

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. 38
anno XV del 16-22 ottobre 2012
per la pubblicazione sul sito
della Regione Toscana
www.regione.Toscana.it

EUROPA

A Firenze nasce la European Environment and Health Youth Coalition

Ambiente sano, giovani alleati

Il progetto regionale «Di testa mia» fa scuola: più voce ai ragazzi

Per cambiare serve una svolta generazionale

di Francesca Racioppi* e Cristiana Salvi**

Nel XXI secolo, una persona su quattro muore ancora per cause ambientali in Europa. Attraverso esposizioni ad agenti chimici - come i contaminanti dell'aria, dell'acqua e del cibo - e fisici - come le radiazioni e il rumore - l'ambiente influisce profondamente sulla salute, fin dal concepimento.

I danni che la nostra generazione provoca all'ambiente si proiettano anche sulle generazioni future; siamo dunque chiamati ad agire con urgenza e responsabilità se vogliamo consegnare ai nostri figli un mondo "pulito e sano".

La svolta deve essere generazionale: se l'inquinamento può danneggiarci prima di nascere, se i nostri figli governeranno il futuro, allora i giovani di oggi devono essere parte integrante non solo del problema ma anche della sua soluzione. Sostenere i giovani a diventare cittadini partecipi di scelte politiche complesse a fronte di sfide globali, è parte essenziale del cambiamento. La prima riunione della Coalizione europea di giovani per ambiente e salute il 16-17 ottobre 2012 a Firenze rappresenta un passo importante in questa direzione. Frutto della lunga collaborazione fra la Regione Toscana e l'Ufficio regionale per l'Europa dell'Organizzazione mondiale della Sanità, e con il supporto della Commissione europea, l'incontro vuole dar vita a una nuova vo-

CONTINUA A PAG. 2

«First meeting of the European Environment and Health Youth Coalition (Eehyc)»: è questo il titolo della due giorni che si terrà il 16 e il 17 ottobre 2012 a Firenze presso il Centro di formazione "Il Fuligno". Qui saranno presenti 60 ragazzi e ragazze tra i 20 e i 30 anni provenienti da diversi Paesi degli Stati membri della Regione europea dell'Oms per parlare di politiche sanitarie e soprattutto per la costituzione di una rete di giovani attivi nei processi decisionali dei propri Paesi di appartenenza.

Infatti a seguito della collaborazione tra Regione Toscana e Organizzazione mondiale della Sanità ormai attiva da anni e in particolare dopo quanto emerso dalle conferenze ministeriali su Ambiente e Salute tenutesi a Budapest nel 2004 e a Parma nel 2010, è confermata la necessità di facilitare la partecipazione dei giovani, fornendo loro un supporto in termini di formazione e di risorse economiche, per la programmazione di azioni a tutela della salute e dell'ambiente.

L'esperienza del progetto regionale "Di testa mia", partito nel 2008 e ancora oggi attivo attraverso l'associazione denominata "Ditestamia Health Promoting Guys" ha visto un coinvolgimento attivo dei ragazzi e delle ragazze toscane nel progettare interventi di promozione alla salute, valorizzando il loro punto di vista, ascoltando i loro bisogni e le loro aspettative e poter così avere l'opportunità di partecipare alle politiche e di adeguare gli interventi. L'associazione rappresenta un'interfaccia tra il mondo giovanile e quello istituzionale per programmare politiche sanitarie condivise.

Questo programma ha mostrato come siano più efficaci gli interventi in cui i destinatari sono coinvolti in tutti gli aspetti della progettazione e dell'attuazione.

L'obiettivo principale del meeting Eehyc è la creazione di una rete Youth Coalition con il compito primario di sostenere un impegno attivo dei giovani nei processi decisionali dei Paesi di



IL PUNTO SULLA MALATTIA RARA

Alcaptonuria, a Siena ricerca d'eccellenza

Nell'ateneo senese l'unico polo italiano in cui si svolgono studi di base

La Toscana ha fatto il punto sull'alcaptonuria, una malattia rarissima, per la quale gli studi dei ricercatori toscani e dell'Università di Siena sono all'avanguardia nel mondo. In un convegno organizzato dal Forum delle associazioni toscane malattie rare e le strutture di coordinamento per la Rete dei presidi delle malattie rare, dal titolo "La centralità della Toscana nella ricerca mondiale su una malattia rara: l'alcaptonuria", è stato sottolineato come al momento l'Università di Siena è l'unico centro in Italia in cui si svolgono studi di base sulla malattia e in cui si avviano terapie innovative. La patologia è poco studiata specialmente dal punto di vista molecolare, settore in cui si è distinto il gruppo di studio dell'ateneo senese. Le ricerche, uniche a livello internazionale, hanno ricevuto ampi consensi dalla comunità scientifica. Inoltre, a Siena è nata e ha sede Aimaku (Associazione italiana malati di alcaptonuria), che mette in contatto i pazienti tra loro e con i centri medici, e collabora con le altre associazioni europee e americane. I ricercatori senesi, assieme ad Amaku, a numerosi ricercatori e medici italiani e stranieri, hanno partecipato alla giornata fiorentina, nel corso della quale incontreranno i rappresentanti delle associazioni dei malati europei e americani e alcuni pazienti.

appartenenza, partendo dall'esperienza concreta dell'Associazione "Ditestamia Health Promoting Guys" e sfruttando gli strumenti già pensati e realizzati dai giovani toscani.

Lo strumento realizzato e gestito dai ragazzi dell'associazione, il sito www.ditestamia.it, rappresenta infatti una community dedicata alla salute dei giovani, uno spazio virtuale dove possono parlare liberamente, anche in anonimato, di affettività, contraccezione, gravidanza, malattie sessualmente trasmissibili, amicizia, famiglia, scuola, bullismo, tempo libero, autostima, diversità e molto altro ancora. "Di testa mia" rappresenta anche lo slogan che invita tutti a ragionare con la propria testa, a tirare fuori delle idee, a esprimere liberamente il proprio pensiero, senza nessun pregiudizio o discriminazione.

Il programma del primo giorno prevede l'apertura dei lavori con i saluti delle autorità presenti (Regione Toscana, Organizzazione mondiale della sanità, Commissione europea, azienda sanitaria di Firenze), la presentazione dei partecipanti che sono invitati a introdurre brevemente se stessi e il loro coinvolgimento nella realizzazione degli impegni presi durante l'ultima conferenza ministeriale di Parma e, a seguire, una vetrina di esperienze internazionali tra cui il progetto Giovani si di Regione Toscana e "The Blueprint" dell'Unione europea, sviluppati con il contributo diretto dei giovani. Il giorno 17 è dedicato prevalentemente alla costituzione della "Youth Coalition". Saranno nominati i referenti internazionali dei giovani per ogni Paese partecipante, redatto un documento che rappresenti lo statuto della coalizione, individuati gli step successivi e le modalità lavorative per dare vita al nuovo organismo che rappresenta un'esperienza avanzata sul piano europeo di partecipazione attiva dei giovani nelle politiche sanitarie e ambientali.

Alberto Zanobini
Dirigente settore "Affari Generali"
Regione Toscana

CONTROCANTO

«Noi ci siamo: vogliamo essere ascoltati»

di Marcello Pacitti*

L'associazione Ditestamia Health Promoting Guys è stata costituita nel 2010 da un gruppo di 5 ragazzi con lo scopo di promuovere la salute dei giovani in ogni contesto di vita.

Oggi conta più di cento soci, soprattutto toscani, impegnati nel promuovere azioni mirate alla salute e al benessere dei ragazzi e dei giovani.

A partire da questo anno l'associazione ha avuto la possibilità di entrare a far parte del gruppo di Youth che lavorano con l'Organizzazione mondiale della Sanità su ambiente e salute per i giovani. Poter essere ascoltati sul nostro futuro e diventare artefici del nostro avvenire è un bisogno fortemente

CONTINUA A PAG. 2

LEGGI&DELIBERE

Si consolida l'asse con la Croce rossa

Consolidare attività di confronto e collaborazione fra Regione Toscana e Croce rossa italiana negli ambienti di comune interesse. Questo il senso del protocollo d'intesa approvato dalla Giunta regionale. Viene così valutata positivamente l'esperienza di collaborazione maturata in questi anni tra servizio pubblico e Cri, e rilevata, in particolare, l'importanza del ruolo svolto dalla Croce rossa nel campo del trasporto sanitario, della cooperazione internazionale e delle operazioni connesse alle attività trasfusionali e di donazione del sangue, dove ha coniugato gli aspetti tecnico/professionali con il valore solidaristico. (Delibera n. 676 del 30-07-2012)

Hpv: direttive aggiornate alle Asl

La Giunta ha approvato l'aggiornamento delle direttive alle Asl sul programma di vaccinazione contro il papilloma virus umano 2012-2015, introdotte dall'intesa sancita tra il Governo, le Regioni e le Province autonome sul documento recante «Piano nazionale prevenzione vaccinale 2012-2014». Si aggiornano così gli indirizzi alle Asl per la prosecuzione del programma regionale che prevede, nella sua strategia, l'offerta attiva e gratuita della vaccinazione anti-Hpv a tutte le ragazze nel dodicesimo anno di vita, nel sedicesimo anno di vita e - su richiesta dei genitori - per le adolescenti tra il tredicesimo e diciottesimo anno di vita. (Delibera n. 678 del 30-07-2012)

ALL'INTERNO

Apnee notturne: la via aretina

A PAG. 3

Cooperazione, progetti in pista

A PAG. 4-5

Partorire in segreto

A PAG. 6

SINERGIE

Siglata con la Fondazione un'intesa triennale di collaborazione



Patto Regione-Don Gnocchi

Sforzi congiunti in tre ambiti: assistenza, formazione e ricerca

Assistenza, formazione e ricerca. Questi gli ambiti della collaborazione che si instaurerà tra la Regione Toscana e la Fondazione Don Carlo Gnocchi. L'accordo, di durata triennale con proroga tacita di anno in anno, regola i rapporti tra la Regione e tutti i centri del polo toscano della Fondazione: Irccs Centro di riabilitazione Don Carlo Gnocchi di Firenze (vicino all'ospedale di Torregalli); Centro di riabilitazione Don Gnocchi di Colle Val d'Elsa; Centro Santa Maria della Pineta di Marina di Massa; Hospice di Massa; Polo specialistico riabilitativo ospedale Sant'Antonio Abate di Fivizzano (Ms).

«La programmazione sanitaria della Regione Toscana prevede l'attivazione di una forte sinergia e integrazione tra settore pubblico e privato», ha detto l'assessore regionale al Diritto alla salute, Luigi Marroni. «Ormai da molti anni la Fondazione Don Gnocchi è un nostro importante partner no profit, che, tramite le proprie strutture

Torna Eunomia Sanità: alta formazione per gli under 40

Torna a Firenze la quarta edizione di Eunomia Sanità, il Corso di alta formazione sulle politiche per la salute organizzato dall'Associazione Eunomia in collaborazione con l'Assessorato al Diritto alla salute della Regione Toscana. Dal 28 al 30 novembre il corso si articolerà in una serie di workshop, incontri, lezioni di alto livello e una tavola rotonda conclusiva aperta al pubblico.

L'edizione 2012, dal titolo "L'emancipazione della medicina", si concentrerà sulle più recenti novità che hanno riguardato il sistema salute, con

un focus sulle modifiche intervenute nel rapporto fra medico e paziente. Un'emancipazione necessaria per colmare il divario tra il "sistema sanitario" e il "sistema di salute", per contestualizzare e personalizzare la cura, rivisitare le linee programmatiche della Sanità, considerando anche le sempre maggiori difficoltà economiche della nazione.

L'approccio, non cattedratico, mira al confronto fra i giovani amministratori della salute e i docenti, professionisti, politici chiamati a intervenire. Possono presentare domanda di partecipazione giovani (under 40) dirigenti di strutture

sanitarie pubbliche e private, politici, esperti nel settore organizzativo della Sanità e in tema di etica in medicina, quadri dirigenti (di società scientifiche, aziende farmaceutiche ecc.) e rappresentanti di associazioni di pazienti. Per partecipare sono disponibili alcune borse di studio, ciascuna del valore di 2.500 euro e destinate alla integrale copertura delle spese di partecipazione e ospitalità.

Le iscrizioni sono ammesse fino al 29 ottobre 2012. Ulteriori informazioni sono disponibili sul sito www.eunomiaonline.it, sezione Sanità.

Val D'Elsa e il completamento della struttura riabilitativa di Fivizzano, della quale è prossima l'attivazione».

La Fondazione collaborerà con la Regione anche sul versante della formazione e su quello della ricerca scientifica nei settori neuromotorio, ortopedico, neurocognitivo, cardiologico, pneumologico e oncologico, nonché negli ambiti della medicina e tecnologie molecolari, della bioingegneria e tecnologie biomediche e delle tecnologie per l'integrazione sociale e la Sanità pubblica. Inoltre, la Fondazione metterà a disposizione della Regione la propria competenza anche al fine di realizzare e costituire uno sportello handicap regionale che, in collaborazione con le associazioni toscane rappresentative dei disabili, potrà fornire assistenza e consulenza sulle complesse problematiche attinenti il mondo della disabilità, per facilitare il reingresso dei disabili nella vita di relazione familiare, lavorativa, civile, scolastica e sociale.

toscane, opera a tutti gli effetti all'interno del servizio sanitario regionale. Grazie all'accordo firmato stamani, questa collaborazione diviene più stretta e strutturata».

Gli ambiti di attività saranno la riabilitazione (intensiva, ospedaliera, extra ospedaliera, residenziale, semi-residenziale, ambulatoriale, domiciliare, specia-

listica ambulatoriale), hospice, cure intermedie. Un monitoraggio costante del consumo progressivo di prestazioni da parte delle singole aziende sanitarie consentirà, nel caso si verificassero variazioni del fabbisogno, di rimodulare i piani di attività affidati alla Fondazione e riallocare le risorse tra le aziende sanitarie dell'Area Vasta.

«Si tratta di un significativo riconoscimento dell'impegno che la Fondazione Don Gnocchi sta portando avanti da anni, con competenza e dedizione, nel campo della riabilitazione e della ricerca scientifica», commenta monsignor Angelo Bazzari. «L'accordo va nella direzione di un rafforzamento dell'integrazione tra il Polo toscano della Don Gnocchi e la Regione e corona una serie di importanti iniziative realizzate in Toscana negli ultimi mesi: l'apertura del nuovo Irccs Don Gnocchi di Firenze-Torregalli, l'avvio dell'attività dell'hospice per malati terminali al Centro S. Maria alla Pineta di Marina di Massa, il consolidamento del polo ambulatoriale di Colle

Val d'Elsa e il completamento della struttura riabilitativa di Fivizzano, della quale è prossima l'attivazione».

LIBRI CHE AIUTANO A CRESCERE: ESCE L'OTTAVO TITOLO DELLA COLLANA «IO STO BENE»

La giornata speciale di Leo e Massi

«Il mare in una stanza, storia di un giorno speciale». È questo il titolo del numero otto della collana "Io sto bene", di Guido Quarzo e Cinzia Ghigliano. Il libro parla di Leo che non ha amici con cui giocare e si sente solo, quando la mamma gli propone di passare un po' di tempo con Massi, un bambino affetto dalla sindrome di Down, lui non è contento di andare a casa sua ma ancora non sa che sarà una giornata davvero speciale.

Si tratta di un libro che, oltre ad arricchire la collana, è stato presentato il 14 ottobre, in occasione della Giornata nazionale delle persone con sindrome di Down - "Che ogni giorno possa essere anche il nostro giorno" - che si è svolta nel parco di Villa Demidoff, organizzata da Trisomia 21 Onlus che ha collaborato alla realizzazione dello stesso volume.

La collana "Io sto bene - I libri

che si prendono cura di te", è promossa e realizzata da Regione Toscana, Fondazione Meyer e Giunti-progetti educativi, dietro la guida di un comitato scientifico composto da una pediatra di famiglia, da un rappresentante della ludoteca dell'ospedale Meyer e dai tre soggetti promotori.

È pensata per tutti i bambini, mira a sviluppare l'abitudine alla buona lettura, da condividere con gli adulti, perché il libro diventi un amico, un compagno di viaggio prezioso che li aiuti a crescere. Sappiamo bene che i bambini (come noi adulti del resto) per stare bene, in salute hanno bisogno di una sana alimentazione, gustosa e variata, di una costante e piacevole attività fisica, di essere accuditi, protetti e curati quando si ammalano.



Ma tutto questo non è sufficiente per crescere bene: c'è bisogno di fornire loro anche un nutrimento

speciale (che fa bene anche a noi): la lettura. Questo ultimo titolo ha voluto affrontare il tema della diversità e soprattutto l'importanza di accogliere una persona, un compagno di scuola, che apparentemente può sembrare diverso ma se accolto e ascoltato nel modo giusto può rivelarsi un amico straordinario.

Gli altri libri della collana sono: «Non chiamarmi passerotto! I diritti dei bambini in ospedale»; «Ziri sulla luna - Il viaggio dell'anestesia»; «Billi Acchiappapaura - Le paure dei bambini»; «Eli e Mo - Amici in rete»; «La partita infinita - Quando lo sport è un gioco»; «Batticuore e altre emozioni»; «Nic e la nonna - La perdita di una persona cara»; «Volare Alto - la gioia delle piccole cose».

Tutti i libri della collana sono

realizzati per aiutare i bambini e le bambine a prendersi cura del proprio benessere e a affrontare nel modo giusto paure, timori, la perdita di una persona cara e molto altro ancora.

I volumi sono distribuiti nei reparti di pediatria degli ospedali regionali e nelle biblioteche pubbliche che hanno aderito al progetto "Parole di salute @lla tua biblioteca", oltre al circuito librario gestito da Giunti-progetti educativi. L'obiettivo è quello di realizzare il numero nove per arrivare a un totale di 10 volumi (essendo previsto anche il n. 0) e confezionarli in una valigetta da distribuire nelle scuole primarie regionali, fornendo così uno strumento per gli insegnanti interessati a voler trattare tali tematiche in classe.

Serena Consigli, Po
Promozione della salute
Regione Toscana

CONTROCANTO (segue dalla prima pagina)

sentito da noi giovani, avere la possibilità di poter "dire la nostra" sull'ambiente e sulla nostra salute e su quella dei giovani di domani rappresenta una chance irripetibile per noi ragazzi dell'Associazione Ditestamia Health Promoting Guys. Il meeting di Firenze ci permetterà di confrontarci con altri giovani provenienti dai vari Paesi europei su queste tematiche e ci darà la possibilità di parlare liberamente di questi argomenti. Avere la possibilità di parlare non corrisponde automaticamente ad avere la possibilità di essere ascoltati, in un mondo in cui i giovani non sono al centro dell'attenzione né della società, né della politica.

Questo è uno degli argomenti di lavoro delle due giornate di

Firenze: lavorare sulle strategie per ottenere "ascolto" da parte dei Governi e soprattutto dei ministri dell'ambiente e della salute al fine di promuovere politiche attente al futuro dell'ambiente e della salute dei giovani attuali e delle future generazioni. L'idea di garantire la partecipazione dei giovani alle scelte sulle politiche che permetteranno di conservare un ambiente sano per i giovani del futuro può essere realizzata solo se esiste una macchina organizzativa che semplifichi la possibilità materiale di partecipare ai meeting, di potersi incontrare, in varie occasioni, di poter scambiare opinioni, di essere informati, di avere un adeguato supporto organizzativo.

Per affrontare questa criticità

insieme agli altri giovani europei abbiamo deciso di costituire una organizzazione non governativa (Ong) che ci permetta di superare o, perlomeno affrontare anche queste criticità. Il primo meeting di Firenze porterà alla costituzione di un comitato organizzativo che avrà un mandato preciso: costituire una Ong. Gli Youth avranno l'obiettivo di definire i contenuti di questo mandato e di eleggere i giovani dei vari Paesi europei che firmeranno l'impegno. Non sarà facile che ragazzi di Paesi diversi riescano a portare avanti l'obiettivo prefissato e che continuino a stare insieme nel tempo, ma ce la metteremo tutta!

* Presidente Associazione Ditestamia Health Promoting Guys

Per cambiare serve... (segue dalla prima pagina)

ce europea di "giovani per i giovani".

Già dal 2004, con il Children Health and Environment Action Plan for Europe, i delegati dei 53 Stati della Regione europea dell'Oms avevano gettato le basi di un processo che coinvolgesse i giovani nelle decisioni su temi di ambiente e salute. L'iniziativa, consolidata con la partecipazione attiva dei giovani nella Quinta Conferenza ministeriale su ambiente e salute a Parma nel 2010, si fondava sulla considerazione che poiché gli interventi in quest'area mirano a proteggere la salute dei nostri figli, è importante che questi siano "complici" della definizione del proprio futuro.

La sfida è ambiziosa, particolarmente in un momento in cui in molti Paesi sono proprio i giovani

a soffrire di più le conseguenze della crisi economica che ci colpisce. Per questo, l'impegno dei Governi a investire nella formazione e partecipazione delle nuove generazioni nei processi decisionali deve essere rafforzato. La creatività, le conoscenze, l'apertura al nuovo, e il forte senso di giustizia e solidarietà propri dei giovani ne fanno la risorsa più preziosa per pensare un futuro diverso. L'obiettivo della Regione Toscana, dell'Oms Europa e della Commissione europea è di accompagnarli nel cammino di diventare cittadini attivi di una società più "salubre".

* Senior Policy and Programme Adviser - Oms

** Responsabile Comunicazione Malattie trasmissibili, sicurezza sanitaria e ambiente - Oms

SSR AI RAGGI X Nuovo percorso assistenziale ad Arezzo per curare le apnee notturne

Se il sonno toglie il respiro



Diagnosi di un gruppo multidisciplinare e intervento in chirurgia robotica

Dal 3 al 5% della popolazione adulta, e dal 2 al 3% di quella in età pediatrica, soffre di "sindrome delle apnee notturne" (Osas - Obstructive sleep apnea syndrome) e nella provincia di Arezzo si stimano da 12mila a 14mila casi. È una sindrome caratterizzata da ricorrenti episodi di costrizione delle vie aeree superiori durante il sonno, che portano ad alterazioni del flusso aereo a livello del naso e della bocca, solitamente associate a forte russamento. È una vera e propria patologia, con conseguenze serie sulla salute delle persone e sulla qualità della vita, propria e altrui. Come tutte le patologie ha vari livelli di gravità, e quando questa è alta, a rischio è addirittura la vita. Nel 40% dei casi si tratta di pazienti obesi, nel 20% con broncopatie croniche ostruttive, nel 10% di ipertesi. I soggetti affetti da Osas presentano un aumento della mortalità per cause cardiache durante le ore notturne, comprese tra le 24 e le 5 del mattino.

ha avviato un nuovo percorso assistenziale che modifica radicalmente la cultura scientifica italiana in tema di apnee notturne. Un progetto originale, che ha una natura di carattere "culturale-scientifico" adesso certificata dalla Fadoi (Federazione delle associazioni dirigenti ospedalieri internisti) con la assegnazione del "Premio speciale Serafino Mansueto", come miglior comunicazione tra gli oltre 700 lavori di ricerca scientifica in Italia. Un progetto così originale che sta attraendo l'attenzione della stampa scientifica internazionale.

Lo studio è stato presentato al congresso della Fadoi svoltosi recentemente a Rimini, da Salvatore Lenti e Mario Felici (ambulatorio di II livello dell'ipertensione arteriosa della Medicina interna e Geriatria) e da Giulia Burali e Pier Guido Ciabatti dell'Otorinolaringoiatria e Chirurgia robotica dell'ospedale San Donato di Arezzo. Quello che hanno proposto e sperimentato gli specialisti aretini è un autentico cambiamento di mentalità nel-



Equipe chirurgica otorino

l'approccio a questo problema, attraverso la creazione di un gruppo multidisciplinare che mette assieme pneumologo, otorino e medico internista, ritenuta questa una figura centrale perché un grado di avere una visione d'insieme della salute del paziente. Otorino e pneumologo, invece, sono i bracci operativi.

Anche in questa patologia il primo filtro sono i medici di famiglia, con i quali il gruppo sta lavorando per approntare linee guida precise. Sono loro,

infatti, che individuano i soggetti che necessitano di una presa in carico da parte del gruppo specialistico. Una volta selezionati i pazienti (a oggi, in 6 mesi, ne sono stati individuati un centinaio) questi prenotano una visita per "Osas o apnee o visita roncopatica" con l'otorino, a cui spetta l'apertura di una cartella clinica e la conseguente presa in carico del paziente. Questa è la prima innovazione che consente al cittadino di essere guidato nel percorso più ido-

neo e appropriato.

La chirurgia robotica è risultata essere il vero valore aggiunto del progetto. Il robot, infatti, consente di intervenire a livello della gola con grande precisione e bassissima invasività: prima era necessario penetrare dall'esterno con enormi complicazioni a livello muscolari e nervoso, e una riabilitazione e convalescenza di lunghissima durata, con lesioni anche permanenti.

Al congresso della Fadoi, il gruppo aretino ha presentato la valutazione della riduzione dei valori pressori e delle apnee notturne nei pazienti ipertesi sottoposti a chirurgia robotica tramite Tors (Trans oral robotic surgery), rispetto a un gruppo di controllo sottoposto a Cpap (Continuous positive airway pressure). La Tors garantisce un accesso eccellente, in quanto viene eseguita resezione della tonsilla linguale con settoplastica e tonsillectomia. I pazienti più gravi hanno eseguito anche sospensione ioidica. Con questa procedura il chirurgo rimuove direttamente la lesione dalla bocca, utiliz-

zando un sistema robotico che migliora l'esposizione. Il robot sorregge diversi strumenti chirurgici e un endoscopio con telecamere.

La Tors si è dimostrata una tecnica chirurgica invasiva, ma specifica, che porta a una riduzione significativa delle apnee, dei valori pressori rispetto all'utilizzo della C-Pap (la apparecchiatura con maschera che viene comunemente fornita a chi soffre di apnee e russamento), una maggiore efficacia terapeutica con la riduzione dei farmaci, il miglioramento del profilo metabolico e glicemico e, aspetto non meno importante, un minor disagio psicologico.

Dopo l'intervento chirurgico, conclusa la fase post-operatoria, entrano in azione lo pneumologo e l'intervista, a cui spetta un controllo generale e, soprattutto, l'avvio di una terapia basata sui "corretti stili di vita", la cui non osservanza spesso risulta essere la prima causa di questa patologia.

pagina a cura di Pierluigi Amorini

PROGETTO COFINANZIATO DAL MINISTERO DELL'AMBIENTE

Un ospedale sempre più «verde»

Ospedale verde: è il nome del progetto presentato dalla Asl aretina al ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio, per la partecipazione a un bando per l'assegnazione di un finanziamento a fondo perduto, finalizzato alla promozione delle energie rinnovabili e all'efficienza energetica.

Dei 13 Enti pubblici ammessi al finanziamento, la Asl di Arezzo (unico Ente pubblico toscano) è quello che ha ottenuto il maggior contributo (3 milioni di euro in tre anni).

«Si tratta di un risultato estremamente importante - commenta soddisfatto il direttore generale, Enrico Desideri - che premia la capacità progettuale dei nostri tecnici e che avrà riflessi positivi sia in termini gestionali, che ambientali. Infatti, una volta finiti i lavori, al considerevole ri-

sparmio economico per le casse Asl, si sommeranno altrettanti vantaggi per l'ambiente dovuti alla riduzione di emissioni di CO₂».

Il progetto aretino - redatto dal giovane energy manager aziendale, Daniele Giorni - ha un costo complessivo di 10 milioni di euro (7 cofinanziati da Asl e Regione, 3 dal ministero) e prevede due distinte tipologie di interventi, spalmati su gran parte degli stabili utilizzati dalla Asl nel territorio provinciale (60 edifici). Una prima serie di interventi prevede, tra l'altro, l'impiego di fonti rinnovabili integrate in combinazione con tecnologie per l'efficienza energetica: installazione di impianti fotovoltaici, installazione di generatori di

calore di ultima generazione, sistemi di telecontrollo. Di particolare interesse il progetto "illumination" che vedrà l'inserimento all'ospedale San Donato della tecnologia Led in sostituzione degli attuali corpi illuminanti. Gli impianti fotovoltaici (14 in tutto) garantiranno una potenza complessiva di circa 500 kWp (2% dei consumi attuali) e verranno installati nel centro direzionale, su quattro ospedali, sulle principali sedi distrettuali e alcuni centri diurni. 37, invece, i generatori di calore di ultima generazione che, unitamente ad altrettanti sistemi di telecontrollo a distanza, saranno installati su gran parte delle residenze sanitarie, distretti, centri sanitari e centri diurni (già in

funzione dalla primavera quello del San Donato, realizzato sul tetto di copertura della nuova rianimazione).

La seconda serie di interventi prevede l'installazione di impianti di trigenerazione ad alta efficienza nei cinque ospedali della provincia. Si tratta di impianti che, attraverso la combustione di metano, consentono di generare, in modo combinato, energia elettrica, termica e frigorifera. L'azienda sanitaria stima di poter raggiungere circa il 50% di autoproduzione di energie necessarie alle sue attività con l'introduzione di queste tecnologie, oltre a un risparmio annuo di circa un milione e mezzo di euro, per minori acquisti di energia. Complessivamente le due tipologie

di intervento consentiranno alla Asl di raggiungere anche un altro importante risultato: la riduzione di circa il 25% delle emissioni di CO₂ dovute ai consumi di energia elettrica e termica, portandole dalle attuali 27mila tonnellate alle 20mila annue.

I lavori sono già iniziati, è stato terminato e allacciato alla rete elettrica il primo impianto fotovoltaico da 47 kWp presso l'ospedale San Donato di Arezzo ed è in fase avanzata di progettazione l'impianto di trigenerazione di energia elettrica, termica e frigorifera, sempre dell'ospedale San Donato di Arezzo. Ora si proseguirà con l'impianto di trigenerazione dell'Ospedale del Valdarno, poi gli altri impianti fotovoltaici e l'installazione di generatori di calore di ultima generazione. Il progetto si concluderà entro l'estate 2015.

PRIMATO TOSCANO

Urologia, il record di interventi spetta al robot Da Vinci

Al San Donato di Arezzo, si sono abituati, e "rischiano" di pensare che non faccia più notizia. È così da anni e il fatto che questo "fenomeno" sia in crescita non sorprende nemmeno più. Parliamo dell'urologia. Arezzo ha il primato in Toscana, con il più alto numero di interventi urologici per Unità operativa eseguiti con il robot. Considerando la tipologia di intervento, sono numeri da capogiro: 5 alla settimana - si pensi che il robot ad Arezzo è usato anche per la chirurgia generale, l'otorinolaringoiatria (quasi unico in Italia) e la ginecologia - con un trend in chiara crescita, dai cento interventi complessivi dell'intero 2011, ai duecento dei primi otto mesi del 2012. Ma se la quantità è quella che fa statistica e classifica, l'altro aspetto da considerare è la qualità degli interventi.

C'è una lunga tradizione in tema di urologia al San Donato, ma la crescita del team

negli ultimi anni è stata notevole. L'arrivo di tecnologie avanzate ha portato ad Arezzo anche nuovi professionisti con un importante bagaglio di conoscenze, maturate in centri italiani ed esteri di altissima specializzazione. Poi la dotazione di strumenti di primissimo livello, dal robot al nuovo uretero-rensoscopia flessibile digitale e ai laser, collocati nelle sale della chirurgia robotica, favorisce la realizzazione di interventi ad alta integrazione tecnologica, non realizzabili in altre sedi.

«Noi siamo sempre pronti a modificare la nostra azione e cambiare strategia, anche in corso d'opera - chiarisce il direttore dell'Unità operativa Michele De Angelis - passando dal robot alla tecnica tradizionale, cosiddetta a cielo aperto. Ma a oggi, dopo 300 interventi eseguiti con robot, abbinato spesso con altri strumenti, non è mai stato necessario. Questo grazie alla preparazione preoperatoria,

alla capacità indiscussa di ferristi, infermieri, chirurghi oltre che degli operatori al robot». «Il nostro giovane urologo Filippo Annino - aggiunge De Angelis - provenendo da una esperienza all'estero di grande valore nell'ambito robotico e laparoscopico, ha portato con se una capacità operativa che assieme alla esperienza degli altri professionisti ha consentito davvero un salto di qualità notevole, con una curva di apprendimento di tutti assai rapida. Questa sua capacità, oggi è giustamente valorizzata anche come attività di tutoraggio presso altri centri robotici sia toscani che di altre regioni, in cui la nostra unità operativa presta la propria esperienza per la formazione».

Insomma, una strategia basata sulla esperienza e sulla formazione di un team affiatato e oggi altamente qualificato in tutte le sue componenti, medici e infermieri. Ovviamente



L'équipe urologica

te anche l'urologia utilizza il robot esclusivamente quando questo viene ritenuto lo strumento più appropriato al caso, non certo per "moda": molti, infatti, sono anche gli interventi eseguiti con i laser, in laparoscopia o a cielo aperto. Ma il vantaggio delle nuove tecnologie è indiscutibile: con il robot i tempi di ricovero sono ridottissimi, la invasività minima, la convalescenza facilitata con un ritorno alle funzioni sociali in tempi rapidi. Basta pensare che, di norma, dopo l'operazione il ricovero in ospedale è di due giorni.

DOCUMENTI Delibera della Giunta per organizzare l'assistenza: ente attuatore della strategia è l'Aou Meyer di Firenze con Aree vaste e Asl



Cooperazione internazionale per la lotta alla povertà

Ad ampio raggio le zone di intervento: Medio Oriente, Africa sub Sahariana, Balcani e Paesi arabi, America Latina, Asia

IL TESTO DEL PROVVEDIMENTO

Pubblichiamo il testo della delibera 702 del 2012 che approva i progetti di iniziativa regionale di Cooperazione sanitaria internazionale.

LA GIUNTA REGIONALE

Vista la Lr 22 maggio 2009, n. 26 (Disciplina delle attività europee e di rilievo internazionale della Regione Toscana);

Visto il Piano integrato delle Attività internazionali 2012-2015 approvato dal Consiglio regionale con Deliberazione n. 26 del 4 aprile 2012;

Visto il Piano sanitario regionale 2008-2010, approvato con Deliberazione n. 53 del 16 luglio 2008 del Consiglio Regionale e, in particolare, il punto 5.6.1.5 La cooperazione internazionale;

Dato atto che il Psr 2008-2010 resta in vigore, ai sensi dell'art. 133 della Lr 27 dicembre 2011 n. 66, fino all'entrata in vigore dei Piani e Programmi attuativi delle strategie di intervento e degli indirizzi per le politiche regionali individuati dal Prs 2011-2015, tra cui il Psir 2012-2015;

Richiamata la deliberazione di Giunta regionale n. 299 del 16/04/2012 "Strategia regionale di cooperazione sanitaria internazionale 2012. Prenotazione di spesa" che

● approva la Strategia di Cooperazione sanitaria internazionale 2012

● prenota la somma di euro 2.000.000,00 per l'attuazione della Strategia 2012,

suddividendo in quattro voci di spesa il totale dei fondi prenotati

● individua l'Azienda Ospedaliero Universitaria "A. Meyer" di Firenze quale soggetto attuatore della Strategia 2012 per conto della Regione Toscana

Rilevato che nell'Allegato A "Strategia di Cooperazione sanitaria della Regione Toscana" della Deliberazione di Giunta regionale n. 299 del 16/04/2012 risultano meri errori materiali nell'indicazione degli importi destinati alle singole voci di spesa, rimanendo invariata la cifra totale prenotata;

Ritenuto pertanto necessario modificare la Delibera n. 299 del 16 aprile 2012 sostituendo l'Allegato A "Strategia di cooperazione sanitaria della Regione Toscana" con il corretto Allegato A, parte integrante della presente deliberazione;

Ricordato che la Dgr 299/2012 stabilisce di individuare, con successivo atto, i progetti di iniziativa regionale di cooperazione sanitaria, rientranti nella Strategia 2012;

Ritenuto pertanto di procedere alla individuazione dei Progetti di iniziativa regionale di cooperazione sanitaria internazionale per l'anno 2012, come riportata all'Allegato B parte integrante della presente deliberazione;

Precisato che per la realizzazione dei progetti di cui all'Allegato B, verranno utilizzati i fondi di cui alla prenotazione specifica n. 2012290 capitolo 24044 del bilancio esercizio 2012, assunta con la deliberazione 299/2012 per un ammontare di euro 2.000.000,00;

Incaricata inoltre la Direzione generale diritti di cittadinanza e coesione sociale di porre in essere tutti gli atti necessari all'attuazione della presente deliberazione, in particolare di definire le modalità di rendicontazione delle attività e delle spese da parte dell'Aou Meyer;

Vista la Lr n. 67 del 27 dicembre 2011 "Bilancio di previsione per l'anno finanziario 2012 e Bilancio pluriennale 2012/2014";

Vista la Dgr n. 2 del 9 gennaio 2012 con la quale la Giunta regionale ha approvato il bilancio gestionale 2012 e pluriennale 2012/2014;

DELIBERA

1. di modificare, per le motivazioni espresse in narrativa, la Delibera di Giunta Regionale n. 299 del 16/04/2012 sostituendo l'Allegato A "Strategia di cooperazione sanitaria della Regione Toscana" con il corretto Allegato A, parte integrante della presente deliberazione;

2. di approvare, per le motivazioni in premessa indicate, i Progetti di iniziativa regionale per l'anno 2012, nell'ambito della Strategia di cooperazione sanitaria internazionale 2012 elencati nell'Allegato B che costituisce parte integrante e sostanziale della presente delibera - autorizzandone l'avvio;

3. di dare mandato alla Direzione generale diritti di cittadinanza e coesione sociale di porre in essere tutti gli atti necessari all'attuazione della presente deliberazione, in particolare di definire le modalità di rendicontazione delle attività e delle spese da parte dell'Aou Meyer.

Per la realizzazione dei progetti 2 milioni di risorse

Il presente atto, soggetto a pubblicazione ai sensi dell'art. 18, comma 2, lett. A) della Lr n. 23/2007, in quanto conclusivo di un procedimento amministrativo regionale, è pubblicato integralmente sulla banca dati degli atti amministrativi della Giunta regionale.

ALLEGATO A

Strategia di Cooperazione Sanitaria della Regione Toscana Programma delle iniziative di cooperazione sanitaria internazionale Disposizioni attuative per l'anno 2012

Il quadro di riferimento

La Cooperazione sanitaria della Regione Toscana (d'ora in avanti Csi) opera nel rispetto degli impegni derivanti dalla ratifica o dal riconoscimento dei sotto elencati documenti internazionali ratificati dall'Italia:

- Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo, Onu, 1948;
- Convenzioni di Ginevra, Ccir, 1949 e Protocolli aggiuntivi, 1977;
- Patto internazionale sui diritti economici, sociali e culturali, Onu, 1966;
- Dichiarazione di Alma

- Ata, Oms e Unicef, 1978;
- Convenzione sull'Eliminazione di tutte le forme di discriminazione contro le donne, Onu, 1979;
- Convenzione Onu sui diritti dell'infanzia, Onu, 1989;
- Dichiarazione di Copenaghen sullo sviluppo sociale, Onu, 1995;
- Dichiarazione del Millennio, Onu, 2000;
- Carta dei Diritti fondamentali, Unione europea, 2000;
- Dichiarazione di impegni su Hiv/Aids, Onu, 2001;
- Salute e riduzione della povertà nei Paesi in via di sviluppo, Commissione europea, 2002;
- Regolamento sanitario internazionale, Oms, 2005;
- Dichiarazione di Parigi, Ocse, 2005;
- Dichiarazione politica su Hiv/Aids, Onu, 2006;
- Dichiarazione di Doha sul Finanziamento per lo sviluppo, Onu, 2008;
- Agenda di Accra, Ocse, 2008.

Nelle more dell'approvazione del Piano integrato delle attività internazionali della Regione Toscana e del Piano integrato socio-sanitario regionale 2012-2015, la Csi opera nel rispetto della legge n. 49 del 1987, "Nuova disciplina della cooperazione dell'Italia con i Paesi in via di sviluppo" e della legge regionale n. 26 del 2009, "Disciplina delle attività europee e di rilievo internazionale della Regione Toscana".

A livello nazionale, un contributo nei termini di principi e modalità operative, lo forniscono senz'altro le indicazioni contenute nei seguenti documenti:

- "Linee guida e indirizzi di programmazione per la cooperazione italiana allo sviluppo per il triennio 2011-2013", ministero degli Affari esteri, Direzione generale per la cooperazione allo sviluppo, marzo 2011;
- "Salute Globale: Principi guida della cooperazione italiana", ministero degli Affari esteri, Direzione generale per la cooperazione allo sviluppo, luglio 2009;
- "Linee di indirizzi e modalità attuative della cooperazione decentrata", ministero degli Affari esteri, Direzione generale per la cooperazione allo sviluppo, marzo 2009;
- "Linee di indirizzo per lo svolgimento di attività di cooperazione allo sviluppo da parte delle Regioni, delle Province autonome e degli Enti locali", Delibera n. 12 del 1989 del Comitato interministeriale per la cooperazione allo sviluppo.

I principi e la volontà

La Regione Toscana riconosce nell'obiettivo generale di "lotta alla povertà", nella sua più ampia accezione, il focus di tutte le sue iniziative, perché soltanto attraverso il miglioramento delle condizioni di vita delle persone si può migliorare la Salute dei popoli.

La situazione sanitaria globale è caratterizzata da forti disuguaglianze in termini di reddito, di condizione sociale, di accesso ai servizi. Le crescenti disuguaglianze di reddito e condizione sociale che esistono non solo tra un Paese e l'altro, ma anche all'interno di ogni singola nazione, si riflettono in altrettanti crescenti disuguaglianze nella salute e nell'assistenza sanitaria.

L'accesso a quest'ultima risulta essere condizionata dalla limitatezza delle risorse disponibili (a fronte di una crescita "illimitata" dei bisogni) che condiziona con sempre maggiore intensità le politiche sanitarie, la tutela dei diritti dei cittadini, il comportamento stesso dei professionisti.

La strategia regionale di Csi per l'anno 2012 riafferma, dunque, il suo impegno verso la Salute come strumento per lo sviluppo, obiettivo dello sviluppo e soprattutto come diritto umano fondamentale e orienta lo sviluppo dei sistemi sanitari al fine di conseguire il più alto livello di salute raggiungibile nello spirito di responsabilità e di autodeterminazione dei popoli.

Priorità tematiche, geografiche e indirizzi operativi

Nel suddetto quadro di riferimento, la Csi promuove interventi strumentali alla garanzia dei seguenti obiettivi generali:

- lotta alla povertà: stato di salute e condizioni di vita sono strettamente interdipendenti;
- difesa dei diritti umani: il perseguimento di massimo livello di salute possibile è di per sé un diritto umano pertanto in forte correlazione con tutti gli altri diritti legati all'esistenza dignitosa della persona. Non è pertanto pensabile pensare un progetto di cooperazione senza tener conto di questi elementi;
- uguaglianza di genere: le analisi di genere hanno am-

piamente dimostrato la diversità esistente tra l'universo maschile e quello femminile, anche nel campo della salute e delle malattie; allo stesso modo hanno evidenziato le disuguaglianze esistenti nell'accesso ai beni e alle risorse considerati essenziali. Diventa nostro compito lavorare per ridurre sempre di più il divario attuale.

Nello specifico le azioni di cooperazione dovranno concorrere a:

- 1. rafforzare i sistemi sanitari nel loro complesso da perseguire con riforme orientate all'equità, alla solidarietà e all'inclusione sociale riguardanti la copertura universale, l'erogazione dei servizi di assistenza sanitaria efficienti e sicuri, attraverso azioni di:
- supporto tecnico-istituzionale ai sistemi sanitari pubblici;
- miglioramento dei servizi di Phc (Primary Health Care) come piattaforma per organizzare i servizi sanitari, dalle comunità al distretto sino agli ospedali, in modo efficace, efficiente, appropriato e sostenibile;
- rafforzamento, anche in termini di qualità delle cure, dell'assistenza materna, neonatale e infantile tramite approcci integrati nell'offerta di servizi, azioni efficaci a livello delle comunità, e interventi sul versante della domanda, favorendo in particolare: l'assistenza prenatale, l'assistenza al parto con personale addestrato e l'accesso a cure ostetriche di emergenza, l'assistenza post-natale e nella prima infanzia;
- formazione e motivazione delle risorse umane destinate al servizio sanitario;
- 2. miglioramento dell'accessibilità ai farmaci essenziali (inclusi i farmaci antiretrovirali per il trattamento dell'Aids) e ad altre prestazioni sanitarie;
- 3. rafforzamento dei diritti inerenti la salute sessuale e riproduttiva delle donne;
- 4. sostegno alla lotta contro Aids, TB e Malaria e altre malattie dimenticate;
- 5. potenziamento della ricerca scientifica, lo sviluppo e l'innovazione in ambito sanitario non solo dei Paesi destinatari dei progetti, ma anche della Toscana, sulle tematiche della Global Health e della Cooperazione sanitaria internazionale;
- 6. rafforzamento delle si-

nergie con le tematiche di Ricerca e sviluppo prevenendo strategie comuni e occasioni di contatto.

La strategia 2012 evidenzia come i principi di:

- intersectorialità degli interventi;
- appropriatezza e sostenibilità nell'utilizzo delle tecnologie;
- promozione dell'auto-sufficienza locale;
- sono quelli che devono orientare le azioni di cooperazione sanitaria, nella consapevolezza che non basta limitarsi alla promozione di singole attività, ma che queste devono essere integrate nella rete dei servizi sanitari locali, creando le basi necessarie a garantire la sostenibilità dei nostri interventi.

La Regione Toscana, per lo svolgimento delle sue progettualità di cooperazione sanitaria, ha individuato le seguenti aree di intervento prioritario:

- **Medio Oriente:** in questo contesto le iniziative saranno volte alla tutela del diritto alla salute delle popolazioni palestinesi e al supporto del processo di miglioramento della qualità delle prestazioni sanitarie attraverso lo sviluppo delle competenze del personale sanitario;
- **Africa Sub Sahariana:** gli interventi avranno come contenuti prioritari la lotta all'epidemia dell'Aids, Tbc e Malaria e alle altre malattie dimenticate, il rinforzo dei sistemi sanitari pubblici con particolare attenzione alla Phc (Primary Health Care) e alla salute materno-infantile.
- **Area Balcanica e Paesi arabi del Mediterraneo:** i progetti saranno indirizzati al rafforzamento generale e complessivo dei sistemi sanitari locali, attraverso il trasferimento di conoscenze e competenze necessarie per il miglioramento delle prestazioni sanitarie offerte.
- **America Latina:** in questo contesto la Csi promuoverà attività di assistenza tecnica, di scambio di buone pratiche e di conoscenze a supporto della ricerca scientifica, lo sviluppo e l'innovazione in ambito sanitario non solo dei Paesi destinatari dei progetti, ma anche della Toscana, sulle tematiche della Global Health e della Cooperazione sanitaria internazionale;
- **Asia:** in questo contesto verranno favoriti gli scambi di professionisti e la condivisione di conoscenze

Rafforzamento dell'assistenza materna e neonatale

(continua a pagina 5)

(segue da pagina 4)

IL SISTEMA SANITARIO TOSCANO (SST)

- La Regione Toscana, con ruolo interregionale e di confronto nazionale e internazionale, con funzioni di coordinamento interno e di promozione dei progetti;

- La Aou Meyer come ente attuatore per conto della Regione Toscana di tutta la strategia;

- Le Aziende sanitarie, come soggetti promotori ed attori dei progetti (propri o di interesse regionale, attraverso la programmazione di Area Vasta);

- Le Aree Vaste, come livello intermedio di programmazione e proposta, con ruolo di coordinamento delle Aziende sanitarie;

IL SISTEMA TERRITORIALE LOCALE

- Gli Enti locali e le aziende di gestione di servizi pubblici locali;

- Il Terzo settore, ovvero quella pluralità di soggetti, organismi ed enti di natura privata senza fini di lucro, la cui organizzazione è finalizzata alla produzione e alla allocazione di beni e servizi a valenza pubblica o collettiva.

Rientrano in questo quadro:

- Organizzazioni non governative - Ong
- Associazioni riconosciute e Fondazioni
- Organizzazioni di volontariato
- Associazioni non riconosciute
- Cooperative sociali

e competenze in ambito socio-sanitario.

Di seguito si elencano i soggetti della rete della cooperazione sanitaria internazionale toscana.

Partecipano anche Università, Enti locali e Terzo settore

IL SISTEMA TERRITORIALE LOCALE

IL SISTEMA TERRITORIALE LOCALE

IL SISTEMA TERRITORIALE LOCALE

IL SISTEMA TERRITORIALE LOCALE

IL SISTEMA TERRITORIALE LOCALE

IL SISTEMA TERRITORIALE LOCALE

IL SISTEMA TERRITORIALE LOCALE

IL SISTEMA TERRITORIALE LOCALE

IL SISTEMA TERRITORIALE LOCALE

IL SISTEMA TERRITORIALE LOCALE

IL SISTEMA TERRITORIALE LOCALE

IL SISTEMA TERRITORIALE LOCALE

IL SISTEMA TERRITORIALE LOCALE

IL SISTEMA TERRITORIALE LOCALE

IL SISTEMA TERRITORIALE LOCALE

Allegato A - Piano di spesa per l'attuazione della strategia Csi (2012)

1. Pir organizzativo-gestionali	210.000,00 €
2. Pir di Aree Vaste	750.000,00 €
3. Progetti Strutturanti/Semplici (definiti dal Piano integrato delle attività internazionali, approvato con Deliberazione del Consiglio regionale n. 26 del 04/04/2012)	450.000,00 €
4. Ricoveri a carattere umanitario	590.000,00 €
Totale	2.000.000,00€

Allegato B

Titolo	Soggetto attuatore	Finanziamento concesso
Albania-kosovo Attività sanitarie integrate di formazione al personale e rafforzamento delle strutture in Albania e Kosovo	Aou Pisa	60.000,00
Bolivia Supporto e assistenza tecnica all'implementazione del Sistema Unico de Salud dello Stato Plurinazionale di Bolivia: progetto pilota nella regione del Chaco	Aou Careggi-Dipint	100.000,00
Burkina Faso 1) Sostegno allo sviluppo della Pediatria e della Endoscopia digestiva nel Centro Medico di Nankoro-Burkina Faso 2) La Toscana contro la cecità in Africa - Burkina Faso Lotta alla cecità prevenibile ed evitabile	Aou Meyer Ausi 2 Lucca	50.000,00 40.000,00
Etiopia "Prima le donne e i bambini": potenziamento dell'Assistenza sanitaria nelle Cliniche di Shrebraber e Zizencho nel Guraghe, Etiopia	Ausi 1 Massa	45.000,00
India Cittadini del Mondo - Passaggio in India 6 - 2012 la promozione della salute attraverso l'acquisizione di competenze psico-sociali e l'educazione tra pari - anni 2009-2012 - terza annualità	Ausi 4 Prato	7.500,00
Kenya Programma-Paese Kenya 2012-2015. Promozione alla salute materno-neonatale-infantile.	Aou Siena	80.000,00
Libano Sostegno alle municipalità libanesi in tema di promozione della salute e gestione delle cure primarie	Ausi 8 Arezzo	45.000,00
Palestina Cooperazione sanitaria toscana in Palestina in ambito pediatrico	Fondazione Monasterio	50.000,00
Repubblica democratica del Congo "Salute, cura e assistenza". Sostegno ai servizi sanitari di Mont' Ngafula e Ukulungu- Repubblica Democratica del Congo	Ausi 5 Pisa	45.000,00
Senegal 1) Lotta alla mortalità materna e infantile in Senegal: attività di prevenzione e cura nell'Ospedale regionale di Thiès. Anno 2012 2) Supporto al sistema sanitario senegalese per la riduzione della mortalità materno-infantile	Ausi 10 Firenze Ausi 6 Livorno	60.000,00 30.000,00
Uganda 1) Assicurare l'accesso al parto assistito attraverso un efficace e rafforzato rapporto pubblico e privato: un intervento nell'Ospedale di Aber e nel Distretto di Oyam. Programma-Paese Uganda 2) Costruzione di un percorso diagnostico e terapeutico delle patologie tiroidee negli ospedali dell'Africa rurale	Aou Siena Aou Careggi	130.000,00 7.500,00
Progetti di interesse regionale senza contributo finanziario		
Balcani-Eritrea Cuore-Toscana. La cardiocirurgia pediatrica toscana per i bambini cardiopatici del mondo.	Fondazione Monasterio	00,00
Totale		750.000,00
Totale Pir aree vaste		750.000,00
Pir organizzativo - gestionale		
Segreteria, coordinamento, missioni, attività di comunicazione e progetto di attivazione di un Centro di Salute Globale	Aou Meyer	210.000,00
Ricoveri a carattere umanitario		
Area Vasta Centro: Aou Meyer		90.000,00
Area Vasta Sud-Est: Aou Senese		90.000,00
Area Vasta Nord-Ovest: Aou Pisana		90.000,00
Opa di Massa		320.000,00
Totale ricoveri a carattere umanitario		590.000,00
Progetti Strutturanti/Pir		
Progetti Strutturanti/Progetti d'iniziativa regionale (definiti dal Piano integrato delle attività internazionali, approvato con deliberazione del Consiglio regionale n.26 del 4 aprile 2012)		450.000,00
Totale		2.000.000,00

Sanità Toscana

direttore responsabile
ELIA ZAMBONI
coordinatore editoriale
Roberto Turno
comitato scientifico
Eduardo Majno
Susanna Oressati
Sabina Nuti
Lucia Zambelli

Versione Pdf dell'Allegato al n. 38 del 16-22 ottobre 2012 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

"Sanità Toscana" è una pubblicazione informativa realizzata in base a un accordo tra Il Sole-24 Ore Spa e la Regione Toscana

WELFARE

Dalla Regione gli indirizzi metodologici per il parto in anonimato



Guida per le «madri segrete»

Un modello di intervento per prevenire traumi e proteggere il minore

La prevenzione degli infanticidi, gli abbandoni traumatici alla nascita, il diritto al non riconoscimento e tutela del neonato sono le tematiche al centro degli indirizzi metodologici approvati dalla Regione Toscana (con Dgr 792/2012) nell'ambito del progetto "Mamma Segreta" che prevede il ricorso al parto in anonimato: un percorso nel quale il diritto della donna a una scelta libera e consapevole va di pari passo con le azioni di tutela per la vita e il benessere del nascituro.

Il fenomeno sul quale si è intervenuti non è nuovo, anzi ha attraversato, con il suo portato di drammaticità e di dolore, le vicende di quell'universo femminile spesso costretto a passaggi fugaci e colpevolizzanti davanti alle porte degli orfanotrofi disseminati in tutta Europa. In Toscana la tradizione secolare di accoglienza dello Spedale degli Innocenti racconta di bambini affidati alle cure di un'istituzione pubblica che tuttavia non riusciva ad aiutare la donna di fronte a una decisione presa in assoluta solitudine. Nei secoli questa pratica ha trovato una sistematizzazione nei reparti di molti ospedali dedicati alle "gravide occulte" nei quali si è iniziato a riconoscere al parto in anonimato uno status degno di rilievo giuridico e di sforzo organizzativo.

Nella nostra legislazione il diritto di avvalersi dell'anonimato al mo-

La legislazione italiana consente a tutte le donne, comprese le richiedenti asilo e rifugiate, di partorire avendo la garanzia del più assoluto anonimato e potendo liberamente decidere di non riconoscere il neonato, ricevendo tutte le informazioni, le cure e l'assistenza necessaria. La legge regionale toscana 41/2005 (art. 5, comma 1) assicura inoltre le prestazioni sociali e socio-sanitarie anche alle donne straniere in stato di gravidanza e nei sei mesi successivi al parto.

mento del parto ha attraversato diverse norme ed è approdato nell'affermazione di principio netta e inequivocabile del Dpr 396 del 2000 che detta disposizioni in materia di ordinamento dello stato civile. La cornice legislativa, integrata anche con le disposizioni del Codice sui dati personali del 2003, non ha tuttavia altrettanto chiaramente fornito indicazioni organizzative per i servizi e pertanto i modelli di intervento di livello regionale, provinciale e locale si sono collocati in maniera non uniforme nei diversi sistemi sociali e socio-sanitari.

Con il progetto "Mamma Segreta"



la Regione Toscana definisce un modello di intervento omogeneo e diffuso sul territorio: il primo passo è stato compiuto con l'inserimento dei servizi destinati alla prevenzione dell'abbandono traumatico alla nascita e al parto in anonimato nell'ambito della legge regionale 41, che dal 2005 delinea il sistema integrato di interventi e servizi sociali e socio-sanitari.

La Regione Toscana ha in seguito provveduto ad avviare e coordinare un tavolo di confronto e riflessione che ha consentito agli assistenti sociali, agli psicologi, alle ostetriche e alle figure dell'area ospedaliera, di elabo-

rare proposte per la definizione di un percorso integrato in cui sono state ricomprese tutte le fasi dell'assistenza: dall'intercettazione del disagio, all'orientamento, dall'accoglienza e dal sostegno assicurato dai servizi pubblici, fino alla presa in carico del neonato, in caso di rinuncia alla maternità, e alla ricerca di una nuova famiglia.

L'idea centrale degli indirizzi emanati dalla Regione Toscana è la costituzione intorno ai punti nascita territoriali di una équipe di professionisti, sia dell'area sociale che sanitaria, adeguatamente preparati e quindi in grado non solo di fornire alla donna in

difficoltà le informazioni sui propri diritti e doveri, ma soprattutto di instaurare con quest'ultima un legame di fiducia tale da non farla sentire sola di fronte a decisioni fondamentali per la propria vita e per quella di un altro essere umano. "Mamma Segreta" affronta anche una delle criticità intrinseche all'affermazione del principio del diritto alla segretezza, quella della procedura di accoglienza, cura e tutela in ospedale una volta maturata la decisione di avvalersi del parto in anonimato.

Vengono infatti fornite indicazioni affinché in ogni momento in cui la donna si trova in ospedale nell'imminenza del parto, ciascun operatore che l'assiste sia in grado di coniugare le prassi con il rispetto della volontà della donna a rimanere anonima. L'approvazione da parte della Giunta regionale di questi indirizzi metodologici rappresenta un importante traguardo per le politiche di tutela e di inclusione poiché va a incidere in una di quelle nicchie del welfare che rimangono spesso nell'ombra e offre una piattaforma programmatica e operativa sia per i servizi socio-sanitari già strutturati, sia per quelli in via di costituzione.

Lorella Baggiani
Funzionario
per la programmazione
Regione Toscana

IL REGISTRO PER LO STATO DI ABBANDONO

Più tutele per i bimbi orfani

Il percorso "Mamma Segreta" non si presta, per sua natura, ad attività di monitoraggio statistico. Per avere un'idea abbastanza precisa della dimensione del fenomeno possiamo tuttavia fare riferimento ai dati derivanti dal registro per lo stato di abbandono del Tribunale per i minorenni di Firenze, raccolti annualmente grazie a un accordo di collaborazione tra Regione Toscana e lo stesso Tribunale.

L'iscrizione del minore in tali registri avviene secondo l'articolo 11 e l'articolo 12 della legge 149/2001. L'articolo 11, conosciuto in letteratura come "art. 11, genitori ignoti", è quello che di fatto contiene i casi più vicini al percorso "Mamma Segreta" poiché conta in realtà non solo gli abbandoni ma anche i bambini con genitori deceduti e per i quali non risultano esistenti parenti entro il quarto grado che abbiano rapporti significativi con il minore. L'analisi dei dati consente anche di verificare i percorsi di accoglienza e tutela attivati per questi bambini; al riguardo è in prossima uscita uno studio del Centro regionale sulla coorte dei bambini iscritti nel registro per lo

stato di abbandono nel 2006. In quest'anno, tra i 24 bambini iscritti con art. 11, ben 21 risultano abbandonati alla nascita e per tutti loro è stato dichiarato lo stato di adottabilità e la successiva adozione nazionale.

Per gli altri 3 casi relativi all'art. 11 si è proceduto a un affidamento extrafamiliare a parenti oltre il quarto grado. Nei casi di abbandono alla nascita l'iscrizione nei registri del Tribunale scatta, mediamente, dopo quattro giorni dalla nascita e si arriva all'adozione definitiva a circa un anno e mezzo di vita: un percorso certamente più rapido rispetto ai bambini che hanno i genitori ma che sono iscritti ugualmente nel registro in base all'articolo 12, poiché il giudice ravvisa la necessità di accertare le competenze del nucleo a prendersi cura del minore. Per questi bambini infatti l'età media all'adozione è di circa 7 anni.

Tra il 2006 e il 2011, gli iscritti nel registro per lo stato di abbandono secondo l'art. 11 non hanno mai superato le 30 unità e negli ultimi due anni si registrano i dati più bassi nel periodo: 19 casi nel 2010 e 21 casi nel 2011.

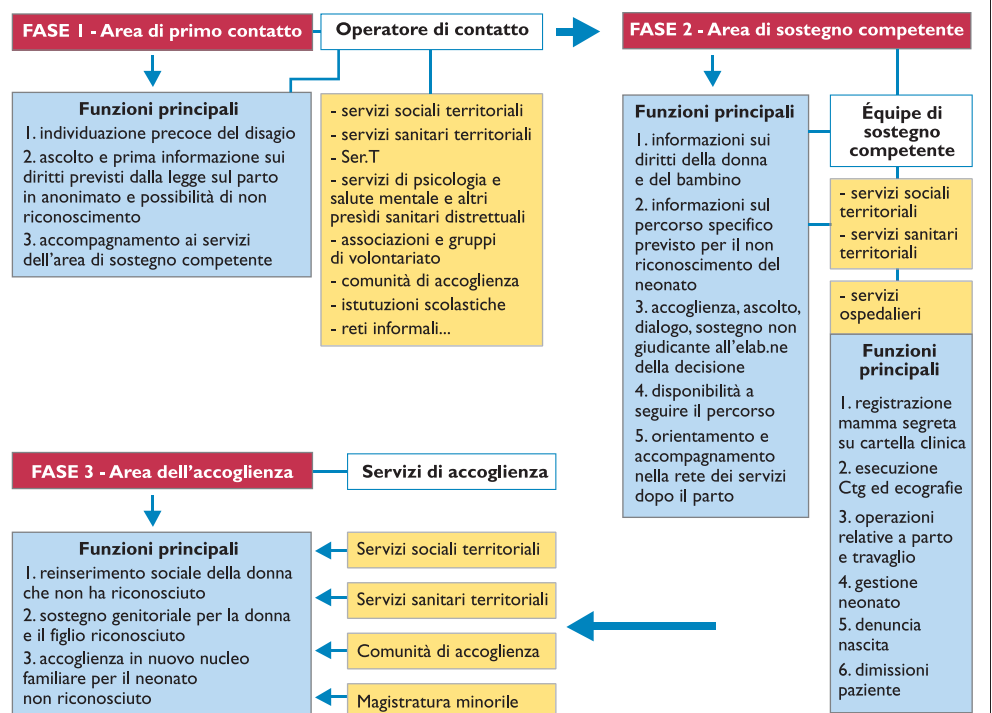
Gli iscritti	
Isritti registro secondo l'art. 11 legge 149/2001	24
Isritti registro, per abbandono alla nascita	21
Giorni medi per l'iscrizione nel registro dalla nascita	3,9
Età media all'adozione (in anni)	1,5

Il trend	
Isritti nel registro secondo l'art. 11 legge 149/2001	
2006	24
2007	27
2008	28
2009	28
2010	19
2011	21

Il percorso di sostegno "Mamma Segreta"

Il percorso "Mamma Segreta" si articola in 3 fasi principali:

- L'area di primo contatto.** Individua la rete dei soggetti che possono intercettare il disagio della donna, così come i servizi cui la stessa donna può rivolgersi; può comprendere, oltre alla stessa rete dei servizi, le reti informali (familiare, parentale e amicale), del volontariato, della scuola, le associazioni e i circoli.
- L'area di sostegno competente.** In questa fase l'intervento di sostegno è attivato a seguito dell'inoltro/segnalazione del caso, da parte di uno dei servizi o soggetti dell'area di primo contatto, all'équipe di sostegno competente che prende in carico la donna.
- L'area dell'accoglienza.** Rappresenta la conclusione del percorso, che si completa con la dimissione dalla struttura ospedaliera, e il reinserimento socio-familiare della donna e del bambino che seguono un percorso congiunto o distinto in relazione all'venuto o meno riconoscimento.



■ Fasi del percorso □ Funzioni associate a ciascuna singola fase del percorso
■ Attori che intervengono in ogni singola fase

Francesco Grandi

Centro regionale minori (Regione Toscana - Istituto degli Innocenti di Firenze)

LIVORNO

Tempi record di intervento: risolto positivamente un caso di infarto

Quando la rete salva la vita



Emergenza integrata con volontariato, pronto soccorso e telemedicina

Un piombinese di 58 anni, colpito da infarto, è stato salvato grazie a un pronto intervento che ha portato, in soli 90 minuti, alla operazione di angioplastica. «L'infarto miocardico acuto (Ima) - spiega Alberto Genovesi Ebert, cardiologo dell'Asl 6 Livorno - si manifesta quando un'arteria del cuore si chiude all'improvviso. Fondamentale è riaprirlo nel minor tempo possibile e per poter offrire a tutti i pazienti dell'Asl 6, la cura più efficace, l'azienda ha organizzato una rete assistenziale che permette di fare diagnosi in poco tempo, di cominciare, se necessario, il trattamento in ambulanza e trasportare il paziente direttamente alla sala di emodinamica di Livorno,

dove l'arteria occlusa viene riaperta con la tecnica dell'angioplastica».

Questo sforzo organizzativo, di innovazione tecnologica e di coordinamento tra i medici dell'emergenza, la centrale operativa 118 e l'Emodinamica dell'ospedale di Livorno aperta sulle 24 ore, ha permesso di salvare l'uomo residente a Piombino che dopo aver accusato un intenso dolore toracico aveva prontamente richiesto l'intervento del 118. Dal proprio domicilio, come prevede la procedura, è stato trasportato subito a Livorno dove, a due ore dall'inizio dei sintomi e in meno di 90 minuti dal primo contatto medico, ha avuto la riapertura del vaso. «Questi tempi

che sono assolutamente in linea con le raccomandazioni internazionali - continua Genovesi - testimoniano l'ottimo livello organizzativo raggiunto dalla rete aziendale e sono motivo di grande soddisfazione».

«Il modello organizzativo, scelto dall'Asl 6 Livorno - dice Andrea Belardinelli, direttore dell'area Programmazione e innovazione - si basa oltre che sull'integrazione funzionale e culturale della rete della emergenza territoriale, come 118 e associazioni di volontariato, dei Pronto soccorso, delle strutture cardiologiche aziendali, anche sull'ampio utilizzo innovativo delle possibilità offerte dalla telemedicina, in questo caso la telecardiologia». L'obiettivo è quello di ridur-

re, in tutta la popolazione assistita indipendentemente dall'area di residenza, le conseguenze della cardiopatia ischemica che è uno dei killer più letali nel territorio livornese. «Per questo - spiega ancora Belardinelli - abbiamo dotato ben 14 ambulanze su tutto il territorio provinciale, dalla Bassa Val di Cecina alla Val di Cornia fino all'isola d'Elba, di apparecchiature sofisticate. Casi come quello avvenuto a Piombino, sono la dimostrazione che abbiamo strutturato una offerta sanitaria appropriata ed efficiente».

Pierpaolo Poggianti
 Ufficio stampa Asl 6 Livorno

PISTOIA

Pronte le «camere di degenza» disegnate a misura di paziente

La prima camera di degenza dei quattro nuovi ospedali della Toscana è stata allestita a Pistoia. Un apposito gruppo di lavoro ha effettuato il sopralluogo all'interno della nuova struttura sanitaria per verificare se la camera prototipo corrisponde ai requisiti richiesti dal progetto esecutivo. Sul luogo si è recata anche una delegazione della Asl 4 Prato accompagnata dal responsabile di staff dell'Asl pistoiese.

Le stanze di degenza sono state strutturate in modo da garantire da un lato la massima privacy

del paziente e un altro lato il comfort e dall'altro il controllo diretto dello spazio circostante: tutte le camere si affacciano verso l'esterno (lato Nord) e ricevono dalle ampie finestre, a tutta altezza, la luce naturale. Questa predisposizione è stata pensata per creare benessere ai pazienti ma anche agli operatori. Le pareri sono tinteggiate di bianco e le boiserie (rivestimenti della parte bassa della parte realizzabile con materiale lavabile e sanificabile) sono azzurre. Anche i colori sono stati scelti per intensificare l'effetto della luce e influenzare positivamente il malato.

In ogni stanza c'è un armadio a muro con tre vani guardaroba: quello centrale, identificabile con l'azzurro, sarà utilizzato dal personale per alcuni materiali occorrenti all'assistenza al paziente, in modo da ottimizzare i tempi di risposta. Ogni stanza, inoltre, è provvista di tutti i supporti tecnologici necessari (gas medicali, ossigeno ecc.) all'assistenza dei malati. In particolare molta attenzione è stata prestata alle persone con disabilità sensoriali e/o motorie. Infine, le camere saranno provviste dei sistemi di collegamento multimediali.

Luci, colori e arredi per trasmettere positività ai malati

Tutte le camere sono a due letti, con bagni e doccia e gli

Daniela Ponticelli
 Ufficio Stampa Asl 3 Pistoia

PISA/1

Musica e poesia per comunicare con gli assistiti e le loro famiglie

Promosso da fondazione Arpa e dal suo presidente, Franco Mosca, nell'ambito del «Progetto dolore» dedicato ad Amos Martellacci e fortemente voluto dal Maestro Andrea Bocelli, ha preso il via il «Progetto di musica in hospice», presso la stessa struttura situata nel poliambulatorio a Pisa.

La musica, insieme alla poesia, attraverso l'immediatezza del loro linguaggio, divengono mezzo di comunicazione, scambio e condivisione di emozioni e contribuiscono a migliorare lo stato emozionale e relazionale del paziente con i familiari e i professionisti che si prendono cura di lui, favorendo intimità e appartenenza al paziente. La musica ha la capacità di raggiungere luoghi profondi che anelano all'infinito. Ogni singola nota suonata è una porta aperta, una carezza, una mano che sostiene.

A partecipare a questo progetto di solidarietà sono intervenuti Gino Bartalena e Vincenzo Di Nubila, entrambi ex allievi del collegio medico giuridico (attuale Scuola Superiore S. Anna). Gino Bartalena,

dopo aver ricoperto incarichi dirigenziali nel settore pubblico e privato, dal 2003 coltiva con soddisfazione la sua originaria passione per l'intrattenimento, in particolare dedicandosi a letture pubbliche di prosa e poesia. È «Lettore ufficiale» della Divina Commedia (Firenze Società Dantesca, 2009). Ha interpretato liriche scelte di Raffaele Floris, Giuseppe Giusti, Giovanni Visconti Venosta, Michele De Bertolli e di Wislawa Szymborska, premio Nobel per la letteratura nel 1996. Vincenzo Di Nubila invece, diplomato in pianoforte, magistrato a riposo con il titolo di presidente di Cassazione, attualmente membro del corpo docente della Scuola della Magistratura di Castelpulci (Firenze), da tempo si dedica allo studio dei clavicembalisti italiani adattandoli all'organo elettronico. Di Nubila ha interpretato alcuni brani del repertorio classico della canzone napoletana e disetterà l'anima dei presenti con le più dolci note tratte da sonate per clavicembalo.

Melodie in hospice nell'ambito del «Progetto dolore»

Daniela Gianelli
 Ufficio stampa Asl 5 Pisa

PISA/2

Violenza sessuale e domestica: parte il progetto di formazione

Consensus conference all'Auditorium dell'Estav Nord Ovest/Asl 5 Pisa per la presentazione e l'avvio del progetto «Insieme contro la violenza sessuale e domestica sulle donne e sui bambini». Si tratta di un importante progetto di formazione finalizzato alla condivisione e messa a punto dei percorsi per l'assistenza alle vittime di violenza di genere e stalking, presentato dall'Asl 5 nell'ambito dell'avviso per il finanziamento di progetti pilota di formazione degli operatori sanitari sulla prima assistenza alle vittime di violenza di genere e stalking promosso dal dipartimento per le pari opportunità della presidenza del Consiglio dei ministri, e risultato tra i 27 progetti ammessi a finanziamento in ambito nazionale nel giugno scorso.

La conferenza è servita anche a fare il punto sulle dimensioni del fenomeno della violenza sessuale, domestica e stalking a livello nazionale e locale e sulle azioni finora intraprese per contrastarlo. All'appuntamento hanno parlato infatti Rocco Damone, direttore generale dell'Asl 5 Pisa, Carlo Tomassini, direttore dell'azienda ospedaliero universitaria Pisana, il prefetto di Pisa,

Francesco Tagliente, il questore di Pisa Gianfranco Bernabei e Francesco Laganà, presidente del Tribunale. Hanno parlato anche gli addetti ai lavori delle due aziende sanitarie ed esponenti delle associazioni impegnate nella tutela delle donne e dei bambini.

Il progetto di formazione si realizzerà nell'arco di un anno - grazie alla collaborazione tra l'Asl 5 Pisa, l'Aou Pisana, la Società della Salute e l'associazione Casa della Donna - prevedrà la formazione di più di 200 persone tra personale sanitario dell'Asl 5 e dell'Aou Pisana, medici e pediatri di famiglia, operatori delle forze dell'ordine (Polizia di Stato e Municipale, Carabinieri) e volontari delle associazioni attive nella rete territoriale di intervento e di emersione del fenomeno.

L'intero percorso formativo, articolato in 10 moduli per complessive 57 edizioni da svolgersi nell'arco di 12 mesi, sarà volto a facilitare negli operatori l'individuazione dei casi di violenza e la messa in atto di azioni appropriate, rafforzando la rete di intervento e di protezione sociale.

Obiettivo: stanare gli abusi sulle donne e intervenire subito

D. Gian.

IN BREVE

MASSA E CARRARA

È ormai consolidata l'esperienza dei gruppi di «Respirazione consapevole» organizzati dal dipartimento di salute mentale della Zona distretto delle Apuane. Sotto la guida della Psicologa Francesca Caputo, sono oltre 70 i cittadini che annualmente si rivolgono al Servizio dell'Asl 1 Massa e Carrara, per accedere alle giornate di «respirazione» che si tengono sia nel periodo invernale che durante l'estate. D'inverno l'appuntamento è al Centro delle occasioni di Nazzano, d'Estate invece, viene praticata la «respirazione in acqua». Attraverso questa tecnica di respirazione è possibile sviluppare una maggiore consapevolezza di sé sia a livello fisico che emozionale ed è possibile ottenere significativi miglioramenti su stati ansiosi e crisi di panico.

EMPOLI

Nuova sede a Empoli per la neuropsichiatria infantile dell'Asl 11. Da lunedì 8 ottobre i servizi sono in piazza San Rocco e non più nell'ex ospedale in via Paladini. L'unità operativa complessiva di neuropsichiatria infantile, che fa parte del dipartimento salute mentale, si occupa dei disturbi neuropsichici che si manifestano in età evolutiva. Le attività consistono in diversi interventi come la prevenzione primaria, interventi diagnostici e terapeutici nell'ambito della patologia neurologica e psichiatrica, attività di riabilitazione neuromotoria, interventi sul disagio individuale e familiare, attività di counselling alle istituzioni scolastiche, attività di formazione e di ricerca e percorsi mirati per alcune patologie particolari come quella neuromotoria precoce.

VIAREGGIO

Un servizio di «hospice» convenzionato con l'Asl di assistenza sanitaria specialistica per malati terminali, sarà attivato all'interno della nuova residenza sanitaria assistenziale «Tabarracci», entrata in funzione a settembre. L'hospice è una struttura residenziale con le caratteristiche di «casa», che si configura come un servizio socio-sanitario con elevata intensità assistenziale. Si dà così una risposta alla richiesta di questi particolari servizi da parte di famiglie di malati che risiedono nel Comune di Viareggio, statisticamente numerosi. La Rsa ha una capienza complessiva di 60 posti letto ed è gestita dall'Asp, Azienda speciale pluriservizi, ente strumentale del Comune che si occupa anche di farmacie comunali, servizi sociali, refezione scolastica e cimiteri.

CALENDARIO



17
 OTT.
 2012

FIRENZE

Workshop Ispo «Le Linee guida europee sullo screening coloretale e focus sul follow-up endoscopico del cancro e dell'adenoma coloretale nei programmi di screening oncologico della Toscana», presso l'educatorio del Fuligno, per la revisione dei protocolli di follow-up endoscopico. Info: 05532697828, b.mengoni@ispo.toscana.it



18
 OTT.
 2012

AREZZO

«La Pet-Therapy e le co-terapie: nuove opportunità in riabilitazione» è il seminario che si terrà presso l'Aula Magna Biblioteca ospedale San Donato. L'appuntamento ha l'obiettivo di ampliare le conoscenze in ambito zootropologico su ricerca e studi nell'ambito delle gravi disabilità. Info: 0575255366, silvana.repetti@usl8.toscana.it



21
 OTT.
 2012

EMPOLI

L'Asl 11 ha organizzato un seminario su «La donazione di organi e tessuti». Si tratta di un'iniziativa di sensibilizzazione per il personale dei servizi che, anche a fronte di una nuova organizzazione aziendale, si trovano a dover gestire situazioni sempre in divenire. Info: 0571704323, a.gambacciani@usl11.toscana.it



Regione Toscana

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

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

Quasi a tutti.

Attivala alla tua ASL o in farmacia



numero verde
800 004 477

Carta Sanitaria Elettronica. Servizi pubblici on line in sicurezza.

Usa la Carta Sanitaria Elettronica, scopri come sul sito della Regione www.regione.toscana.it/cartasanitaria