rispettoso dunque di spazi ora comunitari ora individuali: camere al massimo a due posti con bagno, spazi per la lettura, per la musica, per la tv, soggiorno e spazi per l'attività di gruppo, spazi per colloqui individuali.

Nel regolamento della struttura devono essere indicate, tra l'altro, le modalità con cui vengono garantite la continuità terapeutica e gli interventi in condizioni di emergenza/urgenza.

Il progetto è condiviso con il paziente e, con il suo assenso, i familiari e/o le persone di aiuto formalmente individuate che ne acquisiscono copia.

Più che opportuna è la valutazione di processo e di esito

**«Sì» A UN PROGETTO DA 50MILA EURO**

## L'Aou Meyer guida la lotta al dolore non oncologico

In cantiere la creazione di centri, protocolli e formazione ad hoc

**P**ubblichiamo la delibera n. 447/2010, approvata il 31 marzo, che approva il progetto dell'Aou Meyer per il trattamento del dolore cronico non oncologico.

**LA GIUNTA REGIONALE**

**ALLEGATO A**

**Progetto sul trattamento del dolore cronico non oncologico**

**Premessa**

Come nel piano sanitario regionale 2005-2007, anche nel nuovo piano 2008-2010 è stato inserito il tema dolore, riconfermando fra i progetti speciali "Il controllo del dolore come diritto del cittadino".

Nel progetto speciale è prevista una sezione specifica sul controllo del dolore cronico non oncologico perché sembra necessario orientare l'attenzione verso quest'ambito finora non adeguatamente approfondito.

**Contesto**

Esiste una vasta parte della popolazione affetta da patologie non neoplastiche quali artropatie, lombosciatalgie, sindromi vascolari ischemiche e neuropatie non sempre guaribili, che determinano una sintomatologia dolorosa grave, persistente o cronica.

Il dolore persistente e/o cronico non oncologico provoca una grave limitazione delle attività quotidiane, di quelle lavorative e, soprattutto, della qualità della vita.

Nell'ambito della

**SALUTE MENTALE** Il piano sociale 2007-2010 punta sull'integrazione dei servizi



# La rotta del dopo Basaglia

## Collocamento mirato e legge sul lavoro dei disabili per il reinserimento

È il lavoro la nuova frontiera del lungo percorso di superamento degli ospedali psichiatrici partito nel 1978 con la legge Basaglia per ridare una dignità a coloro che, per secoli, ne erano stati privati: perseguitati, segregati o, semplicemente, rimossi.

Riaffermare l'identità di quelli che, fino ad allora e nella cultura imperante erano bollati come matti, è stato il primo passo per la riappropriazione di tutti i diritti di cittadinanza. A cominciare da quello ad avere e conservare un'occupazione dignitosa, che consenta di esprimere potenzialità e valorizzare capacità e risorse.

Sono queste le finalità delle iniziative per sostenere il pieno inserimento nella società e nel lavoro di coloro che soffrono di problemi psichici, nella consapevolezza, ormai diffusa fra gli operatori, che il lavoro è insieme una terapia e un diritto, uno strumento di inclusione e benessere. L'inserimento lavorativo delle persone con disturbi psichici è da sempre uno degli obiettivi delle politiche regionali, sia sul versante della salute mentale che su quello sociale e delle

Attività di collocamento al lavoro	L'attività e gli insediamenti socio-terapeutici											
	Totale regione Toscana											
	2006				2007				2008			
	I	C	I+C	T	I	C	I+C	T	I	C	I+C	T
Tirocini formativi L. 68/99	38	25	63	23	43	43	86	23	53	48	101	31
Assunzioni in associazioni	5	10	15	-	2	5	7	2	21	11	32	13
Collocamento L. 68/99	69	87	156	10	59	131	190	17	76	152	228	12
Assunzioni Coop. sociali	51	151	202	25	51	175	226	24	73	201	274	39
Assunzioni in aziende (escluso ns. L. 68/99)	44	55	99	24	37	62	99	26	56	75	131	32
<b>Totale</b>	<b>207</b>	<b>328</b>	<b>535</b>	<b>82</b>	<b>192</b>	<b>416</b>	<b>608</b>	<b>92</b>	<b>279</b>	<b>487</b>	<b>766</b>	<b>127</b>

LEGGENDA: I: Iniziato, inserimenti avviati durante l'anno in corso; C: continuato, inserimenti avviati negli anni precedenti e che continuano nell'anno in corso; T: terminato, inserimenti terminati nell'anno in corso

politiche del lavoro.

Gli utenti dei servizi di salute mentale, nel 2008, erano complessivamente 96.946, di cui 67.817 oltre i 18 anni e 29.129 minori. Di questi, il 47,7% risultava avere un'occupazione. Accanto agli strumenti del collocamento, ci sono gli inserimenti terapeutici, risultato di percorsi condivisi con le associazioni degli utenti, i servizi di salute mentale e le aziende. Un lavoro difficile e complesso, che dà i suoi frutti. Nel 2008 le persone seguite dai servizi di salute mentale collocate al lavoro sono

state 279. Nel 2007 erano 192. Nella maggior parte dei casi si tratta di assunzioni in cooperative sociali, mentre un'altra buona fetta riguarda assunzioni in aziende in base alla legge sul collocamento mirato (legge n. 68 del 1999). E anche gli inserimenti socio-terapeutici in aziende private, aziende pubbliche, cooperative, associazioni, sono in aumento: nel 2008 il dato complessivo di tutti gli inserimenti era 1.558, un centinaio in più rispetto ai 1.442 del 2006. In aumento anche gli inserimenti in attività di tirocinio, passati dai

150 del 2006 ai 212 del 2008.

Il piano integrato sociale 2007-2010 prevede l'integrazione fra i servizi, le associazioni degli utenti e dei familiari nella definizione dei programmi per favorire l'inserimento nel mondo del lavoro. La Regione negli anni ha promosso e sostenuto la formazione di associazioni di utenti e familiari, gruppi di auto-aiuto e cooperative sociali di tipo B che si sono riunite in un coordinamento regionale (vedi altro articolo nella pagina). Il ruolo di questi organismi è essenziale nella costruzione dei

percorsi individuali di riabilitazione dei pazienti psichiatrici. Tutto questo si intreccia anche con le iniziative per l'attuazione della legge sul lavoro dei disabili (la legge n. 68 del 1999) e il collocamento mirato, che punta sull'incontro fra le esigenze dei datori di lavoro e quelle dei lavoratori. In questo campo, negli ultimi anni, lo sforzo è stato quello di recepire e armonizzare fra loro le norme nazionali con la legislazione regionale.

La Toscana è stata fra le prime Regioni italiane ad applicare la nuova legge nazionale che porta una reale innovazione in questo campo, sostituendo ai vecchi meccanismi la formula più flessibile del collocamento mirato.

Molte sono le iniziative attuate dai servizi per l'impiego e dalle Province. Fra queste uno specifico modello per la gestione informatica, le convenzioni programmatiche per garantire l'assolvimento dell'obbligo da parte delle imprese, azioni mirate di formazione professionale.

**Barbara Cremoncini**  
Agenzia Toscana Notizie

### LA REGIONE ADERISCE AL PROGRAMMA DELL'ISFOL

## Gioco di squadra allo starter per favorire l'inclusione

Oggi, sempre di più, il lavoro non fornisce solo reddito ma è luogo di costruzione di identità, di rafforzamento di fiducia e rispetto di sé, di accrescimento personale e professionale oltre che di scambio di relazioni sociali.

Il lavoro diventa centrale anche nei percorsi per le persone con disturbi psichici, perché ne fa diminuire la sofferenza e promuove l'accesso ai pieni diritti di cittadinanza. Si tratta di percorsi complessi che richiedono un'azione multiprofessionale e multidisciplinare per garantire progetti personalizzati diretti a valorizzare le capacità delle persone, ad aiutarle a sviluppare e usare i loro talenti e ad acquisire fiducia e stima di sé. Anche l'Unione europea individua

tra le azioni prioritarie «La salute mentale nei luoghi di lavoro» e invita gli Stati membri a sostenere l'assunzione, il mantenimento del posto di lavoro, la riabilitazione e il ritorno al lavoro delle persone con problemi di salute mentale.

Per questo la Regione Toscana ha aderito al «Programma per il sostegno e lo sviluppo dei percorsi integrati di inserimento socio-lavorativo dei soggetti con disturbo psichico» dell'Osservatorio di inclusione sociale dell'Isfol.

Il progetto si è sviluppato su tre azioni: approvazione da parte della Giunta di un modello di convenzione tra Aziende Usi, Società della sa-

lute e Province per favorire l'adozione di strumenti di governance territoriale; individuazione di modelli di competenze del tutor per l'inserimento lavorativo e del tutor aziendale per sperimentare percorsi formativi per il rafforzamento delle competenze e delle capacità delle persone che lavorano con funzioni di tutoraggio; ricerca qualitativa e valutativa sui percorsi di inserimento nelle cooperative sociali di tipo B e nelle associazioni degli utenti e dei familiari per acquisire una maggiore conoscenza dei punti di forza e di debolezza delle esperienze realizzate e definire così strategie di sostegno a tali per-

corsi nell'ambito della programmazione degli interventi. Un passo successivo è stata l'approvazione da parte della Giunta di un protocollo d'intesa tra Regione Toscana, Aziende sanitarie ed Estav (Ente per i servizi tecnico-amministrativi di area vasta), associazioni rappresentative delle cooperative sociali B che prevede la destinazione dell'8% delle forniture di beni e servizi delle Asl alle cooperative B e un intervento sperimentale volto a promuovere il benessere psico-fisico dei dipendenti regionali.

Quanto realizzato rappresenta una tappa importante di un cammino che richiede un

alto livello di attenzione da parte delle istituzioni, un paziente lavoro quotidiano dei servizi socio-sanitari e del lavoro, il sostegno e la solidarietà delle associazioni, delle imprese private e di tutti i soggetti che operano nella comunità. Di grande aiuto in questo percorso è l'ascolto delle stesse persone che hanno vissuto un'esperienza di sofferenza causata dalla malattia mentale e che hanno ritrovato la forza di vivere e la motivazione al lavoro. Eva, a questo proposito, scrive «...Ritrovare nell'orizzonte delle proprie possibilità il lavoro non come un oggetto passivo "da inserire", ma come soggetto attivo che

intraprende un percorso di autonomia come persona, confrontandosi con i propri limiti molto gravosi, con il supporto amicale e solidale del gruppo e l'alleanza terapeutica con i professionisti socio-sanitari». Eva, come altre persone che hanno sofferto di problemi di salute mentale, lavora come facilitatore sociale per favorire altri soggetti, con disabilità psichica, nell'individuazione e il raggiungimento di obiettivi emancipanti in campo sociale.

**Marzia Fratti**  
Direzione generale Diritto alla salute e politiche di solidarietà  
Settore governo socio-sanitario  
Po politiche integrate promozione e tutela della salute mentale

### L'ESPERIMENTO DI MASSA CARRARA

## Quando l'ex-paziente diventa facilitatore sociale

Si chiama facilitatore sociale ed è uno che avendo la malattia e il disagio diventa una risorsa per aiutare altre persone con problemi simili a inserirsi nella vita sociale e lavorativa. L'esperienza - la prima del genere in Italia - è stata fatta dalla Asl 1 di Massa Carrara, che ha promosso, in collaborazione con l'Associazione di auto mutuo aiuto psichiatrico cittadino, la formazione di utenti della salute mentale con lo scopo di creare nuove figure professionali, in grado di aiutare altre persone con disturbo psichico nel percorso di reinserimento. Dopo un adeguato tirocinio, i facilitatori sociali sono diventati figure competenti, in grado di gestire gruppi di auto aiuto, sostegno individuale e promozione culturale. Attualmente nella Asl 1 sono 22 le persone che lavorano come facilitatori sociali all'interno di una cooperativa sociale di tipo A. Iniziative analoghe hanno preso il via anche a Pisa, Pistoia e nel circondario Empolese Valdelsa.

### PATTO CON LE COOPERATIVE SOCIALI DI TIPO B

## Protocollo con le Asl per dare opportunità alle persone in situazione di disagio

Un passo avanti per rafforzare le opportunità di lavoro delle persone con disturbi psichici: a questo punta il protocollo d'intesa tra Regione Toscana, Aziende sanitarie, Estav (Ente per i servizi tecnico-amministrativi di Area vasta) e associazioni rappresentative delle cooperative sociali B, finalizzate all'inserimento lavorativo delle persone svantaggiate.

Approvato dalla Giunta il 23 febbraio scorso, il protocollo prevede tra l'altro la destinazione dell'8% delle forniture di beni e servizi delle Aziende sanitarie alle cooperative B, l'utilizzo di convenzioni con cooperative di tipo B e il ricorso alle "clausole sociali" per l'esecuzione di gare pubbliche riservate.

Il protocollo è stato salutato positivamente dal Coordinamento toscano delle associazioni per la salute mentale, che ha l'adesione di 28 associazioni e, da tempo, si confronta e collabora con la Regione e gli altri soggetti che si occupano di disagio psichico.

«Il protocollo - afferma la presidente Gemma Del Carlo - darà l'opportunità alle cooperative di tipo B di avere commesse di lavoro anche in settori nuovi come le energie rinnovabili, il fotovoltaico e lo smaltimento dei rifiuti e garantirà una priorità d'accesso al lavoro alle persone con disturbi mentali che disporranno così di un valido strumento terapeutico e di maggiore autonomia».

### PER IL BENESSERE DEI DIPENDENTI

## Via al sostegno psicologico nei luoghi di lavoro

I luoghi di lavoro possono essere fonte di conflitti e causa di difficoltà e disagio. Per questo la Regione Toscana ha sentito il bisogno di avviare una iniziativa sperimentale per promuovere il benessere psicofisico dei dipendenti regionali in servizio presso le sedi di Firenze. Grazie a una convenzione con l'Azienda sanitaria fiorentina, sarà offerto un sostegno psicologico ai lavoratori che si ritrovano in uno stato di disagio personale e con difficoltà di relazione. Il sostegno sarà integrativo rispetto alle prestazioni offerte dal Servizio sanitario regionale. Sono previste anche forme di consulenza ai dirigenti per affrontare in maniera corretta i problemi di rapporto all'interno dei gruppi di lavoro. L'Azienda sanitaria fiorentina ha deciso di stipulare una convenzione per avviare, in via sperimentale, l'iniziativa, con l'intento di estenderla successivamente ad altre realtà lavorative.

**EMPOLI** Nel 2009 oltre 95mila contatti e 23mila mezzi di soccorso attivati

# Il 118 corre in prima linea



**Quasi 4mila codici rossi - Il 44% degli interventi per gli over 75 - Traumi al top**

**S**ono numeri importanti quelli che riguardano l'attività della centrale operativa del 118 dell'Asl 11. Basta considerare il numero di contatti telefonici ricevuti che, solo nel 2009, è stato pari a 95.203 telefonate. Nello stesso periodo di riferimento, sono stati inviati 22.823 mezzi di soccorso per rispondere alle richieste degli utenti, di cui 3.712 in codice rosso, 9.105 in codice giallo, 8.109 in codice verde e 1.897 in codice bianco.

Nel 2009 sono state soccorse 25.117 persone di cui 13.359 maschi e 11.758 femmine: 1.045 di questi pazienti avevano fra gli 0 e i 14 anni,

8.356 avevano fra i 15 e i 60 anni, 4.829 fra i 61 e i 75 anni e 10.887 erano ultrasettantacinquenni. La principale tipologia di patologia per la quale è richiesto l'intervento è il trauma di vario tipo (5.336 casi nel 2009) e le patologie cardiologiche (3.765 casi); seguono le problematiche di natura respiratoria (2.743), psichiatrica (727), neoplastica (228) e le intossicazioni (309). Minori sono i casi di patologia etilista (126) e, nel restante dei casi (7.396), si tratta di altre cause.

Per adempiere a questo flusso di attività la struttura conta sull'intervento di 44 medici, 37 infermieri, cinque amministrativi e circa 3mila

soccorritori volontari appartenenti alle associazioni di volontariato convenzionate con l'Asl 11, nonché sull'impiego di mezzi quali l'elisoccorso, le automediche, le ambulanze con medico a bordo e le ambulanze con infermiere a bordo, ambulanze di primo soccorso e le ambulanze per i trasporti ordinari. La centrale operativa dispone di un sistema informatico e di un apparato di registrazione di tutte le richieste di soccorso.

Le ambulanze medicalizzate utilizzate sono in numero di nove durante il giorno e di quattro durante la notte, distribuite in tre zone (Empolse, Valdelsa e Valdarno) per complessive 156

ore giornaliere. Le ambulanze india (con infermiere a bordo), sono presenti nelle zone Empolse e Valdarno e sono posizionate a Vinci, Empoli, San Miniato Basso, Castelfranco di Sotto, per garantire una presenza infermieristica di 24 ore nelle zone sopra riportate. Le ambulanze ordinarie di primo soccorso invece sono in numero di cinque durante il giorno e di sei durante la notte e sono dislocate nelle tre zone per complessive 132 ore.

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

**PISTOIA**

## Medicine complementari per tutti: aperti gli ambulatori «Punto natura»

**A**nche nell'azienda sanitaria pistoiese ora è possibile integrare la "medicina ippocratica" con le terapie non convenzionali. Aprono infatti nell'Asl ben quattro ambulatori, denominati Punto natura, per altrettante terapie integrate: agopuntura, omeopatia, fitoterapia e mesoterapia.

L'istituzione degli ambulatori di medicina complementare è un'indicazione della Regione Toscana per assicu-

rarare ai cittadini la più ampia libertà di scelta terapeutica e il più elevato livello di sicurezza; inoltre, le prestazioni sono ad accesso diretto, (non serve la richiesta del medico) con appuntamento al Centro unico di prenotazione (Cup) e relativo pagamento di ticket (a esempio per una prima visita specialistica di omeopatia la tariffa è di 18,59 euro). L'obiettivo è integrare i trattamenti della medicina tradizionale con terapie non convenzionali, puntando a potenziare l'effetto terapeutico e a ridurre l'assunzione di farmaci.

La sede degli ambulatori, aperti a cadenza settimanale, è presso i locali della preospedalizzazione dell'ospedale di Pistoia. In Valdinievole, invece, le prestazioni professionali di omeopatia e agopuntura sono erogate presso il Centro Donna (sede Montecatini).

Tali attività di consulenza sono fornite per offrire, in particolare alle donne, servizi specialistici e di intervento sui problemi ostetrico-ginecologici e per alleviare gli effetti della menopausa.

Anche da parte della popolazione toscana l'utilizzo delle medicine non convenzionali è in continuo aumento, come dimostra l'indagine condotta dall'Agenzia regionale di Sanità: su 7.049

sogetti intervistati, il 19,3% ha riferito di aver fatto ricorso ad almeno un tipo di medicina non convenzionale e circa il 70% ha dichiarato di averne avuto beneficio. Nell'ultimo piano sanitario regionale viene ribadito che le medicine complementari rappresentano una risorsa innovativa di cui ciascun settore del sistema toscano di salute potrà e dovrà giovare.

**Daniela Ponticelli**  
Ufficio stampa Asl 3 Pistoia

**LUCCA**

## Accordo aziendale con gli Mmg: arriva il coordinatore dell'équipe

**I**l potenziamento della figura del referente di équipe territoriale quale figura idonea a svolgere un ruolo di coordinamento sia all'interno dello stesso gruppo sia nei rapporti con l'azienda sanitaria è uno degli aspetti qualificanti e innovativi dell'accordo aziendale 2010 con le organizzazioni sindacali dei medici di medicina generale, firmato nei giorni scorsi dal direttore sanitario dell'Asl 2, Lisandro Fava e dal rappresentante Fimmg, Lorenzo Mencacci.

L'accordo 2010, in continuità con i precedenti, si propone di migliorare il collegamento e l'integrazione tra i medici di medicina generale. In particolare l'obiettivo è di completare e rafforzare l'associazionismo medico confermando l'attuale organizzazione della medicina generale in équipe territoriali. Verrà inoltre potenziato il mandato del referente dell'équipe territoriale, in funzione di una ulteriore futura aggregazione funzionale territoriale in Unità funzionali. Si tratta infatti di una figura professionale idonea a svolgere un ruolo di

coordinamento sia all'interno del gruppo tra i medici di medicina generale che la costituiscono sia con l'azienda per quanto riguarda l'attuazione degli obiettivi concordati e la loro verifica.

Il referente è eletto dai componenti della stessa équipe ed è nominato con atto del direttore generale dell'Asl 2 di Lucca. Viene inoltre confermata l'istituzione della Conferenza dei referenti équipe territoriale, della quale fanno parte obbligatoriamente tutti i referenti.

L'iniziativa è stata organizzata dalla Asl 8 (Centro per la diagnosi e cura Dca), dall'Istituto di riabilitazione di Agazzi (Centro di riabilitazione psicomotoria Auryn) e dall'Università degli Studi di Firenze (Cattedra di neuropsichiatria infantile) e si rivolge in modo specifico a tutti i professionisti dei servizi che operano in modo integrato e all'interno della rete assistenziale e a quelli al terzo settore. Una manifestazione importante visti i quasi tre milioni gli italiani che soffrono di anoressia e bulimia, e di questi il 95% sono donne, prevalentemente giovani. Secondo la So-

**Il referente dovrà coordinare le future unità funzionali**

**Sirio del Grande**  
Ufficio stampa Asl 2 Lucca

**AREZZO**

## «Sbilanciati»: operatori a confronto sulla lotta contro i disturbi alimentari

**S**i è appena conclusa la quarta edizione della manifestazione «Sbilanciati». Organizzata dall'Asl 8 e l'associazione «L'equilibrata», con il patrocinio di Comune e Provincia di Arezzo, l'evento è stato dedicato ai disturbi del comportamento alimentare attraverso un confronto di due giorni fra gli operatori e le diverse esperienze su questo settore in Italia e in Europa. Una giornata è stata dedicata agli studenti, insegnanti e cittadini.

L'iniziativa è stata organizzata dalla Asl 8 (Centro per la diagnosi e cura Dca), dall'Istituto di riabilitazione di Agazzi (Centro di riabilitazione psicomotoria Auryn) e dall'Università degli Studi di Firenze (Cattedra di neuropsichiatria infantile) e si rivolge in modo specifico a tutti i professionisti dei servizi che operano in modo integrato e all'interno della rete assistenziale e a quelli al terzo settore.

Una manifestazione importante visti i quasi tre milioni gli italiani che soffrono di anoressia e bulimia, e di questi il 95% sono donne, prevalentemente giovani. Secondo la So-

cietà italiana di pediatria, i disturbi del comportamento alimentare sono la forma di disagio psicologico più diffusa nella popolazione tra i 15 e 25 anni, un disagio che si manifesta attraverso un'alterazione del rapporto con il cibo e un'intollerabile insoddisfazione per le forme del proprio corpo. Si calcola che addirittura il 60,4% delle alunne delle scuole medie metta ai primi posti tra i propri desideri quello di essere più magre.

«Il desiderio di un corpo diverso e l'eccessiva preoccupazione per il peso - spiegano gli specialisti del centro di cura per i disturbi alimentari della Asl 8 - sono spesso condizionati dagli irraggiungibili modelli di bellezza proposti dai media. Sono dati allarmanti su cui è necessario soffermarsi e riflettere. Solo parlandone è possibile progettare azioni di prevenzione, tanto più efficaci se precoci e coordinate tra quanti, nei diversi ambiti, si occupano di adolescenti e di giovani».

**Una giornata dedicata a studenti, insegnanti e cittadini**

**Pierluigi Amorini**  
Ufficio stampa Asl 8 Arezzo

**IN BREVE**

**VIAREGGIO**

Pieno successo della manifestazione «Conosci il tuo fegato?» organizzata dall'Associazione epatologi toscani in collaborazione con la Uo Gastroenterologia dell'Asl 12 di Viareggio che si è svolta presso l'ambulatorio mobile in piazza Mazzini. Oltre duecento tra uomini e donne hanno potuto controllare le transaminasi. A tutti è stato consegnato materiale informativo e dove necessario sono stati ribaditi concetti di prevenzione delle malattie epatiche con stili di vita adeguati, tra cui il moderato consumo di alcolici, l'attività fisica aerobica, la dieta variata povera di grassi. Alcuni, riscontrati con transaminasi alterate, sono stati inviati al medico curante per decidere il successivo iter diagnostico.

**SIENA**

Attivo un nuovo servizio ambulatoriale di malattie infettive e tropicali per il migrante al policlinico Santa Maria alle Scotte. Il servizio ha l'obiettivo di garantire prestazioni specialistiche di malattie infettive e tropicali, con il supporto diagnostico del laboratorio di Parassitologia e dei laboratori dell'Uoc Microbiologia Virologia, a una fascia di popolazione a maggiore fragilità sociale e con difficoltà di accesso alle strutture sanitarie. «Il diritto alla salute è per tutti - afferma Andrea De Luca, delle Malattie infettive universitarie - ed è quindi importante per la salute pubblica, riuscire a garantire servizi sanitari che raggiungano tutta la popolazione, compresi gli immigrati, sia regolari che irregolari».

**PISA**

A metà aprile hanno preso servizio i sei volontari selezionati nell'ambito del «Progetto Accoglienza», progetto di servizio civile regionale presentato dall'Aoup e approvato dalla Regione Toscana. I giovani, dopo un periodo di formazione e tirocinio, saranno impiegati all'interno delle nuove strutture dell'ospedale di Cisanello per fornire informazioni sull'attivazione della carta sanitaria elettronica, per orientare gli utenti all'interno delle nuove strutture e migliorare l'accoglienza e il comfort dell'attesa ai familiari dei pazienti. Il progetto durerà un anno; i giovani saranno impegnati a tempo pieno, per 30 ore settimanali. Il progetto si aggiunge al «Progetto Arcobaleno», avviato a dicembre del 2009 nell'ambito del Servizio civile nazionale.

**CALENDARIO**



**FIRENZE**

Presso Palazzo Strozzi si terrà il seminario «La banca dati macro: utilizzo dei dati per il miglioramento della cura delle malattie croniche», che raccoglie le informazioni su alcune patologie individuabili dai flussi sanitari. Info: 0554624365, daniela.bachini@arsanita.toscana.it.



**PISTOIA**

Presso l'ospedale di Pistoia, nell'aula ex dialisi, si terrà il convegno «Il laboratorio come servizio a ponte tra ospedale e territorio» per illustrare come l'utilizzo di Poct può portare a un cambiamento nella gestione del paziente con la riduzione di tempi di degenza e costi gestionali. Info: 0573325433, a.guastini@usl3.toscana.it.



**PRATO**

L'Asl 4 ha organizzato una giornata di studio «Esperienze di sperimentazione clinica» per acquisire conoscenze di base sulla ricerca grazie alle illustrazioni delle principali sperimentazioni condotte nelle Uo di nefrologia, pneumologia, diabetologia, cardiologia, medicina 2 e oncologia. Info: 0574435751, ufap@usl4.toscana.it.

Regione Toscana  
Diritti Valori Innovazione Sostenibilità



# MA DOVE? IN BIBLIOTECA.

IN  
CONTRI  
STUPE  
FACENTI

BIBLIOTECHE DI TOSCANA.

SPA  
ZI  
CONTEM  
PORANEI

FILM  
E  
MUSICA

IN  
GRESSO  
LIBERO

IN  
CONTRI  
STUPE  
FACENTI

MUSICA  
E  
FILM

INTER  
NET  
PER  
TUTTI

GIOR  
NALI  
E  
RIVISTE

SERATE  
ALTER  
NATIVE

PRE  
STITO  
GRA  
TUITO

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