

# 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. 37 anno XVI del 15-21 ottobre 2013 per la pubblicazione sul sito della Regione Toscana [www.regione.toscana.it](http://www.regione.toscana.it)

L'attenzione ai presidi di prossimità

di Andrea Leto \*

La sottoscrizione dei Patti territoriali per gli ospedali piccoli è la conferma dell'attenzione della nostra Regione per questa specifica tipologia di presidi di prossimità a tutela delle popolazioni che vivono in zone disagiate. Undici ospedali interessati, circa cento comuni serviti dagli stessi; questi sono i numeri che indicano il valore di questo percorso. Con i Patti si dà risposta concreta e positiva alla pur legittima preoccupazione di chi temeva chiusure mai pensate e mai scritte. Un percorso non semplice che ha visto il protagonismo delle amministrazioni comunali, dei cittadini e delle aziende sanitarie con numerosi momenti di partecipazione e con un risultato che esalta la capacità di determinare una sintesi avanzata per una prospettiva futura.

Nella nostra visione «piccolo» non corrisponde a una idea di minor valore, ma a un segmento necessario e indispensabile della rete ospedaliera toscana che per essere tale deve garantire ai cittadini a ogni livello una risposta adeguata al bisogno, alla sicurezza e alla qualità delle cure; una rete che integra le organizzazioni e le competenze dei professionisti.

I Patti si occupano del destino e dello sviluppo dei piccoli ospedali, ma anche della loro integrazione organizzativa, funzionale e di assistenza con le cure territoriali

CONTINUA A PAG. 2

**PROGRAMMAZIONE** I Patti territoriali firmati con i sindaci ricollocano le strutture minori

## Piccoli ospedali in network

Riordino della rete garantendo qualità e sicurezza - Il caso di Arezzo

Ridisegnato e definito il ruolo degli ospedali piccoli su tutto il territorio della Regione. Con la firma dei Patti territoriali siglati finora da quasi tutti i sindaci dei Comuni interessati, dai direttori generali delle aziende sanitarie, dall'Uncem, dalle Società della Salute, gli ospedali piccoli non verranno chiusi e saranno ricollocati in una nuova rete, garantendone lo sviluppo e costituendo il livello prossimale di assistenza ospedaliera dei cittadini, nell'ottica dell'appropriatezza e dell'equità di accesso ai servizi.

In sintesi, non si tratta di smantellare o comunque sminuire il ruolo dei piccoli ospedali e di chi ci lavora, ma di utilizzare tali strutture a pieno, per ciò che vi può essere erogato in completa sicurezza. Continuiamo, quindi - insieme ai professionisti - nel riordino della rete ospedaliera valorizzando anche gli ospedali di minori dimensioni, dove semmai sarebbe opportuno concentrare alcune specifiche procedure, garantendo assoluta qualità e sicurezza. Dove team che hanno maturato un'adeguata esperienza possono assicurare - con efficienza - anche il controllo dei costi di alcuni interventi che, pur richiedendo elevata professionalità, non necessitano di particolari assetti assistenziali.

Così, davanti alla preoccupazione per il destino degli ospedali di minori dimensioni - con il susseguirsi di dichiarazioni e alternanti indirizzi ministeriali il cui razionale erano la pericolosità e l'eccessivo costo di tali strutture - la Toscana ha guidato il processo di riordino della rete ospedaliera riducendo, dal 1996, il numero degli ospedali da 95 a 42, sufficientemente distanti fra loro tanto da poter svolgere un ruolo ben definito per l'area e la popolazione di riferimento. Dunque, la Toscana ha già da tempo "fatto i compiti", ma va compreso se i timori sopra esposti su costi maggiori e sulla minore sicurezza siano giustificati. Da un'analisi di contabilità analitica, a parità di intervento chirurgico, svolto in Day surgery o in chirurgia ambulatoriale, quello effettuato nel piccolo ospedale

**La situazione attuale**

**Gli ospedali piccoli in Toscana sono 15:**

- Pontremoli e Fivizzano (Asl 1 Massa)
- Barga e Castelnuovo Garfagnana (Asl 2 Lucca)
- San Marcello Pistoiese (Asl 3 Pistoia)
- Volterra (Asl 5 Pisa)
- Portoferraio (Asl 6 Livorno)
- Abbadia San Salvatore (Asl 7 Siena)
- Bibbiena, San Sepolcro e Cortona (Asl 8 Arezzo)
- Massa Marittima, Orbetello, Pitigliano e Castel del Piano (Asl 9 Grosseto)

costa meno: i costi fissi di una struttura più piccola sono minori, ciò che invece la rende più costosa sono i costi destinati alla funzionalità dell'ospedale che, se ribaltati, a esempio, su un numero esiguo di interventi chirurgici, finiscono col rendere meno efficiente l'intera struttura ospedaliera.

Analogo è il ragionamento sulla sicurezza: i dati elaborati dalla Agenzia nazionale Sanità (Agenas - Progetto Esiti) e dal Mes di Pisa confermano che non possiamo fare tutto in tutti gli ospedali, così come non tutte le procedure, specie invasive, possono essere affidate a tutti i professionisti.

Nel caso dell'Asl di Arezzo è stato fondamentale il confronto che, a partire dal mese di marzo, abbiamo aperto con i 39 sindaci della provincia. Cinque gli incontri effettuati con le rispettive conferenze zonali. E poi anche con i sindacati e il volontariato. Un confronto basato sulle evidenze dei numeri e sui dati di ogni singolo presidio ospedaliero. Partendo dalle attività presenti in ogni ospedale, abbiamo analizzato i punti di forza e di debolezza di ognuna in rapporto al bacino di utenza, in un progetto di rete ospedaliera provinciale e di Area vasta. Abbiamo deciso assieme agli amministratori locali ciò che aveva senso lasciare e, se del caso, rafforzare.

Abbiamo valutato quali altre attività era necessario implementare per garantire ai cittadini di quella zona e non solo, individuando in particolare attività anche di livello più specialistico, che possano caratterizzare i tre piccoli presidi della Provincia. L'attenzione delle comunità dovrà nel futuro essere maggiormente rivolta alle tante problematiche assistenziali sanitarie e socio-sanitarie che nel territorio possono opportunamente essere affrontate in modo interattivo fra le Asl, i Comuni e il Terzo settore. Intorno ai grandi e ai piccoli ospedali ci sono tanti problemi e diversificati che l'ospedale non può e non deve risolvere!

Enrico Desideri  
Direttore generale Asl 8 Arezzo

### ASSISTENZA AI DETENUTI

## Psicologia in carcere: arrivano i fondi

Stanziate 300mila euro per le dieci Asl in cui esistono i penitenziari

La Regione ha deciso di destinare 300mila euro per il miglioramento dell'assistenza psicologica ai detenuti delle carceri toscane. Lo stanziamento, approvato in una seduta della giunta regionale, prevede la distribuzione delle risorse tra tutte le dieci aziende sanitarie locali in cui sono presenti istituti penitenziari (Massa Carrara, Lucca, Prato, Pisa, Livorno, Siena, Arezzo, Grosseto, Firenze, Empoli), per l'attivazione di progetti specifici. Ogni azienda sanitaria dovrà presentare un progetto teso a contrastare il disagio psicologico indotto dalla detenzione, con azioni mirate, realizzate grazie all'inserimento di psicologi.

Già nel biennio precedente sono stati realizzati progetti di assistenza psicologica in carcere, finanziati dalla Regione e progettati e attuati direttamente dalle Aziende sanitarie locali. Le iniziative proposte e realizzate hanno avuto ricadute positive sullo stato di salute della popolazione detenuta. La valutazione delle precedenti esperienze è stata determinante nella scelta di continuare a sostenere progetti mirati di assistenza psicologica. La Regione ha sempre posto una particolare attenzione alla prevenzione e assistenza dei detenuti, anche con progetti rivolti ai tossicodipendenti e alcolodipendenti e miglioramenti per il trattamento dei dati personali dei detenuti, internati e minori.

### CONTROCANTO

## Quando una casa della salute non basta

di Silvia Maria Cormio \*

Di fronte a una complessiva riorganizzazione del Sistema sanitario regionale, i patti territoriali per il Comune di San Marcello Pistoiese si sono rivelati un atto importante e una forma che garantirà la presenza di una realtà sanitaria sul nostro territorio. Per tutti i piccoli ospedali, come quello di San Marcello Pistoiese, la preoccupazione

di una chiusura o di un progressivo smantellamento c'è sempre stata ma, appreso fin da subito del piano di riorganizzazione, abbiamo reagito senza attendere le decisioni in modo passivo, proponendo e chiedendo garanzie specifiche.

In collaborazione con l'Azienda sanitaria locale

CONTINUA A PAG. 2

### LEGGI&DELIBERE

#### Maxi-emergenze: parola al Nosme

La Giunta regionale ha deciso di istituire il Nucleo operativo sanitario regionale per le maxi-emergenze (Nosme) che sostituisce il preesistente coordinamento. Spetterà al Nosme elaborare procedure operative regionali in caso di rischio nucleare, biologico, chimico e radiologico; predisporre le linee guida per la formazione degli addetti agli interventi sanitari nelle emergenze e organizzare programmi di formazione e informazione coordinandosi con gli altri Enti competenti, in particolare con i delegati degli organismi regionali rappresentativi delle Associazioni di Volontariato/Cri. (Delibera n. 442 del 10/06/2013)

#### Buone pratiche: le certifica il Cgrc

La Giunta regionale toscana ha deciso di armonizzare l'attestazione volontaria delle buone pratiche con il sistema di accreditamento istituzionale delle strutture. Cambiano in questo modo le modalità di valutazione e monitoraggio nel tempo del possesso dei requisiti previsti dalle buone pratiche attestata, nonché il processo di attestazione delle buone pratiche per la sicurezza del paziente, nell'ambito del sistema di accreditamento istituzionale previsto dalla Regione, con la consegna dei certificati da parte del Centro gestione rischio clinico e sicurezza del paziente. (Delibera n. 441 del 10/06/2013)

### ALL'INTERNO

#### Nutraceutica in passerella

A PAG. 2

#### Le strategie di Pistoia

A PAG. 3

#### Prato, scacco al lavoro nero

A PAG. 6

**INNOVAZIONE** Tra hi-tech e benessere: il punto sulle opportunità della nutraceutica



# Quando il buon cibo è la cura

Expo 2015 sarà l'occasione per promuovere i prodotti agroalimentari

Si è svolto venerdì 4 ottobre a Pisa nella sede della Scuola Superiore Sant'Anna un convegno dal titolo "Le opportunità della nutraceutica per la Regione Toscana verso Expo 2015". Inserito nel quadro dei Pomeriggi dell'innovazione promossi da Meet The Life Sciences, l'evento è stato organizzato da Regione Toscana e Distretto regionale delle Scienze della vita con il fine di affrontare un tema molto stimolante: la rilevanza della nutraceutica per fornire un nuovo impulso all'integrazione tecnologica e alla valorizzazione del territorio per il benessere dei cittadini.

Durante l'incontro, che ha visto fra gli altri l'intervento dell'assessore all'Agricoltura Gianni Salvadori, sono stati raccolti ed esposti i contributi dei gruppi di ricerca e delle imprese impegnate in Toscana nel settore, con l'obiettivo comune di sfruttare l'occasione rappresentata da Expo 2015, che ha come tema proprio "Nutrire il pianeta, energia per la vita", per promuovere i prodotti agroalimentari toscani

nell'ottica innovativa di una loro valorizzazione nutraceutica.

Il termine nutraceutica, nato dall'unione dei termini "nutrizione" e "farmaceutico", è stato coniato per indicare la natura a cavallo tra l'alimento e il farmaco di alcuni prodotti agroalimentari in forza delle loro proprietà funzionali, distinguendo proprio fra nutraceutico (sostanza estratta da alimenti e dotata di qualità medicamentose o preventive) e alimento funzionale (vero e proprio cibo dotato di proprietà benefiche, functional food). Quello della nutrizione, di fatto, è un tema in cui la nostra Regione ha molte carte da giocare: uno dei settori portanti del sistema produttivo toscano è proprio quello della produzione di alimenti tipici di elevata qualità. L'industria del settore rappresenta a oggi un'eccellenza riconosciuta a livello globale, primeggiando sia sul piano della qualità e della sicurezza alimentare, sia su quello della salute e del benessere a esse associati.

Ma la nutraceutica può rappresentare un ulteriore valore



strategico per la valorizzazione della filiera corta e del "made in Tuscany", essendo un punto d'unione tra il mondo della ricerca scientifica e quello della trasformazione e produzione agroalimentare. Dall'incrocio fra ambiti così sinergici e complementari potranno nascere progetti di ricerca e sviluppo altamente innovativi, finalizzati ad approfondire tematiche quali le proprietà salutistico-nutrizionali dei pro-

dotti tipici e della dieta mediterranea, nuovi strumenti per il controllo dell'alimento, innovativi metodi per la veicolazione di principi attivi, aumento della qualità dei prodotti e loro rapporti con paesaggio, cultura e storia. La ricerca d'eccellenza nella nostra Regione è chiamata a fornire una validazione funzionale per una piena valorizzazione dei prodotti tipici agroalimentari già presenti nella dieta italiana, non-

ché di altri ancora non valorizzati a pieno. Le relazioni tra alimentazione e salute dell'uomo rappresentano un aspetto cardine attorno al quale possono ruotare politiche di prevenzione e cura. Un'adeguata informazione sull'elevato standard qualitativo di questi prodotti, potrà aumentare la richiesta di mercato con una conseguente ricaduta occupazionale nel settore, oltre che a concorre a formare una coscienza critica nei consumatori nei confronti di alimenti con un dimostrato ruolo protettivo/preventivo per la salute.

Il comparto industriale nutraceutico in Toscana è in forte espansione, con un fatturato per il 2012 di 2 miliardi di euro, e previsioni di crescita al 5-7%. La sua complessità si esprime sia a livello di settore, sia a livello di filiera, in cui forti criticità sono tuttora rappresentate dall'assenza di linee guida sulla produzione e sulla tracciabilità, associate a una sempre più pressante necessità di dare fondamento scientifico a osservazioni spesso di natura prettamente esperien-

ziale e culturale.

Da quanto discusso nel corso dell'evento, emerge chiaramente come il comparto possa trarre giovamento da un approccio integrato, derivante da una stretta collaborazione fra ricerca, imprese e amministrazione, che possa rispondere alle esigenze del comparto stesso in termini di crescita e competitività, e che faccia leva sulle produzioni tipiche, la cultura gastronomica e la sostenibilità.

La Regione intende raccogliere la sfida e, quindi, sviluppando programmi a sostegno di questo comparto, concorre al duplice fine di sviluppare e rinnovare la produzione agroalimentare toscana, e di contribuire alla lotta contro tante malattie correlate alla nutrizione, con il risultato della diffusione di una maggiore consapevolezza nelle scelte alimentari di tutti noi.

**Andrea Frosini**  
Fondazione Toscana Life Sciences, Ufficio per la Valorizzazione della ricerca - Dg Salute - Regione Toscana

## PARTE IL PROGETTO DELL'AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA CAREGGI DI FIRENZE

### Stili di vita, quanto aiuta lo sport post-trapianto

La Regione Toscana ha approvato e destinerà risorse al progetto "Trapianto... e adesso sport!". Presentato dall'Azienda ospedaliero-universitaria di Careggi a Firenze, il progetto vuole verificare se l'attività fisica personalizzata programmata ai trapiantati d'organo da parte dei medici specialisti in Medicina dello sport operanti sul territorio e somministrata da personale sanitario specializzato, sia in grado di migliorare sia i parametri biologici sia la condizione fisica del trapiantato, con effetti positivi sulla sopravvivenza dell'organo e sull'outcome generale della vita del trapiantato.

Secondo quanto illustrato nel progetto, l'aumento della popolazione interessata dalla terapia del trapianto ha determinato l'esigenza di porre l'attenzione sul miglioramento globale del paziente in tutti i vari aspetti: fisico, psicologico e sociale. In Toscana la sopravvivenza sia dell'organo che del paziente sono molto alte sia nel primo anno che a 5

anni; tuttavia, nonostante risultati confortanti (aspettativa di vita superiore all'80% a 5 anni o in tutti i programmi di trapianto), i pazienti presentano un rischio aumentato di patologia cardiovascolare e dismetabolica: nel post-trapianto si registra una elevata incidenza di complicanze quali una aumentata incidenza di diabete, lo sviluppo di sovrappeso fino all'obesità e il riscontro di dislipidemia.

Proprio perché le patologie cardiovascolari rappresentano la principale causa di morte nei trapiantati, risulta urgente mettere in campo le necessarie contromisure mediche e comportamentali. Da qui il progetto dell'Aou di Careggi che vuole dare una risposta concreta con una strategia volta a favorire la promozione dell'attività sportiva come ottimo strumento per impedire gli effetti collaterali. Il progetto "Trapianto... e adesso sport" è stato promosso dal Cen-

tro nazionale trapianti a livello nazionale in collaborazione con l'Istituto superiore di Sanità e con le Associazioni dei pazienti trapiantati con l'obiettivo di dare un contributo scientifico agli effetti positivi della pratica motorio-sportiva, oltre ad assecondare l'interesse sportivo e, in alcuni casi, agonistico di molti trapiantati che regolarmente svolgono attività fisica. Proprio questi ultimi rappresentano una testimonianza di un pieno recupero psico-fisico post trapianto e uno stimolo per evitare stili di vita non corretti in una popolazione ad alto rischio cardiovascolare.

L'Organizzazione Toscana Trapianti si è quindi avvalsa della Scuola di Specializzazione in Medicina dello sport-Agenzia di Medicina dello sport e dell'esercizio dell'Università degli Studi di Firenze (Aou Careggi) che costituirà il riferimento regionale per tutti i Centri di Medicina dello Sport

presenti in Toscana. Gli obiettivi principali del progetto, che sarà sostenuto con 55mila euro e durerà 14 mesi, saranno verificare le potenzialità di miglioramento della ripresa funzionale globale del paziente trapiantato, sviluppare un percorso motivazionale per il raggiungimento dell'accettazione al cambiamento dello stile di vita e redigere linee di riferimento come strumento di promozione per un miglioramento dello stile di vita dei pazienti trapiantati.

Dal punto di vista operativo, il progetto vedrà uno studio che si dividerà in due fasi: selezione dei pazienti e trattamento farmacologico. La prima fase è volta a identificare i candidati portatori di trapianto di organo solido da poter avviare a un programma di attività fisica. Nella seconda invece i soggetti scelti verranno proposti al Centro di Medicina dello Sport di Firenze

che provvederà a eseguire diverse indagini ed esami con una fase di trattamento articolata in 12 mesi. A conclusione sarà fatto un esame dei risultati dello studio e compresa l'efficacia del programma.

Il progetto è in linea con i programmi definiti dalla Regione Toscana negli anni. Infatti risponde a quanto scritto nel Piano sanitario regionale 2008-2010 che inquadrava lo sport come terapia e «come strumento terapeutico in soggetti affetti da patologia nei quali l'esercizio fisico può essere utilizzato come "farmaco" e rientra in uno degli obiettivi del progetto "Guadagnare salute - Rendere facili le scelte salutari" che prevede di rafforzare la collaborazione con le Federazioni e le Società sportive, al fine di promuovere la tutela della salute degli sportivi attraverso azioni di controllo e monitoraggio sullo stato di salute dell'atleta».

**Roberto Tatulli**

### CONTROCANTO (segue dalla prima pagina)

pistoiese, con cui abbiamo avuto un rapporto costruttivo, abbiamo costituito una commissione tecnica composta dai rappresentanti di tutti i comuni della montagna e, in quell'occasione, abbiamo ascoltato le opinioni delle associazioni del territorio, del mondo del volontariato e degli operatori sanitari in modo da capire le esigenze dei cittadini e quindi le necessità del presidio ospedaliero.

Da qui il nostro chiaro intento di chiedere delle garanzie. Oggi la nostra riorganizzazione vede l'eliminazione della chirurgia, la quale assorbiva le liste di attesa dell'ospedale di Pistoia per gli interventi programmati, e sono stati mantenuti la Medicina, il pronto soccorso e l'attività

ortopedica. Servizi essenziali per un territorio poiché la montagna pistoiese è una zona disagiata che, essendo fuori dalla città e avendo caratteristiche meteorologiche particolari - come grandi neviccate nel periodo invernale - esige chiaramente garanzie anche relativamente alle situazioni di emergenza. Per questo abbiamo chiesto un pronto soccorso attivo che mettesse il paziente in sicurezza e che ci fosse, anche per rispondere alla grande mole di turisti che qui vengono sia per l'attività sciistica che per il trekking, un'attività ortopedica giornaliera e per tutto l'arco dell'anno.

Per ottenere queste garanzie abbiamo aderito ai patti territoriali, che firmeremo a breve e

che non fanno altro che confermare le nostre richieste evitando così di trasformare l'Ospedale in una casa della salute, che oggi è già presente all'interno della struttura. Attraverso questi patti noi abbiamo impegnato la Regione a mantenere le promesse che ha fatto e, al di là della grande confusione che c'è stata sul tema, in realtà i patti territoriali sono semplicemente una garanzia sul mantenimento dei servizi che abbiamo chiesto. Per questo noi vogliamo che l'impegno sia mantenuto senza retrocedere di un passo. Insieme all'Asl monitoreremo la situazione per capire i disservizi e se si manterranno i patti stabiliti.

\* Sindaco di San Marcello Pistoiese

### L'attenzione ai presidi ... (segue dalla prima pagina)

anche attraverso le cure intermedie intese come punto di passaggio bidirezionale a cavallo tra ospedale e territorio e l'Assistenza domiciliare integrata; parlano del medico di base che lavora nelle Case della Salute sedi fisiche, non esclusive, dove più figure professionali provano a intercettare prima o dopo le cure ospedaliere tutto quello che fa riferimento alla prevenzione e alla cura delle comunità che di esse si servono. I Patti nascono dalle scelte determinate dalla giunta regionale con la Dgr n. 1235 di fine 2012; risposta toscana in Sanità alla necessità di riorganizzare il Sst di fronte al rischio di operare tagli lineari nel sistema. Una scelta coraggiosa che si sta dimostrando efficace.

In fase avanzata di questo per-

corso, si prospettano per le comunità locali ospedali rinvigoriti nelle funzioni rispetto ai quali sono stati fatti interventi migliorativi. In tal senso all'interno della cornice definita dalla Regione, ogni Patto ha le sue specificità e ha in sé gli elementi di qualità e sviluppo di un territorio e di una comunità. La sottoscrizione nei giorni scorsi di un documento comune che riassume gli elementi portanti dei Patti territoriali da parte dei sindaci e dell'assessore Marroni va a costituire la cornice condivisa di questo percorso che sarà monitorato puntualmente nella sua realizzazione.

\* Responsabile Area di coordinamento Sistema socio-sanitario della Regione Toscana

BILANCI

Natalità stabile, longevità in crescita - Ma i cittadini sono più pigri

# Se Pistoia ti allunga la vita



Nella relazione sanitaria aziendale anche il rallentamento delle migrazioni

**N**ella provincia di Pistoia cresce ancora la speranza di vita alla nascita, sia per gli uomini che per le donne. Secondo l'ultima Relazione sanitaria aziendale il trend positivo della longevità per la popolazione pistoiese indica che "stiamo meglio". Oggi una bambina che nasce sul territorio pistoiese ha una speranza di vita di 85,5 anni contro gli 85,2 dell'anno precedente; in Toscana e in Italia rispettivamente la speranza è di anni 84,99 e 84,49. Anche per gli uomini gli anni guadagnati continuano ad aumentare: vivono fino a 80,8 anni e l'anno prima fino a 80,6; dato migliore rispetto a quello regionale (80,15 anni) e nazionale (79,38 anni). La speranza di vita è un indicatore fondamentale che rispecchia lo stato sociale, ambientale e sanitario in cui vive una popolazione e quindi il suo stato di salute.

**Profilo demografico.** L'altro dato positivo è quello relativo alla speranza di vita per chi ha più di 65 anni, la quale continua ad allungarsi: 18,8 per gli uomini e 22,8 per le donne. L'anno scorso era stata rispettivamente di 18,5 e 22,3. Numeri che rilevano soprattutto il dato in crescita per le donne. Nella Relazione sanitaria, l'Azienda sanitaria locale 3 di Pistoia ha preso in esame altri indicatori per orientare meglio i servizi ai cittadini. Tra gli altri dati demografici risulta che la popolazione anziana con un'età superiore ai 64 anni è pari al 23% e quella con un'età compresa tra i 14 e i 65 anni rappresenta il 63,7% della popolazione, facendo risultare la provincia pistoiese come

## Salute mentale: due nuovi alloggi per il disagio psico-relazionale

**N**elle scorse settimane è stato firmato dal sindaco di Pistoia, Samuele Bertinelli, e dal Direttore generale della Azienda sanitaria locale pistoiese, Roberto Abati, un protocollo di intesa per l'accoglienza e la progressiva autonomia delle persone con disagio psichico. Il Comune e l'Azienda sanitaria hanno dato così il via alla costituzione di due "gruppi appartamento" per l'accoglienza di quattro persone (due per alloggio) affette da disagio psichico-relazionale, seguite dal Dipartimento di Salute mentale dell'Asl, con il fine di favorirne l'emancipazione e la responsabilizzazione. I due appartamenti saranno reperiti sul mercato privato e il canone di locazione verrà sostenuto in parti uguali dal Comune e dall'Asl fino a copertura integrale dell'importo, mentre i cittadini contribuiranno alle spese nella misura e nelle modalità più adeguate alla loro situazione.

Il protocollo d'intesa, della durata di cinque anni a partire dalla messa a disposizione degli alloggi, intende dare la possibilità alle persone che soffrono di disagio psichico-relazionale di trovare progressivamente, anche attraverso il sostegno di un'équipe di lavoro specializzata, la propria autonomia di vita. L'indipendenza abitativa rappresenta infatti il primo determinante passaggio del processo di emancipazione, ed è considerata un obiettivo prioritario, non soltan-

to dalle normative regionali e nazionali in materia, ma anche dalle associazioni di volontariato, sia di familiari che di auto-mutuo aiuto, che operano sul territorio comunale e provinciale. All'autonomia abitativa potrà far seguito, nei tempi e nei modi più idonei per ciascuna persona coinvolta, l'acquisizione di una progressiva indipendenza economica, attraverso l'avvio di percorsi lavorativi. La costruzione autonoma del proprio progetto di vita passa anche dalla personalizzazione dell'ambiente in cui si vive; per questo motivo, l'arredamento degli appartamenti sarà curato dai cittadini stessi, insieme all'Asl 3 di Pistoia.

Gli operatori del Comune e quelli dell'Azienda sanitaria effettueranno incontri a cadenza mensile per valutare congiuntamente l'andamento degli inserimenti e degli specifici progetti. La continuità nel monitoraggio e nel supporto delle persone coinvolte è infatti fondamentale per garantire il loro benessere e la buona riuscita del progetto. Gli appartamenti potranno inoltre costituire un'opportunità di emancipazione non solo per le persone che daranno l'avvio al progetto, ma anche per tutte le altre che vi potranno subentrare, una volta concluso e portato a buon fine il percorso di progressiva conquista della propria autonomia dei primi occupanti, dando vita così a un positivo turn over.

tadini poco inclini al movimento rappresentavano il 22,46%. Questa alta percentuale, in linea con il valore medio regionale, indica la necessità di incentivare maggiormente l'attività fisica anche con campagne informative mirate e, per i più anziani, tramite l'Attività fisica adattata, su cui l'Azienda sanitaria pistoiese si sta già impegnando. Gli obesi costituiscono il 9,11% della popolazione (la media regionale è del 9,9%) e attualmente sono attivi su tutto il territorio aziendale progetti di informazione e interventi educativi principalmente rivolti all'età scolare sia per rilevare lo stato nutrizionale dei ragazzi sia per intervenire sui comportamenti a rischio. Per ciò che riguarda i fumatori, questi rappresentano il 28,7% dei cittadini, mentre i bevitori a rischio sono il 13,2%, questi ultimi soprattutto tra i giovani, ponendosi in linea con le percentuali regionali.

**I malati.** Per quanto riguarda il profilo di salute nella provincia di Pistoia 15.194 persone sono affette da diabete e 12.270 hanno una cardiopatia ischemica; 12.085 soffrono di bronchite cronica, 8.207 sono ipertesi, 3.519 presentano insufficienza cardiaca e 2.871 cittadini hanno avuto un ictus. La prima causa di morte è da imputare alle patologie dell'apparato circolatorio (1.225) e poi ai tumori (919). Ogni anno si verificano 792 infarti cardiaci e 725 ictus.

a cura di Daniela Ponticelli  
Ufficio stampa Asl 3 di Pistoia

"più giovane" della media regionale, poiché si registra un'età media di 45 anni. Il tasso di natalità, intorno all'8,9%, è stabile e corrisponde a 2.575 nuovi nati. Dal rapporto aziendale emerge anche che i flussi migratori tenderebbero ad attenuarsi rispet-

to agli scorsi anni. Gli stranieri residenti sono 23.994, su una popolazione complessiva di 287.645 abitanti e l'età media, 31,6 anni, è decisamente contenuta. Tre stranieri su quattro provengono dai Paesi dell'est, principalmente dall'Albania (39%) e dalla

Romania (26%) e nelle scuole pistoiesi un bambino su dieci è straniero.

**Stili di vita.** Il 29,68% dei pistoiesi è sedentario (la media regionale è del 27,91%) e la scarsa propensione dei pistoiesi all'esercizio fisico è purtroppo aumentata: l'anno scorso i cit-

## SECONDO PIAZZAMENTO TRA LE ASL DELLA REGIONE

**A**lta adesione alle campagne vaccinali da parte della popolazione residente nella provincia di Pistoia. Lo rivelano i dati della Relazione sanitaria aziendale e in particolare i dati del Dipartimento di Prevenzione, che a sua volta ha raccolto le informazioni di performance dalle Unità funzionali di Igiene e Sanità pubblica dirette da Wanda Wanderlingh, nella zona pistoiese, e Franca Mazzoli, nella zona Valdinievole. Secondo i dati poi elaborati dal settore Igiene e Sanità pubblica dell'assessorato regionale al Diritto alla

## Staffetta vaccinale in pista: copertura superiore al 95%

salute, l'Azienda sanitaria locale pistoiese per la complessiva copertura vaccinale sul suo territorio si colloca come seconda Azienda sanitaria della Regione Toscana con valore indice del 3,23% contro la media regionale che è del 2,69%. Sono state prese in esame, nel dettaglio, le vaccinazioni contro morbillo, parotite e rosolia dove viene raggiunta una copertura della popolazione pari al 95,38% (94,54% nella zona pistoiese

e 96,58% nella zona della Valdinievole) contro la media regionale che è stata del 91,8%. Viene addirittura superato l'obiettivo stabilito dalla Regione del 95 per cento.

Buona, e superiore alle aspettative, anche la vaccinazione contro il Papilloma virus, il temibile virus che si trasmette per via sessuale che può determinare l'insorgenza del tumore della cervice.

Ha aderito alla campagna vaccinale ben l'84,79% delle

adolescenti. La percentuale media regionale è stata del 78,9% davanti all'obiettivo da raggiungere fissato al 75%. La vaccinazione è offerta gratuitamente dalla Regione alle dodicenni, ed è estesa, comunque, fino ai 16 anni di età. Al fine di migliorare ulteriormente l'adesione a questa vaccinazione proseguono gli interventi informativi e di sensibilizzazione nei confronti delle ragazze e dei genitori con l'importante contributo dei pediatri di

famiglia e degli insegnanti.

A vaccinarsi meno nell'ultimo anno sono invece stati gli anziani ultrasessantacinquenni: solo il 61,9% ha aderito alla campagna annuale contro l'influenza promossa dalla Regione Toscana. Da evidenziare che per tale vaccinazione l'adesione è stata scarsa su tutto il territorio regionale (59%) e tale riduzione è probabilmente da porre in relazione alle note vicende legate alla sicurezza dei vaccini antin-

fluenzali che hanno avuto amplissimo riflesso mediatico proprio in coincidenza con la campagna di vaccinazione invernale. Positivi invece i risultati raggiunti per le vaccinazioni contro il meningococco, responsabile della meningite (93,2%) e del pneumococco (89,7%). È stato possibile raggiungere questi importanti risultati nella prevenzione delle malattie infettive anche e soprattutto grazie anche alla professionalità del personale infermieristico impegnato nei punti vaccinali dell'Azienda pistoiese.

## L'AVANZATA DELLA MEDICINA D'INIZIATIVA

**D**al 1° ottobre 2013 1.393 cittadini pistoiesi residenti in Montagna riceveranno a casa una telefonata da parte degli infermieri della Azienda sanitaria per essere informati che entreranno a far parte del Chronic Care Model.

È l'innovativo modello assistenziale, previsto dalla programmazione regionale, pensato per il progressivo invecchiamento della popolazione e l'aumento delle patologie croniche che punta al coinvolgimento diretto del paziente nella gestione della sua malattia. In pratica gli operatori non si limitano più ad attendere che le persone con malattie croniche si rivolgano alle strutture sanitarie, o si presentino negli ambulatori solo al momento del bisogno, ma sono essi

## Il Chronic care model bussava alla porta dei montanari

stessi che li "cercano". Questa nuova modalità di assistere e curare i malati si chiama anche medicina di iniziativa.

Già attivo in diversi Comuni della Provincia pistoiese con migliaia di pazienti seguiti da team multidisciplinari (medico di comunità, specialisti, infermieri) il primo bilancio del Chronic Care Model sembra essere positivo: in molti hanno migliorato il proprio stato di salute, la qualità della vita, e i parametri di controllo (a esempio i diabetici per quanto riguarda l'emoglobina glicata). È questa la ragione per la quale la Azienda sanitaria locale ha deciso di sviluppare

ulteriormente l'innovativa modalità assistenziale, che ora si estende anche alla Montagna e nel Comune di Serravalle.

Per quanto riguarda la Montagna l'aggregazione funzionale dei Medici di medicina generale ha favorito l'avvio del progetto che ha previsto, in una prima fase, la programmazione organizzativa con la formazione degli elenchi dei pazienti e la realizzazione di un vero e proprio data base con la raccolta di tutti i dati clinici e la stesura dei percorsi di cura individuali. Hanno aderito tutti gli otto medici di famiglia della Assistenza domiciliare oncologica (Ado)

della Montagna (area distrettuale omogenea che comprende tutti i presidi territoriali) che, nella medicina di iniziativa, svolgono un ruolo fondamentale. In totale entrano a far parte del nuovo modello assistenziale i seguenti pazienti: 742 diabetici, 181 pazienti affetti da scompenso cardiaco, 317 da bronco-pneumopatia cronica ostruttiva (Bpco) e 153 da ictus. Dal momento che gli assistiti sono 8.915, il 15% dei pazienti con patologia cronica ora sarà seguito dal Chronic Care Model.

Per ogni paziente sarà messo a punto un percorso assistenziale personalizzato che prevede controlli clini-

ci a intervalli stabiliti e se necessario visite specialistiche e indagini clinico-diagnostiche. Altrettanto importante il ruolo degli infermieri: essi stabiliscono una relazione continuativa con i pazienti, si occupano del loro richiamo attivo, li educano e li supportano nell'autocura e nell'assunzione corretta delle terapie. Il Chronic Care Model a Casalguidi e Masotti è stato realizzato con il contributo dei 7 Medici di medicina generale e la presa in carico di 544 pazienti, 419 affetti da diabete e 135 da scompenso cardiaco che rappresentano il 6% su un totale di 8.996 assistiti.

Prossimamente è prevista l'estensione della medicina d'iniziativa alle altre patologie croniche.

DOCUMENTI Confermato e rifinanziato per il 2013 il progetto fiorentino basato sull'univer



# Continuità di cura anche per i

## Destinatari: extracomunitari irregolari e temporaneamente presenti, pazienti

### IL TESTO DEL PROVVEDIMENTO

**Pubblichiamo la delibera n. 427 del 3 giugno 2013 «Progetto di continuità assistenziale ospedale-territorio per la popolazione non iscritta al servizio sanitario nazionale: approvazione prosecuzione per l'anno 2013».**

#### LA GIUNTA REGIONALE

a voti unanimi

#### Delibera

Per quanto espresso in premessa, 1. di approvare la prosecuzione del «Progetto di continuità assistenziale ospedale-territorio per la popolazione non iscritta al Servizio sanitario nazionale» per l'anno 2013, allegato A) al presente atto quale parte integrante e sostanziale;

2. di destinare per il Progetto citato la somma complessiva di € 250.000,00 per l'attuazione del presente provvedimento a valere sull'impegno n. 7762/2012 assunto con Dd 6535/2012 sul capitolo 24187 del bilancio di previsione 2013, gestione residui;

3. di assegnare all'azienda Usl 10 di Firenze la somma complessiva di € 250.000,00 quale contributo per l'attuazione della prosecuzione del progetto «Progetto di continuità assistenziale ospedale-territorio per la popolazione non iscritta al Servizio sanitario nazionale» allegato A al presente atto quale parte integrante e sostanziale.

Il presente atto, soggetto a pubblicazione ai sensi dell'articolo 18, comma 2, lettera a) della legge regionale 23/2007, in quanto conclusivo del procedimento amministrativo regionale, è pubblicato integralmente sulla banca dati degli atti amministrativi della Giunta regionale.

(omissis)

#### ALLEGATO A

**Progetto di Continuità assistenziale ospedale-territorio per la popolazione non iscritta al Sistema sanitario nazionale**

direttore responsabile  
ROBERTO NAPOLETANO  
vice direttore  
ROBERTO TURNO  
comitato scientifico  
Edoardo Majno  
Susanna Cressati  
Sabina Nuti  
Lucia Zambelli

Versione Pdf dell'Allegato al n. 37 del 15-21 ottobre 2013 per la pubblicazione sul sito della Regione Toscana  
www.regione.Toscana.it  
reg. Trib. Milano n. 679 del 7/10/98  
Stampa: Il Sole 24 Ore Spa  
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**

#### Parole chiave:

- universalità del diritto alla salute;
- umanizzazione del percorso di dimissione;
- uguaglianza/opportunità;
- presa in carico;
- efficacia.

#### Introduzione:

Considerato che - gli interventi socio-assistenziali urgenti e indifferibili a tutela della salute sono un diritto fondamentale riconosciuto a ogni persona dalla Costituzione e dalle norme internazionali;

- il Pisr in tema di migranti prevede la definizione di percorsi assistenziali integrati per stranieri in situazioni di disagio che, in dimissione dal contesto ospedaliero siano sprovvisti di adeguate forme di assistenza;

- la Regione Toscana con delibera n. 1010 dell'11/12/2008 invitava le Aziende sanitarie a produrre specifici progetti al fine di garantire la continuità assistenziale ospedale-territorio;

- la Asf e Sds di Firenze hanno presentato un progetto sperimentale sulla continuità assistenziale ospedale-territorio per la popolazione non iscritta al Servizio sanitario nazionale, approvato e finanziato dalla Regione Toscana con delibera n. 987 del 22/11/2010;

- delibere regionali con il finanziamento;

- la Sds di Firenze con delibera n. 36 del 2 agosto 2011 ha stipulato una convenzione con la Associazione di Volontariato «Solidarietà-Caritas Onlus» di Firenze per l'attuazione del progetto sopra indicato.

Il 12 settembre 2011 è stato attivato il progetto con l'apertura della struttura di accoglienza e continuità assistenziale di bassa soglia Casa Stenone, località Antella, con disponibilità di 12 posti letto in regime residenziale gestita dalla Caritas Firenze come da mandato e con accordi per la disponibilità di posti letto presso la Fondazione Don Gnocchi per la riabilitazione intensiva ortopedica e neurologica in regime di ricovero.

Grazie alla collaborazione dei tre partner (Asf, Sds e Caritas) e alla partecipazione della Aouc che hanno voluto e creduto in questa esperienza del tutto innovativa, ma sicuramente in linea con le indicazioni legislative, si è riusciti a dar vita a un progetto di grosso impatto sia dal punto di vista umano che dal punto di vista di strategia sanitaria.

#### Target del progetto

Cittadini, ricoverati presso i presidi Ospedalieri della Asf e dell'Aouc, dimissibili ma con necessità improrogabile di continuità assistenziale, come di seguito specificati:

- cittadini extracomunitari irregolari muniti di Stp;
- cittadini extracomunitari con permesso di soggiorno ma privi di residenza o di domicilio e senza fissa dimora;
- cittadini comunitari Stp;
- cittadini italiani, privi di documenti, non residenti né domiciliati, senza fissa dimora, che in particolare non possono avere iscrizione sanitaria se sono stati cancellati dall'anagrafe del Comune di residenza.

#### Metodologia

L'innovazione del percorso è stata quella di garantire anche alla popolazione sopra indicata, in dimissione dagli Ospedali della Asf e dall'Aouc, un percorso di continuità assistenziale ospedale-territorio, parallelo a quello in essere per tutti gli altri cittadini, ovvero le stesse opportunità di cura e di riabilitazione previste per le dimissioni complesse, attive con il progetto «Un solo paziente» e nel contempo evitare inappropriati e prolungati ricoveri nei reparti ospedalieri per acuti e sperimentare percorsi di cura socio-sanitari che consentano una adeguata presa in carico dei bisogni sanitari e sociali, rispettando la dignità della persona.

Per dimissione complessa s'intende la necessità di individuare altro setting assistenziale, di diversa intensità di cura, dopo un ricovero in una struttura ospedaliera per acuti.

La valutazione multidimensionale fatta dai professionisti degli ospedali orienta il percorso di dimissione a seconda dei bisogni socio-sanitari espressi.

La segnalazione con gli strumenti condivisi consente al Centro di coordinamento delle dimissioni complesse di reperire attraverso le risorse messe a disposizione dalla Associazione Caritas, quella più appropriata in tempi congrui rispetto alla data prevista di dimissione.

Un protocollo ben definito stabilisce i requisiti, la tempistica del percorso e la presa in carico del paziente.

La collaborazione e integrazione tra il personale dei presidi ospedalieri (medico, infermiere, assistente sociale e fisioterapista, mediatore culturale) e il team dell'Associazione Caritas (assistente sociale, infermiere, educatore/mediatore culturale) ha consentito la realizzazione di percorsi di cura nel rispetto della uguaglianza, della opportunità e della coesione sociale.

L'intervento di mediatori culturali, educatori e tutto il personale coinvolto, ha dato la possibilità di modulare il programma come se l'ospite fosse in una casa, «Casa Stenone», in grado di sostenere il compito di «care» accanto a quello sanitario (valore aggiunto di questo progetto).

Il gruppo tecnico di progetto, formalizzato dalla Sds e costituito da 2 medici (1 Asf e 1 Aouc) e un medico iscritto al corso di formazione specifica per Medicina Generale, l'Assistente sociale e la responsabile del servizio sociale - Ufficio dimissioni programmate, l' referente riabilitazione, ha continuato a monitorare il percorso per valutare che fosse correttamente utilizzato, per valutare le richieste degli ospedali, per osservare l'andamento del progetto.

«Casa Stenone» ha risposto a richieste di dimissioni per una casistica complessa, patologie oncologiche, infettive, traumatologiche, cardiocirurgiche, spesso associate a storie di dipendenza, che hanno richiesto un impegno infermieristico e assistenziale di elevato livello e casi umani che hanno suscitato un elevato coinvolgimento emotivo dei professionisti.

La flessibilità organizzativa della struttura ha consentito, nella gestione del quotidiano, di costruire e di attivare sul territorio una rete di risorse formali e

informali adeguata a rispondere alle necessità, ma nello stesso tempo il gruppo tecnico ha potuto analizzare meglio quali potevano essere le criticità per migliorare la risposta.

Una caratteristica importante del progetto è stata quella di accompagnare le persone, dopo avere terminato il percorso sanitario, nella continuità anche sociale, identificando il destino sociale, scelto e condiviso con loro, nelle sue tappe: avvio verso percorso di regolarizzazione di documenti, di inclusione sociale, di rimpatrio e/o di ricongiungimento familiare, di presa in carico dei servizi pubblici o del volontariato e, per alcuni, accompagnamento con la dignità di «persona» verso la morte in una casa che «tiene», anche sul piano relazionale, sostituendo una famiglia lontana o che non c'è più.

La gestione della casa ha fornito:

- comfort alberghiero;
- assistenza alla persona;
- assistenza infermieristica al bisogno;
- interventi di riabilitazione domiciliare/ambulatoriale o counseling riabilitativo;
- presenza del medico e collegamento con le strutture sanitarie specialistiche;
- utilizzazione risorse formali e informali del territorio che hanno costituito la rete di supporto del progetto.

**Valutazione multidimensionale primo passo**

**Dati relativi ai percorsi attivati periodo 01/01/2012-31/12/2012**

**Totale persone accolte a Casa Stenone**, 56 di cui 41 maschi e 15 femmine.

**Totale giorni di presenza a Casa Stenone** 3.560.

**Nazionalità:** 10 cittadini italiani, 24 cittadini comunitari (11 rumeni, 7 polacchi, 3 cechi, 2 bulgari, 1 ungherese), 21 cittadini extracomunitari, 1 apolide.

**Età:** range 18- 65, con fascia prevalente fra i 40 e i 50 anni.

**Dimissioni:** 16 per fine percorso, 11 autodimesse, 12 inviati verso strutture di accoglienza con minore intensità assistenziale, 2 inviati verso struttura di accoglienza con maggiore intensità assistenziale, 3 decessi, 12 presenti.

**Assistenza «domiciliare»**

Per «domicilio» si intende un luogo con accezione più allargata del domicilio comunemente inteso: il luogo dove «dimora», provvisoriamente o per un periodo più lungo, la persona in continuità assistenziale del nostro target, dove gli operatori socio-sanitari possono prestare la propria opera.

Questa modalità assistenziale è stata ritenuta più idonea, perché risponde maggiormente alla personalizzazione dell'intervento e attiva/valorizza contemporaneamente le risorse della persona e del contesto sociale.

L'assistenza domiciliare inoltre consente di dimettere gli ospiti da «Casa Stenone», liberando posti per chi ha necessità assistenziali nelle 24/h e garantisce la continuità delle cure e monito-

raggio della situazione sanitaria.

Totale persone in «domiciliare»: n. 14, di cui 10 maschi e 4 femmine.

#### Percorsi riabilitativi

È stata attivata una riabilitazione neurologica ambulatoriale per una persona con esiti da ictus e un trattamento logopedico ambulatoriale per un paziente ricoverato in seguito ad aggressione e ferita alla gola.

La riabilitazione ortopedica, di cui hanno avuto necessità gli ospiti, è stata effettuata «al domicilio», o presso gli ambulatori della Misericordia con risultati ottimi.

Solo per un paziente, di anni 19, accolto a Casa Stenone per Tbc ossea e per spondilodiscite con frattura vertebrale, si è ritenuto opportuno l'invio al Centro riabilitativo Don Gnocchi di Massa per un periodo di 21 giorni.

#### Percorsi di rimpatrio

● Sostegno economico per rimpatrio a favore di un cittadino cingalese, trasferito a Casa Stenone, dopo ricovero per sepsi con crisi epilettica in Osteomielite femore, etilista.

● È stato concluso all'inizio di quest'anno il complesso lavoro per la dimissione dal reparto dell'Unità Spinale di Careggi di un paziente tetraplegico, di nazionalità marocchina, di anni 24, privo di permesso di soggiorno, con l'accompagnamento nel suo paese di origine e la presa in carico da parte della famiglia.

Il progetto ha richiesto complessivamente circa sei mesi di lavoro, in quanto sono stati necessari alcuni passaggi fondamentali e che di seguito sintetizziamo:

- acquisizione del consenso del paziente;
- contatto, agevolato dal mediatore culturale, in assenza dei genitori, con il fratello, rimasto vedovo con due figli minori a carico, disoccupato, e acquisizione di un iniziale consenso per la presa in carico, con impegno da parte delle istituzioni italiane di un sostegno in una prima fase;
- invio in Marocco di una persona specializzata per un sopralluogo e presa d'atto della volontà dei parenti ad accoglierlo e a collaborare;
- necessità di sostenere la famiglia per lavori di adeguamento strutturale dell'abitazione presso la quale il paziente avrebbe dovuto rientrare, condizione minima indispensabile per proseguire il progetto e di rimpatrio;
- recupero documenti di identità dal Marocco, richiesta alla Procura attraverso un legale di autorizzazione all'espatrio e accompagnamento all'Ambasciata per richiesta del passaporto;
- addestramento personale qualificato per accompagnamento e prima assistenza in loco con addestramento dei familiari;
- acquisto ausili;
- sostegno economico alla famiglia (priva di risorse economiche stabili) per l'assistenza per un breve periodo;
- spese di viaggio per il paziente e l'accompagnatore.

Sono stati inoltre già programmati:

- sostegno economico per rimpatrio

(continua a pagina 5)

salità del diritto alla salute e sull'appropriatezza

# non iscritti Ssn ti italiani e stranieri senza fissa dimora

► (segue da pagina 4)

di cittadina peruviana, con permesso di soggiorno, sposata con cittadino italiano attualmente detenuto, con prognosi infausta, che non avendo validi riferimenti parentali in Italia, consapevole della propria situazione sanitaria, ha deciso di ritornare nel proprio paese di origine. La signora è stata sostenuta con il pagamento delle spese di viaggio e un aiuto per le prime cure al rientro;

- sostegno economico per rientro in Romania di una donna operata di tumore alle ovaie, sottoposta a trattamenti oncologici con lunga e sofferta convalescenza post-operatoria.

## Valutazione e conclusioni

### Rapporti con gli Ospedali

Il progetto ha permesso di ottenere una uguaglianza dei percorsi di continuità assistenziale ospedale-territorio per tutti i presidi ospedalieri dell'area fiorentina e per tutte le persone in essi ricoverate.

Dall'attivazione del progetto ogni presidio della Asf e dell'Aouc ha avuto risposte tempestive ai problemi di dimissioni complesse per la popolazione in target, che spesso in precedenza aveva creato criticità, prolungate degenze in ospedale e ricoveri ripetuti.

Il personale infermieristico di Casa Stenone (struttura di accoglienza di bassa soglia) è stato il garante del percorso di continuità assistenziale effettuando la presa in carico del paziente entro 48 ore dalla segnalazione direttamente nel presidio segnalante. I periodi di più lunga attesa sono dovuti quasi sempre a necessità di prolungare la degenza in ospedale. Il gruppo tecnico di progetto ha garantito la supervisione della procedura.

### Differenziazione per patologie

La struttura ha risposto, grazie alla flessibilità organizzativa, in maniera adeguata a situazioni di maggior intensità assistenziale (es. pazienti oncologici in fase avanzata, o post chirurgici) a conferma che anche una struttura di bassa soglia, con i supporti sanitari adeguati (infermiere al bisogno e riabilitazione, anche domiciliare/ambulatoriale) può rispondere alla "cura".

Una considerazione particolare merita l'incidenza che si è presentata di patologie infettive (casi di tubercolosi da micobatteri multi-resistenti) che hanno richiesto particolari attenzioni alla cura al momento della dimissione: in questo tipo di patologie, risulta infatti essenziale il controllo dell'aderenza alla terapia al fine di ridurre le recidive e impedire la diffusione della malattia, fatti questi particolarmente frequenti in persone con situazione sociale problematica.

Rispetto alla casistica attesa non ci sono state richieste di riabilitazione intensiva neurologica e ortopedica, in regime di degenza, direttamente dall'ospedale, ma sono stati attivati dalla casa percorsi riabilitativi in struttura o in regime ambulatoriale, successivi all'ingresso.

**Collaborazione con il medico di Medicina generale e con il distretto e presenza medica nella struttura**

Una risorsa importante per il buon

funzionamento del progetto, data la complessità delle situazioni sanitarie è sicuramente stato il riferimento alla figura del Mmg nella prima fase e del coinvolgimento successivo del Medico di distretto per gli Stp e da giugno è stata accettata la proposta di collaborazione con il corso di formazione specifica in medicina generale della Regione Toscana (direttore Dottor Emanuele Messina) e quindi la presenza di un medico iscritto al corso di formazione specifica per Medicina Generale, per il periodo di tirocinio presso l'agenzia di Continuità assistenziale dell'Aouc.

La presenza dello specialista in formazione garantisce la presa in carico sanitaria stabile in collaborazione con il Mmg, il Medico del Distretto per Stp e i medici dei presidi ospedalieri durante e dopo il ricovero.

### Richiesta di finanziamento per l'anno 2013

Il gruppo tecnico, visti i risultati raggiunti, ritiene opportuno proseguire l'esperienza anche per l'anno 2013, con le seguenti caratteristiche e costi:

#### Gestione "Casa Stenone"

##### Operatori:

5 Oss a tempo pieno, per garantire la presenza necessaria su 24 ore;

1 infermiere professionale a tempo pieno per garantire:

- continuità assistenziale ospedale-territorio;

- educazione sanitaria, necessaria affinché le persone target possano, al momento della dimissione, gestire direttamente la propria salute, evitando ricoveri impropri;

- la rete con risorse sanitarie pubbliche e del volontariato per una maggiore efficacia ed efficienza dell'intervento

- il monitoraggio e il follow-up dell'intervento sanitario;

- accompagnamenti anche per il rimpatrio, che richiedano una presenza sanitaria qualificata;

1 cuoco part-time;

1 addetto alla gestione della casa e del guardaroba a tempo pieno;

1 responsabile della struttura, che, oltre alla organizzazione della casa, curi la supervisione degli interventi, sia degli operatori che del volontariato.

Ai costi di gestione relativi al personale sono da aggiungere quelli di gestione della struttura, spese per ripristino documenti, mediazione linguistica, acquisto farmaci, acquisto abbigliamento, soprattutto intimo, accompagnamenti da e verso le strutture sanitarie e/o altre istituzioni.

**Tot. 330.000 euro**

### Interventi riabilitativi e infermieristici

Accessi presso strutture di riabilitazione ortopedica o neurologica in regime di ricovero o ambulatoriale e personalizzazione di interventi anche infermieristici, presso il domicilio o altre strutture di accoglienza.

**Tot. 50.000 euro**

**Équipe professionale, accompagnamenti e sostegno per rimpatri**  
**Tot. 50.000 euro**

## APPROVATA LA CONVENZIONE

# Registro regionale tumori: patto a quattro con Ispo e Monasterio

L'Istituto per la prevenzione oncologica acquisirà i dati dalla Regione e dalle Asl

**Pubblichiamo la delibera n. 429 del 3 giugno 2013 «Approvazione di uno schema di convenzione tra Regione Toscana, Ispo, aziende sanitarie e Fondazione Monasterio per le attività connesse alla gestione del registro tumori di cui alla Lr 3/2008, articolo 2.**

## LA GIUNTA REGIONALE

### a voti unanimi

#### Delibera

1. di procedere, in applicazione dell'articolo 2, comma 8, della Lr 3/2008 che prevede che l'acquisizione dei dati da parte di Ispo venga regolata da un'apposita convenzione, all'approvazione di uno schema di convenzione tra Regione Toscana, Ispo, Aziende sanitarie e Fondazione Monasterio per le attività connesse alla gestione del Registro regionale tumori, così come nell'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente atto;

2. di dare indicazione, per quanto esposto in narrativa, alle Aziende sanitarie e alla Fondazione Monasterio di integrare la loro informativa generale con il seguente periodo: «I suoi dati personali possono essere comunicati, in base alla legge, ai soggetti che gestiscono i registri di patologia attivi in Regione Toscana».

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

## ALLEGATO A

**Schema di convenzione tra la Regione Toscana, l'Istituto per lo Studio e la prevenzione oncologica (Ispo), le Aziende sanitarie della Toscana e la Fondazione Gabriele Monasterio per le attività connesse alla gestione del Registro regionale tumori**

### Tra

Regione Toscana, con sede in Firenze, Piazza Duomo 10, nella persona del Direttore generale della Direzione generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale;

### e

L'Istituto per lo studio e la prevenzione oncologica (in forma abbreviata Ispo) con sede in Firenze (Fi) in Via Cosimo il Vecchio n. 2, nella persona del Direttore generale;

### e

Le Aziende sanitarie della Toscana: - con sede in ..... , nella persona del Direttore generale;

### e

• La Fondazione Monasterio con sede in ..... , nella persona del Direttore generale;

### premesse che

• Regione Toscana, con Lr 40/2005 - articolo 20-ter, ha istituito il Registro

regionale tumori a fini di studio e ricerca scientifica in campo medico, biomedico ed epidemiologico, in quanto strumento idoneo per effettuare la valutazione epidemiologica dei bisogni e dei risultati e per accrescere l'utilizzo di informazioni sulla patologia oncologica, lo studio delle caratteristiche cliniche e patologiche, gli andamenti epidemiologici e la conoscenza dei percorsi diagnostico-terapeutici;

• l'Ispo, in base alla propria legge istitutiva (Lr 3/2008), ha tra le sue finalità istituzionali la gestione del Registro regionale tumori, e per l'esercizio delle proprie funzioni può accedere, in qualità di titolare, ai dati della Regione, delle aziende sanitarie, degli enti, delle agenzie e delle fondazioni regionali, anche tramite comunicazione o interconnessione per svolgere le operazioni di trattamento necessarie;

• le Aziende sanitarie e la Fondazione Gabriele Monasterio, in qualità di soggetti del servizio sanitario regionale preposti all'erogazione dell'assistenza sanitaria (Lr n. 40 del 24/02/2005 e Lr n. 85 del 29/12/2009), sono titolari dei dati personali relativi ai propri assistiti.

### visto

• il Dlgs 196/2003 «Codice in materia di protezione di dati personali» e in particolare l'articolo 98 e l'articolo 110;

• il Codice di deontologia e di buona condotta per i trattamenti di dati personali per scopi statistici e scientifici, Allegato A 4 del Dlgs 196/2003;

• il Decreto legislativo 7 marzo 2005 n. 82 «Codice dell'Amministrazione digitale»;

• la Lr 54/2009 «Istituzione del sistema informativo e del sistema statistico regionale. Misure per il coordinamento delle infrastrutture e dei servizi per lo sviluppo della società dell'informazione e della conoscenza»;

### dato atto che

• ai fini della presente convenzione si intende per:

a) Registro Tumori: sistema attivo di raccolta sistematica e di archiviazione di dati anagrafici e sanitari dei casi di tumore che insorgono nei residenti nel territorio della Regione, attuato ai fini di studio e ricerca scientifica in campo medico, biomedico ed epidemiologico, nel rispetto di quanto previsto nel Codice di deontologia e di buona condotta per i trattamenti di dati personali per scopi statistici e scientifici, Allegato A4 al Dlgs 196/2003;

b) tumore, cancro, casi di neoplasia, malattia oncologica: malattia a carattere evolutivo, come descritta dai codici I40-239 della Classificazione internazionale delle malattie e cause di morte IX Revisione ovvero dai codici C00-C97 e D00-D48 della Classificazione internazionale delle malattie e cause di morte, X edizione, Oms, 1992, ovvero tutte le lesioni comprese nelle diverse edizioni e revisioni della Classificazione internazionale delle malattie per l'oncologia (ICD-O).

### Si conviene e si stipula quanto segue:

#### Art. 1 - Premesse e allegati

Le premesse di cui sopra unitamente ai documenti allegati (allegato 1 e 2) costituiscono parte integrante e

sostanziale della presente convenzione.

Le Parti danno atto che gli allegati sono stati predisposti con riferimento alla situazione esistente alla data di sottoscrizione della convenzione e pertanto è suscettibile di aggiornamento e modifica, nel corso della durata della presente convenzione, in relazione al mutare del contesto operativo e organizzativo, previo accordo formalizzato tra le Parti a eccezione di cambiamenti non sostanziali come, a titolo di esempio, la modifica dei contenuti delle tabelle di supporto del sistema regionale Rct il cui utilizzo è disciplinato nell'allegato 2, parte integrante e sostanziale della presente convenzione.

#### Art. 2 - Oggetto

Obiettivo della presente convenzione è la definizione delle modalità di acquisizione dei dati da parte di Ispo da Regione Toscana, Aziende sanitarie toscane e Fondazione G. Monasterio per la gestione e l'alimentazione del Registro Tumori della Regione Toscana.

I dati acquisiti a tal fine da Ispo sono dettagliati nell'allegato 2, parte integrante e sostanziale della presente convenzione.

Le attività conseguenti alla presente convenzione saranno svolte dagli operatori appartenenti alle competenti strutture di ciascuna delle parti, sulla base delle disposizioni dalle medesime impartite e concordate e devono essere svolte nel rispetto delle normative e dei termini temporali vigenti.

#### Art. 3 - Finalità

Nell'ambito degli scopi di ricerca scientifica perseguiti, il Registro regionale tumori è volto a:

a) produrre analisi dei dati di incidenza, mortalità, sopravvivenza e prevalenza dei tumori;

b) descrivere il rischio della malattia per sede e per tipo di tumore, età, genere e ogni altra variabile di interesse per la ricerca scientifica;

c) svolgere studi epidemiologici sui fattori di rischio di tumori, sugli esiti degli interventi di diagnosi precoce, delle terapie e dei percorsi diagnostico-terapeutici;

#### Art. 4 - Tipi di dati sensibili trattati

Per il perseguimento degli scopi di cui all'articolo 3, Ispo - nella gestione del Registro regionale Tumori - tratta dati idonei a rivelare lo stato di salute riferiti a casi diagnostici di neoplasia, nei limiti di quanto indispensabile per il raggiungimento delle suddette finalità, di seguito individuati:

a) diagnosi di ammissione e dimissione, relative a ricoveri e a prestazioni ambulatoriali diagnostico-terapeutiche e rispettivi Drg (Diagnosis Related Groups);

b) anamnesi;

c) interventi chirurgici e procedure diagnostiche e terapeutiche, ivi compresi gli screening oncologici;

d) indagini cliniche, clinico-strumentali e trattamenti eseguiti;

e) referti di anatomia patologica;

f) data e causa di morte e condizioni morbose rilevanti per il decesso.

Per la lettura completa della delibera vedi [www.regione.toscana.it](http://www.regione.toscana.it)

WELFARE

Sotto la lente il progetto integrato per lo sviluppo dell'area pratese



# Prato, scacco al lavoro nero

## Un percorso per sostenere le aziende che vogliono «emergere»

Come indicato nel Programma regionale di sviluppo 2011-2015, la Regione Toscana si è attivamente impegnata sul territorio della provincia di Prato con uno specifico "progetto speciale" che punta a rilevare l'emersione delle attività e del lavoro non regolare in seguito ai particolari elementi di criticità che ne hanno fatto un caso nel panorama nazionale ed europeo.

A seguito della crisi del distretto industriale e dei forti effetti della crisi economica sul difficile tessuto sociale ed economico di città e provincia, il Progetto integrato per lo sviluppo dell'area pratese (Progetto Prato) è stato concepito con la principale funzione di sostenere il processo di riqualificazione e rilancio dello sviluppo e della competitività dell'area attraverso una serie di interventi intersettoriali.

Il progetto è composto da dodici azioni definite simbolicamente "ciminiera", sui temi della qualità dei prodotti tessili, delle energie alternative per il distretto, dell'innovazione del sistema produttivo, dell'emersione delle attività e del lavoro non regolare, dell'innovazione nel welfare e della valorizzazione culturale e turistica. Le azioni "ciminiera" riguardano interventi già attivi sul territorio o ancora da attivare; in tal senso, prevedono l'utilizzo di strumenti specifici, risorse dedicate (regionali ed europee) e una tempistica differenziata, seppur in una prospettiva unica triennale.

Tra le azioni prioritarie la linea "Emersione" dedicata all'emersione delle imprese e delle forme di irregolarità e alla valorizzazione delle risorse locali, tesa a migliorare la conoscenza del sommerso, costruendo professionali specifiche orientate all'informazione, all'indirizzare e all'accompagnamento delle imprese dell'area pratese che intendono volontariamente intraprendere percorsi per l'emersione



ne e per la promozione. Promuovendo un'azione specifica che, facendo proprie le priorità delle strategie di Europa 2020 (crescita intelligente e inclusiva per quanto concerne le azioni sull'emersione delle imprese, del lavoro non regolare e per l'integrazione della comunità cinese), la Regione Toscana ha inteso attivare efficaci strumenti finalizzati all'emersione delle imprese e del lavoro non regolare. Con le azioni previste vengono, infatti, definiti percorsi per l'emersione che, attraverso la sperimentazione di strumenti innovativi, siano in grado di potenziare l'attività di prevenzione e/o di contrasto del sommerso, ottimizzando l'utilizzo delle risorse umane e finanziarie.

Un progetto di emersione deve considerare i motivi delle illegittimità e accompagnarsi a più ampie politiche di crescita e di sviluppo territoriale, all'interno delle quali vengono a operare gli interventi per l'emersione, con progetti mirati per specifiche categorie e settori. Pertanto, mentre il progetto mette in campo interventi e servizi di tutoraggio e di accompagnamento tesi ad affiancare le aziende che intendono aderirvi, è necessario che vi sia un'azione coordinata e mirata del sistema dei controlli e

di repressione che sia di complemento al progetto stesso.

Il Progetto Prato si basa su un approccio che fa del coordinamento delle azioni progettuali e del coinvolgimento di tutti i soggetti, istituzionali e non (la Regione, la Provincia i Comuni, le parti sociali, il privato for profit e no profit, l'associazionismo) il fondamento strategico di tutte le azioni. Interessante, sotto il profilo del coinvolgimento attivo del territorio, è stato il processo di costruzione del progetto, avvenuto con il coinvolgimento attivo degli stakeholder territoriali che ha consentito di mettere in campo un approccio strategico che, confermando orientamenti già individuati e facendo tesoro di quanto già sperimentato, ha reso possibile una definizione condivisa degli obiettivi e delle relative azioni progettuali.

Nello specifico il progetto emersione si sviluppa, dunque, lungo tre direttrici che sono:

- la selezione di un gruppo di giovani disoccupati (10) e neo occupati (5) che abbiano la conoscenza di almeno due lingue da immettere nel successivo percorso formativo. La formazione degli operatori per lo sviluppo locale e l'emersione delle imprese e del lavoro prevedono un percorso di 300 ore di

aula e 300 ore di tirocinio pratico, finalizzato a fornire ai partecipanti capacità analitiche e progettuali e strumenti idonei per comprendere il cambiamento economico locale e orientarlo. La durata dell'azione è di 8 mesi, di cui 2 per la selezione e 6 per la formazione;

- la realizzazione di una ricerca-azione volta a individuare gli strumenti più efficaci per l'attività di scouting delle imprese (artigiane, industriali e commerciali), le modalità di approccio, motivazionale e promozionale e i percorsi di accompagnamento verso le attività specialistiche proprie della fase successiva. Tale azione sarà realizzata da un'équipe degli agenti di sviluppo locale (10 operatori selezionati dal percorso formativo), e affiancata dal Comitato tecnico scientifico del progetto. Tale fase avrà la durata di 6 mesi;

- l'attivazione di interventi specializzati nelle imprese che hanno dichiarato la volontà di aderire al Progetto, anche attraverso la firma di un Patto per l'emersione. Tale intervento sarà assistito dagli operatori di Sviluppo, in qualità di tutor, e da consulenti/professionisti in grado di analizzare le criticità dell'impresa, e conseguentemente elaborare un piano di intervento di emersione per eliminare le criticità stesse. Tale intervento avrà una durata di 18 mesi e sarà successivo alle fasi precedenti.

Il progetto è finanziato con risorse proprie della Regione e con i fondi Fse (Por Toscana Ob. 2 Competitività regionale e occupazione 2007-2013 Asse II Occupabilità).

**Mauro Soli**

Responsabile, Program Manager e consulente per la Regione Toscana

Responsabile della "Linea Emersione"

del Progetto regionale integrato dello sviluppo dell'area pratese

NUOVI PROFILI

## E l'«Asci» dialoga con le ditte straniere

All'interno del Progetto Prato, per rispondere alla pressante necessità del sistema distrettuale pratese di figure professionali con formazione multi-disciplinare in grado di facilitare il dialogo con l'intero territorio, esiste il progetto Asci (Agente per lo sviluppo di culture e imprese). Questa necessità concerne in particolare la capacità di relazionarsi con il sistema imprenditoriale straniero (in particolare cinese), grazie alla conoscenza della loro specifica identità culturale ed etnica, individuando attraverso metodologie d'analisi partecipative e non invasive le principali problematiche gestionali e legali nell'attività d'impresa e attivando processi di emersione ad ampio spettro e condivisi.

Tale obiettivo viene perseguito attraverso la predisposizione di un percorso formativo semestrale integrato per 15 giovani, attraverso un complesso di azioni che coniuga attività di formazione, esperienza lavorativa, accompagnamento, ricerca-azione, sperimentazione e diffusione per il sostegno di un coerente inserimento occupazionale di tali figure professionali. In particolare, le attività del progetto Asci concorreranno a fornire ai discenti un insieme di capacità e competenze in termini di conoscenza e lettura del territorio, progettualità e gestione di iniziative per lo sviluppo locale e facilitazione della cooperazione inter-istituzionale e interimprenditoriale, che possano essere messe al servizio di amministrazioni pubbliche, associazioni, organizzazioni private, società di servizi e imprese.

Nel complesso il progetto sarà focalizzato sull'apprendimento teorico e pratico e la sperimentazione attraverso attività di ricerca-azione in merito a strumenti e servizi per facilitare percorsi di emersione delle varie forme di irregolarità e l'affermazione della legalità, la cui rilevanza appare strategica per valorizzare le risorse locali in un'ottica di sviluppo sostenibile e inclusivo.

**Mario Biggeri**

Professore di Economia dello sviluppo dell'Università di Firenze  
Direttore progetto Asci

### LA MAPPA DEGLI INTERVENTI

## Dodici azioni «ciminiera» per rilanciare il distretto

La Regione Toscana con il Progetto per lo sviluppo integrato dell'area pratese, comunemente denominato "Progetto Prato", ha l'obiettivo di far emergere le principali problematiche territoriali e trovare risposte adeguate nell'ambito del sistema locale di servizi e degli interventi. Il progetto si configura come un percorso decisionale di tipo inclusivo, in cui è coinvolta una pluralità di soggetti (amministrazioni pubbliche di diverso livello e funzione, associazioni di varia natura e orientamento ecc.) alla quale viene garantita la possibilità di partecipare attivamente alla definizione di politiche pubbliche rispetto a un determinato argomento che ha ricadute sulla vita collettiva. Con particolare riferimento alle attività del 2012, ma anche con uno sguardo allo sviluppo degli interventi nel triennio 2013-2015, si individuano le dodici azioni, definite "Cim-

iniera", che caratterizzano il Progetto Prato:

**1. Sostegno e valorizzazione della filiera del cardato rigenerato:** la promozione di questa produzione tipica del distretto pratese è finalizzata a valorizzare un prodotto tradizionale attraverso l'uso di tecniche di riciclo tessile che mostrano attenzione e sensibilità verso l'ambiente.

**2. Mappatura della filiera tessile:** tale indagine consente di avere un quadro completo del distretto città, aggiornabile e soprattutto utile al fine di individuare politiche adeguate al suo rilancio.

**3. Welfare di distretto:** uno studio mirato per allocare parti di salario accessorio dei dipendenti delle aziende del distretto pratese per l'acquisto di beni e servizi seguendo la normativa di vantaggio in materia di decontribuzione. Inoltre ver-

rà valutata la possibilità di applicarla anche alla contrattazione di secondo livello dei comparti dell'artigianato e del commercio. Questa operazione è finalizzata a sviluppare un'esperienza pilota replicabile su tutto il territorio regionale.

**4. Supporto allo sviluppo del settore Ict:** l'Information and Communication Technology a Prato può contare su un distretto manifatturiero di grande rilevanza; pertanto è necessario favorire i contatti tra le imprese per instaurare un'efficace e proficua interazione tra i due settori e accrescere la competitività dell'area.

**5. Vivibilità del territorio:** uno studio sui temi relativi alla vivibilità del territorio come la riqualificazione urbana, l'associazionismo giovanile, il marketing territoriale.

**6. Approccio a nuovi mercati:** l'obiettivo di questa li-

nea è attrarre nuovi operatori stranieri nel distretto pratese, anche attraverso il supporto alla formazione di figure specializzate capaci di accompagnare le aziende nelle sfide poste dall'internazionalizzazione dei mercati.

**7. Efficienza energetica:** si configura come una delle priorità del Progetto Prato da promuovere con iniziative territoriali che sensibilizzano le imprese su queste tematiche e ne stimolano l'azione.

**8. Emersione delle imprese e del lavoro non regolare:** un intervento specifico che favorisce la cooperazione fra imprese e istituzioni per far emergere il sommerso e mantenere il contributo che queste attività portano all'economia e all'occupazione. In particolare un'azione formativa destinata ai giovani avrà l'obiettivo di favorire il processo di emersione

ne e di emancipazione dall'illegalità.

**9. Innovazione nel welfare:** promuove azioni di progettazione e sperimentazione di interventi per favorire l'integrazione, rilanciare la coesione sociale e contrastare il fenomeno dell'abbandono.

**10. Certificazione di qualità dei prodotti tessili:** la ricerca di standard condivisi e protocolli congiunti ha lo scopo di favorire la circolazione di prodotti di qualità; pertanto sono state attivate collaborazioni con Its Buzzi di Prato, noto laboratorio di analisi legate ai prodotti della filiera moda, nonché con strutture sanitarie, università e organi di controllo.

**11. Centro di ricerca italo-cinese:** l'accordo tra il Governo italiano e quello cinese, fra Regione Toscana e la Provincia dello Zhejiang hanno

permesso lo sviluppo di un centro di ricerca italo-cinese con sede nella città di Prato. L'obiettivo è favorire l'incontro fra le aziende che ruotano intorno al distretto pratese e i mercati italo-cinesi attraverso la ricerca, l'innovazione tecnologica, valorizzando le risorse e le competenze presenti sul territorio.

**12. Valorizzazione delle arti e delle conoscenze:** lo sviluppo del sistema produttivo pratese deve essere accompagnato da un investimento in creatività come motore di rilancio culturale affinché le radici storiche e le tradizioni della città siano valorizzate in modo innovativo cogliendone le trasformazioni urbane e sociali.

**Elena Cinelli**

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

SIENA

La tecnica di telemedicina nella cardiologia dell'ospedale di Nottola

# Pacemaker a controllo remoto



**Obiettivi: sorveglianza continua, compliance del paziente e consumi ridotti**

Il reparto di Cardiologia dell'ospedale di Nottola, ha recentemente avviato una moderna riorganizzazione ambulatoriale dei controlli elettronici dei pacemaker introducendo una sofisticata tecnologia di telemedicina chiamata "controllo remoto". Questo sistema, partito dallo scorso gennaio, è particolarmente utile per i pazienti che hanno difficoltà di accesso alle cure per problemi geografici, di trasporto, di infermità e logistici.

La raccolta delle informazioni può richiedere la partecipazione attiva o meno del paziente, a seconda del tipo di tecnologia utilizzata (dispositivo fisso o wireless). Sta, di fatto, che i cardiologi e gli infermieri dedicati al controllo elettronico dei pacemaker, sono comunque in grado di offrire un'assistenza più efficace con risvolti positivi abbattendo tutte le distanze. Il monitoraggio del pacemaker a "controllo remoto" viene proposto a quei pazienti che chiaramente rispondono a certe caratteristiche cliniche e l'adesione è comunque su base volon-

taria. Il controllo remoto consente una continua raccolta di informazioni relative allo stato clinico del paziente e anche informazioni tecniche relative allo stato di funzionamento del dispositivo, senza la presenza fisica dello stesso paziente in ambulatorio. Non è da intendersi come un trattamento, ma come un diverso modo di organizzare l'assistenza.

Tra gli obiettivi del controllo remoto c'è quello di ridurre l'utilizzazione del consumo di risorse sanitarie attraverso la riduzione delle visite di controllo am-

bulatoriali, la riduzione delle riospedalizzazioni, il miglioramento della qualità di vita del paziente e maggiore efficienza nel management del dispositivo. Una sorveglianza continua su base settimanale con allarmi in caso di eventi critici consente una reazione molto tempestiva in caso di malfunzione. È possibile monitorare infatti la carica e lo stato della batteria, le impedenze di pacing e di shock degli elettrocateretri, le variazioni del sensing e delle soglie di stimolazione. Infine, l'analisi degli eventi aritmici

trasmessi dal domicilio consente di identificare aritmie asintomatiche altrimenti non diagnosticabili e quindi permette di agire precocemente garantendo il trattamento più sicuro e appropriato. L'Unità operativa di cardiologia della Val di Chiana possiede una lunga tradizione nel settore dei pacemaker e mantiene il "ritmo" dell'aggiornamento per offrire sempre un servizio migliore.

**Roberta Caldesi**  
Ufficio stampa Asl 7 Siena

EMPOLI

## Consulti a distanza in telepatologia: "second opinion" per i casi difficili

Grazie a una donazione di un Istituto di credito, l'unità operativa complessa di Anatomia patologica dell'Asl 11 Empoli, diretta da Mauro Biancalani, potrà avvalersi di una strumentazione all'avanguardia: il sistema di telepatologia per migliorare le potenzialità diagnostiche, favorire le conoscenze scientifiche, velocizzare i consulti a distanza.

Il sistema consente la condivisione di immagini istopatologiche che possono essere utilizzate tra specialisti fisicamente distanti tra di loro, rendendo possibili conferenze diagnostiche finalizzate alla soluzione di casi difficili e inconsueti e consulti a distanza ("second opinion"). Questo sistema non ha solo valenza in ambito diagnostico, ma può essere applicato per scopi scientifici (realizzazione di database specialistici), nonché per scopi educativi (e-learning) e per l'aggiornamento professionale (diffusione di competenze).

I recenti sviluppi tecnologici in tema di acquisizione, tramite microscopia ottica, di reperti istocitopatologici e la loro successiva digitalizzazione (elementi costitutivi dei sistemi di

microscopia virtuale), permettono un significativo miglioramento della rapidità, precisione e riproducibilità delle diagnosi. La trasformazione del vetrino tradizionale in "vetrino digitalizzato", è in grado di fornire una immagine di elevatissima qualità, consentendo l'archiviazione, la duplicazione e la trasmissione di tale reperto su reti telematiche dedicate e su Internet.

La stessa Regione Toscana ha individuato come "innovazione tecnologica" la telepatologia che può concorrere alla costituzione di una rete professionale. Esiste un progetto nazionale denominato "Teseo", che ha lo scopo di promuovere servizi di telepatologia, mediante la realizzazione di una rete tra strutture di anatomia patologica, nell'ambito dell'iniziativa denominata "Alleanza Contro il Cancro", partecipata dai centri di eccellenza (Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico-Irccs) oncologici nazionali. Anche in Toscana le anatomie patologiche se ne stanno dotando.

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

### Verifiche remote di istopatologia per la diagnostica

SIENA/1

## Violenza di genere in codice rosa: percorso di accoglienza nell'Aou

È operativo dall'inizio di ottobre, presso l'Aou Senese, il "Codice Rosa - procedura per l'assistenza alla violenza di genere in età adulta". Si tratta di un percorso di accoglienza condiviso con tutto l'ospedale, fortemente sostenuto dalla Regione Toscana e già attivo in numerose strutture sanitarie regionali, dedicato a chi ha subito violenza.

«La violenza è un problema di salute pubblica - spiega Silvia Briani, direttore sanitario dell'Aou di Siena - perché le conseguenze sono di natura fisica, psicologica e sessuale. Con questo termine, infatti, si intendono diverse tipologie di maltrattamenti, subiti non solo dalle

donne ma da tutte le persone che, a causa di una loro particolare condizione di svantaggio e debolezza, possono diventare più facilmente vittime di abusi come bambini, anziani e portatori di handicap. I nostri professionisti, nella pratica clinica quotidiana, danno prova di utilizzare quella sensibilità umana e competenza professionale che permette di riconoscere il dolore e la sofferenza che prova la persona che subisce violenza».

L'obiettivo di questa procedura è consentire al personale del

pronto soccorso, dei reparti e del servizio Acropolis dedicato agli anziani, di riconoscere prontamente i sintomi di una violenza perpetrata e attivare subito la procedura "Codice rosa" di accesso e di assistenza, in collaborazione anche con il territorio, offrendo cure appropriate per attuare le conseguenze dell'aggressione prevedendo, se necessario, un percorso di continuità assistenziale.

«La procedura di assistenza alla violenza - aggiunge Silvia Briani - è frutto dell'intesa e del lavoro tra diverse Istituzioni, Forze dell'ordine, medici di medicina generale, associazioni di volontariato e tutela e centri anti violenza che, attraverso un'azione comune, hanno attivato una rete di sostegno per aiutare le vittime di violenza e dare vita a strategie di contrasto e prevenzione di tali comportamenti. Il successo della procedura è determinato anche dall'impegno di diverse figure professionali che, oltre ad avere le giuste competenze, hanno la capacità di relazionarsi e di gestire pazienti particolarmente fragili».

**Ines Ricciato**  
Ufficio stampa Aou Siena

### Cure appropriate per le conseguenze delle aggressioni

SIENA/2

## Il robot opera anche i bambini: primo intervento nella Regione

Effettuato a Siena il primo intervento in Toscana di chirurgia robotica pediatrica. L'importante risultato è stato raggiunto dalla chirurgia pediatrica, diretta da Mario Messina e dall'urologia, diretta da Gabriele Barbanti, dell'azienda ospedaliera universitaria di Siena.

L'intervento è stato effettuato su un bambino di nove anni che presentava una stenosi del condotto pielo-ureterale, cioè un restringimento nel condotto in cui transita l'urina, tra la pelvi reale e l'uretere.

«L'utilizzo del robot - spiega Mario Messina - ha consentito di portare a termine con successo un intervento molto complesso. Nei bambini di questa età è infatti necessario intervenire senza intaccare i muscoli. Né la chirurgia tradizionale classica avrebbero permesso di effettuare manovre di estrema precisione come quelle consentite dal robot, con cui si possono fare rotazioni di 360 gradi, abbinata a una visione tridimensionale utilissima».

La malformazione avrebbe causato la distruzione del rene del piccolo paziente. «L'inter-

vento è durato circa tre ore - aggiunge Messina -. Grazie a tre piccoli fori sull'addome, le braccia del robot, sapientemente guidate dai chirurghi, con micro-manovre hanno tagliato il restringimento. Successivamente sono stati ricollegati e suturati i due estremi del condotto urinario che ora funziona bene». L'intervento è stato eseguito dal chirurgo pediatrico Francesco Molinaro, insieme agli urologi Filippo Gentile, Federico Lanzi e Nicola Tosi.

«Il bambino sta bene - conclude il direttore della chirurgia pediatrica dell'azienda ospedaliera universitaria senese - ha già cominciato a mangiare ed è appena tornato a casa. Grazie a questo tipo di intervento la degenza post-operatoria è più breve e meno invasiva per i piccoli pazienti. L'avvio dell'attività di chirurgia robotica pediatrica ci riempie d'orgoglio e rappresenta un'ulteriore evoluzione della chirurgia laparoscopica, potenziando così le possibilità terapeutiche chirurgiche oggi disponibili».

**I.Ric.**

### IN BREVE

▼ EMPOLI

Al via il protocollo che regola il trattamento dei soggetti in esecuzione penale tra l'Unità operativa di farmacotossicodipendenze dell'Asl 11 e l'Ufficio di esecuzione penale esterna di Firenze. Il protocollo, che rafforza l'integrazione tra le istituzioni che si occupano dei cittadini in esecuzione penale, disciplina l'intervento durante il trattamento a favore di soggetti alcol/tossicodipendenti in esecuzione penale esterna o in osservazione, nel rispetto delle competenze specifiche e dei mandati istituzionali di entrambi i servizi. Il documento è finalizzato a mantenere una collaborazione per la gestione dei nodi critici nelle attività di rete e a favorire e sperimentare momenti di approfondimento congiunto (formazione, studio, valutazione e monitoraggio dei progetti realizzati).

▼ PRATO

È stato eseguito a fine settembre il primo intervento chirurgico nel Nuovo Ospedale di Prato inaugurato lo scorso 21 settembre. L'intervento di otorinolaringoiatria è stato effettuato in day surgery su una giovane paziente. L'équipe era composta da: Cesare Ponticelli (otorinolaringoiatra), Guglielmo Consales (anestesista), Roberta Meli (infermiera strumentista), Silvia Ligorì (infermiera tecnico di sala), Barbara Neri (infermiera tecnico di sala). Nella zona di preparazione e risveglio sono stati impegnati gli infermieri Cristina Fattori, Francesco Lopetusò, Luisa Papperini. Nella stessa mattina sono stati effettuati altri tre interventi di Otorinolaringoiatria. Il terzo e il quarto intervento sono stati eseguiti da Antonio Sarno con la stessa équipe delle prime due operazioni chirurgiche.

▼ AREZZO

In Valdarno il Centro antifumo compie 10 anni. In tutto sono stati trattati 500 pazienti sia a livello individuale che di gruppo. La media di coloro che hanno smesso di fumare a 3, 6 e 12 mesi dal trattamento è rispettivamente del 50%, 42% e 37%, migliore rispetto al dato nazionale che è del 45%, 35% e 30%. Dopo la bella esperienza, anche per il 2013 partono i corsi gratuiti e rivolti agli operatori sanitari, genitori, studenti e docenti che partecipano ad attività di prevenzione sul tabagismo nelle scuole medie inferiori e superiori del Valdarno aretino. Molte volte l'iscrizione e la partecipazione al corso sono state casuali, per seguire indicazioni di un amico o per sostenere il coniuge che per motivi di salute doveva smettere di fumare. La convinzione è che "vale la pena tentare di fare il corso anche con poca motivazione".

▼ LIVORNO

L'atrio dell'ospedale livornese si trasforma anche in galleria d'arte e ospiterà per alcuni giorni una accurata selezione di quadri, paesaggi e opere figurative, dell'artista Luigi Calloni realizzati dipingendo con la bocca e con i piedi. Luigi Calloni, conosciuto poeta e pittore livornese, ha cominciato la sua carriera fin dall'età di 12 anni, frequentando, come riportano le informazioni sul suo sito web personale, dapprima i più celebri studi di pittori locali e successivamente iscrivendosi all'accademia delle Belle Arti di Ardenza. I temi delle opere dipinte da Calloni sono preferibilmente d'interesse a carattere generale come: la pace, l'amicizia, la solidarietà, la libertà e l'uguaglianza. Calloni ha riscosso molti consensi e riconoscimenti anche con targhe personalizzate, coppe e medaglie.



# 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