

# 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. 29  
anno XVII del 29 lug. - 4 ago. 2014  
per la pubblicazione sul sito  
della Regione Toscana  
www.regione.Toscana.it

Toscana  
antesignana  
dell'Intesa

di Luigi Marroni \*

**N**el Patto per la salute che abbiamo siglato da poco a Roma c'è molta Toscana, e questo mi riempie di soddisfazione e di orgoglio. Molti dei punti inseriti nel testo sul quale è stato raggiunto l'accordo sono da tempo incorporati nel Piano sanitario e sociale integrato della Toscana, attualmente in discussione in Consiglio regionale, nonché nelle delibere di riorganizzazione varate dalla giunta negli ultimi due anni. La Toscana ha dato un forte contributo al raggiungimento di questo risultato, e nei contenuti del Patto ci sono molti punti che da tempo sono patrimonio del sistema socio-sanitario integrato toscano.

Questa firma rappresenta un grande messaggio per il Paese: con il nuovo Patto garantiamo lo sviluppo e il futuro della sanità pubblica. Il Patto per la salute è uno dei pilastri del nostro sistema sanitario, lo strumento grazie al quale le Regioni potranno armonizzare e rendere più efficienti i rispettivi sistemi.

È stato un lavoro complesso, che ha tenuto conto di tante esigenze. L'accordo sui contenuti del Patto 2014-2016 è stato raggiunto dopo mesi di intenso lavoro che ha coinvolto le Regioni e i ministeri della Salute e delle Finanze. Pur essendo necessariamente il frutto di compensazione fra esigenze diverse e

CONTINUA A PAG. 2

**MODELLI**

Con l'accordo Stato-Regioni certezza di budget e innovazione

## Tutte le sfide del Patto salute

I cardini: il riordino del territorio, i nuovi Lea e gli standard ospedalieri

Il 10 luglio scorso è stata sancita l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul nuovo Patto per la salute 2014-2016. Il patto affronta i temi più attuali della sanità: la programmazione triennale dei costi standard e dei fabbisogni regionali; l'aggiornamento dei Lea; la definizione degli standard relativi all'assistenza ospedaliera; le politiche di innovazione del Ssn sul territorio. Il nuovo patto propone, ponendosi la sfida di costruire una sanità più vicina alle persone e competitiva in Europa, un progetto di crescita e sviluppo ove la salute non è più una fonte di costo, bensì investimento economico e sociale. In sintesi, rimandando al dovere, e al piacere, della lettura del documento, si sottolineano i temi più significativi per novità e rilevanza.

Dopo anni di tagli lineari le Regioni avranno certezza di budget: il Fondo sanitario nazionale per il 2014 è confermato in 109,928 miliardi, salirà a 112,062 nel 2015 e a 115,444 nel 2016; i risparmi saranno reinvestiti in salute. Ciò consentirà una programmazione triennale per le tre reti, emergenza-urgenza, ospedale, territorio costitutive del Ssn. Per la rete dell'assistenza ospedaliera il Patto fa proprio il regolamento sugli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi dell'ex ministro Balduzzi, integrato con un'intesa, da adottarsi, sugli indirizzi per la piena realizzazione della continuità assistenziale ospedale-territorio e con la definizione di un documento di indirizzo sull'appropriatezza riabilitativa.

Ci sono anche pagine ricche di novità, ma non per la Toscana, come quelle presenti sul tema dell'assistenza territoriale con una definizione e un impegno sulla costituzione delle Uccp e Aft che costituiranno «le uniche forme di aggregazione dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta» in cui «confluiscono» quindi «le diverse tipologie di forme associative» realizzate nelle varie Regioni. Cure appropriate in setting appropriati e impulso alla sanità di iniziativa; questo l'impegno



**IL CONSIGLIO REGIONALE VARA DUE LEGGI**

### Potenziata l'integrazione socio-sanitaria

Verso il superamento delle Sds - Governance articolata su più livelli

Il Consiglio regionale della Toscana ha approvato a maggioranza due leggi (313 e 312) per far nascere un nuovo sistema di integrazione socio-sanitaria, che superi l'esperienza delle Società della salute ed introduca una governance articolata su più livelli.

Lo scopo delle due proposte di legge è di giungere ad una gestione associata del settore sociale a livello di zona-distretto. Inoltre, viene disciplinata la partecipazione degli utenti, del volontariato e del terzo settore, per creare un sistema omogeneo in tutta la Toscana.

La Regione ha espresso plauso e soddisfazione per l'approvazione delle leggi che determinano una importante riforma dei servizi sociosanitari realizzando una maggiore integrazione fra i due settori. Un lavoro che ha portato ad un risultato di grande valore, che affronta in maniera puntuale la tematica delle società della salute, chiudendo così una discussione protrattasi per lungo tempo.

L'assessore per il diritto alla salute della Toscana, Luigi Marroni, ha sottolineato come il confronto che ha portato all'approvazione delle leggi sia stato portato avanti con responsabilità e impegno e che grazie ad esso si sono poste le basi per un miglioramento dei servizi risolvendo nello stesso tempo questioni importanti in una fase in cui la Regione è impegnata al riassetto complessivo del sistema.

nel Patto per specialistica ambulatoriale, farmacia dei servizi e continuità delle cure, in forma residenziale; per i presidi territoriali/ospedali di comunità, impegno ulteriore è la definizione, entro il mese di ottobre, dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi. Per la rete dell'emergenza-urgenza il Patto conferma, nel metodo e nelle scelte, il percorso toscano per le Centrali operative del 118; da queste sarà recepito il numero unico europeo di emergenza 112.

Nel nuovo Patto l'impegno delle Regioni alla predisposizione di un programma annuale di umanizzazione delle cure, con progetti di formazione del personale e di cambiamento organizzativo, rivolto all'area critica, alla pediatria, alla comunicazione, all'oncologia e all'assistenza domiciliare. Il grado di soddisfazione dei cittadini sarà monitorato in maniera continuativa e omogenea tra le Regioni. Per ciò che riguarda gli investimenti si oscilla, senza approdare a una scelta definitiva, tra la tendenza del Governo a comprendere nella capienza del Fondo le risorse necessarie e la volontà delle regioni di riaffermare il contributo ulteriore, ed essenziale, dello Stato. La centralità delle risorse umane trova nel Patto un impegno definito e uno strumento concreto per procedere a una riforma del sistema attuale; si afferma la "necessità" di valorizzare le risorse umane del Ssn, al fine di garantire una nuova organizzazione del sistema sanitario regionale.

La domanda di razionalizzazione e facilitazione dell'accesso dei giovani medici alla professione sanitaria all'interno del Ssn trova nel Patto l'istituzione di un Tavolo politico per individuare, anche alla luce dell'esperienza di altri Paesi Ue, specifiche soluzioni normative. Il Patto, infine, sarà governato da una Cabina di regia politica, che ne garantirà il monitoraggio costante e verificherà l'attuazione di tutti i provvedimenti.

**Valtere Giovannini**  
direttore generale Direzione generale  
diritto alla salute - Regione Toscana

**CONTROCANTO**

Da sciogliere i «nodi» ticket e precari  
di Patrizia Bernieri \*

Sul Patto sulla salute firmato recentemente dal Governo e dai rappresentanti delle Regioni esprimiamo un giudizio positivo relativamente a quanto viene previsto sul fondo finanziario. In particolare, dopo anni in cui si è proceduto a operare tagli lineari che hanno messo a dura prova il nostro sistema sanitario

nazionale, si prevedono l'esclusione dei ticket aggiuntivi già per quest'anno e aumenti del fondo per gli anni successivi, anche se la cifra prevista non è uguale a quella preannunciata dal ministro Lorenzin.

Esprimiamo preoccupazione per il fatto che la co-

CONTINUA A PAG. 2

**LEGGI E DELIBERE**

▼ **Prevenzione, sì al piano formativo**

Approvato il Piano formativo regionale 2014 per i Dipartimenti di prevenzione delle Asl della Toscana. La giunta ha deciso di promuovere il Piano, rivolto ai responsabili e al personale delle Unità operative e funzionali afferenti ai Dipartimenti di prevenzione, con moduli di miglioramento per gli ambiti "Prevenzione, igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro", "Igiene e sanità pubblica", "Nutrizione", "Sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria", "Medicina dello sport". Le aziende sono individuate secondo criteri di disponibilità e competenza. (Delibera n. 399 del 19/05/2014)

▼ **Tavolo per promuovere il welfare**

La giunta regionale ha approvato l'istituzione di un tavolo di "Coordinamento per la prevenzione e promozione alla salute della Regione Toscana". Questo dovrà valorizzare un approccio intersettoriale e interdirezionale, agendo nella veste di negoziatori e affermando il ruolo della prevenzione e promozione della salute come fattore di sviluppo della società e di sostenibilità del welfare. Obiettivo anche l'integrazione delle azioni promosse dai diversi settori in un'ottica di condivisione e di realizzazione di interventi integrati sul territorio. (Delibera n. 454 del 03/06/2014)

**ALL'INTERNO**

**Urologia Doc a Pistoia**

A PAG. 3

**Pillole e terme anti-psoriasi**

DOCUMENTO A PAG. 4-5

Il "Sole 24-Ore Sanità Toscana" augura buone vacanze. Arrivederci al 16 settembre

**COOPERAZIONE** Intesa con l'Albania: alta specializzazione in management sanitario



# Formazione, corsi a Tirana

L'obiettivo è potenziare qualità e sicurezza della sanità balcanica

Dall'1 al 3 luglio 2014 si è svolta a Tirana presso l'Osservatorio sui sistemi sanitari dei Paesi balcanici la prima sessione del corso di alta specializzazione in Economia e management sanitario organizzato dalla Regione Toscana in collaborazione con il ministero della Salute della Repubblica d'Albania e il Centro universitario di studi in amministrazione sanitaria dell'Università di Firenze e l'Università Cattolica "Nostra Signora del Buon Consiglio" di Tirana, rivolto ai dirigenti delle strutture sanitarie ospedaliere dei Paesi balcanici. Il corso è stato inaugurato alla presenza dell'Ambasciatore d'Italia in Albania, S.e. Massimo Gaiani e dei ministri della Salute della Repubblica d'Albania, della Repubblica del Kosovo e del Cantone di Tusla (Bosnia-Erzegovina).

L'evento formativo si è svolto nell'ambito delle attività dell'Osservatorio sui sistemi sanitari dei Balcani, come risultato della collaborazione consolidata nell'ambito della sanità tra la Regione Toscana e le strutture del Sistema sanitario di Albania, Kosovo e degli altri Paesi balcanici. Ormai alla sua quinta edizione, il corso si

propone di creare, attraverso le conoscenze e le esperienze delle strutture sanitarie e ospedaliere toscane, una comune e diffusa cultura manageriale per il servizio sanitario dei Paesi balcanici allo scopo di accompagnare l'attuale fase di transizione.

L'intervento nasce dalla necessità di studiare soluzioni di assetto e organizzazione proprie e specifiche per la realtà sanitaria e ospedaliera e sviluppare le necessarie competenze manageriali e gestionali per la loro conduzione. Si tratta di una iniziativa che ha assunto il carattere di assoluta attualità per tutti i Paesi dei Balcani occidentali coinvolti nel processo di adesione alla Ue e impegnati, al fine di ottemperare ai criteri di adesione stessi, in profonde riforme strutturali finalizzate all'efficienza e alla trasparenza nella gestione dei servizi pubblici, e in particolare in sanità.

Il progetto si propone in particolare di intervenire - attraverso specifici contributi formativi, di ricerca e di assistenza tecnica - sulla qualità dei servizi di promozione della salute, prevenzione e cura delle malattie e fornire dunque risposte concrete e qualificate alla esi-



genza del ministero della Sanità albanese nella definizione del percorso di riforma e sviluppo del sistema sanitario.

Tale ruolo di accompagnamento è previsto attraverso, da un lato, l'erogazione di specifici momenti formativi che vedono la partecipazione a stage di operatori di alto livello del servizio sanitario albanese, dall'altro, le attività di ricerca applicata e analisi tesa a definire un percorso di assistenza tecnica per lo sviluppo di un adeguato sistema di gestione epidemiologica per il supporto alle decisioni economiche e strategiche aziendali.

In particolare, si intende de-

finire un quadro concettuale di analisi delle dinamiche evolutive dei sistemi di classificazione dei pazienti con particolare riferimento alle Diagnosis Related Groups (DRGs).

Il progetto si propone, altresì, l'analisi dell'assetto organizzativo e delle politiche delle realtà sanitarie dei Paesi dell'area balcanica (Bosnia-Erzegovina, Kosovo, Macedonia, Montenegro) al fine di fornire supporto al ministero della Salute albanese nella elaborazione di direttive comuni ai Paesi dell'area balcanica relativamente a standard qualitativi e di sicurezza in relazione alle prestazioni sanitarie al fine di

favorire una maggiore cooperazione tra i sistemi sanitari nazionali e facilitare l'esistente mobilità dei pazienti.

La scelta dell'Albania come "hub" delle iniziative che la Regione Toscana sviluppa nell'area dei Balcani occidentali attraverso il Centro regionale di salute globale è frutto della costanza nei rapporti tra soggetti del sistema sanitario albanese e toscano, che hanno visto una prima linea assieme all'Università di Firenze, l'Azienda ospedaliera universitaria di Pisa, che ha portato allo sviluppo e consolidamento di partenariati di durata ultra decennale. Questi negli ultimi anni si sono mantenuti vivaci motori di progettualità e scambi e hanno permesso di portare anche al dialogo diretto tra le istituzioni centrali e focalizzare gli interventi di cooperazione nell'accompagnamento al processo di riforma del sistema sanitario albanese.

Una collaborazione istituzionale che si è formalizzata con una dichiarazione congiunta tra ministero della Salute della Repubblica d'Albania e assessore alla Salute della Regione Toscana firmata nel luglio 2010 che prevede lo sviluppo di una collaborazione

tra le parti per il rafforzamento del Servizio sanitario nazionale albanese sugli ambiti di assetto istituzionale e organizzativo ed economia e management e che sancisce il passaggio dal piano della cooperazione a quello della collaborazione vera e propria prevedendo una partecipazione, anche in termini economici, della controparte albanese. Il presente di questo legame con l'Albania si fonda su valori condivisi che hanno radici lontane, che affondano nella storia e nella lingua, ma che oggi si arricchiscono di ulteriori significati, con la comunità albanese, seconda solo ai rumeni, rappresentando quasi il 20% della presenza straniera; il 12,2% dell'imprenditoria straniera parla albanese, superata solo da quella cinese.

La sfida del futuro è rappresentata dal coinvolgimento di comunità di immigrati numerose e vivaci come quella albanese in iniziative di cooperazione nei Paesi di origine al fine di incrementarne l'efficacia e l'impatto.

**Maria José Caldes Pinilla e Michele De Luca**  
Centro di salute globale della Regione Toscana

## MINI-RIVOLUZIONE NELLA NUOVA SENOLOGIA DELL'ISPO A CAREGGI

### Una mostra fotografica per alleviare l'animo in attesa della mammografia

Basta corridoi bianchi e pareti vuote da fissare con ansia mentre si aspetta il proprio turno. Da qualche giorno la struttura di Senologia dell'Istituto per lo studio e la prevenzione oncologica (Ispo), che dallo scorso gennaio ha lasciato la sede di viale Amendola per approdare nei locali dell'ex maternità di Careggi, ha cambiato look. E sui muri imbiancati di fresco sono apparse decine di fotografie: marine baciato dal sole, distese di prati di lavanda, panorami di città d'arte, tetti innevati. Le immagini, stampate in grande formato, hanno contribuito a cambiare il volto della struttura, rendendola più accogliente.

Le pazienti hanno decisamente apprezzato: fantasticando su quei paesaggi, l'attesa della visita di controllo o dell'esame mammografico diventa più piacevole. Gli scatti sono tutti "d'autore" e sono usciti dall'obiettivo di Beniamino Brancato, il responsabile della struttura complessa di Senologia, da sempre appassionato di

fotografia. L'incontro con Elaine Poggi, fondatrice e presidente della Foundation for Photo/Art in Hospitals, che da dodici anni lavora per rendere più accoglienti gli ambienti degli ospedali di tutto il mondo, ha permesso di creare l'allestimento a costo zero per la struttura pubblica: tutte le spese per la stampa e la realizzazione delle opere fotografiche sono infatti state sostenute dall'ente benefico.

«Nel mio archivio - spiega Elaine Poggi, americana d'origine, ma fiorentina di adozione - ho a disposizione più di 300 fotografie donate da me e fotografi di tutto il mondo. Ma quando ho visto le immagini di Brancato, ho capito di avere a che fare con un bravo fotografo e gli ho chiesto di utilizzare i suoi scatti: è la prima volta che mi capita in tanti anni di attività. Credo che questo abbia un effetto positivo anche per le pazienti: quelle immagini permettono loro di considerare il medico che le visita con un occhio diverso».

La Foundation for Photo/Art in Hospitals è un'organizzazione non-profit dedicata a migliorare, umanizzare l'ambiente ospedaliero attraverso fotografie che diano conforto e speranza ai pazienti e alle loro famiglie, visitatori e assistenti. Lo scopo è cambiare il modo di intendere e vedere l'ospedale: rendendolo più accogliente. La Fondazione è stata creata nel 2002: in dodici anni di attività, più di 4.000 immagini naturalistiche sono state appese in oltre 250 ospedali in sei continenti.

«Sono stato felice di constatare che le fotografie hanno avuto un gradimento notevole da parte delle mie pazienti - spiega Beniamino Brancato, responsabile della struttura complessa di Senologia -. Mi sono accorto che molte di loro osservano con attenzione le immagini prima e durante l'esame: questo sembra avere un effetto molto rilassante».

Soddisfatto anche Gianni Amunni, direttore

generale Ispo. «Iniziativa di questo tipo - commenta Amunni - sono estremamente positive: creare un ambiente in grado di mettere a proprio agio i pazienti rappresenta sicuramente un importante passo avanti nella qualità dei servizi».

«L'idea - racconta Elaine Poggi - è nata in seguito all'esperienza che ho fatto nei tre mesi passati in una stanza di ospedale ad assistere mia madre affetta da un linfoma non-Hodgkin. Ho vissuto momenti di solitudine e ore interminabili fissando le pareti bianche della camera. Cercando di riportare un po' di vita e di luce ho deciso di decorare con le mie fotografie di Firenze e di paesaggi naturalistici la sua camera, che ha immediatamente assunto un'atmosfera più confortevole, invitante e serena. Le fotografie non solo hanno sollevato il morale di mia madre ma hanno anche stimolato l'interesse e favorito la comunicazione tra pazienti, operatori sanitari e visitatori».

## CONTROCANTO (segue dalla prima pagina)

apertura finanziaria prevista rimane legata alle eventuali manovre finanziarie. Il Patto prefigura la revisione dei ticket e dei livelli essenziali di assistenza che sono temi per noi da non rimandare e da affrontare con estrema urgenza. In particolare, sui ticket la loro eccessiva gravosità per i cittadini ha compromesso la possibilità di troppe persone di curarsi e favorito il ricorso alle strutture private.

La fuga degli italiani dalla sanità pubblica è ora certificata. Le cifre sono state messe nero su bianco dal rapporto di Rbm Salute-Censis presentato lo scorso mese di giugno, secondo il quale sono 12,2 milioni gli italiani che hanno deciso di rivolgersi alla sanità privata, a fronte dei ticket elevati e

delle lunghe liste di attesa. Proprio queste ultime costituiscono la principale ragione del fenomeno, secondo il 61,6% degli intervistati.

Sulle idee espresse in merito alla riorganizzazione dell'intero sistema socio-sanitario, dove è previsto un rafforzamento dell'integrazione socio-sanitaria e dei servizi territoriali, ci ritroviamo molto del lavoro fatto in Toscana anche con il nostro fattivo contributo e ci aspettiamo che dalla definizione delle idee e degli obiettivi si passi velocemente alla fase operativa.

A gennaio di quest'anno sollecitando la chiusura del patto, insieme ad altre associazioni, abbiamo chiesto l'apertura di un "cantiere sociale" per la riorganizzazione

del sistema socio-sanitario del nostro Paese, un cantiere dove noi come organizzazioni sindacali e i lavoratori potessimo dare il nostro contributo ed essere vissuti come una risorsa.

Al patto si è arrivati al contrario senza nessun coinvolgimento di noi come organizzazioni sindacali e con scarsissima attenzione all'importanza rivestita dai lavoratori in tutti i processi di reale cambiamento e innovazione.

Relativamente ai lavoratori del settore registriamo inoltre negativamente l'assenza dell'impegno a rinnovare i contratti scaduti dal 2009 e la mancanza di soluzioni per i lavoratori precari.

\* Segreteria Cgil Toscana

## Toscana antesignana... (segue dalla prima pagina)

a volte contrapposte, il Patto, che è stato messo definitivamente a punto proprio nei giorni scorsi, è un testo innovativo, risultato di un percorso positivo tra Regioni e Ministeri. Pone sfide notevoli, ma interessanti, e getta le basi per ulteriori sviluppi per la nostra sanità. Fra le novità, l'accento posto sulla medicina territoriale, la valorizzazione delle risorse umane e l'attenzione per la ricerca e per una gestione del settore farmaceutica, ausili e protesi che punti a un equilibrio fra contenimento della spesa ed esigenze di innovazione, ricerca e radicamento degli investimenti.

È stato un lavoro complesso ma significativo, nel quale ci stia-

mo impegnati a fondo e nel quale le Regioni, accanto al ministero della Salute, hanno potuto svolgere un ruolo importante nel processo di rinnovamento della sanità.

Voglio concludere con un ringraziamento a tutti i protagonisti di questo Patto, dal ministro ai colleghi assessori, al personale dei ministeri, che hanno offerto l'opportunità di una partecipazione attiva a questo importante traguardo. Adesso ci attende un grande impegno per dare concretezza a questo processo di rafforzamento e rinnovamento della sanità italiana.

\* Assessore Diritto salute Regione Toscana

**SSR AI RAGGI X** Asl di Pistoia: nasce un centro specializzato per il pavimento pelvico

# Cure genito-urinarie integrate



Prevenzione, terapia e riabilitazione delle patologie a rilevanza sociale

Un centro specializzato per la prevenzione, la diagnosi, la cura e la riabilitazione delle patologie del pavimento pelvico è stato realizzato nell'ambito dell'area funzionale chirurgica della azienda sanitaria locale 3 di Pistoia, di cui è responsabile Sandro Giannessi.

Il centro, a valenza aziendale, è punto di riferimento per i pazienti che soffrono di disturbi che vanno dalla ritenzione urinaria, ai prolapsi genito-rettali, alle emorroidi, alla stipsi, ai problemi dell'apparato urogenitale. Patologie comuni ma delle quali si parla poco, perché esse generano imbarazzo e disagi interpersonali e sociali; inoltre con l'allungamento dell'aspettativa di vita esse stanno ulteriormente aumentando di incidenza, sia nelle donne che negli uomini.

Dodici in totale i medici specialisti che interagiscono nel nuovo e avanzato centro, la cui sede è stata identificata nell'ospedale di Pescia. Accanto ai medici sono parte integrante del centro gli infermieri, anch'essi specializzati e i terapisti della riabilitazione: tutti riuniti in un'unica e integrata équipe, di alto livello professionale e di esperienza, per assicurare al paziente un corretto percorso assistenziale, con una sola visita specialistica.

«La concentrazione delle strumentazioni necessarie alla diagnostica specifica e avanzata, l'attuale assetto chirurgico e le auspicabili prospettive di un futuro sviluppo, dal momento che molti pazienti provengono anche da aziende sanitarie limitrofe - ha spiegato la dottoressa Lucia Turco, direttore sanitario dell'Asl 3 di Pistoia - ci hanno indotto a individuare la sede operativa del centro nel polo endoscopico del presidio ospedaliero del SS Cosma e Damiano. Anche in questo caso - ha aggiunto Turco - la logica che ci ha guidati è stata quella di favorire l'integrazione delle attività specialistiche e dei professionisti per rendere più funzionale uno specifico e delicato percorso



Da sinistra Italo Corsale, Cinzia Orsi e Marco Rugutini

## Il San Jacopo compie un anno

Lo scorso 21 luglio il presidio ospedaliero San Jacopo di Pistoia ha spento la sua prima candela. Una data certamente importante per tutta la comunità pistoiese, ma soprattutto per quanti la notte tra il 20 e il 21 luglio 2013 hanno vissuto e reso possibile, il trasferimento, dopo ben 700 anni, dell'ospedale del Ceppo. È questa la ragione per la quale la direzione aziendale, ancora una volta sostenuta dall'importante contributo delle

Associazioni di volontariato, ha pensato di fare memoria di questo evento, con una serie di iniziative che si svolgeranno nel prossimo fine settimana, all'interno dell'ospedale San Jacopo e coinvolgeranno anche i cittadini. Tra il 19 e il 21 luglio infatti si sono svolti concerti, cerimonie e feste per ricordare le principali tappe del trasferimento che coinvolse oltre 1.500 gli operatori, 523 volontari formati, 50 mezzi per trasferire i pazienti.

so diagnostico e terapeutico all'interno del quale è prevista la "mobilità" dei professionisti, nell'interesse primario del paziente e anche per un utilizzo più razionale delle risorse pubbliche. In particolare - ha evidenziato Turco - si occuperà delle problematiche nelle donne spesso non diagnosticate e non trattate».

In pratica l'unità pavimento pelvico riunisce in un'unica struttura funzionale, il cui coordinatore è Italo Corsale, chirurghi (Augustine Iroatulam, responsabile ambulatorio proctologico di Pistoia, Massimo Bontà, Marco Rugutini e

Sonia Panicucci), urologi (Alessandro Della Melina, Ida Vici, e Stefano Nerozzi), ginecologi (Luigi Niccoli e Elena Peruzzi), i radiologi (Enrico Ricci, Antonia Stefanelli e Adriano Viviani), gli infermieri (Susanna Pergola), gli infermieri uroriabilitatori (Chiara Peri e Serena Biagini), un operatore socio-sanitario (Cinzia Lazzarotti) che svolgono attività sia territoriale che ospedaliera.

Si tratta di professionisti che già da tempo si occupano di problematiche prevalentemente di tipo proctologico, urologico e ginecologico, tutte

legate a una regione anatomica specifica del nostro corpo: il pavimento pelvico, fulcro di importanti funzioni fisiologiche, fondamentali per il benessere e la salute di ognuno.

«I pazienti non devono vergognarsi e rassegnarsi a una qualità della vita scadente - aggiunge Italo Corsale - la visita e l'inquadramento diagnostico con tutti gli esami necessari e le successive terapie garantiscono in molti casi il superamento dei problemi di tipo proctologico, urologico e genitale, che possono insorgere per vari motivi, per esempio nelle donne giovani dopo il parto e negli uomini dopo interventi chirurgici urologici».

Particolarmente avanzata è anche la riabilitazione funzionale: la chinesiterapia, l'elettrostimolazione, il biofeedback, in molti casi consentono di ottenere un'ottimale riduzione del proprio pavimento pelvico, tale da evitare un eventuale trattamento chirurgico. Gli ambulatori sono gestiti dagli infermieri specializzati e danno ai pazienti la possibilità di fare cicli continuativi che possono durare dalle tre alle quattro settimane con ottimi risultati.

L'accesso al centro pavimento pelvico avviene o per segnalazione da parte degli specialisti negli ambulatori divisionali urologico, ginecologico, proctologico presenti sull'intero territorio della azienda sanitaria pistoiese, oppure mediante prenotazione al Cup con l'impegnativa del medico di medicina generale.

«Per ogni paziente - conclude Corsale - vengono svolti gli accertamenti e le consulenze specialistiche necessarie da parte di più colleghi e, una volta conclusi tutti gli esami, la situazione clinica viene valutata in un consulto multidisciplinare al quale partecipano urologi, ginecologi, colonproctologi, e, se ritenuto necessario, anche lo stesso paziente».

a cura di  
**Daniela Ponticelli**  
ufficio stampa Asl 3 Pistoia

## RILEVAZIONE 2013

### Donazione degli organi e tessuti: per il Mes risultati pistoiesi sul podio

«Grazie alla solidarietà degli abitanti della provincia pistoiese l'azienda sanitaria locale di Pistoia risulta essere ai primi posti in Toscana nella donazione di organi e tessuti e il senso di generosità e altruismo, insieme all'impegno degli operatori sanitari anche nel 2013, ha contribuito ad aiutare molte persone affette da gravi patologie croniche». Questo il commentato di Eufrazio Girardi, coordinatore aziendale donazione organi e tessuti, rispetto all'importante lavoro svolto da tutto il personale dell'azienda, sostenuto dalle associazioni di volontariato, per raggiungere l'obiettivo regionale nel compensare la carenza di organi e tessuti, rispetto alle necessità dei pazienti in lista di attesa. Un lavoro che in particolare emerge dai dati di valutazione diffusi dal Laboratorio MeS della Scuola superiore Sant'Anna di Pisa, i quali collocano l'Asl 3 ai primi posti a livello regionale.

Nel corso del 2013 è, infatti, al terzo posto in Toscana per il prelievo del multitessuto con 11 donazioni, al secondo posto con 64 donatori di cornee (128 prelievi) e al primo posto assoluto con 485 donazioni di sangue cordonale, la raccolta che viene effettuata al momento del parto.

Grazie a questa specifica donazione possono essere raccolte le cellule staminali emopoietiche per curare pazienti, anche pediatrici, affetti da gravi malattie come la leucemia. Si tratta di una risorsa terapeutica di grande importanza che testimonia anche l'alto livello di informazione e sensibilizzazione della popolazione residente nella provincia pistoiese. Determinante, a questo proposito, il contributo delle associazioni locali Rotary Club e Fidapa nella promozione e nella realizzazione delle specifiche iniziative finalizzate a tale scopo.

«È importante sottolineare che se rapportiamo il numero di abitanti della provincia pistoiese rispetto al dato aggregato delle donazioni di sangue cordonale dei due punti nascita di Pistoia e Pescia possiamo affermare come la popolazione pistoiese sia in Italia tra quelle che più generosamente aderiscono alla donazione del sangue cordonale», ha fatto sapere Letizia Lombardini, responsabile del centro nazionale trapianti complimentandosi con gli operatori dell'Azienda coinvolti nel processo per l'impegno e l'alta professionalità.

Il coordinamento aziendale donazione e trapianti, in collaborazione con la unità operativa aziendale educazione alla salute e Aido, e i referenti scolastici ha svolto opera di informazione e sensibilizzazione alla donazione con numerosi incontri: nel corso dell'anno scolastico 2013-2014 sono stati incontrati circa 1.500 studenti degli istituti di ogni ordine e grado. L'azienda ringrazia tutto il personale per la professionalità e la dedizione dimostrata nel supportare questo importante settore della donazione e in particolare la unità operative di rianimazione, l'area materno infantile, i blocchi operatori, il personale della rianimazione, del 118 e della morgue.

### Tessuti, cornee e sangue cordonale ai primi posti

## QUESTIONARIO SULLA SODDISFAZIONE DELLE UTENTI

### Indagine sui punti nascita: a due ore dal parto allatta l'86% delle gestanti

L'86,09% delle gestanti che hanno partorito nei punti nascita della azienda sanitaria pistoiese nel 2013, a due ore dal parto, hanno potuto allattare i loro piccoli. L'indicatore proviene dall'indagine di soddisfazione delle utenti del percorso materno-infantile nei 25 punti nascita della Regione Toscana: un campione rappresentativo di partorienti "intervistate" hanno potuto rispondere compilando il questionario cartaceo, oppure su Internet, proposto dal Laboratorio MeS della Scuola Sant'Anna di Pisa.

Il risultato dell'indagine fa parte di uno dei 170 indicatori del sistema di valutazione denominato "bersaglio". Nello specifico si tratta di una performance collocata nell'area sanitaria nella

quale la Asl 3 si posiziona ai primi posti a livello regionale (la media toscana è del 78,93%). Preparazione del personale medico, ostetrico e infermieristico, ambienti adeguati, sostegno e informazione sono alcuni degli elementi che contribuiscono a incoraggiare le donne che partoriscono nei punti nascita pistoiesi a scegliere di allattare i loro neonati.

I direttori delle unità operative di ostetricia di Pescia e Pistoia, rispettivamente Laura Niccoli e Alessandro Errigo, evidenziano le competenze acquisite dal personale ostetrico, anche nei consultori, per favorire l'allattamento al seno che costituisce il miglior metodo alimentare per garantire una sana crescita e un sano sviluppo dei neonati ed esercita un'in-

fluenza biologica ed emotiva unica sulla salute sia delle madri che dei bambini.

«Le proprietà antisettiche - spiegano - favoriscono la prevenzione delle malattie nell'età neonatale ed è anche per questo motivo che il personale si adopera per tutelare e promuovere l'allattamento fornendo alle gestanti consulenze e tutti gli aiuti possibili». Da evidenziare anche la pratica del pelle-pelle per cui i neonati vengono adagiati sulla pancia della mamma subito dopo il parto e possono così attaccarsi immediatamente al seno.

Camerette singole o a due letti, con bagno e fasciatoio, possibilità di accogliere nella stanza il compagno così da creare un ambiente intimo e familiare,

sono altri punti di forza: notevole soprattutto il comfort offerto dal nuovo reparto del San Jacopo di Pistoia dove sono presenti anche poltrone specifiche per le mamme che allattano. Al conseguimento dell'importante risultato ha sicuramente influito la conquista da parte di tutto il personale, pediatrico, ostetrico, ginecologico, infermieristico, di una nuova cultura che ha messo al centro dell'attenzione e delle azioni dell'assistenza e di cura la coppia mamma-bambino, oltre ai padri e anche lo sviluppo della rete territorio-ospedale è risultata molto efficace nel sostegno prima e dopo il parto, dove gli ambulatori dell'allattamento sono, appunto, una eccellenza da anni.

DOCUMENTI

Approvato dalla Giunta il progetto sperimentale di valutazione del trattamento presentato dalla Asl 9 (Grosseto)

# Psoriasi: test terapeutico tra terme e farmaci

## Stanziati 210mila euro - Azienda ospedaliero-universitaria e Asl 7 di Siena in partnership con una azienda termale

IL TESTO DEL PROVVEDIMENTO

**Pubblichiamo il testo della delibera n. 473 approvata il 9 giugno dalla Giunta regionale della Toscana, avente per oggetto un progetto sperimentale di valutazione del trattamento della psoriasi presentato dalla Asl 9 di Grosseto.**

LA GIUNTA REGIONALE

...*(omissis)*...

A voti unanimi

DELIBERA

1. di approvare il progetto sperimentale di valutazione del trattamento integrato tra terapia termale e terapia farmacologica in pazienti affetti da psoriasi, allegato A al presente atto quale parte integrante dello stesso, presentato dall'azienda Usl n. 9 di Grosseto e da sviluppare con il supporto dell'azienda ospedaliero-universitaria senese e dell'azienda Usl n. 7 di Siena e in collaborazione con una azienda termale toscana;

2. di destinare alla azienda Usl n. 9 di Grosseto, per la realizzazione del progetto sperimentale di cui al punto 1, la somma complessiva di euro 210.000,00 a valere sull'impegno 7821/2012 assunto con Dd 6535/2012 sul capitolo n. 26054 "interventi di assistenza sanitaria riabilitativa, protesica e termale e sperimentazione progetti innovativi" (fondo sanitario indistinto) del bilancio regionale annuale 2014, gestione residui;

3. di impegnare il direttore generale della azienda Usl n. 9 di Grosseto a inviare alla D.g. Diritti di cittadinanza e coesione sociale un rapporto di monitoraggio relativo alla fase intermedia della sperimentazione e una relazione finale con valutazione degli esiti della medesima e con indicazione dei risultati conseguiti;

4. di dare mandato al competente settore della D.g. Diritti di cittadinanza e coesione sociale per l'assunzione degli atti conseguenti.

ALLEGATO A

**Progetto sperimentale di valutazione del trattamento integrato tra terapia termale solfurea e terapia farmacologico-fisica in pazienti affetti da psoriasi**

Definizione

La psoriasi è una malattia infiammatoria a decorso cronico fluttuante o recidivante. Può essere localizzata in ogni parte del corpo, frequentemente interessa parti visibili come le mani, il capo e il volto. La psoriasi ha conseguenze importanti sulla percezione della propria immagine corporea, sulle relazioni sociali e più in generale sulla qualità della vita (QoL). Le lesioni cutanee tipiche della patologia consistono in iper-proliferazione dei cheratinociti e accumulo di linfociti T con memoria (TH1), secondo un meccanismo fisiopatologico mantenuto dalle medesime T-cellule.

Elemento chiave in questo meccanismo è la citochina pro-infiammatoria TNF-alfa (Tumor Necrosis Factor) liberata da diverse cellule presenti a livello cutaneo ivi compresi i cheratinociti e i linfociti T. Queste alterazioni si manifestano in genere sotto forma di placche eritemato-desquamative, localizzate principalmente sulle superfici estensorie dei gomiti e delle ginocchia, nei palmi delle mani e nelle piante dei piedi, nel cuoio capelluto e nelle zone intertriginose del corpo (ombelico, glutei ecc.). Le lesioni possono essere associate a prurito, bruciori, alterazioni distrofiche delle unghie (in circa un terzo dei pazienti) e artropatia psoriasica (20-30%). La severità della patologia è valutata sui parametri seguenti: estensione delle lesioni sulla superficie corporea, intensità dei sintomi e grado di disabilità associato alla malattia. La gravità può essere ripartita tra lieve, moderata e severa. La maggioranza dei pazienti rientra nelle prime due categorie: circa il 10% della popolazione colpita soffre di forme di grado moderato-severo, mentre solo l'1% di forme gravi e complicate.

I soggetti con psoriasi moderata e severa mantengono generalmente lo stesso grado di severità per almeno undici anni. Una misura numerica valida e continua di severità è rappresentata dal Psoriasis Area and Severity Index (Pasi) che valuta l'estensione delle lesioni e altri loro aspetti in combinazione con i segni clinici, presentando valori <10 per la psoriasi di grado lieve, 10-20 per quella moderata e >20 per la severa.

Incidenza e prevalenza

La psoriasi interessa il 2-4% della popolazione generale.

L'incidenza e la prevalenza della psoriasi è in realtà molto variabile in relazione all'età e alle diverse popolazioni. Secondo un ampio studio sulla popolazione inglese, la prevalenza aumenta gradualmente tra i 30 e i 69 anni di età, dopodiché diminuisce significativamente negli ultrasessantenni.

Secondo una review del 2012 che ha preso in considerazione 53 studi effettuati in tutto il mondo la prevalenza nei bambini varia da uno 0% (a Taiwan) fino al 2,1% (proprio in Italia).

Negli adulti lo stesso dato va dallo 0,91% registrato negli Stati Uniti all'18,5% del valore riscontrato in Norvegia. Sempre negli adulti la malattia varia dal 78,9/100.000 soggetti ogni anno (Stati Uniti) fino ai 230/100.000 soggetti-anno che si registrano in Italia. Nel nostro Paese, stando ai dati dello studio PraKtis condotto dal Centro Studi Gised in collaborazione con Doxa e il Laboratorio di Epidemiologia generale dell'Istituto di ricerche farmacologiche "Mario Negri", la prevalenza della psoriasi raggiunge il 3,1%, dimostrando di essere una fra le malattie dermatologiche più frequenti.

- In Italia le persone affette sarebbero circa 2.500.000;
- Il 20% sviluppa una psoriasi "moderata-grave";
- Colpisce uomini e donne in uguale misura con insorgenza più frequente in età giovanile;
- Nel 10-25% dei pazienti è presente anche artrite psoriasica (Psa);
- Ha una patogenesi immuno-mediata in cui fattori genetici predisponenti interagiscono con fattori ambientali scatenanti.

L'ipotesi della causa genetica è supportata dal fatto che circa la metà delle persone colpite proviene da famiglia in cui vi sono altri casi di psoriasi: soprattutto nei gemelli monozygoti (con identico patrimonio genetico e con caratteristiche fisiche uguali) la psoriasi colpisce entrambi i fratelli nel 65-70% dei casi presi in esame. Di recente è stata dimostrata l'origine poligenica della malattia, dovuta al coinvolgimento di più geni.

Qualità di vita

La psoriasi ha un forte impatto negativo sulla vita di chi ne è colpito. I casi gravi di psoriasi incidono sulla salute e sulla qualità di vita del paziente in misura simile ad altre malattie croniche, quali a esempio la depressione, l'ipertensione arteriosa, l'insufficienza cardiaca congestizia, il diabete mellito e altre ancora. A seconda della gravità e della localizzazione delle lesioni i soggetti affetti da psoriasi possono provare un marcato disagio fisico e qualche disabilità. Il prurito e il dolore possono interferire con molte normali attività quotidiane, come a esempio la cura di sé o il sonno. La presenza delle chiazze sulle mani o sui piedi può impedire al paziente di svolgere determinate professioni, alcune attività sportive (a esempio il nuoto), e talvolta anche il semplice relazionarsi con gli altri. Le chiazze localizzate sul cuoio capelluto possono essere particolarmente imbarazzanti, e le placche desquamanti nei capelli vengono spesso cambiate per forfora.

Alcuni pazienti cambiano in modo radicale le proprie abitudini sociali a causa della malattia. Il sentirsi limitati nell'andare al mare, in spiaggia o non poter andare in piscina, temere di indossare abiti corti o senza maniche in determinate occasioni per il timore che si vedano le chiazze, sentire il bisogno di coprirsi prima di incontrare una persona per la prima volta nel

timore di non conoscere quali reazioni potrebbe provare a causa della psoriasi, tutto ciò è decisamente frustrante e limitante.

Il senso di disagio e l'impatto sociale è certamente più grave e pesante per i pazienti più giovani o adolescenti. Un teen-ager tende a vivere con frustrazione, vergogna e rabbia il non poter partecipare a tutte le attività del gruppo dei pari età. Non tutti riescono a sviluppare adeguate strategie di convivenza con la malattia. Il disagio psicologico può portare a una depressione significativa e a ritiro e isolamento sociale. I giovani, così come gli adulti, sviluppano una cattiva immagine di sé che nasce dai timori legati alla paura del rifiuto pubblico e alle preoccupazioni inerenti alla sfera emotiva e sessuale.

La terapia sistemica standard include metotrexato, ciclosporina, retinoidi orali o derivati dell'acido fumarico. Il ricorso alla Puva e alla terapia convenzionale (specialmente ciclosporina e metotrexato) è limitato dalla possibile tossicità a livello di alcuni organi (reni, fegato, midollo osseo), oltre che dalla loro potenziale teratogenicità e cancerogenicità. Le innovazioni biotecnologiche basate sulla metodologia del Dna ricombinante hanno recentemente ampliato le opzioni terapeutiche contro la psoriasi, sviluppando una nuova classe di farmaci immuno-modulatori, definiti "biologici". A differenza degli agenti immunosoppressivi tradizionali, i farmaci biologici risultano maggiormente selettivi: essendo in grado di agire a livello molecolare (a esempio su parti specifiche del sistema immunitario) fanno ipotizzare un'efficacia superiore e un profilo di sicurezza più favorevole. La terapia biologica è principalmente rappresentata dagli anticorpi monoclonali modulatori delle funzioni linfocitarie (efalizumab) o ad alta affinità verso il Tnf (infliximab, etanercept, adalimumab, golimumab), meglio conosciuti come inibitori Tnf-alfa e aa attivati anti Interleuchina 13 e 23 (ustekinumab). Le attuali linee-guida ne suggeriscono l'utilizzo esclusivamente in pazienti affetti da forme moderate-gravi che non rispondono o non tollerano altre terapie sistemiche o la fototerapia.

Le cure termali non si sostituiscono ai farmaci tradizionalmente usati per curare la psoriasi, ma si collocano come alternativa terapeutica o si integrano a essa al fine di ridurre la posologia farmacologica e gli eventuali effetti collaterali indesiderati. Il tutto a vantaggio del miglioramento della qualità di vita sociale e di relazione degli individui psoriasici.

Esse costituiscono una valida integrazione ai normali trattamenti tradizionali legati all'utilizzo prolungato di alcuni trattamenti (cortisonici in primis), soprattutto quando si vuole effettuare una "drug holiday" ovvero una pausa farmacologica.

Le azioni benefiche più importanti che vengono esercitate dalle acque termali a livello cutaneo sono:

- cheratolitiche;
- cheratoplastiche;
- antisettiche;
- decongestionanti;
- antiseborroiche;
- lenitive del prurito.

I risultati a breve termine e rispetto alla sola balneoterapia, possono essere migliorati quando alla terapia termale viene associata la fototerapia con raggi B a banda stretta. La balneoterapia consente, inoltre, di allungare i tempi di remissione, riducendo il ricorso alle terapie topiche e sistemiche nei mesi seguenti alla cura termale.

Obiettivi della terapia

- Agire rapidamente sulle lesioni;
- Ottenere un controllo duraturo della malattia;
- Alleviare la sofferenza emotiva;
- Migliorare la QoL minimizzando l'impatto negativo sulle attività quotidiane e sulla vita di relazione.

Il decorso della psoriasi, caratterizzato da periodi di remissione temporanea (con o senza esacerbazioni) e ricadute di diversa intensità, è variabile e spesso imprevedibile a livello

individuale, richiedendo controlli e terapie di lungo termine.

Le forme lievi-moderate sono trattate generalmente con terapia topica, mentre quelle moderate-gravi o molto gravi richiedono una terapia sistemica e la foto-chemioterapia (a esempio, la Puva, Psoralene orale + raggi Uva, Uvb nb). La terapia sistemica standard include metotrexato, ciclosporina, retinoidi orali o derivati dell'acido fumarico. Il ricorso alla Puva e alla terapia convenzionale (specialmente ciclosporina e metotrexato) è limitato dalla possibile tossicità a livello di alcuni organi (reni, fegato, midollo osseo), oltre che dalla loro potenziale teratogenicità e cancerogenicità. Le innovazioni biotecnologiche basate sulla metodologia del Dna ricombinante hanno recentemente ampliato le opzioni terapeutiche contro la psoriasi, sviluppando una nuova classe di farmaci immuno-modulatori, definiti "biologici". A differenza degli agenti immunosoppressivi tradizionali, i farmaci biologici risultano maggiormente selettivi: essendo in grado di agire a livello molecolare (a esempio su parti specifiche del sistema immunitario) fanno ipotizzare un'efficacia superiore e un profilo di sicurezza più favorevole. La terapia biologica è principalmente rappresentata dagli anticorpi monoclonali modulatori delle funzioni linfocitarie (efalizumab) o ad alta affinità verso il Tnf (infliximab, etanercept, adalimumab, golimumab), meglio conosciuti come inibitori Tnf-alfa e aa attivati anti Interleuchina 13 e 23 (ustekinumab). Le attuali linee-guida ne suggeriscono l'utilizzo esclusivamente in pazienti affetti da forme moderate-gravi che non rispondono o non tollerano altre terapie sistemiche o la fototerapia.

Le cure termali non si sostituiscono ai farmaci tradizionalmente usati per curare la psoriasi, ma si collocano come alternativa terapeutica o si integrano a essa al fine di ridurre la posologia farmacologica e gli eventuali effetti collaterali indesiderati. Il tutto a vantaggio del miglioramento della qualità di vita sociale e di relazione degli individui psoriasici.

Esse costituiscono una valida integrazione ai normali trattamenti tradizionali legati all'utilizzo prolungato di alcuni trattamenti (cortisonici in primis), soprattutto quando si vuole effettuare una "drug holiday" ovvero una pausa farmacologica. Le azioni benefiche più importanti che vengono esercitate dalle acque termali a livello cutaneo sono:

- cheratolitiche;
- cheratoplastiche;
- antisettiche;
- decongestionanti;
- antiseborroiche;
- lenitive del prurito.

I risultati a breve termine e rispetto alla sola balneoterapia, possono essere migliorati quando alla terapia termale viene associata la fototerapia con raggi B a banda stretta. La balneoterapia consente, inoltre, di allungare i tempi di remissione, riducendo il ricorso alle terapie topiche e sistemiche nei mesi seguenti alla cura termale.

Obiettivi della terapia

- Agire rapidamente sulle lesioni;
- Ottenere un controllo duraturo della malattia;
- Alleviare la sofferenza emotiva;
- Migliorare la QoL minimizzando l'impatto negativo sulle attività quotidiane e sulla vita di relazione.

Il decorso della psoriasi, caratterizzato da periodi di remissione temporanea (con o senza esacerbazioni) e ricadute di diversa intensità, è variabile e spesso imprevedibile a livello

(continua a pagina 5)

(segue da pagina 4)

do i classici schemi di terapia termale (12 bagni singoli associati a fangoterapia).

Verranno valutati, prima dell'inizio della terapia, tutti i pazienti e suddivisi in tre gruppi:

- 1) un primo gruppo verrà trattato con terapia termale e farmaci cosiddetti biologici;
- 2) un secondo gruppo verrà trattato con terapia termale e farmaci cosiddetti convenzionali;
- 3) un terzo gruppo verrà trattato con terapia termale e fototerapia (Raggi ultravioletti B narrow band).

Strumenti raccolta dati

Attraverso un pool di specialisti verranno raccolti:

- schede preliminari (Esame Obiettivo, Valutazione dei valori Pasi e PsDisk per il quadro cutaneo ed eventuale interessamento articolare, Dliq ecc.);
- schede dei trattamenti con rilevazioni eventuali effetti indesiderati, collaterali ecc. trasmessi dal personale sanitario dello stabilimento termale in tempo reale con sistema informatico;
- schede di valutazione finale al termine della sperimentazione con rivalutazione dei valori sia del Pasi che dello PsDisk e dello stato cutaneo attraverso ulteriore rilievo fotografico.

Dati raccolti

Verranno predisposte da parte della azienda Usl n. 9 di Grosseto della Aou Senese e con la collaborazione della Asl 7 di Siena, attraverso un coordinamento medico (anche in telemedicina) schede di raccolta dati preliminari, schede dei trattamenti e schede di valutazione finale allo scopo di raccogliere informazioni su:

- Esame obiettivo generale;
- Variazione e/o mantenimento dell'indice Pasi;
- Variazione e/o mantenimento dei valori di PsDisk;
- Variazione e/o mantenimento funzionalità articolare;
- Eventuali effetti collaterali/indesiderati (rebound, peggioramenti ecc.);
- Valutazione fotografica delle lesioni;
- Controllo nel tempo dei dosaggi dei farmaci assunti e/o degli intervalli di tempo necessari per mantenere il risultato ottenuto o almeno quello di partenza (nel caso di pazienti entrati in sperimentazione già sotto trattamento farmacologico).

Modalità di analisi dei dati

I dati verranno analizzati con gli usuali metodi statistici e informatici in genere e nel rispetto delle garanzie previste dalla normativa sulla privacy.

Dimensione e durata dello studio

Si prevede di raccogliere informazioni di 250 casi. La durata della ricerca è compresa tra 7 mesi e un anno. Con 250 casi si può stimare di individuare OR di almeno 2 in modelli di regressione logistica multivariata (proporzione minima del fattore esaminato nel gruppo di "controllo" = 20%, rapporto controlli: casi = 1, coefficiente di correlazione multiplo con altre variabili nel modello <0,3, alpha=0,05, beta=0,2).

Responsabili del Progetto

Dr. Danilo Zuccherelli (Direttore sanitario azienda Usl n. 9 di Grosseto)

Dr. Riccardo Sirna (Direttore Uo Dermatologia azienda Usl n. 9 di Grosseto)

Dr. Fabio Lena (Direttore Dipartimento Politiche del farmaco e Attività farmaceutiche azienda Usl n. 9 di Grosseto)

Dr. Roberto Mantiloni (Responsabile amministrativa Presidio ospedaliero della Misericordia)

Prof. Michele Fimiani (Direttore Clinica Dermosifilopatica Università di Siena)

Piano economico dettagliato

L'azienda Usl 9 di Grosseto è responsabile, come Capofila, della sperimentazione e sarà titolare dei finanziamenti erogati. Ha acquisito la collaborazione della Aou Senese e dell'azienda 7 di Siena per il presente progetto. Previsione arruolamento per n. 250 soggetti.

- Valutazione del paziente, controllo fattibilità della terapia, visite specialistiche prima, durante e dopo la terapia;
- Costruzione scheda per elaborazione dati;
- Calcolo Pasi e PsDisk con eventuale impiego di attrezzature computerizzate;
- Analisi dei risultati;
- Documentazione fotografica;
- Pubblicazione dei dati raccolti;
- Convegno pubblico per la divulgazione dei risultati della ricerca.

TOTALE: 30.000 euro.

Trattamenti nella Stazione Termale - Caratterizzata da acque termali di adeguata composizione e localizzata logisticamente tra Grosseto e Siena (per favorire l'adesione allo studio da parte dei pazienti)

- fango termale (35 euro x 12 applicazioni =420 euro);
- bagno termale (25 euro x 12 applicazioni =300 euro);
- ciclo termale completo x 250 pazienti;
- compresi visita medica iniziale e finale con consulenza idrologica termale, uso strumentale informatica per elaborazione e trasmissione dati su schede predisposte per la sperimentazione.

TOTALE: 180.000 euro.

Totale del progetto: 210.000 euro.

La stazione termale con acque termali di adeguata composizione ai fini della sperimentazione logisticamente più idonea potrebbe essere rappresentata dalle Terme di Petriolo, esattamente al confine tra la provincia di Grosseto e la provincia di Siena vicino alla direttrice viaria Siena-Grosseto.

EVOLUZIONE DEL PROGRAMMA «GUADAGNARE SALUTE»

# Così «Toscana da ragazzi» sviluppa benessere psico-fisico da 6 a 18 anni

La strategia: integrare le politiche sportive, sanitarie, educative, formative e ambientali

**Pubblichiamo il testo della delibera n. 496 approvata dalla Giunta regionale della Toscana il 16 giugno avente per oggetto l'approvazione della strategia regionale integrata "Toscana da ragazzi".**

LA GIUNTA REGIONALE

...*(omissis)*...

A voti unanimi

DELIBERA

1. di approvare la strategia "Toscana da ragazzi", per la messa a sistema delle iniziative in favore dei bambini e ragazzi, di cui all'allegato A parte integrante e sostanziale della presente delibera;

2. di dare incarico alla Direzione generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale di compiere gli atti necessari per l'implementazione della strategia.

"Toscana da ragazzi"

Premessa

Per facilitare il cittadino e la comunità a fare scelte salutari e consapevoli è essenziale una attenzione condivisa nelle politiche e azioni socio-sanitarie, educative, culturali, produttive, agricole, commerciali, turistiche, di tutela dell'ambiente e del paesaggio. Il coinvolgimento e la collaborazione del settore privato e della società civile risultano altrettanto fondamentali.

In quest'ottica e secondo la strategia dell'Organizzazione mondiale della sanità "La salute in tutte le politiche", si è sviluppato il programma "Guadagnare salute in Toscana: rendere facili le scelte salutari" di cui alla Dgr 800/2008 attuata attraverso la collaborazione tra Direzioni generali regionali.

Le azioni del citato programma sono orientate a stimolare da un lato la responsabilità individuale dei cittadini (Empowerment) e quindi la consapevolezza e lo sviluppo di competenze e, dall'altro, quella degli stakeholder e delle istituzioni per favorire la realizzazione di contesti e ambienti che facilitino le scelte salutari delle comunità, con un'attenzione particolare alle disuguaglianze sociali e alla sostenibilità ambientale. Nel specifico il programma promuove azioni intersettoriali per l'adozione di stili di vita sani e attivi e per il contrasto ai principali fattori di rischio per la salute, attraverso:

- la diffusione di una cultura alimentare improntata ai principi della qualità, varietà e stagionalità (più verdura, frutta e pesce);
- la promozione del movimento quotidiano e dell'attività fisica;
- azioni per prevenire la dipendenza dal fumo e strategie per eliminarla, se già presente;
- l'educazione e la sensibilizzazione al consumo moderato e consapevole dell'alcol;
- la conoscenza e fruizione delle risorse del territorio: paesaggistiche e ambientali, turistiche, del contesto agricolo e culturali.

"Toscana da ragazzi" nasce dall'esperienza della modalità di lavoro integrato interdirezionale nell'ambito delle azioni del programma "Guadagnare salute in Toscana" - in particolare quelle per il target dei bambini e dei giovani - e fonda la propria azione nella definizione Oms: «Lo stile di vita consiste in un modo di vivere impostato secondo modelli di comportamento identificabili, che sono frutto dell'azione reciproca delle caratteristiche proprie di un individuo e delle interazioni sociali con le condizioni di vita di carattere socio-economico e ambientale», proponendosi di incidere in maniera integrata sugli aspetti sanitari, su quelli educativi, ambientali, culturali e del tempo libero.

Le attività di sorveglianza epidemiologiche e sugli stili di vita nazionali e regionali - Okkio alla Salute, Edit, Hbsc, Passi e Istat - evidenziano in maniera sempre più netta le problematiche insite nel modello di sviluppo occidentale. Esse consistono in una omogeneizzazione dei comportamenti alimentari dovuta anche allo sradicamento dalle tradizioni che ha comportato un peggioramento dell'alimentazione, in una sedentarietà sempre più diffusa e in abitudini come il fumo e l'alcol i cui rischi continuano a essere sottovalutati. In Toscana, i risultati dell'indagine sui comportamenti a rischio e stili di vita dei giovani toscani (Epidemiologia dei determinanti dell'infortunistica stradale in Toscana Edit), si rileva che il 17,5% dei giovani intervistati dichiara di soffrire di distress psicologico, soprattutto le ragazze, dichiarando stadi

quali il sentirsi ansioso, inquieto e drinking e il 34% fa uso di tabacco.

1) La strategia Toscana da ragazzi "Toscana da ragazzi" trova fondamento nella cornice strategica del Programma regionale di sviluppo 2011-2015 che: - afferma il principio della responsabilità sociale e ambientale per tutti i soggetti coinvolti e per stimolare la Toscana verso una fase di sviluppo sostenibile, innovativo e dinamico; - punta al benessere dei cittadini e valorizza i fattori che sono alla base degli elementi di vantaggio di cui la Toscana gode, quali cultura, turismo, agricoltura; - indica il "fare sistema" come modello per programmare in maniera condivisa le priorità di intervento.

Una prima definizione della strategia è delineata dal Documento di Programmazione economica e finanziaria (Dpef) 2014 nell'ambito dell'area tematica 1 "Competitività del sistema regionale e capitale umano", punto 1.5 "Promozione dei percorsi di autonomia dei giovani", di cui fa parte anche il progetto regionale Giovanisì.

La strategia, rivolta alla fascia di età 6-18 anni, intende sviluppare azioni che favoriscano il benessere fisico-psicologico e sociale dei bambini e dei ragazzi attraverso esperienze scolastiche ed extrascolastiche che promuovano corretti stili di vita, la conoscenza e fruizione del territorio toscano e delle sue risorse ambientali, artistiche e culturali e che facilitino l'integrazione sociale e la diffusione della cultura della legalità.

Si tratta pertanto di puntare all'integrazione di più politiche: in particolare tra politiche sportive, sanitarie, educative, formative, culturali, turistiche e ambientali, favorendo il radicamento della cultura del movimento, della legalità, della salvaguardia del territorio e del paesaggio, introducendo anche fattori di sviluppo sociale, così da avere efficacia anche nel contrasto dell'abbandono scolastico, nel contrasto del disagio sociale e nella prevenzione dei comportamenti quali bullismo, cyber bullismo, dipendenza da internet e dal gioco.

Inoltre, gli elementi caratteristici della strategia "Toscana da ragazzi" possono rappresentare fattori di competitività per il sistema economico-produttivo, per quei soggetti che si mostreranno sensibili e disponibili a partecipare in modo pro-attivo alle azioni e alla misurazione dei risultati delle stesse.

La strategia delineata trae dunque la propria origine da progettualità e iniziative già promosse nell'ambito dei piani e programmi vigenti e da rinnovare in coerenza con gli obiettivi comuni di tali piani o da programmare puntando sugli elementi di integrazione sopra richiamati. Gli strumenti di programmazione cui fare riferimento per lo sviluppo della strategia sono stati individuati nei seguenti piani e programmi vigenti, a cui potranno aggiungersi quelli ancora all'attenzione del Consiglio regionale, una volta approvati.

Qui di seguito riportiamo l'elenco completo dei piani e programmi regionali e qualora sia possibile si esplicita l'obiettivo o l'azione che è strettamente correlata con la "Strategia Toscana da ragazzi":

- Piano regionale dello sviluppo economico (Prse) 2012-2015, nel quale sono presenti iniziative per il commercio di qualità e politiche di rete come "Vetrina Toscana" che costituiscono un'esperienza da capitalizzare e potenziare anche attraverso elementi di integrazione con i giovani dell'associazionismo toscani nel mondo, oltre a iniziative di promozione e valorizzazione del patrimonio storico e culturale quale l'itinerario toscano della Via Francigena;
- Piano della cultura 2012-2015, che promuove la valorizzazione del patrimonio culturale paesaggistico e turistico, in modo particolare nei confronti delle giovani generazioni;
- Piano di indirizzo per la tutela e la difesa dei consumatori e degli utenti 2012-2015, che promuove l'educazione al consumo, prioritariamente nei confronti delle nuove generazioni;
- Piano di indirizzo generale integrato (Pigi) 2012-2015, che prevede percorsi di sviluppo personale, culturale e formativo dei giovani cittadini, attraverso l'offerta di opportunità educative di crescita culturale;
- Piano regionale per la promozione della cultura e della pratica delle attività motorie 2012-2015, che tra i suoi obiettivi promuove l'integrazione sociale quale elemento fondamentale per lo sviluppo del welfare regionale, valorizzando la pratica motoria e sportiva improntata sui principi della Carta etica dello sport;
- Piano regionale agricolo forestale (Prsf) 2012-2015, che, tra gli obiettivi, prevede quello di "valorizzare gli usi sostenibili del territorio rurale e conservare la biodiversità agraria e forestale";

...*(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 Crescatti  
Sabina Nuti  
Lucia Zambelli

Versione Pdf dell'Allegato  
al n. 29 del 29 lug. - 4 Ago. 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

WELFARE

La Regione intende replicare l'esperienza positiva di «Abitare solidale»



# Bandi per l'emergenza casa

## La proposta della vicepresidente Saccardi: utilizzare l'invenduto dei privati

L'emergenza casa è una delle problematiche sociali su cui la Regione Toscana intende intervenire con forza. L'ultimo rapporto sul disagio abitativo mostra una situazione di estrema gravità: da un lato il calo delle quotazioni di mercato sia nelle compravendite che nel canone di locazione, dall'altro la diminuzione della capacità reddituale dei soggetti più deboli, un fenomeno che ormai colpisce in massima parte anche il ceto medio.

Il maggior calo dei canoni di locazione si registra a Firenze con il -11,4% in centro. Gli effetti della crisi economica hanno portato anche a una crescita della morosità incolpevole. Sempre più famiglie non sono in grado di pagare l'affitto, a causa della perdita del lavoro o perché in cassa integrazione, finendo in situazioni di morosità, con conseguenti provvedimenti di sfratto che generano nuovi fenomeni emergenziali e ampie ricadute sulla coesione sociale. I dati regionali mostrano come tra il 2011 e 2012 si sia verificata una crescita in tutte le fasi del procedimento di sfratto: si registra infatti un aumento di richieste (+3,1%), di provvedimenti emessi (+10%) e di esecuzioni (+1,7%).

Come fronteggiare questa emergenza sociale? La Vicepresidente della Regione Toscana Stefania Saccardi sostiene sia necessario trovare una soluzione innovativa al problema creando un punto di contatto tra

coloro che hanno disponibilità di spazi e chi è alla ricerca di un posto dove vivere. L'esperienza di successo realizzata con Abitare Solidale, citata in molte occasioni dalla stessa vicepresidente, è un esempio di come si possa fronteggiare il disagio abitativo in modo nuovo attraverso un sistema di welfare di comunità che si basa sul principio del mutuo aiuto nel rispetto dei valori di reciprocità e di cittadinanza attiva. A oggi è possibile contare su 92 coabitazioni che coinvolgono 184 famiglie e 193 persone.

Tra le priorità per fronteggiare questa emergenza sociale la vicepresidente ritiene prioritario presentare bandi pubblici per utilizzare l'invenduto dei privati e riformare la Lr 96/96 per renderla più attuale rispetto ai mutamenti sociali. «Non credo sia logico continuare a

consumare suolo quando abbiamo tanti alloggi invenduti, è su questo che dobbiamo investire - afferma Saccardi - utilizzare il patrimonio invenduto privato e trasformarlo in alloggi popolari è una risposta al disagio di molte persone, ma al tempo stesso un forte aiuto a quelle aziende o cooperative in difficoltà perché non riescono a vendere».

Il rapporto 2014 evidenzia che lo stock delle abitazioni invendute è di oltre 7.300 unità, circa il 14,4% di alloggi è stato messo in vendita tra il 2003 e il 2010. Il sistema dell'edilizia residenziale pubblica resta oggi

privo di un finanziamento organico e risulta insufficiente a rispondere alla domanda delle famiglie più svantaggiate. Al 31 dicembre 2012 le aziende pubbliche per la casa gestiscono circa 50.000 alloggi Erp di cui il 25,6% nel Lode di Firenze, il 17,1% in quello di Livorno e il 12,5% in quello di Pisa. A seguito dei programmi di recupero di strutture esistenti e di realizzazione di nuovi alloggi in Toscana risultano in costruzione 1.736 nuove unità di cui circa un terzo nel Lode di Firenze.

Sul fronte della riforma della legge 96/96 la Regione sta già lavorando, in particolare sulla disciplina di assegnazione, gestione e determinazione del canone di locazione degli alloggi Erp. «Rispetto alle domande in graduatoria attualmente possiamo soddisfare soltanto un 12-13% delle richieste - dice il vicepresidente della Regione Toscana - pertanto è necessario modificare l'attribuzione dei punteggi, regolamentare i criteri di accesso agli alloggi e anche quelli con cui si valutano i bisogni delle persone che ne hanno diritto. In questo modo siamo in grado di dare valore alle situazioni più critiche, come le famiglie con disabili o con persone non autosufficienti, e spendere le poche risorse a disposizione per aiutare chi ha davvero bisogno. Una prossima azione - conclude Saccardi - rivedere la legge sulla vendita degli alloggi popolari alla luce del nuovo Piano Casa del Governo».

pagina a cura di  
**Elena Cinelli**  
Giornalista

### EDILIZIA RESIDENZIALE PUBBLICA

## Recupero, costruzione, acquisto, locazione: tutti i cantieri dell'Erp

In un contesto sfavorevole causato sia dalle limitate risorse a disposizione sia dai problemi legati ai vincoli del patto di stabilità, la Regione Toscana si è impegnata a garantire programmi finalizzati a favorire l'incremento dell'offerta di alloggi di Erp con finanziamenti per lo sviluppo, la riqualificazione del patrimonio Erp e la realizzazione di alloggi a canone sostenibile. Al tempo stesso sono state promosse progettualità volte all'organizzazione di spazi e servizi comuni per favorire le relazioni umane e sociali, lo scambio gratuito e mutualistico di servizi, al fine di elevare la qualità della vita e dell'abitare. Molte le azioni messe in campo negli ultimi anni. Tra queste all'interno del "Programma regionale di edilizia residenziale pubblica 2003-2005" sono stati investiti 192 milioni di euro per interventi di manutenzione straordinaria del patrimonio Erp finanziati con l'utilizzo di risorse derivanti dalla cessione di alloggi Erp o dalla ri-localizzazione di interventi già previsti da precedenti programmi regionali. Sono stati inoltre assegnati contributi pari a 50.334.000 euro per il recupero o la

nuova costruzione di 850 alloggi. Relativamente al "Programma straordinario di edilizia residenziale pubblica" (con risorse pari a 31.426.757,03 euro) sono state svolte azioni finalizzate al recupero e all'adattamento funzionale di alloggi Erp, all'acquisto, alla locazione o alla costruzione di alloggi da destinare a soggetti sottoposti a procedure esecutive di rilascio. Con il "Programma di riqualificazione urbana per alloggi a canone sostenibile" sono stati stanziati 20.793.681 euro (15.995.139,23 euro di finanziamento statale e 4.858.422,36 euro di cofinanziamento regionale) per la realizzazione di 143 alloggi Erp e di 52 alloggi a canone sostenibile. Tra gli interventi speciali di recupero o incremento del patrimonio di edilizia residenziale pubblica in aree ad alta criticità abitativa sono stati attivati 37 milioni per la realizzazione di 200 alloggi Erp, di 130 alloggi a canone sostenibile e per il ripristino di 90 alloggi "di risulta" (riconsegnati o recuperati). Infine sono stati stanziati 2.014.157,75 euro per interventi di abbattimento delle barriere architettoniche in edifici di edilizia residenziale pubblica e 10 milioni di euro per l'assegnazione di 500-1.000 alloggi di risulta.

**Negli ultimi anni sono stati stanziati oltre 300 milioni**

**In cantiere anche la riforma della legge 96/96**

### LE FAMIGLIE PRESENTI NELLE GRADUATORIE ORDINARIE SONO CIRCA 25MILA

## Canone sociale per 15mila nuclei familiari

Rapportando il patrimonio abitativo Erp al numero di famiglie residenti in ciascun ambito territoriale si valuta la capacità di risposta alla domanda abitativa potenzialmente rivolta al sistema di edilizia residenziale pubblica. A livello regionale il rapporto è pari a un alloggio Erp ogni 31,8 famiglie. Il 95,3% degli alloggi Erp risulta occupato da inquilini con regolare contratto di locazione. In Toscana l'occupazione senza titolo registra un'incidenza del tutto trascurabile rispetto al dato nazionale, solo nell'1,3% dei casi come conseguenza di vicende intervenute nel corso di un rapporto locativo o a causa della mancanza del titolo, ovvero di un'occupazione abusiva. Ai sensi dell'articolo 24 della Lr 96/96 il canone di locazione viene calcolato prendendo in considerazione la situazione reddituale del nucleo familiare, così come determinata ai fini dell'assegnazione dell'alloggio, nei limiti di importi definiti con riferimento alle caratteristiche dell'alloggio.

In particolare, le famiglie assegnatarie vengono collocate in tre distinte aree a cui corrispondono specifiche modalità di determinazione del canone: l'area del "canone sociale", l'area del "canone protetto" e l'area del "canone da riserva per emergenza alloggiativa e il restante 9,7% per altri motivi (mobilità ed edilizia). Relativamente al canone di locazione versato la tabella 1 mostra come 29.562 famiglie che abitano negli alloggi Erp (62,2%) rientrano nell'area del cosiddetto canone protetto, mentre 14.637 nuclei in quella del canone socia-

le (30,8%).

Con gli ultimi bandi generali per l'assegnazione degli alloggi Erp pubblicati dai Comuni capoluogo di provincia sono state presentate 10.951 domande, di cui 9.245 ammesse (l'84,4%). Se riportiamo il numero di nuclei familiari residenti nella Regione (circa 1.568.000) a quello dei nuclei familiari residenti nei Comuni capoluogo di Provincia (poco più di 600.000), si ottiene un valore pari a 2,61, che moltiplicato per le 9.245 domande ammesse nei Comuni capoluogo, consente di stimare in quasi 25.000 unità le famiglie toscane presenti in una graduatoria.

A fronte di tale domanda nel 2012 sono stati complessivamente assegnati 1.798 alloggi, di cui il 78,2% da graduatoria ordinaria, il 12,1% a canone calmierato, bando giovani coppie ecc.). Relativamente invece all'origine degli alloggi il 68,5% delle assegnazioni ha riguardato alloggi riconsegnati o recuperati, il 30,6% alloggi di nuova realizzazione e il restante 0,9% altre situazioni (recuperi edilizi di edifici già esistenti, nuovi presidi di accoglienza conferiti nel patrimonio).

Mettendo in relazione gli alloggi assegnati nel 2012 da graduatoria ordinaria e le circa 25.000 famiglie presenti nelle graduatorie, si arriva a una soddisfazione della domanda pari al 5,7%. Se poi si considera che le graduatorie hanno un periodo medio di validità di oltre due anni, è evidente che in Toscana viene soddisfatto soltanto il 12-13% delle domande ammesse.

### Nuclei residenti negli alloggi Erp per tipologia di canone al 31/12/2012 (val. ass.)

Lode	Canone sociale	Canone protetto	Canone massimo	Altro *	Totale
Arezzo	972	1.797	52	77	2.898
Empoli	327	786	202	78	1.393
Firenze	3.247	8.103	613	289	12.252
Grosseto	1.087	1.883	187	0	3.157
Livorno	2.789	5.013	173	316	8.291
Lucca	1.611	2.036	147	0	3.794
Massa Carrara	698	2.483	103	449	3.733
Pisa	1.981	3.703	124	196	6.004
Pistoia	676	1.269	71	20	2.036
Prato	732	902	52	0	1.686
Siena	517	1.587	37	168	2.309
<b>Totale</b>	<b>14.637</b>	<b>29.562</b>	<b>1.761</b>	<b>1.593</b>	<b>47.553</b>

\* Si tratta di nuclei familiari soggetti a canone oggettivo o sanzionatorio, o in attesa di definire il canone di locazione.

Fonte: Regione Toscana, Scheda rilevazione per soggetti gestori Edilizia residenziale pubblica

### Alloggi Erp assegnati nel 2012 per tipo di assegnazione (val. ass.)

Lode	Da graduatoria ordinaria	Da riserva per emergenza alloggiativa	Altro *	Totale
Arezzo	108	8	16	132
Empoli	56	4	0	60
Firenze	442	12	0	454
Grosseto	Nd	Nd	Nd	122
Livorno	173	49	0	222
Lucca	110	30	0	140
Massa Carrara	45	26	42	113
Pisa	113	25	37	175
Pistoia	123	27	2	152
Prato	16	3	50	69
Siena	N.d.	N.d.	N.d.	159
<b>Totale</b>	<b>1.186 **</b>	<b>184 **</b>	<b>147 **</b>	<b>1.798</b>

\* Si fa riferimento alle assegnazioni di alloggi a canone calmierato, alla mobilità e ai bandi per le giovani coppie; \*\* Il dato si riferisce a nove Lode.

Fonte: Regione Toscana, Scheda rilevazione per soggetti gestori Edilizia residenziale pubblica

VIAREGGIO

All'ospedale Versilia giornata dedicata al ruolo delle sperimentazioni

# Trial clinici sotto i riflettori



Nel 2013 attivati 40 studi nell'Asl, in sette anni pubblicati 400 articoli

**N**egli scorsi giorni nell'auditorium dell'ospedale Versilia si è tenuta la XII edizione della giornata della Sanità versiliese dedicata alla sperimentazione clinica con l'obiettivo di far conoscere il valore delle sperimentazioni, quale insostituibile canale di conoscenza e di formazione sia per l'organizzazione che per il professionista, i metodi con cui si sviluppa, nonché le misure di tutela per chi decide di prendersi parte al fine di informare i pazienti sull'importanza della ricerca clinica e sul suo significato per l'assistenza sanitaria.

Durante l'incontro è emerso come l'assidua

attività sperimentale presente all'interno dell'Asl 12 di Viareggio sia in continuo aumento, portando all'attivazione nell'anno 2013 di oltre 40 studi clinici. I vantaggi della sperimentazione clinica sono molteplici e coinvolgono tutti: i pazienti, i professionisti del settore e l'intera comunità. Per i pazienti significa accedere alla possibilità di ricevere il trattamento più moderno e appropriato, e avere le stesse opportunità terapeutiche di qualsiasi altro paziente del Mondo. Per i medici e i professionisti è un'opportunità di aggiornamento e partecipazione alla Comunità scientifica internazionale, contribuendo all'innovazione e al perfe-

zionamento dei trattamenti terapeutici. C'è infine un vantaggio di tipo economico per la comunità, infatti con la ricerca scientifica si assiste a un cospicuo risparmio della spesa farmaceutica poiché i farmaci vengono forniti dalle case farmaceutiche che sponsorizzano lo studio.

La partecipazione alla sperimentazione clinica ha portato, dal 2008 al 2014, alla pubblicazione di oltre 400 articoli scientifici aventi come autori i professionisti dell'Asl 12 sulle più prestigiose riviste internazionali, con il contributo delle unità operative di Neurologia, Cardiologia, Radiologia, Oncologia, Nefrologia, Gastroenterologia, Pedia-

tria, Psichiatria, Ostetricia e Ginecologia.

La Cardiologia ha mostrato come sia possibile coniugare ricerca e assistenza, attraverso l'impiego di studi clinici sperimentali ma anche osservazionali, mentre nell'unità operativa di Oncologia la ricerca clinica è stato uno dei cardini dell'attività quotidiana. Così come è stata importante in ambito nefrologico con diversi studi. Inoltre le sperimentazioni hanno rappresentato uno dei motivi di attrazione per pazienti di altre Asl o regioni.

**Stefano Pasquinucci**  
ufficio stampa Asl 12 di Viareggio

LIVORNO

## Al via il protocollo per garantire i servizi socio-sanitari a Capraia

**S**igliato tra Regione Toscana, Asl 6 di Livorno, Comuni di Capraia, Livorno, Collesalvetti, Anci Toscana e Uncem Toscana il protocollo per garantire il mantenimento e lo sviluppo dei servizi socio-sanitari nell'isola di Capraia.

La Regione si impegnerà a destinare alla Asl 6 di Livorno una parte del fondo ministeriale per progetti di ottimizzazione dell'assistenza sanitaria nelle piccole isole, a concordare con la Asl percorsi di ottimizzazione dell'assistenza primaria e della continuità assistenziale e a facilitare l'accesso a una gamma di servizi, tra cui i servizi alla persona, i servizi e-government, e tutti quei servizi che mettono i cittadini dei territori più disagiati in grado di accedere alle opportunità offerte sul resto del territorio regionale.

La Asl 6 di Livorno rafforzerà l'assistenza sanitaria sull'isola, mantenendo attivi alcuni servizi come il poliambulatorio sanitario, il servizio di 118 in modalità elisoccorso e via mare, un gruppo di continuità dei medici e formare gli abitanti dell'isola con corsi di automedicazione e assistenza oltre a svilup-

pare le attività di telediagnosi.

I Comuni associati della zona distretto livornese si impegnano a continuare a garantire ai cittadini di Capraia l'erogazione dei servizi e delle prestazioni mentre il Comune di Capraia dovrà supportare l'apertura della Bottega della Salute, mettere a disposizione una sede all'interno degli uffici comunali per lo svolgimento delle funzioni di assistenza social e collaborare con la Asl 6 e il Comune di Livorno per il funzionamento del servizio Punto

**L'azienda rafforzerà i presidi essenziali già presenti sull'isola**

Insieme, per agevolare l'accesso ai servizi socio-sanitari alle fasce di popolazione debole o non autosufficiente.

«Un altro patto territoriale - ha detto l'assessore per il diritto alla salute della Regione Toscana, Luigi Marroni - l'ultimo in ordine di tempo che nasce come strumento formale, ma soprattutto sostanziale per occuparsi di tutte quelle realtà, come isole e piccoli centri montani, più disagiate e che per questo hanno bisogno di un'attenzione su misura».

**Pierpaolo Poggianti**  
ufficio stampa Asl 6 di Livorno

FIRENZE

## Al Careggi apre in diretta video la terza sala per la cardiocirurgia

**A** metà luglio è stata presentata la terza sala di Cardiocirurgia dell'azienda ospedaliero universitaria di Careggi con un collegamento video in diretta dal blocco operatorio. L'evento era inserito nel calendario degli appuntamenti del centenario dell'ospedale.

«La terza sala - ha dichiarato il Direttore generale, Monica Calamai - potenzia le due sale già esistenti, in una delle quali è stato recentemente installato uno dei primi robot chirurgici in Italia impiegato in operazioni al cuore. Attualmente la Cardiocirurgia di Careggi esegue oltre mille interventi l'anno. Si stima che la nuova sala consentirà a pieno regime un incremento delle attività

**Il blocco operatorio aggiungerà 500 interventi all'anno**

di circa 500 interventi all'anno, abbattendo le liste d'attesa per le attività programmate secondo le indicazioni regionali». «In termini economici - precisa il Dg - l'investimento per la nuova sala cardiocirurgica è stato di circa un milione di euro in attrezzature, oltre a un incremento di personale di due cardiocirurghi, due cardiologi, un perfusionista, tre operatori sanitari e 30 infermieri di cui 17 nuovi assunti a supporto dell'intera cardiociri-

urgia, compresa la terapia intensiva cardiologica».

Il direttore della Cardiocirurgia, Pierluigi Stefano, nel commentare le immagini in diretta (che hanno consentito una visita della struttura senza interrompere gli interventi) parla di una efficace ed efficiente risposta al crescente numero di pazienti che chiedono di operarsi al cuore a Careggi. «La terza sala - ha dichiarato Stefano - permette non solo l'abbattimento della lista d'attesa ma consente l'incremento della capacità di soddisfare le richieste dei numerosi pazienti che arrivano da tutta Italia per la specializzazione di Careggi nella chirurgia rigenerativa delle valvole».

«Vi è la consapevolezza che i volumi di attività previsti per questa nuova sala con oltre 500 pazienti all'anno, che si vanno ad aggiungere agli oltre 1.000 delle due sale già esistenti, ha la complessità dell'attivazione di una nuova grande cardiocirurgia» ha aggiunto Gian Franco Gensini, Direttore del dipartimento del Cuore e dei Vasi di Careggi.

**Giovanni Squarci**  
ufficio stampa Aou di Careggi

EMPOLI

## Il Centro cefalee a pieno regime: in tre anni raggiunte 3mila visite

**I**l Centro cefalee dell'Asl 11 di Empoli ha raggiunto le 3mila visite: in pratica, mille visite ogni anno nel corso dei tre anni di attività, dal 2010 (data di nascita) al 2013. Questo il bilancio del centro a cui si sono rivolti pazienti di tutte le età, dai 7 ai 90 anni, sia residenti nel territorio dell'Asl 11 che nelle altre province confinanti o da altre regioni.

Il Centro è stato attivato con lo scopo di integrare l'attività specialistica concernente le cefalee con la medicina territoriale, al fine di essere punto di riferimento per i soggetti che soffrono di cefalea, per i medici di famiglia, ma anche per altri servizi sanitari e le varie divisioni specialistiche e in questi anni ha fornito una consulenza specialistica ambulatoriale. Nel Centro, accanto a Alessandro Panconesi (specialista in medicina interna e nello specifico delle cefalee, al quale si accede con richiesta di "visita centro cefalee" per cefalea o emicrania) è presente anche l'attività specialistica di Maria Letizia Bartolozzi, specialista in neurologia, alla quale si accede con richiesta di "visita neu-

**La struttura integra gli specialisti con il territorio**

rologica" per cefalea/emicrania. Il Centro effettua visite specialistiche tre giorni la settimana in sedi sparse sul territorio, al fine di facilitare l'accesso ai soggetti con difficoltà di spostamento: a Empoli (in precedenza all'ospedale San Giuseppe, ma ora per motivi logistici alla Casa della Salute Sant'Andrea), all'ospedale Santa Verdiana di Castelfiorentino e al distretto socio-sanitario di Santa Croce sull'Arno.

Il primo riferimento è il Mmg, che in base al suo sospetto diagnostico dinanzi a casi di cefalea acuta, persistente o ricorrente, saprà indirizzare il paziente al Centro cefalee o a visita neurologica urgente. Alla consulenza specialistica in genere si rivolgono o dovrebbero rivolgersi i soggetti con cefalea ricorrente, quelli con cefalea quotidiana o quasi e usano antidolorifici in quantità elevata, i soggetti con cefalea a bassa frequenza, i tipi meno frequenti di cefalea come quella a grappolo.

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

IN BREVE

VIAREGGIO

Passare da un Dipartimento di coordinamento tecnico scientifico a uno di carattere strutturale, titolare di budget, comprendente oltre alle Unità funzionali Salute mentale adulti e Salute mentale infanzia e adolescenza anche il Sert e il Gruppo di lavoro Inclusione sociale. Questo l'obiettivo della Direzione aziendale dell'Asl 12 di Viareggio che a fine giugno, insieme ai rappresentanti delle Associazioni, dei gruppi di auto aiuto degli utenti e dei familiari e delle Associazioni di volontariato operanti nel settore della salute mentale e delle dipendenze, ha fatto il punto sul nuovo Dipartimento di salute mentale e delle dipendenze. Da tutti i partecipanti è stata ribadita la disponibilità a favorire la diffusione dell'informazione per estendere la partecipazione. Nelle prossime settimane previsti incontri per discutere di modalità organizzative e sinergiche.

LIVORNO

Da sabato 19 luglio è attiva la copertura medica a bordo delle ambulanze sulle 12 ore presso i punti di emergenza territoriale di Marina di Campo e Porto Azzurro/Capoliveri nell'isola d'Elba che fanno parte della rete di servizi straordinari attivati nella stagione estiva nelle postazioni estive elbane. La misura va incontro alle esigenze turistiche ma anche dei residenti e non solo della zona. Questo provvedimento infatti risponde a richieste avanzate a livello locale, assicurando la presenza del medico "H12" e garantisce tempestività di intervento sul territorio. Per esigenze sanitarie non urgenti è sempre consigliabile rivolgersi al proprio medico di famiglia o, per i villeggianti, alla guardia medica turistica.

LUCCA

Negli scorsi giorni una delegazione dell'Asl 1 di Massa Carrara, con professionisti in particolare del settore infermieristico, ha visitato il Nuovo Ospedale "San Luca" di Lucca per vedere sul campo gli aspetti organizzativi più innovativi. Al gruppo è stato illustrato come si sono svolte le operazioni di trasferimento nel Nuovo Ospedale e la nuova piattaforma assistenziale. Poi anche un sopralluogo in Pronto soccorso, Dialisi, Terapia intensiva e Subintensiva e nei setting di degenza. Nei giorni seguenti il nuovo Ospedale lucchese è stato visitato da una delegazione dell'Ospedale San Camillo Forlanini di Roma guidata da Antonio D'Urso e composta dalla sua attuale squadra di Direzione e dai responsabili dei principali settori ospedalieri a cui sono state mostrate le attività introdotte o implementate a livello tecnologico e organizzativo.

EMPOLI

«La nuova cittadella della salute sta per essere ultimata. Il 75% dei lavori previsti è già per buona parte realizzato». Queste le parole del direttore generale dell'Asl 11 Monica Piovi a conclusione di una visita nel cantiere dell'ospedale "San Giuseppe" insieme ad una nutrita rappresentanza dei sindaci dei comuni serviti dall'azienda sanitaria locale. «I lavori stanno procedendo speditamente e il prossimo autunno sarà inaugurata la nuova mensa ed entro fine anno. Saranno disponibili 623 nuovi posti auto per i cittadini, che aggiunti ai 299 riservati ai dipendenti dell'Asl saranno complessivamente 922. Si tratta di volumi importanti a garanzia della qualità dei servizi - ha detto Piovi - cui va ad aggiungersi le ricadute positive e di risparmio energetico grazie all'attivazione della centrale di trigenerazione».

