

# Sanità Toscana

Versione Pdf del supplemento al n. 11 anno XVII del 25-31 marzo 2014 per la pubblicazione sul sito della Regione Toscana [www.regione.toscana.it](http://www.regione.toscana.it)

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

**Un passo per conquistare autonomia**

di Daniela Matarrese \*

**I**l diabete di tipo 1 colpisce in Italia circa l'1 per mille della popolazione e rappresenta circa l'8% di tutti i casi di diabete. In Toscana, in età pediatrica, si stima una prevalenza di circa 1.000 bambini e giovani con diabete e ogni anno si contano mediamente 90 nuove diagnosi con un trend in aumento pari al 3,6% all'anno. Il diabete se non ben trattato espone il soggetto a temibili complicanze acute e croniche invalidanti e di forte impatto sulla qualità della vita presente e futura.

Questa patologia a carattere sociale emergente non può, a oggi, essere affrontata con la prevenzione primaria; una volta effettuata la diagnosi è di fondamentale importanza aiutare la famiglia all'accettazione della patologia e accompagnarla in un percorso di formazione terapeutica fino al raggiungimento di una autogestione consapevole e sicura. Una delle problematiche della terapia del diabete del bambino è il fatto che è necessario un continuo adeguamento del fabbisogno insulinico a un organismo in crescita e contemporaneamente c'è la necessità di un trasferimento delle competenze al paziente. In questo percorso si inserisce il campo scuola che rappresenta sotto tutti gli aspetti un alto momento di educazione terapeutica: una opportunità finalizzata a migliorare le capacità di autogestione e

CONTINUA A PAG. 2

**ECCELLENZE**

Rifinanziati i campi scuola che puntano all'educazione terapeutica

## Bimbi a lezione di diabete

Con l'aiuto di medici e psicologi i ragazzi imparano a gestire la malattia

**C**onfermati anche per il 2014 i progetti di organizzazione campi scuola per bambini e adolescenti con diabete. Il nuovo sostegno, grazie a un finanziamento di 140mila euro a quei campi scuola - gestiti dal Centro regionale per il diabete dell'età evolutiva dell'Aou Meyer, dalla Asl 6 di Livorno e dalla 9 di Grosseto - in cui i ragazzi imparano, con l'aiuto di medici e psicologi, a gestire il diabete e superare i problemi connessi con la convivenza con una patologia cronica. La Regione Toscana ha, fra le prime in Italia, creduto in questa forma di terapia e da anni supporta la realizzazione dei campi scuola.

Una iniziativa che è parte integrante del programma di educazione terapeutica all'autocontrollo e all'autogestione del diabete, che prevede nozioni teoriche, addestramento pratico e supporto psicologico atto a superare le problematiche di vita connesse con la convivenza con la malattia cronica. Perché il diabete deve essere tenuto sotto controllo 24 ore al giorno, 365 giorni all'anno, per tutta la vita con necessità di continue decisioni terapeutiche che possono essere realizzate solo grazie a una autogestione consapevole. Il diabete insorto in età pediatrica non fa eccezione: richiede il pieno coinvolgimento della famiglia e di tutte le persone che ruotano intorno al bambino, richiede una riformulazione della terapia che tenga conto della crescita del bambino e richiede nel tempo il trasferimento delle competenze dai genitori al figlio affinché diventi attore e regista della propria cura. Per tutto questo sono necessarie una forte motivazione e l'acquisizione di sicurezza nella gestione di una terapia molto complessa e articolata fra insulina, alimentazione, autocontrollo glicemico, controllo delle emozioni.

Il campo è un'opportunità finalizzata a migliorare le capacità di autogestione e di integrazione sociale in cui il sapere (la conoscenza), il saper fare (mettere in pratica) e il saper essere diventano un tutt'uno e il soggetto con diabete assume la vera centralità



**IL BILANCIO**

### Ospitati 2mila giovani e 100 famiglie

Per quest'anno previste anche due esperienze rivolte solo ai genitori

**A**partire dagli anni Ottanta il Centro regionale di diabetologia pediatrica operante al Meyer ha realizzato 75 campi ospitando oltre 2.000 giovani suddivisi in gruppi omogenei per fasce di età (dagli 8 ai 18 anni) e 5 campi rivolti a 100 nuclei familiari di bambini sotto gli 8 anni. Per il 2014 sono previste la realizzazione di 7 campi rivolti a giovani e due esperienze riservate ai genitori. Anche ai genitori perché la situazione di vita di qualsiasi genitore è articolata e complessa, l'insorgere di un cambiamento fisico cronico come il diabete pone richieste tali da dover sovvertire l'intero equilibrio: ai genitori viene richiesta l'acquisizione di numerose competenze con il rischio di tralasciare qualcosa di fondamentale sia sul piano della genitorialità, sia sul piano della coppia. Il percorso all'interno del campo scuola è un percorso di recupero di sé come persone e come genitori, perché solo con la riacquisizione completa del loro ruolo potranno aiutare i figli a crescere in consapevolezza, in serenità e in salute. Perché, come ha detto Federica: «A 6 anni ho iniziato non solo a saper scrivere ma anche a utilizzare.. la penna! (Penna per la somministrazione dell'insulina, ndr). Perché le esperienze e le amicizie fatte al campo scuola sono per la vita».

all'interno del team composto da medici, infermieri, dietista, psicopedagogo. Il campo scuola rappresenta una palestra in cui i ragazzi si misurano per il raggiungimento di questa autonomia e consapevolezza rafforzati dal sostegno del gruppo di pari; l'esperienza fatta in gruppo in un contesto particolare aiuta a vedere in un'altra prospettiva le difficoltà con cui quotidianamente ci si confronta e arricchisce di un bagaglio di esperienza, autostima, soddisfazione, amicizia, che li accompagnerà al ritorno a casa e a cui potranno attingere nei momenti di difficoltà.

Per i medici, vivere in stretto contatto, 24 ore su 24, con i ragazzi, consente loro di osservarli più da vicino e stabilire con loro un rapporto che non è più di dipendenza medico-paziente, ma di collaborazione attiva e diretta. Le lezioni teoriche si alternano a esercitazioni pratiche e ogni ragazzo è stimolato a compiere da solo i controlli e le terapie necessarie. La sfida per i sanitari è quella di "restituire la patologia alla famiglia e al giovane", fornendo gli strumenti per renderli esperti in ciascuna situazione. Il campo scuola è un momento fondamentale del percorso educativo del soggetto con diabete in età evolutiva, ma è anche uno strumento per migliorare le capacità di integrazione sociale rispondendo quindi a obiettivi sociali, psico-pedagogici, nutrizionali, terapeutici. Il valore aggiunto dell'esperienza al campo scuola è la possibilità di vivere in prima persona (e per molti rappresenta la prima uscita da casa senza i genitori) una esperienza di vita grazie al diabete e nonostante il diabete: senso di responsabilità e rispetto delle regole sono parte integrante della buona convivenza con la malattia cronica e garantiscono il successo delle cure se veramente il paziente in prima persona impara a prendersi cura della propria salute.

**Sonia Toni**  
responsabile centro regionale diabete dell'età evolutiva Meyer di Firenze

**CONTROCANTO**

Esperienza modello, ma troppo episodica

di Danilo Zuccherelli \*

**S**trumento forte della formazione all'autogestione del bambino e giovane diabetico è la partecipazione al campo scuola, che rappresenta un grande momento di educazione e addestramento teorico-pratico. Naturalmente al campo deve seguire, completandolo e integrandolo, il discorso iniziato in ospedale al momento della diagnosi, ma con una differen-

za: all'inizio della malattia i veri interlocutori sono i genitori, mentre al campo è il ragazzo a essere coinvolto e responsabilizzato in prima persona.

L'Asl 9 di Grosseto ha la più antica esperienza di campi scuola in Toscana e, dopo il primo del 1980, sono stati organizzati 33 campi scuola

CONTINUA A PAG. 2

**IL CALENDARIO DEI «CAMPI»**

Dalla barca a vela all'agriturismo: ecco tutti gli appuntamenti

**L**e esperienze degli anni passati hanno dimostrato l'efficacia e la valenza terapeutica di questi campi e, in accordo con le associazioni di volontariato, è stata assicurata continuità a questi progetti. I campi per i ragazzi più grandi (11-16 e 14-17 anni) sono rivolti ai soli ragazzi, con la partecipazione di 3-4 ragazzi di età superiore, che svolgono la funzione di "diabetico guida", grazie alle esperienze già maturate nei precedenti campi scuola. I campi per i più piccoli sono rivolti ai gruppi familiari e il bambino (6-10 anni) partecipa con entrambi i genitori. Ai campi sono presenti medici, infermieri, psicologi, pediatri,

dietisti, preparatori atletici della facoltà di scienze motorie, personale dell'Associazione diabetici. I campi si svolgono in montagna, in agriturismo, in barca. Tra le proposte di quest'anno, ci sono campi scuola al Dynamocamp di Limestre Pistoiese (21-23 febbraio), una settimana sulla neve (2-8 marzo) e Sestola, Modena), una settimana in campagna, in agriturismo (periodo da definire tra maggio e settembre), una in barca a vela, una crociera a bordo di Nave Italia (tra maggio e ottobre), un campo sulle Apuane in collaborazione con il Soccorso Alpino di Massa Carrara, e un campo in Sicilia.

**ALL'INTERNO**

**Malattie rare: Siena fa rete**

A PAG. 3

**L'Is va al riordino**

A PAG. 4-5

**Crisi: mani tese alle famiglie**

A PAG. 6

PERCORSI

Dal 2011 una fondazione riunisce Sds fiorentina Sud-Est e 15 Comuni



# Partnership per la disabilità

## Le iniziative: dalla rete di servizi residenziali fino all'housing sociale

**G**uardare oltre il tradizionale concetto di disabilità, costruendo percorsi e occasioni di autonomia e indipendenza per persone disabili. Con il concorso di una pluralità di soggetti - pubblici e privati - secondo una concreta logica di cluster sociale e di Welfare di comunità.

Questi i principi operativi per i quali, nel 2011, la Società della salute fiorentina Sud-Est e i quindici Comuni dell'area Chianti, Valdarno e Valdelsa, facenti parte del Consorzio hanno costituito la Fondazione Nuovi Giorni per promuovere, nell'ambito degli interventi del «Durante e dopo di noi», la solidarietà e la mutualità sociale nei confronti di persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale. Nello specifico la Fondazione intende provvedere al benessere, alla tutela, all'autonomia delle persone con disabilità con particolare attenzione ai servizi residenziali o comunque sostitutivi

della famiglia. Mira a favorire, nel rispetto delle specifiche esigenze delle singole persone disabili, lo sviluppo di una rete di servizi residenziali e semi residenziali che rispondano a criteri di molteplicità e diversità di tipologie: da strutture che offrono programmi di bassa intensità sanitaria e prevalente assistenza socio-educativa fino a strutture in grado di garantire programmi ad alta intensità di assistenza sanitaria e socio-sanitaria dove le persone con disabilità sono stimolate ad acquisire il massimo grado di autonomia possibile e relativa alta qualità della vita. In tale ambito gestisce, in proprio o per conto di terzi, tutte le attività necessarie alla realizzazione dei servizi progettati.

Strategico per l'efficacia della Fondazione è il patrimonio, costituito con approccio innovativo in virtù di una larga partecipazione economica e gestionale da parte di enti pubblici, enti ecclesiastici, istituti di credito,

fondazioni, imprese e infine, ma non per importanza, associazioni e famiglie. A costituire il patrimonio iniziale sono stati dunque la Società della Salute di Firenze Sud-Est (contributo di 50mila euro) e i 15 Comuni facenti parte del Consorzio (contributo di 50 centesimi per abitante per ciascun anno del biennio 2010 e 2011 e 30 centesimi per il 2012). Ma le risorse della Fondazione non sono solo economiche: «Nuovi Giorni» è in effetti una rete che consta di ben 10 Associazioni (Misericordia di Tavarnelle Val di Pesa e Barberino Val d'Elsa, il Gruppo Volontari Tavarnuzze, l'A. Se.Ba, Orizzonti Onlus, l'Sms Croce azzurra pubblica assistenza Pontassieve, Cinque Pani e Due Pesci, Vivere Insieme Onlus, Uisp Pontassieve, Fratellanza Popolare di Grassano, Coop Fontenuova, Gruppo Insieme di Greve in Chianti da sempre impegnate per l'interesse e la tutela delle persone disabili) e 75 famiglie, che concorrono alla realizzazione dei progetti della Fondazione mediante un'integrazione di competenze, sensibilità, esperienze. Il consiglio di amministrazione, nominato dalla So-

cietà della salute, è composto da 6 persone: quattro nominate dai Comuni e due dalle famiglie delle persone disabili.

Tale approccio innovativo ha permesso di raccogliere in breve tempo risultati e ricadute importanti come quelli dell'iniziativa di housing sociale «In Autonomia», che ha messo a disposizione di 34 persone con disabilità 3 appartamenti rispettivamente nel Comune di Bagno a Ripoli, Figli-  
ne e Pontassieve. Insieme a operatori qualificati, qui i giovani diversamente abili imparano ad affrontare la quotidianità anche lontani dalle loro famiglie, a costruire rapporti nuovi, a sperimentare e gestire relazioni complesse con l'altro e per l'altro. L'housing è cresciuto negli anni, sviluppandosi attraverso l'attuazione di tre fasi graduali: la fase 1, e cioè l'esperienza solo diurna; la fase 2 e cioè quella del fine settimana; e la fase 3, l'esperienza domestica settimanale.

Quello della Fondazione Nuovi Giorni rappresenta un modello altro di risposta alla disabilità rispetto ai 2 «storici»: ricovero temporaneo e lungo in Rsd con costi ingentissimi per la famiglia e la collettività, o la più semplice vita in famiglia senza alcuna presa in carico. Con la Fondazione si danno risposte più flessibili, adeguate alle istanze del singolo, a un suo inserimento negli spazi e nelle occasioni di vita della nostra Comunità - dai luoghi di ritrovo alle occasioni di socializzazione -, con maggior ricadute e un minor costo per il nucleo familiare e la Collettività.

Proprio in virtù di tali specificità, la Regione Toscana ha riconosciuto ufficialmente il ruolo della Fondazione nel nuovo Piano integrato socio-sanitario.

**Luciano Bartolini**  
sindaco di Bagno a Ripoli  
presidente Società della Salute  
Fi sud-est

**Coinvolti enti pubblici, ecclesiastici, imprese, banche e associazioni**

**Tre appartamenti messi a disposizione di 34 persone disabili**

### INTESA BIENNALE PER LO SVILUPPO DEI SISTEMI SANITARI

## Patto con l'Emilia Romagna: Ssr a braccetto

**F**irmato un protocollo di intesa e cooperazione tra Regione Toscana e Regione Emilia-Romagna per il confronto e la condivisione di linee di sviluppo comuni dei due sistemi sanitari regionali. Approvato negli scorsi giorni con una delibera dalla Giunta regionale è stato siglato dai due assessori regionali Luigi Marroni e Carlo Lusenti. Con il protocollo, di durata biennale, le due Regioni intendono avviare un percorso di collaborazione, confronto e scambio di esperienze per lo sviluppo dei rispettivi sistemi sanitari.

Emilia-Romagna e Toscana, entrambe dotate di servizi sanitari all'avanguardia nel panorama nazionale, hanno dato grande valore allo sviluppo dei servizi territoriali, alla razionalizzazione della rete ospedaliera, alla costruzione di reti cliniche e di servizi, e in più occasioni hanno manifestato reciproco interesse alle rispettive scelte di politica sanitaria. Interesse e confronto che negli ultimi anni sono andati crescendo, per le iniziative di volta in volta assunte nella individuazione di soluzioni innovative e caratterizzanti gli aspetti dell'equità di accesso alle cure.

Tra l'altro, nel dicembre 2011 era già stato approvato tra le due Regioni un accordo triennale per la gestione della mobilità sanitaria, attraverso il quale ciascuna Regione intende garantire ai propri cittadini le necessarie forme di assistenza, con modalità che rispettino gli standard di qualità dell'assistenza, siano logisticamente vicine alla residenza e siano facilmente fruibili dai cittadini.

Per accrescere le occasioni di scambio e approfondimento, viene firmato ora questo nuovo protocollo, finalizzato a:

- sviluppare i rispettivi servizi sanitari regionali, anche attraverso la condivisione delle tematiche di riordino degli assetti istituzionali, degli indirizzi relativi alla riorganizzazione dei servizi e all'implementazione di modelli sanitari innovativi;
- predisporre percorsi formativi per i professionisti coinvolti nei processi di riorganizzazione e di governo clinico;
- condividere progetti di ricerca in tema di organizzazione sanitaria, governo clinico e Hta (Health Technology Assessment);
- confrontare i rispettivi processi di autoriz-

zazione, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali nell'ottica del miglioramento dei livelli qualitativi del sistema dei servizi;

- valutare congiuntamente le ricadute sui cittadini delle politiche sanitarie nazionali e regionali;

- condividere strumenti di valutazione degli esiti delle cure, dell'efficacia e dell'appropriatezza delle prestazioni erogate e dell'efficienza dei servizi.

Con il protocollo si individua una Cabina di regia, costituita dai due direttori generali competenti, cui è deputata, attraverso uno specifico Piano operativo, l'individuazione delle specifiche linee progettuali, dei rispettivi responsabili e degli eventuali gruppi tecnici di supporto. Gli indirizzi di collaborazione da sviluppare all'interno del Protocollo saranno sostanziati in specifici accordi, orientati a definire standard, indicatori, linee-guida, strumenti per la misurazione e la valutazione, per le seguenti linee progettuali: Rete ospedaliera; Rete territoriale; Rete delle cure palliative e della terapia del dolore; Rete dell'emergenza-urgenza; Percorsi formativi innovati-

vi; Meccanismi di integrazione ospedale-territorio; Meccanismi di tariffazione e di valutazione dei servizi; Monitoraggio e controllo delle attività; Cataloghi e nomenclatori; Iniziative per la valorizzazione dei Servizi sanitari regionali in ambito internazionale.

«Abbiamo voluto raccogliere la sfida di uno sviluppo cooperativo dei due sistemi regionali - dichiara l'assessore al diritto alla salute della Toscana, Luigi Marroni - per operare scelte fondate su maggiori possibilità di approfondimento e su esperienze più variegata di quanto sia possibile restando all'interno di una sola Regione». «Con questo accordo - ha spiegato l'assessore alle Politiche per la salute della Regione Emilia-Romagna, Carlo Lusenti - si rafforza ulteriormente la collaborazione tra due sistemi sanitari regionali che sono leader per qualità di servizi e prestazioni. Vogliamo potenziare le occasioni di scambio e confronto per realizzare azioni comuni e soluzioni innovative, con l'obiettivo di migliorare ancora sia la qualità dell'assistenza che l'efficienza organizzativa».

### CONTROCANTO (segue dalla prima pagina)

per bambini da 8 a 14 anni (in cui sono stati resi esperti 746 bambini di cui 31 provenienti da altre Regioni), tre campi scuola per bambini di età inferiore agli 8 anni con i genitori, quattro campi scuola per adolescenti di età tra i 14 e i 18 anni, nove corsi residenziali per giovani adulti. Nel 1997, Grosseto ha organizzato un campo scuola a carattere nazionale con la partecipazione di strutture pediatriche e associazioni della Val d'Aosta, Emilia Romagna, Molise, Calabria, Sardegna e Toscana.

Questa esperienza è sempre stata condivisa tra la struttura della pediatria e la locale Associazione giovani diabetici; sul progetto «Campo Scuola Residenziale» il 23 giugno 2009, la Asl ha ritirato il primo premio al concorso

«Dawn Award 2009 Premio Roberto Lombardi», presso il Senato della Repubblica. Sulla base dell'esperienza del team dell'Asl grossetana nell'organizzazione, nella didattica, nell'individuazione e nel raggiungimento degli endpoints per ogni classe di età, è stato pubblicato il libro-manuale «Il Signor Glicemia», risultato utile ai Centri che gestiscono bambini diabetici, non solo in Toscana, per portare avanti il programma di educazione sanitaria sul paziente diabetico e la sua famiglia.

Ciò che si apprende nella full immersion di quei giorni dovrà essere rinforzato con incontri individuali, di gruppo o altre iniziative nei vari Centri di origine: un rinforzo educativo, in varie forme, portato avanti dopo il campo

scuola e una maggiore integrazione fra il team del campo e il diabetologo curante possono essere il gold standard di una esperienza pluriennale e vincente, quale quella dei campi scuola voluti e finanziati ormai da tanti anni dalla Regione Toscana.

Un limite forte nell'esperienza dei campi scuola lo si può individuare nella loro episodicità: dovrebbero, invece, essere strutturati momenti particolari di un robusto percorso di empowerment, che duri nel tempo e coinvolga i bambini e i giovani di recente diagnosi. Un evento tra molte altre iniziative messe in campo con continuità per la popolazione di giovani diabetici.

È\* direttore sanitario Asl 9 Grosseto

### Un passo per conquistare... (segue dalla prima pagina)

l'integrazione sociale.

Il campo scuola è un insieme di «momenti» di educazione e addestramento teorico-pratici all'autogestione della malattia organizzata in forma residenziale al quale partecipano in funzione di docenti tutti i componenti del team diabetologico. Vivere in stretto contatto consente ai medici di osservare più direttamente i ragazzi e stabilire con loro un'attiva e diretta collaborazione. Il campo scuola è quindi il primo passo per il raggiungimento di un'autonomia del ragazzo da una famiglia spesso iperprotettiva.

La Giunta regionale al fine di assicurare continuità alla azione terapeutica, assistenziale e relazionale, anche in accordo e su proposta delle associazioni di volontariato del settore ha provve-

duto con precisi atti annuali, sin dal 2000, a sostenere i progetti di organizzazione dei campi scuola per bambini e adolescenti con diabete, facendo proprie tutte le istanze e promuovendo tali attività. Vista l'importanza di tale attività e la comprovata efficacia terapeutica, sociale e comportamentale la Regione ha quindi riproposto il finanziamento per l'attività in oggetto anche per il 2014 al Centro regionale di riferimento per la diabetologia pediatrica e ai servizi di diabetologia pediatrica di Livorno e Grosseto all'interno della rete regionale di diabetologia pediatrica coordinata dal Meyer.

\* responsabile del settore Programmazione e organizzazione delle cure - Regione Toscana

**SSR AI RAGGI X** Collaborazione tra l'Aou e l'Ordine dei medici per cure integrate

# Malattie rare, focus a Siena



Per i pazienti una brochure e una penna usb in cui inserire i dati

Un percorso multidisciplinare per curare le malattie rare, una rete di professionisti e più informazione per i pazienti. Questi gli obiettivi dell'Azienda ospedaliero-universitaria di Siena che, in collaborazione con l'Ordine dei medici di Siena e in occasione della Giornata mondiale dedicata alle Malattie Rare, ha presentato il percorso assistenziale dell'ospedale Santa Maria alle Scotte e due iniziative di informazione per i pazienti: una penna usb e una brochure informativa.

Alle Scotte è operativo il Coordinamento Malattie rare, diretto da Antonio Federico che segue oltre seimila pazienti provenienti da tutta Italia, con circa venti gruppi di ricerca, appartenenti a vari reparti dell'ospedale, impegnati nella cura di queste patologie, dette anche "orfane", e che rappresentano un eterogeneo gruppo di oltre cinquemila malattie, molte delle quali di origine genetica e a interessamento del sistema nervoso centrale periferico e del muscolo.

«La Regione Toscana - spiega Pierluigi Tosi, direttore generale Aou senese - da oltre 15 anni ha sviluppato un'efficace rete per le malattie rare, costituita da un centro di coordinamento regionale per malattie dei vari organi e sistemi, e dai vari presidi territoriali. L'ospedale di Siena è un punto fondamentale di questa rete, grazie alla presenza di vere eccellenze e a potenzialità diagnostiche di genetica medica e medicina molecolare tra le migliori in Italia».

Alle Scotte sono presenti infatti ben due centri di coordinamento regionale, quello per le malattie rare neurologiche, diretto da Antonio Federico e quello per le malattie rare polmonari, diretto da Paola Rotoli, a cui si aggiunge il Centro nazionale per la cura del retinoblastoma, il più diffuso tumore dell'occhio nei bambini, coordinato da Doris Hadjistilianou.

«Non solo - aggiunge Antonio Federico - il nostro coordinamento aziendale è costituito dai referenti delle Malattie rare, appartenenti a numerose unità operative quali Clinica neurologica e Malattie neuro-metaboliche, Genetica medica, Malattie respiratorie e trapianto polmonare, Medicina interna I, Neurologia-Neurofisiologia clinica, Nint, Neurochirurgia, Anatomia patologica, Medicina molecolare, Oftalmologia, Oculistica, Pediatria, Chirurgia pediatrica, Reumatologia, Dermatologia, Dietetica medica e il Dipartimento universitario di Biotecnologie, Chimica e Farmacia. È inoltre attivo il Centro di ascolto aziendale, la cui responsabile è Antonella Celestra, che ha lo scopo di offrire ai pazienti un supporto psicologico e un aiuto concreto».

Fondamentale la collaborazione con l'Ordine dei medici. «È molto significativo che il lavoro fatto dai medici senesi - sottolinea Roberto Monaco, presidente dell'Ordine -

sia stato costruito in maniera multidisciplinare e multiprofessionale. Il medico deve intercettare i bisogni di salute del cittadino e, per questo, è importante lavorare in rete perché in questo modo si realizza un'integrazione fattiva e reale tra ospedale e territorio. I malati rari, tra cui ci sono tanti bambini, hanno poca voce e sta a noi riuscire a dargliene di più».

Oltre all'offerta assistenziale, l'Azienda ospedaliero-universitaria di Siena ha presentato due iniziative specifiche di informazione e comunicazione con i pazienti.

La prima è "Una penna per la salute", cioè la preparazione di una penna usb che sarà consegnata a tutti i pazienti per aiutare loro e il medico di medicina generale a convivere con una malattia rara grazie all'informazione. «In queste penne usb - continua Federico - ogni specialista dell'ospedale, impegnato nel percorso delle malattie rare, inserirà tutte le informazioni utili

sulla malattia. Le notizie saranno preziose sia per il malato che per il suo medico di medicina generale. Ci sono malattie rare molto particolari, ed è quindi importante aiutare il paziente a convivere e a conoscerle meglio. Il nostro intento è anche quello di rafforzare la collaborazione con i medici di medicina generale, potenziando le informazioni disponibili a tutto vantaggio del paziente».

A questo proposito è stata realizzata anche una brochure informativa, che sarà distribuita a tutti come meccanismo di informazione per addetti ai lavori e per pazienti e cittadini. «L'informazione - ha concluso Federico - è un'arma vincente in questo settore perché può aiutare molte persone a vivere meglio e a convivere più serenamente con la malattia. Dobbiamo evitare che la disperazione di questi malati porti a viaggi della speranza o a terapie che non hanno basi scientifiche e ciò possiamo farlo partendo proprio da un'informazione corretta».

a cura di  
**Ines Ricciato**  
 ufficio stampa Aou Siena

ALTA FORMAZIONE

## Immunoncologia, alle Scotte il primo master al mondo

Si è svolto a Siena il primo master al mondo sull'Immunoncologia. L'evento è stato organizzato, dal 12 al 14 marzo, presso l'Azienda ospedaliero-universitaria Senese da Michele Maio, direttore dell'Immunoterapia oncologica e presidente del Nibit, Network italiano per la bioterapia dei tumori. Alle Scotte si sono riuniti oncologi che già lavorano in reparti di Oncologia in diversi ospedali italiani. «Questa iniziativa - spiega Maio - unica nel suo genere, nasce dalla disponibilità, presso la nostra struttura, delle principali sperimentazioni di immunoterapia in corso su diverse patologie neoplastiche. È importante sottolineare anche l'entusiasmo con cui hanno aderito alla programmazione del Master molti colleghi del nostro ospedale, specialisti in diverse discipline, che collaborano con noi quotidianamente».

I costanti progressi che la ricerca scientifica sta compiendo nello sviluppo di nuove tecnologie biomolecolari e nel campo dell'immunologia dei tumori hanno portato all'utilizzo dell'immunobioterapia, in aggiunta alle terapie convenzionali di provata efficacia clinica. «L'immuno-bioterapia - aggiunge Maio - è una modalità terapeutica in continua evoluzione che, utilizzata prevalentemente nell'ambito di studi clinici, si sta sempre più integrando nel percorso di cura del malato oncologico, e che richiede il coinvolgimento di diverse figure professionali che operano in ambito clinico e preclinico».

Il Master in immunoncologia si è posto come obiettivi principali quelli di presentare e approfondire alcune strategie di immunobioterapia già applicate alla gestione clinica del paziente affetto da melanoma, neoplasie toraciche, dell'apparato genito-urinario e del sistema nervoso centrale, di discutere le modalità più appropriate per la selezione dei pazienti e i nuovi criteri che consentono la valutazione ottimale delle risposte terapeutiche, nonché la gestione delle tossicità correlate al trattamento. «È importante anche sottolineare - conclude Maio - la presenza di molti dei pazienti che sono stati trattati negli anni passati con queste nuove strategie terapeutiche presso la nostra struttura e che hanno accettato di partecipare attivamente al Master portando la loro testimonianza».

Organizzatore  
 del corso  
 è Michele Maio

## Chirurgia mini-open sul tendine d'Achille

**P**articolar intervento di riparazione del tendine di Achille su un giovane atleta presso l'Aou Senese. Enrico Bonci, ortopedico dell'Uoc Ortopedia ospedaliera del policlinico Santa Maria alle Scotte, coordinato da Edoardo Crainz, ha applicato una tecnica chirurgica di tipo "mini-open", combinandola con l'utilizzo di un innovativo gel piastrinico.

«Abbiamo ricostruito chirurgicamente il tendine di Achille, che era totalmente lesionato e degenerato - spiega Bonci - ricollegando le due estremità e, sulla sutura, abbiamo poi inserito il gel piastrinico, cioè un prodotto ricavato dal sangue autologo del paziente e che permette di rigenerare

le cellule tenociti e ridurre i tempi di guarigione».

L'intervento tradizionale per la riparazione del tendine di Achille, infatti, richiede normalmente circa tre mesi di guarigione e tre mesi di riabilitazione. «Con questa tecnica - conclude Bonci - il giovane paziente può deambulare in trenta giorni. Siamo stati i primi in Toscana a utilizzare il gel piastrinico con successo su altre lesioni come lo scafoide, la cuffia della spalla, la caviglia e il ginocchio. Siamo ancora i primi a utilizzare tale metodica con gel piastrinico per riparare sia le gravi rotture del tendine di Achille che le lesioni muscolari, con risultati davvero incoraggianti».

FIRMATO IL PROTOCOLLO D'INTESA

## Maltrattamenti e abusi, scatta il Codice rosa

È stato firmato il protocollo d'intesa per il progetto regionale "Codice Rosa", tra Procura della Repubblica di Siena, Aou e Asl di Siena per assicurare tempestività e professionalità nella cura delle vittime di violenza, unendo le forze sul territorio senese. La firma del protocollo è stata effettuata da Mario Marini, sostituto procuratore della Repubblica di Siena, Pierluigi Tosi, direttore generale dell'Aou senese, e Nicolò Pestelli, direttore generale dell'Asl 7. Il protocollo prevede una task force interistituzionale che agisce insieme a Forze dell'Ordine, Istituzioni e Centri anti-violenza.

L'iniziativa nasce dalla volontà della Regione Toscana che, nel 2011, aveva approvato lo schema di Protocollo d'Intesa con la Procura generale della

Repubblica di Firenze, per la realizzazione di interventi a tutela delle fasce deboli della popolazione sottoposte a violenze tra cui donne, bambini, anziani, persone con handicap, migranti, per il costante monitoraggio di episodi e situazioni critiche che altrimenti rimarrebbero sommersi.

Il "Percorso rosa" è il protocollo di intervento che mira ad assicurare la massima tutela delle persone vittime di violenza, attraverso percorsi assistenziali protetti che ne garantiscono la privacy e l'incolumità fisica e psichica, garantendo la massima celerità di intervento nei confronti degli autori del reato. Il percorso consiste in una serie di interventi e azioni che si attivano al momento della segnalazione (codice rosa) di un caso con caratteristi-

che compatibili a maltrattamenti e abusi, con la presenza di personale specializzato, appositamente addestrato, e di luoghi idonei per l'accoglienza e la cura, favorendo anche la contestuale e tempestiva attivazione della rete di assistenza e sostegno alla vittima.

Oltre ai normali codici di triage (bianco, azzurro, verde, giallo e rosso) attribuiti ai pazienti che accedono ai Ps degli ospedali di Siena e provincia, secondo le classi di urgenza/emergenza, definite in base alla gravità delle lesioni riportate o del loro quadro clinico, sarà istituito un codice criptato, da utilizzare per identificare i casi in cui vi sia il sospetto che le lesioni siano riferibili a maltrattamenti e abusi. L'attivazione del codice criptato potrà avvenire in qualsiasi momento dell'iter



La firma del protocollo

assistenziale. L'attribuzione del codice consentirà l'immediata attivazione della task force interistituzionale prevista dal Protocollo e avvierà le azioni e gli interventi di competenza di ciascuno dei firmatari, secondo le modalità individuate dalla task force. Tale procedura consentirà una più accurata e capillare cognizione delle situazioni a rischio nell'ambito del territorio provinciale

senese. Al momento dell'assegnazione del codice si provvederà alla pronta segnalazione alla rete di assistenza e di sostegno alla vittima. Le azioni del "percorso rosa" andranno a integrarsi con le attività realizzate, da parte degli enti locali, per quanto di competenza, sulle tematiche della violenza di genere in particolare e della vulnerabilità in generale.

## DOCUMENTI

Intesa delle due Regioni per l'adozione del nuovo testo legislativo sulla riforma dell'Istituto coordinato con le strutture territoriali

## Zooprofilattico di Lazio e Toscana al riordino

Tra i compiti: ricerca, servizi diagnostici, accertamenti analitici, sorveglianza epidemiologica e formazione

## IL TESTO DEL PROVVEDIMENTO

**Pubblichiamo la delibera 147/2014 sull'intesa tra la Regione Lazio e la Regione Toscana per l'adozione del nuovo testo legislativo su «Riordino dell'Istituto zooprofilattico sperimentale delle Regioni Lazio e Toscana»**

## LA GIUNTA REGIONALE

... (omissis) ...

A voti unanimi

## DELIBERA

- di approvare lo schema d'intesa con la Regione Lazio per l'adozione del nuovo testo legislativo recante il riordino dell'Istituto Zooprofilattico delle Regioni Lazio e Toscana, allegato alla presente, quale parte integrante e sostanziale;

- di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri a carico del Bilancio regionale.

## SCHEMA DI INTESA TRA REGIONE LAZIO E REGIONE TOSCANA

Oggetto: adozione del nuovo testo legislativo recante "Riordino dell'Istituto zooprofilattico sperimentale delle Regioni Lazio e Toscana"

... (omissis) ...

## Articolo 1 - Finalità

1. La Regione Lazio e la Regione Toscana, in attuazione del decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 270 (Riordino degli Istituti zooprofilattici sperimentali, a norma dell'art. 1, comma 1, lett. h), della legge 23 ottobre 1992, n. 421) e delle disposizioni di cui al capo II del decreto legislativo 28 giugno 2012, n. 106 (Riorganizzazione degli enti vigilati dal ministero della Salute, a norma dell'articolo 2 della legge 4 novembre 2010, n. 183), definiscono le linee di indirizzo e le modalità di gestione, di organizzazione e di funzionamento dell'Istituto zooprofilattico sperimentale delle Regioni La-

zio e Toscana di seguito denominato Istituto.

2. Le Regioni Toscana e Lazio assicurano, nell'ambito territoriale di rispettiva competenza, l'attività di coordinamento dell'Istituto con le strutture e i servizi veterinari e di sicurezza degli alimenti presenti sul territorio regionale.

## Articolo 2 - Natura e funzioni

1. L'Istituto è un ente tecnico-scientifico erogatore di servizi tecnologicamente avanzati e opera nel rispetto della normativa vigente in tema di qualità di servizi.

2. L'Istituto è ente pubblico dotato di autonomia amministrativa, gestionale e tecnica.

3. L'Istituto opera nell'ambito del servizio sanitario, erogando gratuitamente alla Regione Toscana, alla Regione Lazio e alle aziende unità sanitarie locali, le prestazioni e le collaborazioni tecnico-scientifiche che nell'ambito dei compiti istituzionali di cui all'articolo 3, concorrono alla garanzia dei livelli essenziali di assistenza, salvo le prestazioni poste a carico delle Regioni e delle aziende unità sanitarie locali dalla normativa vigente in materia.

## Articolo 3 - Compiti istituzionali

1. Per l'espletamento delle funzioni in materia di igiene e sanità pubblica veterinaria e di sicurezza degli alimenti, l'Istituto è tenuto, in via ordinaria, a svolgere:

- la ricerca sperimentale sulla zoonologia, patogenesi e profilassi delle malattie infettive e diffuse degli animali;
- il servizio diagnostico delle malattie degli animali e delle zoonosi;
- gli accertamenti analitici e il supporto tecnico-scientifico e operativo necessari alle azioni di polizia veterinaria e all'attuazione dei piani di profilassi, risanamento ed eradicazione;
- la ricerca in materia di igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche e il supporto tecnico-scientifico e operativo per le azioni di difesa sanitaria e di miglioramento delle produzioni animali;
- il supporto tecnico, scientifico e operativo all'azione di farmaco-vigilanza veterinaria;
- la sorveglianza epidemiologica nell'ambito della sanità animale, igiene delle produzioni zootecniche, igiene degli alimenti di origine animale, anche mediante un centro epidemiologico;
- l'esecuzione degli esami e analisi necessari all'attività di controllo sugli alimenti di origine animale;
- l'esecuzione degli esami e delle analisi necessarie all'attività di controllo sull'alimentazione animale;
- lo studio, la sperimentazione di tecnologie metodiche necessarie al controllo sulla salubrità degli alimenti di origine animale e dell'alimentazione animale;
- la formazione di personale specializzato nel campo della zooprofilassi anche presso istituti e laboratori dei Paesi esteri;
- l'attuazione di iniziative statali o regionali per la formazione e l'aggiornamento di veterinari e di altri operatori;

n) l'effettuazione di ricerche di base finalizzate per lo sviluppo delle conoscenze nell'igiene e sanità veterinaria, secondo programmi e anche mediante convenzioni con università e istituti di ricerca italiani e stranieri, nonché su richiesta dello Stato, delle Regioni e di enti pubblici e privati;

o) la cooperazione tecnico-scientifica con istituti del settore veterinario anche esteri, previe opportune intese con il ministero della Salute;

p) l'elaborazione e applicazione di metodi alternativi all'impiego di modelli animali nella sperimentazione scientifica;

q) l'informazione, il supporto e l'assistenza agli allevatori per la bonifica zoonosanitaria e per lo sviluppo e il miglioramento igienico delle produzioni animali;

r) l'attività di controllo ufficiale in materia di analisi chimiche, microbiologiche e radioattive sugli alimenti di origine vegetale non trasformati, in coerenza con gli indirizzi regionali riguardanti l'organizzazione e la programmazione di tale attività;

s) l'assolvimento di ogni altro compito di interesse veterinario che venga loro demandato dalle Regioni o dallo Stato, sentite le Regioni interessate;

2. Al fine di favorire il compito di ricordare le attività istituzionali agli obiettivi e indirizzi programmatici regionali, la Regione Lazio, d'intesa con la Regione Toscana, convoca in un'apposita riunione il Consiglio di amministrazione e la direzione generale, entro il mese di novembre di ogni anno, per individuare le linee guida per le attività di programmazione dell'esercizio successivo garantendo il raccordo coordinato, territoriale e tecnico-funzionale con i dipartimenti di prevenzione delle aziende unità sanitarie locali.

3. Per i compiti attinenti e correlati, le Regioni Lazio e Toscana garantiscono, anche mediante specifiche azioni nei rispettivi atti di programmazione regionale, la partecipazione dell'Istituto all'esercizio delle politiche agro-zootecniche, alimentari, ambientali e il coordinamento del medesimo con le relative agenzie.

## Articolo 4 - Produzione di medicinali e prodotti

1. L'Istituto, sulla base delle norme vigenti, provvede alla produzione, alla commercializzazione e alla distribuzione dei medicinali e dei prodotti occorrenti per la lotta contro le malattie degli animali e per l'espletamento delle funzioni di Sanità pubblica veterinaria.

2. La Regione Lazio e la Regione Toscana, nell'ambito territoriale di rispettiva competenza, possono incaricare l'Istituto di effettuare la preparazione e la distribuzione di medicinali e altri prodotti per la profilassi, nonché di effettuare altri interventi di sanità pubblica veterinaria.

3. L'Istituto, previa autorizzazione delle Regioni Lazio e Toscana, può associarsi ad altri Istituti zooprofilattici sperimentali per lo svolgimento delle attività di produzione, immissione in commercio e distribuzione di medi-

ciali e altri prodotti necessari alle attività di sanità pubblica veterinaria.

4. Le attività di produzione, commercializzazione e distribuzione di medicinali e prodotti, fatta eccezione per quelli non destinati all'immissione sul mercato, devono essere svolte in appositi reparti con impianti, attrezzature, personale e gestione contabile propri e separati dagli altri reparti dell'Istituto.

## Articolo 5 - Prestazioni nell'interesse di terzi

1. L'Istituto può erogare prestazioni a richiesta di aziende, enti, associazioni, o di altri soggetti pubblici o privati, relative a:

- analisi batteriologiche, analisi chimiche e tossicologiche;
- diagnostica anatomo-patologica;
- diagnostica di laboratorio;
- analisi parassitologiche e altre analisi diagnostiche;
- analisi istologiche;
- analisi del latte;
- analisi sierologiche;
- sopralluoghi, analisi virologiche dirette.

2. L'Istituto può stipulare convenzioni o contratti di consulenza per fornire servizi continuativi e per erogare le prestazioni di cui al comma 1, fatte salve le competenze delle aziende unità sanitarie locali, sulla base di linee guida stabilite dalla Regione Lazio d'intesa con la Regione Toscana.

3. Le prestazioni di cui al comma 1 possono essere rese esclusivamente in subordine all'assolvimento dei compiti istituzionali di cui all'articolo 3.

4. Le tariffe minime per le prestazioni previste al comma 1, sono definite, su proposta dell'Istituto, d'intesa tra la Regione Lazio e la Regione Toscana, sulla base di criteri stabiliti dal ministero della Salute.

5. L'Istituto può, altresì, mediante convenzioni, svolgere attività di supporto tecnico-scientifico e di stage nei corsi di laurea in medicina veterinaria, nelle scuole di specializzazione e nei dottorati di ricerca.

## Articolo 6 - Organizzazione

1. L'Istituto ha sede legale a Roma, è organizzato in laboratori ed è articolato in strutture operative territoriali.

2. L'istituzione di nuove strutture operative territoriali o la eventuale soppressione di quelle esistenti sono soggette, previa intesa fra le Regioni Lazio e Toscana, a formale atto di approvazione delle rispettive giunte regionali.

3. L'organizzazione interna e il funzionamento dell'Istituto sono stabiliti dal regolamento per l'ordinamento interno dei servizi dell'Istituto, di cui all'articolo 19, comma 3, nel rispetto dei seguenti principi:

a) semplificazione e snellimento dell'organizzazione e della struttura amministrativa adeguandole ai principi di efficacia, efficienza ed economicità e, nel contempo, garantendo l'integrazione e il coordinamento tecnico-funzionale e il coordinamento dei servizi e di erogazione delle prestazioni tra la Regione Toscana e la Regione Lazio;

b) uniformità della presenza sul territorio e economicità di gestione della rete delle strutture territoriali al fine di assicurare l'erogazione delle prestazioni e dei servizi, individuati dalla programmazione regionale della Toscana

e del Lazio e lo stretto collegamento con le rispettive aziende unità sanitarie locali;

c) razionalizzazione e ottimizzazione delle spese e dei costi di funzionamento, previa riorganizzazione dei relativi centri di spesa e mediante adeguamento dell'organizzazione e della struttura amministrativa dell'Istituto ai sensi di quanto previsto dall'articolo 10, comma 1, lettera b) del Dlgs 106/2012.

## Articolo 7 - Organi

1. Sono organi dell'Istituto:

- il Consiglio di amministrazione;
- il direttore generale;
- il collegio dei revisori dei conti.

## Articolo 8 - Consiglio di amministrazione

1. Il Consiglio di amministrazione, che dura in carica quattro anni, è nominato dal Presidente della Regione Lazio, che ne convoca la prima riunione, di concerto con la Regione Toscana ed è composto da tre membri muniti di diploma di laurea magistrale o equivalente e aventi comprovata professionalità ed esperienza in materia di sanità pubblica veterinaria e sicurezza degli alimenti, di cui uno designato dal ministro della Salute e gli altri designati uno dalla Regione Lazio e uno dalla Regione Toscana e non possono essere rinominati più di una volta. Le condizioni di incompatibilità e inconfirmità all'incarico sono stabilite dalla normativa nazionale e regionale vigente in materia.

2. I componenti del Consiglio di amministrazione cessano anticipatamente dalla carica in caso di:

- scioglimento del Consiglio;
- dimissioni volontarie;
- incompatibilità non rimossa entro trenta giorni dalla nomina;
- condanna con sentenza passata in giudicato per uno dei reati che comportino la decadenza dalla carica di amministratore pubblico;
- decadenza dovuta ad assenza ingiustificata per tre sedute consecutive del Consiglio di amministrazione.

3. Il direttore generale dell'Istituto, al verificarsi delle condizioni di cui al comma 2, ne informa, tempestivamente, il Presidente della Regione Lazio e il Presidente della Regione Toscana.

4. Il Presidente della Regione Lazio o alternativamente della Toscana, ai sensi dell'articolo 24, comma 2, ove ricorrono i casi di cui al comma 2, lettere c) ed e), contesta la sussistenza delle condizioni di incompatibilità o di decadenza.

5. Il componente del Consiglio di amministrazione, contestato ai sensi del comma 4, ha dieci giorni di tempo per controdedurre. Trascorso tale termine il Presidente della Regione Lazio o alternativamente della Toscana, ai sensi dell'articolo 24, comma 2, decide in merito.

6. In caso di cessazione anticipata di un componente del Consiglio di amministrazione, il Presidente della Regione Lazio provvede alla sua sostituzione, su designazione della Regione di competenza. I nuovi componenti nominati restano in carica per il tempo residuo che rimane al Consiglio di amministrazione, fino alla scadenza del mandato.

7. Il Consiglio di amministrazione è

▶ (segue da pagina 4)

convocato dal suo presidente e qualora ne facciano richiesta il Presidente della Regione Lazio congiuntamente al Presidente della Regione Toscana.

8. Ai componenti del Consiglio di amministrazione è riconosciuta una indennità lorda annua pari al dieci per cento degli emolumenti del direttore generale dell'Istituto.

9. Al presidente del Consiglio di amministrazione compete una indennità pari al venti per cento dell'indennità lorda annua fissata per il direttore generale dell'Istituto.

## Articolo 9 - Compiti del Consiglio di amministrazione

1. Il Consiglio di amministrazione ha compiti di indirizzo, coordinamento e verifica dell'attività dell'Istituto.

2. Nell'ambito delle proprie competenze, il Consiglio di amministrazione, in particolare:

- predispone lo statuto e lo trasmette per l'approvazione alle Regioni Lazio e Toscana;
- adotta il regolamento per l'ordinamento interno dei servizi dell'Istituto e le relative dotazioni organiche, su proposta del direttore generale;
- definisce, sulla base della programmazione regionale, gli indirizzi generali per la programmazione pluriennale dell'Istituto;
- adotta annualmente il piano triennale di attività e il bilancio pluriennale di previsione, predisposti dal direttore generale;
- adotta il piano annuale di attività e il bilancio preventivo economico annuale, predisposti dal direttore generale;
- adotta il bilancio di esercizio, predisposto dal direttore generale.

3. Gli atti di cui al comma 2, lettere b), d), e) ed f), sono trasmessi per l'approvazione alla Regione che esercita la funzione di vigilanza e controllo ai sensi dell'articolo 24, comma 2.

## Articolo 10 - Scioglimento del Consiglio di amministrazione

1. Il Consiglio di amministrazione, anche su proposta del ministro della Salute, può essere sciolto con provvedimento del Presidente della Regione Lazio di concerto con il Presidente della Regione Toscana e d'intesa con il ministro della Salute e con il ministro dell'Economia e delle finanze nel caso di:

- gravi irregolarità nell'amministrazione ovvero gravi e reiterate violazioni delle disposizioni di legge o statutarie;
- chiusura del conto economico con una perdita superiore al venti per cento del patrimonio per due esercizi successivi;
- impossibilità di funzionamento degli organi di amministrazione e gestione o situazioni che compromettono il regolare funzionamento dell'Istituto.

2. Con il provvedimento che scioglie il Consiglio di amministrazione decade il direttore generale. Il Presidente della Regione Lazio di concerto con il Presidente della Regione Toscana ed è regolato ai sensi delle disposizioni previste dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 19 maggio 1995, n. 502 (Regolamento recante norme sul contratto del direttore generale, del direttore amministrativo e del direttore sanitario delle unità sanitarie locali e delle aziende

novanta giorni dalla data del suo scioglimento.

## Articolo 11 - Presidente del Consiglio di amministrazione

1. Il presidente del Consiglio di amministrazione è eletto dal Consiglio medesimo nella prima seduta, a maggioranza assoluta dei suoi componenti, tra i rappresentanti designati dalla Regione Toscana e dalla Regione Lazio.

2. Il presidente del Consiglio di amministrazione dura in carica quanto il Consiglio di amministrazione che lo ha eletto.

3. Il presidente del Consiglio di amministrazione esercita tutte le attribuzioni conferitegli dalla legge, dallo statuto e dal regolamento per l'ordinamento interno dei servizi dell'Istituto di cui all'articolo 19, comma 3.

## Articolo 12 - Direttore generale

1. Il direttore generale, nominato dal Presidente della Regione Lazio, di concerto con il Presidente della Regione Toscana, sentito il ministro della Salute, è scelto, sulla base di apposito avviso pubblico, tra persone munite di diploma di laurea magistrale o equivalente e di comprovata esperienza almeno quinquennale nell'ambito della sanità pubblica veterinaria nazionale e internazionale e della sicurezza degli alimenti.

2. L'avviso pubblico di cui al comma 1, finalizzato alla formazione dell'elenco degli aspiranti idonei all'incarico di direttore generale, è indetto dalla Regione Lazio, di concerto con la Regione Toscana e l'accertamento dei requisiti richiesti per la nomina a direttore generale spetta a una commissione di esperti, la cui composizione è definita con atto amministrativo della Regione Lazio, d'intesa con la Regione Toscana, ai sensi dell'articolo 3-bis, comma 3 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421).

3. Il rapporto di lavoro del direttore generale è esclusivo, ai sensi dell'articolo 3 bis, comma 8 del Dlgs 502/1992, e a tempo pieno, regolato da contratto di diritto privato, stipulato con la Regione Lazio, di durata compresa tra tre e cinque anni, rinnovabile una sola volta e non può, comunque, protrarsi oltre il settantesimo anno di età. I contenuti di tale contratto, ivi compresi i criteri per la determinazione degli emolumenti, sono quelli previsti dall'articolo 3, comma 6, del Dlgs 502/1992. Il direttore generale, se professore o ricercatore universitario, è collocato in aspettativa ai sensi dell'articolo 12 del decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382.

4. Il trattamento economico del direttore generale è determinato dalla Regione Lazio d'intesa con la Regione Toscana ed è regolato ai sensi delle disposizioni previste dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 19 maggio 1995, n. 502 (Regolamento recante norme sul contratto del direttore generale, del direttore amministrativo e del direttore sanitario delle unità sanitarie locali e delle aziende

## I due governatori possono "rimuovere" il direttore generale

**Pubblichiamo la delibera di affidamento all'Estav Centro delle procedure di acquisto di materassi nell'ambito del programma per la tutela della salute dei detenuti negli istituti penitenziari toscani**

## LA GIUNTA REGIONALE

Visto il Dlgs 230/99, "Riordino della medicina penitenziaria, a norma dell'art. 5, della legge 30 novembre 1998, n. 419", con il quale è stato avviato un graduale processo di trasferimento dell'assistenza sanitaria all'interno degli istituti penitenziari dal ministero della Giustizia al Servizio sanitario nazionale;

Richiamata la Lr n. 64/05, "Tutela del diritto alla salute dei detenuti e degli internati negli istituti penitenziari ubicati in Toscana", che stabilisce che la Regione Toscana garantisce ai detenuti e agli internati nelle carceri toscane, i livelli essenziali di assistenza sanitaria concernenti le prestazioni preventive, diagnostico-terapeutiche e riabilitative, alla pari degli individui in stato di libertà;

Preso atto della Legge n. 244/2007 (Finanziaria 2008), che sancisce (ai commi 283 e 284 dell'articolo 2) il transito definitivi al Sistema sanitario nazionale di tutte le funzioni sanitarie svolte dal ministero della Giustizia;

Preso atto del Dpcm del 1° aprile 2008, nel quale sono riportate le "Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria";

Visto il Piano sanitario regionale 2008-2010 approvato con deliberazione del Consiglio regionale n. 53 del 16 luglio 2008, ancora in vigore ai sensi del comma 1 dell'art. 133 della Lr 27 dicembre 2011 n. 66;

Vista la proposta di Piano sanitario e sociale integrato regionale 2012-2015 approvata dalla Giunta regionale in data 19 dicembre 2011;

Vista la deliberazione della Giunta regionale n. 1020 del 2 dicembre 2013 "Salute dei cittadini detenuti e internati negli istituti penitenziari: acquisto materassi e kit per l'igiene personale";

Considerato che con la predetta Dgr 1020/2013 è stata

## BENESSERE DEI DETENUTI

## Materassi (e gusci) più alti negli istituti penitenziari

Almeno 20 centimetri per "lastra" - L'Estav Centro si occuperà delle gare

demandata a Estav Centro l'incombenza di bandire apposta gara per l'acquisto della materassa destinata agli istituti penitenziari della Toscana, osservando le caratteristiche dei materiali espressamente indicate nei capitolati tecnici riportati nell'Allegato A della stessa delibera;

Preso atto della richiesta avanzata dal Provveditorato regionale dell'Amministrazione penitenziaria, con nota prot. n. 1491.VII del 15/01/2014 in ordine all'altezza dei materassi e dei relativi gusci, con la quale viene evidenziata la necessità di aumentare lo spessore delle "lastre materasso", portandolo ad almeno 20 cm, e di aumentare di conseguenza anche le dimensioni dei gusci;

Preso atto che la modifica di cui al precedente comma non comporta oneri aggiuntivi rispetto a quanto previsto dalla citata Dgr 1020/2013;

Ritenuto di accogliere le modifiche richieste del Provveditorato regionale dell'Amministrazione penitenziaria ubicati in Toscana", che stabilisce che la Regione Toscana garantisce ai detenuti e agli internati nelle carceri toscane, i livelli essenziali di assistenza sanitaria concernenti le prestazioni preventive, diagnostico-terapeutiche e riabilitative, alla pari degli individui in stato di libertà;

Ritenuto di demandare a Estav Centro l'incombenza di accogliere la modifica sopra segnalata nel procedimento di gara per l'acquisto dei capi di materasseria previsti dalla Dgr 1020/2013;

A voti unanimi

## DELIBERA

1. di prendere atto della modifica richiesta del Provveditorato regionale dell'amministrazione penitenziaria per la Toscana in ordine alle caratteristiche tecniche dei materassi e dei relativi gusci, indicate nell'Allegato A alla Dgr 1020/2013, aumentando lo spessore delle "lastre materasso", portandolo ad almeno 20 cm e aumentando di conseguenza anche le dimensioni dei gusci;

2. di prendere atto che la modifica di cui al punto 1 non comporta oneri aggiuntivi rispetto a quanto previsto dalla citata Dgr 1020/2013;

3. di demandare a Estav Centro l'incombenza di accogliere la modifica di cui al precedente punto 1 nel procedimento di gara per l'acquisto dei capi di materasseria previsti dalla Dgr 1020/2013;

4. di dare mandato al competente settore della Direzione generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale di adottare i provvedimenti necessari per dare piena attuazione a quanto disposto dal presente atto.

ospedaliera), tenuto conto, altresì, delle specificità delle funzioni espletate dall'Istituto e dell'ambito territoriale di competenza. Il compenso, nella misura massima del venti per cento dello stesso, può essere integrato da un'ulteriore quota sulla base dei risultati di gestione ottenuti e della realizzazione degli obiettivi fissati annualmente dalla Regione Lazio d'intesa con la Regione Toscana. Gli oneri derivanti dall'applicazione del contratto sono a carico del bilancio dell'Istituto.

5. Nei casi in cui ricorrono gravi motivi o la gestione presenti una situazione di grave disavanzo o in caso di violazione di leggi o dei principi di buon andamento o imparzialità della pubblica amministrazione, il Presidente della Regione Lazio, di concerto con il Presidente della Regione Toscana, provvede alla risoluzione del contratto e alla sostituzione del direttore generale.

6. In caso di assenza o impedimento del direttore generale, le relative funzioni sono svolte dal direttore sanitario di cui all'articolo 15.

7. Per quanto non espressamente previsto relativamente alla disciplina del rapporto di lavoro del direttore generale, si applicano le disposizioni di cui agli articoli 3 e 3 bis del decreto legislativo 502/1992.

## Articolo 13 - Compiti del direttore generale

1. Il direttore generale ha la rappresentanza legale dell'Istituto, lo gestisce

e ne dirige l'attività scientifica e in particolare:

- sovrintende a tutto il funzionamento dell'Istituto, nel rispetto dei principi di legalità, imparzialità, trasparenza, nonché dei criteri di efficacia e efficienza, verificando, mediante valutazioni comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati, la corretta ed economica gestione delle risorse;
- nomina il collegio dei revisori dei conti di cui all'articolo 17;
- nomina il direttore sanitario di cui all'articolo 15 e il direttore amministrativo di cui all'articolo 16;
- predispone annualmente il piano triennale di attività e il bilancio pluriennale di previsione, per la relativa adozione da parte del Consiglio di amministrazione;
- assume tutti gli atti relativi alla gestione giuridica ed economica del personale secondo le modalità previste dal regolamento per l'ordinamento interno dei servizi dell'Istituto;
- stipula i contratti, le convenzioni e le spese nell'ambito degli stanziamenti di bilancio;
- propone il regolamento per l'ordinamento interno dei servizi dell'Istituto e le relative dotazioni organiche, ed eventuali variazioni, al Consiglio di amministrazione;
- predispone il bilancio d'esercizio, per la relativa adozione da parte del Consiglio di amministrazione;
- assume la responsabilità del bud-

get generale dell'Istituto e assegna gli obiettivi ai centri di responsabilità verificandone il raggiungimento;

m) presenta al Consiglio di amministrazione la relazione gestionale annuale sull'attività svolta.

2. Il direttore generale, ai fini dello svolgimento dei compiti e delle attività di cui al comma 1, è coadiuvato dal direttore sanitario di cui all'articolo 15 e dal direttore amministrativo di cui all'articolo 16.

## Articolo 14 - Valutazione del direttore generale

1. All'atto della nomina, la Regione Lazio, d'intesa con la Regione Toscana, assegna al direttore generale gli obiettivi da raggiungere, con particolare riferimento all'efficienza, efficacia e funzionalità dei servizi.

2. Trascorsi diciotto mesi dalla nomina del direttore generale, la Regione Lazio, d'intesa con la Regione Toscana, verifica, anche sulla base della relazione gestionale dell'Istituto, i risultati conseguiti e il raggiungimento degli obiettivi assegnati, e procede o meno alla conferma, entro i tre mesi successivi.

3. La Regione Lazio, d'intesa con la Regione Toscana, definisce preventivamente i criteri di valutazione dell'attività del direttore generale e procede alla valutazione annuale sulla base del raggiungimento degli obiettivi definiti dalla Regione Lazio d'intesa con la Regione Toscana.

... (omissis) ...

Il testo integrale del documento è consultabile tra gli atti della Regione al sito [www.regione.toscana.it](http://www.regione.toscana.it)

**Sanità Toscana**

direttore responsabile  
ROBERTO NAPOLETANO

Vice direttore  
ROBERTO TURNO

comitato scientifico  
Valtere Giovannini  
Susanna Cressati  
Sabina Nuti  
Lucia Zambelli

Versione Pdf dell'Allegato al n. 11 del 25-31 marzo 2014 per la pubblicazione sul sito della Regione Toscana [www.regione.toscana.it](http://www.regione.toscana.it)

reg. Trib. Milano n. 679 del 7/10/98  
Stampa: Il Sole 24 Ore Spa  
Via Tiburtina Valeria (Ss 5) Km 68,700  
67061 Carsoli (Aq)

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

SOCIALE

Interventi di sostegno finanziario in favore dei lavoratori in difficoltà



# Crisi, gli aiuti alle famiglie

## Stanziati 20 milioni in tre anni - Valore massimo Isee di 24mila euro

Il tema famiglia è uno degli argomenti su cui la Regione Toscana ha deciso da tempo di investire attraverso la messa in rete di interventi a favore delle fasce più deboli della popolazione, maggiormente colpite dalla crisi. Il sostegno alla famiglia è centrale per la nostra Regione che punta a valorizzare il ruolo essenziale delle famiglie nella formazione e cura della persona durante tutto l'arco della vita. Particolare attenzione è rivolta a quelle famiglie che non disponendo di redditi adeguati, vivono situazioni di difficoltà legate alla presenza di nuovi nati, disabili o per nuclei familiari numerosi.

Alla luce di tale impegno ad agosto la Regione ha approvato in tempi brevi la Lr n. 45/2013 "Interventi di sostegno finanziario in favore delle famiglie e dei lavoratori in difficoltà, per la coesione e per il contrasto al disagio sociale" con l'obiettivo di integrare e implementare il sistema già attivo di interventi sociali volto a promuovere e garantire diritti di cittadinanza e qualità della vita anche a fronte di rilevanti ridimensionamenti finanziari sul versante nazionale. Sulla base di queste riflessioni la Regione ha assunto un impegno straordinario di 20 milioni di euro annui per il triennio 2013-2015 a favore delle famiglie toscane.

La legge prevede diverse misure di sostegno alle famiglie: dal bonus bebè per i nuovi nati, adottati o in affidamento preadottivo, per i quali è previsto un contributo di 700 euro una tantum, alle famiglie numerose per le quali invece è previsto un contributo di 700 euro annuale con un incremento di 175 euro per ogni figlio oltre il quarto, fino alle famiglie con figlio disabile, alle quali sono destinati 700 euro annuali.

Per accedere al contributo è necessario essere cittadini italiani o comunitari, essere residenti in Toscana da almeno un anno dall'entrata in vigore della legge e possedere un valore Isee non superiore a 24.000 euro. Tra i requisiti di cittadinanza rientrano anche: essere straniero/a in possesso dei requisiti previsti dall'art. 41 del Dlgs 286/1998, essere familiare di cittadino dell'Ue in possesso della carta di soggiorno di cui all'art. 10 del Dlgs 30/2007, essere titolare dello status di rifugiato ai sensi dell'art. 11 del Dlgs 251/2007, infine essere titolare dello status di protezione sussidiaria ai sensi dell'art. 17 del Dlgs 251/2007.

Con Dgr n. 765/2013 è stato stipulato un accordo con Anci Toscana per l'applicazione delle misure previste dalla legge regionale e per la definizione di specifici indirizzi operativi volti a uniformare e semplificare la gestione dei procedimenti amministrativi correlati.

Per agevolare il processo di attivazione degli interventi il portale istituzionale regionale ha dedicato una lan-



ding space "Toscana solidale" alle misure previste dalla legge, in cui oltre alle informazioni specifiche sull'accesso al contributo finanziario, è presente un'applicazione web denominata SAF45, che si è configurata come lo strumento on-line con cui sia i cittadini (in autonomia) sia i Comuni

possono effettuare l'inserimento delle richieste di contributo per il sostegno alla famiglia. Uno strumento che permette l'inserimento delle domande, ma consente anche ai Comuni di completare l'intero iter effettuando i passaggi di inserimento, istruttoria e validazione.

I nominativi sono censiti

dalla Regione; una volta effettuato il "censimento" ogni Responsabile comunale precedentemente nominato accede via web allo strumento e con questo individuo e attiva, per il/i proprio/i Comune/i, chi inserisce le domande, chi le istruisce e chi le valida per la successiva comunicazione alla Regione. Infine l'applicazione informatica prevede anche un accesso da parte di un "Operatore regionale" in modo che la stessa Regione Toscana possa avere un quadro di sintesi in tempo reale. A fine gennaio risulta che la Regione Toscana ha reso operativi i circa 250 Comuni che hanno individuato il loro Responsabile.

La legge prevede anche altre misure di sostegno destinate ai lavoratori/lavoratrici in specifiche condizioni di difficoltà economica, temporanea e contingente, che, per motivi connessi alla situazione lavorativa, non consentono loro di sostenere spese necessarie. Nel dettaglio per i lavoratori in difficoltà economica derivante dai tempi di attesa dell'erogazione degli ammortizzato-

ri sociali o dai ritardi delle imprese nel pagamento degli stipendi, è prevista la concessione di un microcredito, senza alcun onere a carico dei lavoratori, né per il rilascio delle pratiche né per gli interessi bancari.

Le misure introdotte con la Legge regionale 45/2013 hanno previsto anche la concessione di garanzie per agevolare l'erogazione di mutui immobiliari. Si tratta di un intervento destinato alle famiglie residenti in Toscana che non riescono a ottenere il credito bancario ordinario per fronteggiare situazioni di indebitamento. Già la legge 108/96 "Disposizioni in materia di usura" istituiva un fondo per la prevenzione del fenomeno dell'usura, gestito in Toscana dalla Fondazione Toscana per la Prevenzione dell'Usura e destinato alla prestazione di garanzie alle banche al fine di favorire l'erogazione di finanziamento a soggetti che pur essendo meritevoli incontrano difficoltà di accesso al credito. Il contributo di € 1.500.000, erogato alla Fondazione Toscana per la prevenzione dell'usura, in applicazione della Lr 45/2013 permette di aumentare l'ammontare della garanzia già offerta dal fondo dello Stato nella misura del 25% - con un massimo di € 50.000,00 - dell'importo del mutuo. In virtù di tale intervento un mutuo può quindi essere complessivamente garantito, oltre che dall'ipoteca, da garanzia in denaro fino a un massimo di € 75.000,00 del suo importo e questo aumenta le possibilità di concessione di prestiti da parte delle banche.

a cura di

**Elena Cinelli**

giornalista e collaboratore attività di comunicazione Area di coordinamento Politiche sociali Regione Toscana

### Ecco come presentare le domande per gli interventi

**P**er la presentazione delle istanze di contributo relative alla misura di sostegno alle famiglie il richiedente dovrà utilizzare lo schema-tipo regionale approvato con apposito decreto dirigenziale. La presentazione e la gestione della istanza avviene attraverso l'applicazione web messa a disposizione della Regione Toscana e realizzata sulla base della modulistica approvata con apposito decreto dirigenziale.

Le modalità di presentazione al Comune di residenza delle istanze di concessione dei benefici saranno le seguenti:

**a. presentazione autonoma dell'istanza da parte del richiedente utilizzando l'applicazione web messa a disposizione da Regione Toscana alla quale si accede mediante Ts/Cns (Tessera sanitaria attivata);**



**b. presentazione dell'istanza da parte del richiedente con il supporto di un facilitatore utilizzando l'applicazione web messa a disposizione da Regione Toscana alla quale si accede**

mediante TS/Cns (Tessera sanitaria attivata);

**c. presentazione dell'istanza da parte del richiedente mediante posta elettronica certificata inviata all'indirizzo di posta certificata del Comune di residenza. In tal caso occorrerà riprodurre il modulo cartaceo in formato digitale attraverso scanner;**

**d. presentazione dell'istanza da parte del richiedente su modulo cartaceo mediante consegna presso gli uffici del Comune di residenza;**

**e. presentazione dell'istanza da parte del richiedente su modulo cartaceo mediante spedizione postale a mezzo raccomandata A/R al Comune di residenza.**

### ACCORDO REGIONE-ISTITUTI BANCARI

## Microcredito per coprire gli interessi dei mutui

La legge regionale 45/2013 ha stanziato 5 milioni di euro annui, dal 2013 al 2015, per interventi di microcredito a favore dei lavoratori e delle lavoratrici in difficoltà: sono previsti contributi a totale copertura degli interessi e la prestazione di garanzie su finanziamenti erogati dagli istituti bancari in accordo con la Giunta regionale della Toscana, a favore di lavoratori e lavoratrici in difficoltà economica temporanea. È stato infatti stipulato un accordo tra Regione e 14 istituti bancari coinvolti nella gestione dei procedimenti di contributo e per la cessione di garan-

zie. Inoltre è stato anche sottoscritto un protocollo di intesa con le organizzazioni sindacali per informare e facilitare i lavoratori nell'accesso al microcredito.

Il finanziamento concesso è di 3.000 euro, erogati in un'unica soluzione mentre la restituzione dell'importo erogato avviene in 36 mesi (comprensivi di 12 mesi di preammortamento), mediante rate mensili. Possono beneficiare del contributo i lavoratori e lavoratrici dipendenti con contratto di lavoro subordinato che non ricevono la retribuzione da al-

meno due mesi o in attesa di ammortizzatori sociali. Ulteriore requisito di accesso al contributo l'appartenenza a un nucleo familiare fiscale monoreddito oppure a un nucleo familiare fiscale nel quale i due principali percettori di reddito si trovano entrambi in condizioni di difficoltà. Il tipo di agevolazione prevede sia una garanzia diretta, incondizionata ed irrevocabile concessa al lavoratore gratuitamente, pari al 100% del finanziamento erogato, sia contributi in conto interessi fissati nella misura del 4% nominale annuo co-

me sottoscritto dall'accordo tra Regione Toscana e Banche. Il contributo in conto interessi - pari al 100% - è erogato da Fidi Toscana Spa in unica soluzione al singolo lavoratore/lavoratrice entro trenta giorni dalla data di comunicazione, da parte della banca finanziatrice, dell'avvenuta erogazione del finanziamento garantito.

Dal 7 novembre 2013 al 29 gennaio 2014 sono pervenute 260 domande, per un importo complessivo di 780.000 euro, di cui 171 già deliberate da Fidi, per un importo pari a 513.000 euro

(e 13 non ammissibili, per un importo di 39.000 euro). Dalle banche sono state erogate 43 operazioni. La legge regionale prevede inoltre la creazione di un fondo per la prestazione di garanzie integrative sui mutui immobiliari. In merito è stato approvato un protocollo di intesa tra Regione Toscana e Fondazione Toscana per la Prevenzione dell'Usura e per la definizione dei termini per il rilascio delle garanzie integrative da parte della Regione e le condizioni e modalità di rilascio da parte della Fondazione. Con de-

creto dirigenziale n. 5452 del 06/12/2013 è stata impegnata e liquidata la somma di 1.500.000 euro del contributo. Il pagamento del contributo regionale alla Fondazione Toscana è stato effettuato a metà febbraio, da quella data è iniziato il monitoraggio di tale misura.

La pagina web "Toscana Solidale" ha dedicato uno spazio anche a queste due tipologie di misure, in cui viene descritto nel dettaglio l'intervento, oltre alla possibilità di visualizzare la rete di sostegno antiusura attraverso l'apposito link al software di georeferenziazione.

AREZZO

Il progetto di prevenzione coinvolge già 625 bambini in 12 scuole

# Tra i banchi si fa stretching



Previsti 10 minuti al giorno - Formazione ad hoc per gli insegnanti

**S**ono 625 i bambini che hanno iniziato quest'anno nella Provincia aretina a fare stretching in classe. Il progetto, pensato per il contesto classe, rientra fra le azioni per la promozione degli stili di vita rivolte ai più giovani e rientra nei Pof (i piani dell'offerta formativa). Il gruppo aziendale della Asl 8 di Arezzo "Guadagnare Salute" ha recepito e sostiene il progetto e in stretto contatto con il gruppo regionale di cui fa parte, coordina e attua la formazione necessaria alle 12 scuole che

hanno confermato la loro adesione.

Per iniziare a praticare lo stretching sono stati dapprima formati gli insegnanti di ogni classe, attraverso un incontro teorico-pratico in cui sono state illustrate le finalità e le modalità di attuazione nonché la parte pratica riguardante lo svolgimento degli esercizi. È stato distribuito il materiale necessario, fornito dalla Regione, che consiste in un poster-guida con gli esercizi, affisso in ogni classe che pratica lo stretching, un pieghevole per ogni bam-

bino con il poster in piccolo e alcune indicazioni sulla corretta alimentazione e l'attività fisica, oltre a un manuale di istruzioni per l'insegnante.

La formazione agli insegnanti è stata eseguita da un referente per l'attività fisica di Guadagnare salute della Asl, da un operatore della Uisp di Arezzo, da un referente del gruppo regionale, e da un referente dell'educazione alla salute della Asl aretina che si sono alternati nelle varie scuole. Le classi che praticano lo stretching si sono impegna-

te a praticarlo per 10 minuti al giorno durante una pausa dalle lezioni e la sessione di stretching viene guidata, a turno, dai bambini stessi. Naturalmente, lo stretching non è in alternativa, ma in aggiunta all'ora di ginnastica.

Fare stretching aiuta a stare meglio. Ci sono ormai evidenti riscontri scientifici che un'attività mirata in questo senso aiuta a crescere meglio. Fa bene agli adulti, fa ancora meglio ai bambini, molti dei quali passano ore e ore fermi su una sedia, sia essa quella di scuola o

a casa davanti alla tv o a un computer. E allora la Regione Toscana, attraverso le Asl, ha avviato da tre anni una diffusa pratica di stretching che inizia dalle scuole primarie, le elementari, per abituare i bambini a svolgere esercizi semplici, ma studiati nella loro attuazione, che consentono di mantenere in forma la muscolatura e aiutano nella postura.

**Pierluigi Amorini**  
ufficio stampa Asl 8 Arezzo

PISA

## Con «La vita oltre lo specchio» per superare i disturbi alimentari

**I**n occasione della "Giornata del fiocchetto lilla", appuntamento nato grazie alla combattiva volontà di un padre di Genova che ha perso la propria figlia diciassettenne a causa della bulimia, debutta a Pisa l'associazione "La vita oltre lo specchio" che si prefigge l'obiettivo di condurre una lotta di sensibilizzazione sui problemi legati ai disturbi alimentari.

L'associazione ha quindi organizzato due occasioni di dibattito alla presenza di amministratori locali ed esperti dal titolo "anoressia e bulimia: strategie di intervento", in cui la cittadinanza sarà invitata a confrontarsi sulle cause e sulle

**L'Associazione ha debuttato con il fiocchetto lilla**

strategie da adottare per la prevenzione di queste patologie. Il ciclo di incontri organizzati dall'associazione vede la collaborazione e il patrocinio del Comune di Pisa, della Società della Salute di Pisa, dell'Università di Pisa, dell'Azienda Usl 5 di Pisa e della Sisdea (Società italiana per lo studio dei comportamenti dei disturbi alimentari).

Il primo appuntamento si è svolto proprio il 15 marzo presso il Bastione San Gallo al Giardino Scotto di Pisa, quando dopo i saluti istituzionali del Pre-

fetto Tagliente, del Sindaco di Pisa Marco Filippeschi, di Giuseppe Cecchi della Società della Salute e del direttore generale dell'Asl 5 di Pisa, Rocco Damone, esperti della materia si sono alternati in una serie di interventi di approfondimento. Il secondo incontro è invece previsto nella giornata di venerdì 4 aprile a partire dalle ore 15.00 presso il Palazzo dei Dodici dell'Istituzione dei Cavalieri di Santo Stefano, in Piazza dei Cavalieri, 1 a Pisa.

**Daniela Gianelli**  
ufficio stampa Asl 5 Pisa

LUCCA

## Prove generali di trasferimento dal San Luca al Nuovo ospedale

**S**ono confermate le date cardine del percorso di entrata in esercizio del Nuovo Ospedale di Lucca: dalla conclusione dei collaudi - entro il mese di marzo 2014 in base a quanto dichiarato dal Concessionario - inizierà una fase propedeutica all'apertura, in cui sono previsti l'allestimento della struttura e il completamento dei percorsi formativi sul campo per il personale; sabato 5 aprile 2014 il "San Luca" verrà ufficialmente inaugurato, alla presenza delle maggiori autorità locali e regionali. Nelle settimane successive verranno progressivamente attivate alcune attività sanitarie non strettamente collegate alla degenza, mentre il trasferimento dei pazienti ricoverati al "Campo di Marte" potrà avvenire nelle giornate di sabato 10 e domenica 11 maggio 2014.

In vista del trasferimento ha fornito buone indicazioni la prima esercitazione che si è svolta l'8 marzo scorso, con il coordinamento della Centrale Operativa 118 e del Dipartimento di Emergenza Urgenza con la fondamentale collaborazione delle Associazioni di volontariato - Croce Rossa, Misericordia, Croce Verde - e della Protezione

**Lo spostamento effettivo previsto il 10 e 11 maggio**

civile del Comune di Lucca. Nel corso di questa prova tecnica sono state simulate le operazioni che dovranno essere effettuate il 10 e 11 maggio, con la verifica dei percorsi e dei tempi di spostamento. Si tratta di momenti fondamentali per far sì che il trasferimento nel Nuovo Ospedale si svolga nella miglior maniera possibile.

«Ringrazio le associazioni di volontariato per la loro indispensabile opera - sottolinea il direttore generale Antonio D'Urso - e tutto il personale dell'Azienda per il quotidiano impegno in questo momento molto complesso che prelude al trasferimento nel Nuovo Ospedale. Il 22 marzo faremo un'altra esercitazione, inserendo alcuni elementi sanitari in più. Riteniamo poi importante programmare una terza simulazione, che potrebbe rappresentare una prova generale, nel mese di aprile».

Il personale dell'Azienda Usl 2 sta intanto richiamando tutte le persone che avevano prenotato una prestazione ospedaliera, per dare conferma o aggiornare luogo e data della prestazione.

**Sirio Del Grande**  
ufficio stampa Asl 2 Lucca

EMPOLI

## Un algoritmo per avere immagini di qualità in risonanza magnetica

**L'**elaborazione di un nuovo algoritmo consentirà una migliore qualità di immagine in risonanza magnetica. È stato brevettato da Andrea Dell'Orso, un tecnico di radiologia dell'Asl 11 di Empoli, under 30 al terzo anno di ingegneria biomedica, che all'età di 24 anni ha avuto un'idea per risolvere uno dei problemi più comuni e disturbanti della risonanza magnetica.

Grazie all'aiuto dell'ingegnere Francesco De Milato, consulente in proprietà industriale, questa idea ha preso la forma di una domanda di brevetto il 28 dicembre 2010, rilasciato il 17 ottobre 2013 da parte del ministero dello Sviluppo Economico (Uibm), dopo aver superato una procedura di esame, confermando, quindi, l'originalità della metodica ideata da Dell'Orso. Negli ultimi tre anni il software è stato testato grazie all'esperienza scientifica del ricercatore clinico Claudio De Felice dell'azienda ospedaliero-universitaria senese. L'applicazione dell'algoritmo, a parità di tempo di svolgimento d'esame, ha effettivamente ridotto la presenza di artefatti in circa il 91% dei casi, risultato veramente sorprendente se si pensa che grandi cordate

**Il nuovo software brevettato rimuove gli «artefatti»**

di ricercatori statunitensi, tedeschi e giapponesi si sono scontrati con la stessa problematica. «Spesso capita che i problemi più frequenti vengano risolti con l'applicazione di soluzioni semplici, ma a cui nessuno aveva pensato prima - ha commentato Andrea Dell'Orso -. Nel mio caso desideravo aiutare il paziente in un momento decisivo come quello di una diagnosi. Rimuovere gli artefatti, quindi, è di particolare importanza in risonanza magnetica per ottenere l'aumento della qualità d'immagine, con una conseguente riduzione dell'incertezza diagnostica».

Il metodo applicato da Andrea Dell'Orso comprende anche un software molto leggero di circa 100 Kb (sviluppato insieme all'informatico Giovanni Arisi) che si può installare su qualsiasi macchina di risonanza magnetica in commercio senza necessità di modifiche tecniche/materiali e costi aggiuntivi significativi. La scoperta è stata appena pubblicata sulla rivista Health Professionals Magazine.

**Maria Antonietta Cruciani**  
ufficio stampa Asl 11 Empoli

### IN BREVE

▼ PISA

L'ambulatorio di consulenza nutrizionale, gestito dall'igiene pubblica e nutrizione del dipartimento di prevenzione, già attivo a Pisa, è ora realtà anche a Pontedera. L'obiettivo principale è quello di promuovere attività per la popolazione generale, tese a migliorare la comprensione delle relazioni esistenti tra alimentazione, attività fisica e salute nonché comportamenti alimentari e stili di vita favorevoli per la salute, attraverso azioni educative e tecniche comunicative proprie della metodologia del counseling, atte a sviluppare la capacità dei cittadini di operare scelte autonome e consapevoli, nell'ottica di una migliore qualità di vita. L'accesso all'ambulatorio può essere individuale o per piccoli gruppi omogenei.

▼ EMPOLI

L'applicazione delle nanotecnologie in medicina sarà al centro del convegno "Etica e uso delle nanotecnologie" in programma sabato 29 marzo prossimo, a partire dalle ore 9, nei locali di Palazzo Grifoni a San Miniato. L'iniziativa, alla quale sono stati riconosciuti tre crediti Ecm, è promossa da Amci (Associazione medici cattolici italiani) sezione diocesana di San Miniato "Don Eugenio Bellaveglia", in collaborazione con l'Asl 11 di Empoli e con il contributo della Fondazione Cassa di Risparmio di San Miniato. Sono invitati a partecipare medici, infermieri, laureandi in medicina, farmacisti, laureati in biotecnologie, chimica, fisica, componenti dei comitati etici delle Asl 5, 10 e 11, presidenti dell'Ordine dei Medici della Toscana.

▼ LUCCA

Ufficializzati all'Asl di Lucca i piani di intervento aziendali per l'allocatione dei servizi nella Città della Salute e per il trasferimento della direzione aziendale di Monte San Quirico nella sede della palazzina ex Onmi (edificio H). Nella prima delibera viene approvato il piano preliminare in cui si illustrano in maniera particolareggiata le attività che troveranno collocazione negli spazi dell'attuale presidio che rimarranno di proprietà dell'Azienda. Nella seconda viene approvato il piano in cui vengono individuati i locali del presidio "Campo di Marte" dove potranno essere collocate le 142 unità di personale - appartenenti al Dipartimento Area amministrativa, al Dipartimento Area tecnica, allo Staff della Direzione aziendale, alla Zona distretto di Lucca e all'Estav - che oggi lavorano nella sede di Monte San Quirico.

▼ PISTOIA

Dal 20 al 22 marzo sono arrivati a Montecatini medici da tutta Italia per partecipare al convegno di rilevanza nazionale sulla dialisi peritoneale, la terapia per curare l'insufficienza renale cronica che i malati possono fare a casa o sul posto di lavoro, in alternativa al trattamento di emodialisi. Nella Provincia di Pistoia sono 52 i pazienti che svolgono questa importante e delicata terapia e rappresentano il 20% sul totale degli ammalati in trattamento dialitico contro la media nazionale che è del 13%. Con queste percentuali il "centro di dialisi peritoneale domiciliare" della azienda è ai vertici a livello nazionale ed è questa la motivazione per cui è stata scelta come sede del congresso, che rappresenta da sempre un importante momento di aggiornamento per la comunità nefrologica italiana.



# NON PIÙ SOLI NEL DOLORE

Cure palliative, un riparo sicuro  
di calore umano e scienza medica

La legge 38/2010 tutela l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore.



Regione Toscana



Ministero della Salute  
[www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it)



CONFERENZA DELLE REGIONI  
E DELLE PROVINCE AUTONOME