

# 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. 2  
anno XIII del 19-25 gennaio 2010  
per la pubblicazione sul sito  
della Regione Toscana  
www.regione.toscana.it

**È questa la via  
per una medicina  
più umana**

di **Elisabetta Confaloni\***

**L**a presenza dei migranti nei servizi sanitari può favorire quella riflessione sui modelli della medicina, invocata dai suoi stessi attori, che presta attenzione ai valori attribuiti alla presa in carico, alla capacità di accoglienza delle persone, particolarmente quelle fragili, nonché alla possibilità di armonizzare le componenti tecnologiche della pratica medica con il processo di umanizzazione.

A questo proposito, il modello di pronto soccorso delineato dal Ssr toscano presenta una particolare rappresentatività culturale ed etica. Si legge nell'allegato alla delibera n. 601 - Programma di miglioramento dell'accoglienza e informazione del pronto soccorso della Toscana - alla voce "Accoglienza e attesa": «È opportuno considerare l'accoglienza come una competenza professionale quotidiana che prevede atteggiamenti di apertura, ascolto, attenzione relazionale e che concorre a creare un clima emotivo rassicurante [...]. Procedure e strumenti sono, inoltre, estesi alle persone straniere per favorirne la fruizione, anche attraverso la produzione e diffusione di materiale informativo nelle lingue dei principali 8 grandi gruppi linguistici dei migranti in Toscana».

La dimensione etica dei soggetti e quella istituzionale si richiamano qui reciprocamente: a medici e infermieri viene richiesto esercizio di ascolto e attenzione; il loro comportamento va a tracciare il volto dell'istituzione umana e

CONTINUA A PAG. 2

**EMERGENZA** La strategia dei Ps toscani per migliorare accoglienza e orientamento

## Un pronto soccorso poliglotta

**Depliant tradotti in nove lingue - Sale d'attesa a misura di stranieri**

**N**elle prossime settimane in tutti i pronto soccorso della Toscana saranno disponibili per gli utenti depliant informativi per un miglior orientamento all'interno di questa particolare struttura sanitaria. Una struttura sanitaria ad alta frequentazione e a sostenuto impatto psicologico che accoglie tutti: chi è in pericolo di vita o chi è punto da una vespa, chi ha un infortunio praticando uno sport e chi si presenta con sintomi più gravi. Una situazione complessa in cui ogni giorno infermieri e medici affrontano un numero notevole di casi gravi e meno gravi e in cui una migliore informazione e gestione dei tempi e motivi della attesa, facilitata anche dal personale di accoglienza, può avere un effetto benefico sulle persone, pazienti e familiari, che aspettano di essere visitati o di avere notizie del parente già in sala visite.

Le sale d'attesa dei pronto soccorso disporranno di espositori dedicati e riconoscibili contenenti i depliant non solo in lingua italiana, ma tradotti in nove lingue in base alle comunità di stranieri più numerose presenti in ciascun territorio e all'utilizzo delle lingue veicolari. Indicazioni orientative di base sul percorso, l'attesa, i codici colore, il pagamento del ticket sono i contenuti che costituiscono il basamento informativo comune e coordinato del pronto soccorso in Toscana. A integrazione e rinforzo di tali indicazioni, i monitor tv, in dotazione presso le strutture, ospiteranno un video educativo/informativo (con sottotitoli) che propone una tipologia di indicazioni e riflessioni sulle esperienze in pronto soccorso. Volti e immagini della nostra regione che scorrono in sequenza, e nelle cui situazioni ciascuno di noi potrebbe riconoscersi per averle sperimentate direttamente.

La realizzazione di questi strumenti è una prima parte generata dalla delibera n. 601/09, «Programma di miglioramento dell'accoglienza e informazione nei pronto soccorso della Toscana-Indicazioni operative alle aziende sanitarie e strumenti di coordinamento regionale», a



Ospedale Santa Maria Annunziata - Firenze								
Cittadinanza	2007		2008		Var. % 2007	2009*		Var. % 2008
	N.	Distrib. %	N.	Distrib. %		N.	Distrib. %	
Italiani	29.918	91,6	31.458	91,5	+5,1	32.745	90,9	+3,9
Paesi a sviluppo avanzato	700	2,1	626	1,8	-10,6	651	1,8	+3,8
Paesi a forte pressione migratoria	2.027	6,2	2.288	6,7	+12,9	2.641	7,3	+13,4
<b>Totale</b>	<b>32.645</b>	<b>100%</b>	<b>34.372</b>	<b>100%</b>	<b>+5,3</b>	<b>36.037</b>	<b>100%</b>	<b>+4,6</b>

\* Proiezione a partire dai dati sino al 13 ottobre 2009

cui seguirà l'attività di formazione prevista per gli operatori dell'accoglienza. Il programma segue gli atti regionali relativi agli interventi organizzativi e strutturali, integrandoli, appunto con un focus specifico sui temi della informazione e, in maniera specifica sulla formazione del personale di accoglienza. Sviluppa, infatti, le indicazioni del Piano sanitario regionale 2008-2010 che prevedono che il pronto soccorso si facciano maggiormente carico dell'insieme dei bisogni di salute dei cittadini e prestino più attenzione agli aspetti relazionali per facilitare il rapporto con gli utenti, pensando anche a un'utenza particolare come quella straniera.

Pertanto, in collaborazione con la struttura di riferimento per la mediazione culturale in Sanità «L'Albero della salute», che ha curato la traduzione del materiale informativo, è stata dedicata un'attenzione specifica all'accessibilità e fruibilità del pronto soccorso da parte delle persone straniere verificando due parametri di base: la presenza di un servizio di mediazione linguistico-culturale e le modalità con cui tale servizio viene erogato; la presenza di materiale informativo tradotto, in sala d'attesa.

La formazione del personale dedicato all'accoglienza, sarà organizzata in moduli i cui contenuti principali vanno dalla conoscenza dell'organizzazione complessiva del pronto soccorso e delle figure professionali che vi operano, alla conoscenza delle altre opportunità di cura e erogazione dei servizi sul territorio (medici di famiglia, continuità assistenziale, centri unici di prenotazione, consultori), alla conoscenza dei codici colore, alle tecniche di ascolto e gestione dell'ansia, alla conoscenza delle opportunità presenti in azienda relative alla mediazione linguistico culturale per le persone straniere e alla conoscenza della normativa di base sull'assistenza sanitaria dei migranti.

**Alberto Zanobini**  
Dirigente responsabile Risorse umane comunicazione e promozione della salute - Regione Toscana

SERVIZI A PAG. 3

### DISTRIBUZIONE AL VIA

## La nuova tessera sanitaria è servita

Un microchip permette l'accesso in rete ai servizi erogati dalla Pa

**È** in fase di avvio la distribuzione della nuova tessera sanitaria che avrà un microchip - per svolgere anche le funzioni di carta nazionale dei servizi (Cns) per l'accesso in rete ai servizi erogati dalla pubblica amministrazione - e potrà contenere il proprio fascicolo sanitario elettronico. La tessera, che rientra nell'ambito del progetto Carta sanitaria elettronica, darà la possibilità a ogni cittadino di accedere in modo gratuito, semplice e sicuro ai propri dati sanitari e tenere memoria precisa e aggiornata di informazioni utili alla buona gestione della salute: ricoveri, consumo di farmaci, esenzioni, esami e referti, vaccinazioni, eventuali allergie, malattie. Sarà garantita la privacy grazie a un Pin riservato che darà modo di identificare con certezza la persona che la usa. La distribuzione terminerà il 15 aprile 2010, data in cui sarà possibile ricevere il codice Pin e attivare il proprio fascicolo sanitario elettronico recandosi presso la propria azienda sanitaria. La nuova tessera sanitaria sostituisce la precedente, che sarà comunque valida come codice fiscale. Per ulteriori informazioni: 800-004477. www.regione.toscana.it/cartasanitaria.

### CONTROCANTO

## Ma il dolore è ancora sottovalutato

di **Sabina Nuti e Linda Marcacci\***

**M**igliora la qualità dell'accoglienza nei pronto soccorso toscani. È quanto emerge dai dati dell'ultima indagine di soddisfazione regionale coordinata dal Laboratorio Management e Sanità (MeS). Si è da poco conclusa la rilevazione effettuata annualmente dal centro Cati del Laborato-

rio MeS, che ha coinvolto gli oltre 40 pronto soccorso presenti sul territorio regionale. A un campione di 6.097 utenti, che hanno avuto un accesso in pronto soccorso nell'arco di tre settimane comprese tra settembre e novembre 2009, è stato somministra-

CONTINUA A PAG. 2

## Tumori: dall'Itt 1,8 milioni per 33 progetti di ricerca

**S**i è chiuso con l'attribuzione dei finanziamenti ai progetti migliori il bando annuale dell'Istituto toscano tumori, che per il 2009 distribuisce 1,8 milioni di euro per il primo anno di studi della durata da uno a tre anni. I progetti finanziati sono stati 33, su 109 domande pervenute, e riguardano i principali settori della ricerca sul cancro, dalla ricerca di base alle terapie innovative. Come previsto dal bando, possono accedere ai finanziamenti ricercatori e oncologi di qualunque struttura della Toscana; in pratica la maggior parte dei titolari dei progetti approvati operano nei tre atenei della Regione, nel-

le aziende ospedaliere universitarie di Careggi, Pisa e Siena, presso l'Ispo (Istituto per lo studio e la prevenzione oncologica) e nel Cnr. I titolari dei progetti Itt collaboreranno anche con il laboratorio centrale dell'Itt ("Core research laboratory") che si concentra particolarmente sui meccanismi molecolari alle origini dei tumori e che consiste attualmente di 4 unità: tre a Careggi (genetica e trasferimento genico in oncologia, meccanismi molecolari dell'oncogenesi, biologia della cellula tumorale), e una a Siena (trasduzione del segnale). In più vi è un Centro di coordinamento delle sperimentazioni cliniche.

### ALL'INTERNO

## Dipendenze sotto scacco

A PAG. 2

## Robot in corsia: progetto Usa

A PAG. 7

In ottemperanza alla legge sulla par condicio sospendiamo la pubblicazione del settimanale «Il Sole-24 Ore Sanità Toscana» fino alla conclusione delle elezioni regionali.



MODELLI

Poker di provvedimenti contro alcol, droga, fumo e gioco patologico



# Lo scacco alle dipendenze

## La Regione punta sull'integrazione tra servizi pubblici e privato sociale

La Toscana è tra le poche Regioni che hanno affrontato in modo globale tutte le forme di dipendenza, promuovendo e sostenendo servizi e progetti per la prevenzione e la cura dell'alcolismo, del tabagismo, delle dipendenze senza sostanze (in particolare il gioco d'azzardo patologico), interventi di prevenzione e promozione della salute in ambito scolastico e nei luoghi del divertimento giovanile, l'avvio di un percorso di stabilizzazione degli interventi destinati a tossicodipendenti in stato di grave marginalità e a forte rischio di esclusione sociale (interventi di riduzione del danno, programmi di rete, inserimenti lavorativi, centri a bassa soglia).

Vanno proprio in questa direzione i provvedimenti in materia di dipendenze adottati dalla Giunta regionale nell'ultima seduta del 2009. Sono state infatti approvate, con delibera 1258/2009, le linee di indirizzo per la realizzazione di azioni di promozione, sostegno e coordinamento degli interventi di sensibilizzazione e prevenzione dei rischi derivanti dall'uso di sostanze alcoliche. L'intento è quello di sostenere maggiormente i servizi che si occupano di prevenzione, cura e riabilitazione di persone e delle loro famiglie con problemi alcolcorrelati (équipe alcolologiche), dando loro maggiore visibilità e operatività, rafforzare la rete territoriale dei servizi pubblici e del privato sociale, aumentare nella popolazione generale la consapevo-

lezza sui rischi per la salute derivanti da un uso eccessivo di alcol e favorire l'adozione di stili di vita sani anche nell'ottica del Piano regionale «Guadagnare salute: rendere facili le scelte salutari».

Con la delibera 1259/2009 è stato invece approvato un protocollo di intesa, unico in Italia, tra la Regione Toscana, la Società della salute di Pisa e Firenze, la Conferenza dei sindaci della Zona Livornese e il Coordinamento toscano comunità di accoglienza, teso a rafforzare e dare continuità alle azioni di prevenzione e riduzione del danno rivolte alla fascia di persone tossico/alcolodipendenti a forte marginalità sociale. Tali azioni, che si configurano come interventi di "bassa soglia", sono rivolti alle persone in situazione di marginalità, si basano sul presupposto di favorire al massimo l'accesso dell'utenza alla rete dei servizi territoriali e sono caratterizzati dalla rinuncia a porre rigide soglie di ingresso ai servizi offerti, sia dal punto di vista burocratico (residenza, nazionalità, invio da altri servizi) sia dal punto di vista della strategia della presa in carico (sigla di patti terapeutici, obblighi di intervista, richiesta di motivazioni al contatto ecc.).

Con la delibera 1260/2009 infine è stata disposta la prosecuzione e l'ampliamento di un progetto a valenza regionale, iniziato nei primi giorni del 2009, teso a promuovere gli inserimenti socio-lavorativi di persone tossico/alcolodipendenti in trattamento presso i servizi pubblici per le

dipendenze (SerT) o che hanno concluso un percorso di cura presso le comunità terapeutiche gestite dagli enti ausiliari della Toscana. A termine della sperimentazione e a seguito della valutazione (i cui primi risultati sono positivi) il Protocollo verrà adottato da tutti i servizi pubblici e del privato sociale ed entrerà a pieno titolo tra gli interventi ritenuti efficaci per un pieno recupero delle persone tossico/alcolodipendenti.

Tali atti hanno in comune il filo conduttore che caratterizza il "modello toscano" in materia di dipendenze: l'integrazione, le sinergie e la collaborazione tra servizi pubblici e del privato sociale, la valorizzazione e il sostegno del terzo settore, secondo il principio che c'è bisogno di tutti, ognuno con il proprio ruolo e la propria identità, con la convinzione che la diversità non è un ostacolo ma una ricchezza. Infatti in Toscana la disputa ideologica è stata abbandonata a favore di una politica del "fare", rispettosa delle differenze di ognuno, ma tutti con l'obiettivo comune di dare risposte concrete ed efficaci a un problema che si sta diffondendo sempre di più in vasti strati della popolazione, in particolar modo quella giovanile.

**Arcangelo Alfano**  
Responsabile Progetto obiettivo  
«Prevenzione e cura delle condotte di  
abuso e delle dipendenze»  
Regione Toscana

TESTI A PAG. 4-5

INCONTRO A PISA

## Terapie intensive «aperte»

L'apertura dei reparti di terapia intensiva ai familiari dei ricoverati è stato il tema di una giornata di studio organizzata il 18 gennaio a Pisa dal gruppo Hph&Hs dall'azienda ospedaliero-universitaria pisana. Una tappa del percorso che l'Aouip ha intrapreso relativamente agli aspetti etici e di umanizzazione nelle Unità di terapia intensiva (Uti), e che si è sviluppato secondo due principi informativi: la centralità del paziente come uno dei cardini della valutazione della qualità del percorso assistenziale negli ospedali per intensità di cure; la volontà di favorire nuove modalità di accoglienza nelle Uti in un'ottica multidisciplinare e multi-professionale integrata, per facilitare un processo di umanizzazione e innovazione organizzativa non più rinviabile.

I relatori - professionisti attivi in diverse realtà nazionali - si sono confrontati attorno al principio che sottende il progetto dell'Aouip: i reparti di terapia intensiva sono, nella maggior parte dei casi, caratterizzati da limitazioni al numero di visita-

tori ai pazienti e alla durata di permanenza. Nei pazienti tali limitazioni spesso inducono uno sradicamento dal tessuto familiare che causa o peggiora una sindrome da stress post-traumatico caratterizzata da depressione, ansia, disturbi delle funzioni cognitive ed emotive, rintracciabili anche molti mesi dopo la dimissione.

Anche i familiari soffrono del distacco: la loro qualità di vita viene profondamente influenzata dalle relazioni con gli operatori, e spesso mostrano disturbi della sfera psicologica. La chiusura delle Uti ai visitatori è riconducibile a motivazioni facilmente confutabili alla luce delle evidenze scientifiche aggiornate, risultando imputabile più alla paura di affrontare un forte cambiamento culturale-organizzativo.

**Gianni Biancofiore**  
Responsabile sezione a valenza  
dipartimentale Anestesia e  
rianimazione, Aouip  
**Michele Cristofano**  
Coordinatore aziendale del  
progetto HPH&HS, Aouip

## SEGNA LIBRO



di Roberto Tatulli

### «SALUTE E TERRITORIO»: RIFLETTORI ACCESI SULLA MEDICINA NARRATIVA

«Salute e Territorio», n. 176 settembre-ottobre 2009, pagg. 336 - Edizioni Ets, 10,33 euro

■ Offrire una panoramica sull'importanza che la narrazione di malattie assume nell'attuale dibattito sulla crisi del rapporto medico paziente. Questo l'obiettivo del numero 176 della rivista bimestrale «Salute e Territorio» che approfondisce il tema della medicina narrativa, espone varie tematiche legate a essa e illustra diverse esperienze. Il numero affronta la medicina narrativa nella pratica del medico di famiglia, l'utilità di una formazione specifica per un nuovo rapporto con il paziente "attivo" e l'influsso sulla qualità delle cure. Ampio spazio viene dedicato anche all'importanza della narrazione dei soggetti coinvolti in una esperienza d'isolamento sociale e scientifico. Un capitolo viene dedicato alle esperienze di narrazione come, ad esempio, il progetto "Name" (Narrative Medicine) della Asl di Firenze - esponendo gli obiettivi, gli strumenti e i risultati - e l'Ospedale Poetico.

### DONAZIONI DI SANGUE AL CHECK: IL BILANCIO SOCIALE 2008 DELL'AVIS

«Bilancio sociale 2008. La nostra missione, le nostre azioni», a cura di Donata Marangio e Angela Spulcioni, pagg. 109 - Avis Toscana

■ Gli scopi, l'identità e l'impegno sono le tre chiavi di lettura del Bilancio sociale 2008 dell'Avis regionale della Toscana. Il volume, diviso in tre capitoli, illustra come è stato rinnovato il governo del sistema trasfusionale toscano, le donazioni e i donatori Avis Toscana nel 2008 e il rapporto tra l'associazione e il territorio. Un capitolo viene interamente dedicato alle attività dell'Associazione volontaria italiani sangue della Toscana e ai principali scopi come il raggiungimento dell'autosufficienza, la tutela del diritto alla salute, l'informazione ed educazione sanitaria, la diffusione dell'associazione e lo sviluppo della donazione volontaria, periodica, associata e non remunerata. Inoltre vengono descritti i progetti del 2008 come "Fiorigen" di Pistoia o "L'informazione fa buon sangue" di Pisa. Nell'ultimo capitolo vengono esposti i conti dell'Avis: le risorse economiche, la loro provenienza e la loro destinazione.

### DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: PRONTE LINEE GUIDA REGIONALI PER I MEDICI

"Documento regionale di indirizzo. L'utilizzazione delle grandi attrezzature della diagnostica per immagini" a cura di Lisa Trisciolo, pagg. 36 - Centro stampa Giunta Regione

■ Linee guida per fornire al medico percorsi per decidere quali indagini di "diagnostica pesante" siano indicate in determinate situazioni cliniche. Il volume, attualmente reperibile sia in forma cartacea sia in forma elettronica sul web, è uno strumento pratico per assistere i medici nelle decisioni cliniche relative a prevenzione, diagnosi e trattamento, con l'obiettivo di migliorare il risultato clinico con una diagnosi corretta che conduca a migliori trattamenti o indagini interne. Il volume definisce gli obiettivi, la metodologia e il comportamento da attuare in vari casi, come il nodulo singolo polmonare (Nsp), nodulo eapitico, massa mediastinica, dolore lombare acuto, dolore lombare cronico/recidivante, demenza, studio dell'anca, patologia del ginocchio e studio della spalla. Infine vengono illustrati gli algoritmi diagnostici.

## CONTROCANTO (segue dalla prima pagina)

to un questionario telefonico, finalizzato a rilevare l'esperienza e il livello di soddisfazione degli utenti su una serie di aspetti del servizio, come la qualità complessiva, il personale medico e infermieristico, i tempi di attesa, le modalità di comunicazione e il comfort.

Ecco in sintesi le principali evidenze emerse dall'indagine. I dati suggeriscono che gli investimenti regionali per il miglioramento dell'accoglienza nei pronto soccorso sono andati a buon fine: cresce infatti il grado di soddisfazione relativo al comfort della sala di attesa, con un aumento degli utenti totalmente e molto soddisfatti, che negli ultimi 3 anni passano dal 56% al 64%, fino al 70% nel 2009 e una diminuzione degli utenti poco e per nulla soddisfatti, che si

attestano intorno al 10% nel 2009, rispetto al 12% dello scorso anno e al 19% nel 2007.

Se i dati mostrano risultati nel complesso molto positivi anche rispetto a altri item, come cortesia e professionalità del personale medico e infermieristico oppure qualità complessiva, si conferma come vero elemento di criticità del servizio la gestione del dolore del paziente, troppo spesso sottovalutato e non adeguatamente gestito. La percentuale di utenti insoddisfatti su questo aspetto specifico, pur registrando differenze significative tra le aziende, si attesta a livello regionale intorno al 30 per cento.

Sebbene il quadro migliori sensibilmente rispetto all'anno passato, dai dati emerge che siamo ancora lontani dal raggiungimento de-

gli obiettivi di umanizzazione del percorso e di controllo del dolore come diritto della persona. Da questo punto di vista sarebbe opportuno adottare protocolli specifici oltre a rafforzare ulteriormente la formazione degli operatori sul tema.

Altro aspetto che merita un approfondimento è il tema della comunicazione: per fare un esempio, il significato del termine "triage", che per gli addetti ai lavori è ormai entrato nel vocabolario comune, spesso non viene compreso dagli intervistati. La metà degli utenti inoltre dichiara di non conoscere il proprio codice colore: questi sono senz'altro elementi su cui vale la pena riflettere.

\* Laboratorio Management e Sanità

## È questa la via... (segue dalla prima pagina)

soccorrevole, oltre che equa, distante dalla glacialità di contesti impersonali che medicalizzano la vita, pur nella cornice post-moderna ove le tecnologie sono al servizio della terapia.

Per gli autori che hanno approfondito il rapporto tra il modello del contratto e quello dell'alleanza terapeutica (Cfr. Cattorini; Mordacci, 1993), le società complesse, nel loro spiccato bisogno di eticità, hanno oltrepassato la dimensione normativa dei codici deontologici a favore di un richiamo alla moralità dei soggetti, nell'autonomia morale sempre crescente dei cittadini, singoli o associazioni, anche nell'ottica di una welfare society (Maffettone). Ne risulta un'evoluzione etica delle istituzioni che risulterà, di fatto formate da soggetti.

Nel modello sanitario toscano si esplicita inoltre una concezione di accoglienza declinata alla persona nel-

la sua interezza - e dunque a persone di ogni gruppo sociale e linguistico - in continuità con i valori di solidarietà tradizionali della società toscana. La cura, esercitata qui in una prospettiva universalistica e inclusiva, ma nell'ottica di "una comunità coesa" che condivide il territorio, diritti e doveri, scaturisce da un modello di giustizia nel quale essa occupa un posto centrale. La possibilità di aggancio dell'alleanza terapeutica con una teoria della giustizia scaturisce dalla cornice più ampia del Piano sanitario, ove i bisogni della persona sono stati accolti e incorporati e sono divenuti il vero oggetto delle politiche.

\* Responsabile della Struttura di riferimento per la mediazione culturale in Sanità «L'Albero della Salute» - Regione Toscana

## STRATEGIE

Le Asl hanno avviato i processi di ristrutturazione dei pronto soccorso

# L'emergenza guarda al futuro

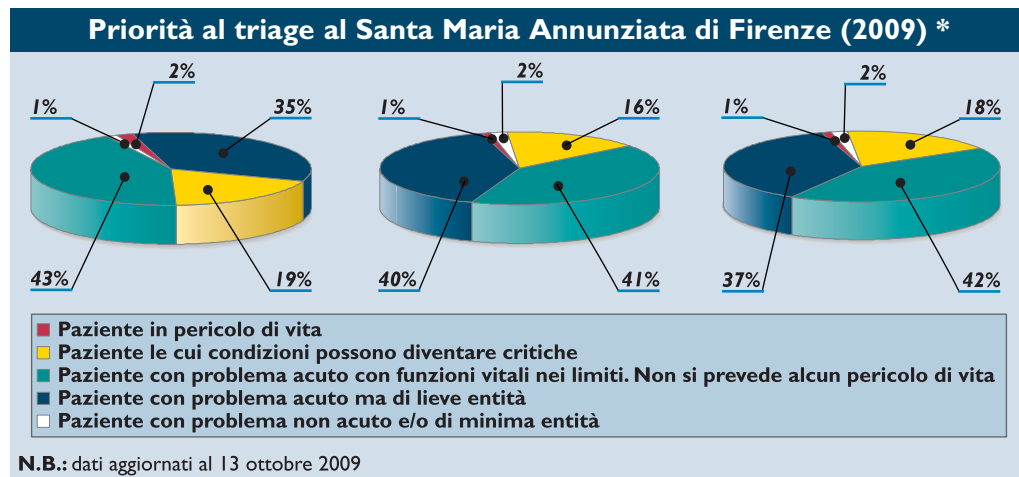


## Personale più formato e il triage evolve con il sistema "See&Treat"

Sono passati quasi due anni dalla delibera regionale n.140 del 2008 con la quale si metteva a punto un progetto di miglioramento del pronto soccorso della nostra Regione e da quando ogni azienda ha iniziato a lavorare sulle linee tracciate per garantire una maggiore omogeneità del sistema.

Molto è stato fatto e molto si farà. Attualmente tutte le Asl hanno messo mano a processi di ristrutturazione-ampliamento dei locali o hanno intrapreso la strada della costruzione di nuovi pronto soccorso, realizzando strutture che permetteranno di rispondere meglio alle esigenze organizzative e funzionali. Si sono potenziati in tecnologia e personale i servizi diagnostici per immagini, quasi tutti i Ps di maggiori dimensioni si sono dotati di una sezione di osservazione e l'informatizzazione ha registrato un salto di qualità, sia nella direzione del miglioramento dei programmi gestionali che in quella della registrazione dei dati. Inoltre si stanno attivando, con finanziamento regionale specifico, processi organizzativi che facilitino il flusso in uscita dal dipartimento emergenza («discharge room») e servizi per la continuità ospedale-territorio.

Le varie iniziative intraprese nel processo di accoglienza hanno anche contribuito a creare l'embrione di una nuova cultura di Ps che segna un netto distacco con il passato: sono stati introdotti nuovi strumenti informativi semplici e diretti (depliant e video) che, spiegando il funzionamento del Ps, sono in grado di coinvolgere anche il cittadino nella sua corretta gestione. Inoltre la cultura medica e infermieristica specifica dell'emergenza-urgenza è cresciuta. Il progetto di certificazione promosso dalla Regione ha interessato la maggior parte dei medici che operano in Ps e per gli infermieri si sono moltiplicate le iniziative



di formazione/aggiornamento.

In questo settore è da segnalare la nascita del Gruppo regionale toscano di triage che, oltre ad aver intrapreso un importante lavoro di aggiornamento/revisione della metodologia e dei contenuti di triage, ha realizzato un processo formativo diffuso per gli infermieri di Ps che ha già dato dei primi positivi risultati in termini di appropriatezza di assegnazione dei codici e di omogeneità di comportamenti. In più si è lavorato alla preparazione dei contenuti di formazione per la sperimentazione della metodica «See&Treat», la quale dovrebbe apportare, qualora verificata positivamente, un contributo significativo alla velocizzazione dei percorsi assistenziali all'interno del Ps.

Per il futuro credo che la riorganizzazione ospedaliera in termini di aree di degenza secondo il principio dell'intensità di cure potrà riportare le Unità di osservazione alla loro funzione originaria: garantire, nei casi incerti, dimissioni in sicurezza e ricoveri appropriati entro le 24 ore di permanenza. Dobbiamo lavorare ancora sulla crescita professionale medica e infermieristica. Soprattutto la professione infermieristica dovrà raggiungere in breve ruoli di autonoma

responsabilità impensabili fino a una decina di anni fa. Puntiamo in particolare sulla crescita del triage e di una sua modalità evolutiva, il «See&Treat».

Sempre più risorse dovranno essere dedicate ai sistemi informatici per garantire omogeneità di comportamenti e confronti attendibili sulle attività fra i vari Ps, perché capire cosa realmente facciamo è indispensabile per monitorare il sistema e correggere il tiro delle nostre proposte. Per questo è anche necessario approfondire e omogeneizzare a livello regionale un processo formativo sui contenuti culturali e pratici dell'accoglienza in senso lato. In più non è più possibile scindere il «problema pronto soccorso» dal «problema ospedale». Senza un diverso «passo» funzionale dell'ospedale nessuna soluzione isolata del Ps sarà valida: una riorganizzazione delle degenze, una gestione efficiente e trasparente dei posti letto, un diverso ritmo delle dimissioni giornaliere, un potenziamento delle risposte extra-ricovero (linea outpatient), una continuità assistenziale con il territorio e un sistema di trasporti più flessibile sono tutti aspetti indissolubilmente legati al funzionamento del

pronto soccorso.

Ma ciò non basta. La domanda per i Ps continua a crescere e la medicina di prima linea si sta spostando sempre più verso l'interfaccia territorio-ospedale. Nonostante abbiamo concepito un modello di Ps adeguato alle caratteristiche del cambiamento culturale, e quindi realisticamente predisposto a intervenire anche su un diverso modo di percepire l'urgenza, nel prossimo futuro dovremo riuscire, almeno in parte, a intercettarla prima che varchi la porta dell'ospedale.

Queste brevi riflessioni sul futuro vogliono prevenire e allontanare quel vecchio detto che non molti anni fa circolava negli ambienti ospedalieri: i Ps sono destinati a non funzionare, perché, se sono mal organizzati, ovviamente non funzionano e se sono ben organizzati e efficienti, presto saranno messi nelle condizioni di non funzionare. Cercare di vedere lungo è il modo migliore per continuare su quanto di buono abbiamo fatto finora per i nostri Ps.

**Alessandro Rosselli**  
Direttore medicina d'urgenza  
Ospedale S. Maria Annunziata  
Asl 10 Firenze

### Le diagnosi al S. Annunziata

#### Pazienti con cittadinanza italiana

Donne	% su tot.
1 Contusione arto inferiore	5,2
2 Trauma cranico lieve	4,2
3 Colica addominale	3,6
4 Contusione arto superiore	3,1
5 Dolore toracico	2,9
6 Sincope e Lipotimia	2,4
7 Distorsione collo	2,4
8 Scompenso cardiaco congestizio	2,1
9 Distorsione caviglia	2,0
10 Frattura femore collo	1,7
Uomini	% su tot.
1 Contusione arto inferiore	5,8
2 Contusione arto superiore	4,3
3 Trauma cranico lieve	3,5
4 Dolore toracico	3,1
5 Distorsione collo	2,5
6 Colica addominale	2,4
7 Sincope e Lipotimia	2,1
8 Colica renale	2,1
9 Distorsione caviglia	2,0
10 Ferita arto superiore	1,8

#### Pazienti provenienti da pfp

Donne	% su tot.
1 Colica addominale	8,7
2 Contusione arto inferiore	4,8
3 Distorsione collo	3,8
4 Metrorragia	3,7
5 Trauma cranico lieve	3,5
6 Contusione arto superiore	3,3
7 Gastrite acuta	2,5
8 Gravidanza	2,2
9 Cefalea/Colica renale	2,1
10 Lombalgia	1,9
Uomini	% su tot.
1 Contusione arto inferiore	7,5
2 Trauma cranico lieve	5,2
3 Contusione arto superiore	4,7
4 Distorsione collo	4,3
5 Lombalgia	3,5
6 Colica renale	3,0
7 Colica addominale	2,2
8 Gastrite acuta	1,8
9 Etilismo acuto	1,5
10 Bronchite acuta	1,3

### IL PROGETTO AL SANTA MARIA ANNUNZIATA

## Firenze sperimenta il Ps "migrant friendly"

Il servizio di pronto soccorso occupa nel panorama dell'offerta di salute ai cittadini migranti una posizione chiave, configurandosi come una porta di ingresso piuttosto agevole per l'espressione dei bisogni di salute. Molteplici i motivi: la possibilità di accesso è garantita a tutte le ore, a prescindere sia dalla nazionalità che dallo status giuridico; la riconoscibilità sul territorio è superiore agli altri servizi, spesso meno conosciuti tra i migranti.

In questa cornice, ripensare l'approccio verso cittadini diversi l'uno dall'altro, che possono avere anche differenti background culturali, concezioni di salute, percezioni della malattia, aspettative di cura e parlare lingue diverse, appare al contempo una necessità e un'opportunità. A questo proposito, il progetto «Migrant Friendly Hospital» può essere considerato un modello concettuale e operativo di riferimento. Si tratta di un progetto europeo che mira a sviluppare la consapevolezza che le disuguaglianze sul pia-

no della salute e della fruizione dei servizi ospedalieri possono essere ridotte attraverso un ripensamento organizzativo complessivo che renda questi più sensibili alla diversità culturale al fine di superare quelle barriere di accesso che si traducono poi in attività diagnostiche e terapeutiche poco appropriate nei confronti dei migranti.

Sul territorio nazionale le esperienze in questa direzione sono ancora piuttosto rare. Le azioni nate nel pronto soccorso italiani, infatti, sono rivolte - essenzialmente - al superamento del limite legato alla mancanza di una lingua comune fra paziente e operatore sanitario, con la messa in campo di diverse strategie di mediazione/traduzione che provano a coniugare la necessità di una comunicazione tempestiva con le esigenze di comprensione.

In questa cornice si inserisce il lavoro della struttura di riferimento - «L'Albero della salute» - che, nel cor-

so del 2009, ha intrapreso su mandato regionale un percorso di modellizzazione di un'unità di pronto soccorso «migrant friendly». In questo studio il Dea dell'ospedale Santa Maria Annunziata di Firenze è stato individuato come caso di studio, sia per le sue caratteristiche organizzative, sia per l'attenzione che da tempo rivolge alle tematiche legate alla comunicazione con l'utenza. L'analisi dei dati, una delle azioni previste dallo studio di caso, mostra che il numero degli accessi negli ultimi due anni conferma una tendenza di crescita di utilizzo del pronto soccorso, sia da parte degli italiani che degli stranieri. Il maggior incremento percentuale degli accessi degli stranieri va comunque legato anche all'aumento della popolazione straniera sul territorio toscano. A una relativa maggiore crescita nel numero degli accessi dei migranti si accompagna una distribuzione dei codici piuttosto

omogenea: infatti, i codici che identificano un evento poco grave - azzurro e verde - raccolgono più dei tre quarti degli utenti in tutte le popolazioni. L'analisi dei possibili esiti dell'accesso in pronto soccorso mostra come la variabile che influenza il possibile ricovero oppure le dimissioni a domicilio sia la classe di età: per pazienti anziani più facilmente all'accesso segue il ricovero, a prescindere dalla cittadinanza.

Uno sguardo alle principali diagnosi mostra, invece, le differenze nei bisogni di salute espressi da italiani e stranieri. Per esempio le diagnosi più frequenti tra le donne straniere evidenziano patologie ginecologiche - la metrorragia appare al quarto posto per le donne provenienti da pfp - che sono assenti nelle donne italiane, lasciando emergere ancora una volta le criticità legate all'utilizzo e alla fruizione dei servizi di base.

Da questi brevi accenni emerge che le modalità di utilizzo del Dea dell'ospedale S. Maria Annunziata da parte dei cittadini stranieri non si distanzia molto da quello dei cittadini italiani e che il pronto soccorso si trova a rispondere a una domanda di salute non sempre di emergenza-urgenza. In filigrana appaiono, d'altro canto, le criticità proprie della domanda di salute espressa dalla popolazione straniera (presenza di patologie diverse e concentrazione leggermente superiore nei codici di bassa gravità). Queste richiamano la necessità di progettare e sviluppare metodologie operative adeguate alle diversità culturali, che sostengano la comunicazione e la relazione medico-paziente e rafforzino le competenze degli operatori.

**Beatrice Lazzarotti**  
**Maria Laura Russo**  
Sociologhe «Albero della Salute»  
**Fabrizia Petrei**  
Esperta comunicazione istituzionale  
«Albero della Salute»



DOCUMENTI Protocollo d'intesa con le Società della salute di Firenze e Pisa, la Conferenza dei sindaci del livornese e il Coordinamento comunità d'accoglienza



Mani tese ai disagiati per combattere alcol e droghe

Sprint agli interventi «di bassa soglia» per favorire l'accesso ai servizi di chi vive in condizioni di forte marginalità sociale

IL TESTO DEL PROVVEDIMENTO

Pubblichiamo la delibera n. 1259 approvata dalla Giunta regionale il 28 dicembre, contenente «Interventi di prevenzione e riduzione del danno in favore di persone tossico/alcolodipendenti a forte marginalità sociale».

LA GIUNTA REGIONALE

DELIBERA

1. Di approvare lo schema di Protocollo di Intesa - di cui all'allegato "A" che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto - finalizzato al consolidamento delle attività di riduzione del danno e dei rischi per la salute e per la prevenzione dell'uso e abuso delle sostanze stupefacenti e di alcol in fasce di popolazione fortemente a rischio di esclusione sociale;
2. Di prenotare la somma di euro 800.000,00 (euro 400.000,00 per ciascuna annualità 2009 e 2010) da imputarsi come segue:
- Euro 200.000,00 sul capitolo 26057 "Progetto Obiettivo dipendenze - Trasferimenti correnti a Enti pubblici" del Bilancio 2009, di cui:
• Euro 100.000,00 in favore della Società della salute di Firenze;
• Euro 60.000,00 in favore della Società della salute di Pisa;
• Euro 40.000,00 in favore della Conferenza dei Sindaci zona Livornese;
- Euro 280.000,00 sul capitolo 26057 "Progetto Obiettivo dipendenze - Trasferimenti correnti ad Enti pubblici" del Bilancio pluriennale 2009-2011, annualità 2010, che presenta la necessaria disponibilità, di cui:
• Euro 140.000,00 in favore della Società della salute di Firenze;
• Euro 84.000,00 in favore della Società della salute di Pisa;
• Euro 56.000,00 in favore della Conferenza dei sindaci zona Livornese;
- Euro 200.000,00 sul capitolo 26076 "Progetto Obiettivo dipendenze - Trasferimenti correnti ad altri soggetti" del Bilancio pluriennale 2009-2011, annualità 2010, che presenta la necessaria disponibilità, di cui:
• Euro 120.000,00 sul capitolo 26076 "Progetto Obiettivo dipendenze - Trasferimenti correnti ad altri soggetti" del Bilancio pluriennale...

2009-2011, annualità 2010, che presenta la necessaria disponibilità, in favore del Coordinamento toscano comunità di accoglienza;
3. Di incaricare il presidente della Giunta regionale o suo delegato di sottoscrivere, per conto della Regione Toscana, il Protocollo suddetto.

ALLEGATO A

PROTOCOLLO DI INTESA TRA REGIONE TOSCANA SOCIETÀ DELLA SALUTE ZONA PISANA SOCIETÀ DELLA SALUTE DI FIRENZE CONFERENZA DEI SINDACI ZONA LIVORNESE COORDINAMENTO TOSCANO COMUNITÀ DI ACCOGLIENZA (CTCA)

In materia di servizi di bassa soglia e riduzione del danno rivolti alla popolazione tossicodipendente ad alta marginalità sociale.
L'anno 2009, il giorno ..... del mese di ..... alle ore ..... presso la Regione Toscana, sono presenti:
La Regione Toscana, rappresentata da .....
La Società della salute zona Pisana, rappresentata da .....
La Società della salute di Firenze, rappresentata da .....
La Conferenza dei sindaci della zona Livornese, rappresentata da .....
Il Coordinamento toscano comunità di accoglienza, rappresentato da .....

Premesso che
- La Regione Toscana (di seguito Regione) riconosce e salvaguarda il valore degli interventi di bassa soglia e riduzione del danno rivolti a coloro che consumano sostanze stupefacenti e che, spesso, vivono condizioni di forte marginalità sociale.

- Tali interventi si basano sul presupposto di favorire al massimo l'accesso dell'utenza ai Servizi socio-sanitari pubblici e privati e si rivolgono a tutti i consumatori di sostanze, abituali e non.

In particolare si rivolgono a persone che non hanno contatti con i Servizi pubblici o con altri servizi socio-sanitari e sociali del privato sociale, che hanno interrotto le relazioni con le reti di socializzazione primarie e secondarie (famiglia, amici, gruppi di pari ecc.), con perdita transitoria dell'abitazione e delle risorse economiche, persone dedite alla prostituzione e soggette a sfruttamento e tratta, persone che hanno visto fallire il loro progetto migratorio, soggetti Hiv positivi o in Aids. Gli interventi di bassa soglia e riduzione del danno, inoltre, possono rivolgersi anche a consumatori in carico ai Servizi pubblici dedicati (Sert), ma che continuano a consumare sostanze da strada e alcol, giovani consumatori che frequentano i luoghi del divertimento e dell'intrattenimento notturno (rave party, festival musicali) e che non riconoscono i servizi socio-sanitari istituzionali come un punto di riferimento in grado di rispondere ai propri bisogni. Metodologicamente si connotano soprattutto per la maggiore possibilità di entrare in relazione con il target; non si tratta pertanto di assenza di obietti-

vi, e quindi di aspettative da trasmettere, ma di riconoscimento dei bisogni immediati che la persona in difficoltà avverte come prioritari, come possibilità di instaurare una relazione significativa e intraprendere insieme un percorso personalizzato;
- La Regione, attraverso il Piano integrato sociale regionale 2007-2010 ed il Piano sanitario regionale 2008-2010, ha evidenziato l'importanza del ruolo degli interventi di bassa soglia e riduzione del danno svolti nelle province di Firenze, Pisa e Livorno dal Coordinamento toscano comunità di accoglienza in collaborazione con gli Enti interessati, in quanto di comprovata efficacia per la salvaguardia della salute e la prevenzione dell'uso e abuso di sostanze stupefacenti e di alcol in fasce di popolazione fortemente a rischio di esclusione sociale. In particolare segue con attenzione e sostiene le esperienze in atto che mirano alla creazione di reti integrate di interventi tra servizi pubblici e privati;
- Il Coordinamento toscano comunità di accoglienza della Toscana (di seguito Ctca) raggruppa enti, associazioni e cooperative che operano nelle aree di intervento della marginalità e della riduzione del danno;
- I gruppi toscani del Ctca fin dal 1994 sono partner della Regione Toscana e degli Enti territoriali nella progettazione, gestione e valutazione delle azioni di bassa soglia e riduzione del danno quali le "Unità di strada" e i "Centri fissi a bassa soglia" rivolti a fasce di popolazione in forte stato di marginalità sociale, in particolare nel-

- I suddetti interventi sono da anni sostenuti anche dagli Enti interessati alla sottoscrizione del presente Protocollo ed inseriti nelle rispettive programmazioni zonali, essendo riconosciuto loro un ruolo strategico per la tutela sanitaria e sociale della popolazione target;
- Il Piano sanitario regionale 2008-2010 prevede la continuità e il rafforzamento di tali interventi divenuti ormai "storici", in quanto attivi da oltre un decennio sui territori interessati e di comprovata efficacia per attività di riduzione del danno e dei rischi per la salute e di prevenzione dell'uso e abuso delle sostanze stupefacenti e di alcol in fasce di popolazione fortemente a rischio di esclusione sociale;

- Intero territorio regionale; "Extreme"; Unità Mobile/postazione attrezzata negli eventi d'aggregazione giovanile.

- Centro fisso a bassa soglia: servizi a sede stabile con offerta delle prestazioni tipiche delle unità mobili e di quant'altro consentito nell'ambito di una struttura fissa, ancorché diversamente realizzate e offerte in base alle possibilità: ad es. assistenza sanitaria, consulenza legale, offerta di servizi di prima necessità quali docce, pasti, indumenti ecc.;

La Giunta regionale toscana, con deliberazioni n. 1165/2002 e n. 143/2005 ha avviato una riorganizzazione dei servizi residenziali e semiresidenziali per persone tossico/alcolodipendenti e una riflessione sulla tipologia di servizi e interventi di bassa soglia e riduzione del danno e delle relative prestazioni erogate, coinvolgendo in tali lavori i servizi pubblici dedicati, gli Enti territoriali e i gruppi del Ctca.

significato delle diverse esperienze di vita e dei diversi valori e prospettive individuali, all'interno di un contesto culturale che va comunque costantemente ridefinito per poter comprendere cosa significa la qualità di vita e quali siano le speranze, le attese e le motivazioni di ciascun utente;
- La Regione Toscana ha contribuito, anche con risorse economiche, alla promozione e al rafforzamento di alcuni degli interventi storicamente più significativi in favore delle alte marginalità sociali e nella riduzione del danno, gestiti dai gruppi del Ctca nei territori di Firenze, Pisa e Livorno, ed in particolare l'azione di interesse regionale denominata "Extreme" rivolta alla prevenzione dei rischi per la salute causate dall'uso/abuso di sostanze stupefacenti legali e illegali nei grandi eventi di aggregazione giovanile quali rave party, free party, eventi in discoteche, grandi festival musicali;

- I gruppi toscani del Ctca fin dal 1994 sono partner della Regione Toscana e degli Enti territoriali nella progettazione, gestione e valutazione delle azioni di bassa soglia e riduzione del danno quali le "Unità di strada" e i "Centri fissi a bassa soglia" rivolti a fasce di popolazione in forte stato di marginalità sociale, in particolare nel-

- I gruppi del Ctca, in collaborazione con la Regione Toscana e gli Enti territoriali, hanno svolto negli anni importanti funzioni di tutela socio-sanitaria, di accoglienza, di mediazione territoriale, d'informazione, orientamento e accompagnamento della popolazione a rischio di marginalità sociale, rappresentando, inoltre, un osservatorio privilegiato sulla realtà del cosiddetto "sommerso", di quelle persone cioè che, per diverse ragioni, non accedono ai servizi tradizionali per le dipendenze;

- Le azioni e gli interventi di bassa soglia e riduzione del danno svolti dal Ctca hanno di conseguenza dimostrato grande capacità di avvicinare la popolazione target, contenendo i rischi sanitari e sociali relativi al consumo di sostanze e favorendo il contatto e l'accesso verso gli altri servizi per le tossicodipendenze e per l'inclusione sociale, secondo un modello di intervento che risponde alla richiesta di aiuto/sostegno formulata in modo implicito, alla "crisi" qui e ora per l'abuso di sostanze e il disagio sociale, con l'obiettivo di articolare una risposta complessiva in grado di cogliere il

La Giunta regionale toscana, con deliberazioni n. 1165/2002 e n. 143/2005 ha avviato una riorganizzazione dei servizi residenziali e semiresidenziali per persone tossico/alcolodipendenti e una riflessione sulla tipologia di servizi e interventi di bassa soglia e riduzione del danno e delle relative prestazioni erogate, coinvolgendo in tali lavori i servizi pubblici dedicati, gli Enti territoriali e i gruppi del Ctca.

- Centro fisso a bassa soglia: servizi a sede stabile con offerta delle prestazioni tipiche delle unità mobili e di quant'altro consentito nell'ambito di una struttura fissa, ancorché diversamente realizzate e offerte in base alle possibilità: ad es. assistenza sanitaria, consulenza legale, offerta di servizi di prima necessità quali docce, pasti, indumenti ecc.;

- Unità mobile/postazione attrezzata allestita nei grandi eventi d'aggregazione: servizi destinati al contatto con persone che consumano sostanze psicotrope, legali e/o illegali nei contesti/eventi di intrattenimento quali: festival, rave, free party, eventi in discoteca, con finalità informative, preventive, di riduzione dei rischi/danni e di orientamento alle reti locali dei servizi.

Tali tipologie di intervento rispondono appieno ai servizi attivi nei territori di Firenze, Pisa e Livorno di seguito elencati e sono cofinanziati anche dagli Enti territoriali interessati:
Società della salute zona Pisana
- Unità mobile in contesti di consumo e spaccio: "Gulliver"; "Homeless, modulo unità di strada"; "Sally People".
- Centro Fisso a bassa soglia: "Homeless", modulo Centro Diurno".

Società della salute di Firenze
- Unità mobile in contesti di consumo e spaccio: "Outsiders"; Street workers.
- Centro Fisso a bassa soglia: "Porte Aperte"; "Java".
- Unità Mobile/postazione attrezzata negli eventi d'aggregazione: Interzone.

Conferenza dei sindaci della zona Livornese
- Unità mobile in contesti di consumo e spaccio: "La Fabbrica"; "Unità di strada per la riduzione del danno".
- Centro Fisso a bassa soglia: "Cip"; Centro under 25; Homeless.
- Unità Mobile/postazione attrezzata negli eventi d'aggregazione: "Occhio Bimbi".

Intero territorio regionale; "Extreme"; Unità Mobile/postazione attrezzata negli eventi d'aggregazione giovanile.

Si conviene quanto segue

Articolo 1 - Finalità
E volontà comune dei soggetti firmatari del presente Protocollo promuovere la continuità e il consolidamento dell'offerta dei servizi previsti dallo stesso al fine di assicurare certezze nell'erogazione delle prestazioni e poter continuare a fornire all'utenza interessata servizi indispensabili per la salvaguardia della salute, della dignità della persona e della sicurezza dei cittadini, e di evitare la dispersione di un patrimonio di saperi, esperienze e buone pratiche acquisiti negli anni dai vari soggetti coinvolti.

Articolo 2 - Oggetto
Il presente Protocollo di intesa tra la Regione Toscana, la Società della salute di Firenze, la Società della salute della zona Pisana, la Conferenza dei sindaci della zona Livornese, e CTca, intende innovare e rafforzare il sistema degli interventi rivolti alla popolazione caratterizzata da condizioni di alta marginalità sociale e pervenire al consolidamento del sistema integrato tra servizi pubblici e del privato sociale sul versante degli interventi sulla marginalità sociale e riduzione dei danni per la salute delle persone tossico/alcolodipendenti a forte rischio di esclusione sociale.

(segue da pag. 4)

Articolo 3 - Principi generali

Gli Enti sottoscrittori del presente protocollo riconoscono la necessità di un rapporto orientato alla fiducia reciproca, al senso di responsabilità e a una piena volontà di collaborazione, Essi prendono inoltre atto che nella lotta alle dipendenze da sostanze stupefacenti e da alcol - nonché nelle politiche attive rivolte al superamento delle varie forme di emarginazione ed esclusione sociale - è sempre più necessario valorizzare e promuovere tutte le risorse presenti sul territorio e far sì che esse cooperino in uno spirito di rispetto reciproco, di riconoscimento delle competenze e delle singole specificità, per garantire risposte appropriate e sostenibili ai diversi bisogni, di valorizzazione delle diversità, in modo particolare fra i servizi territoriali del Pubblico e del Privato sociale.

Gli Enti sottoscrittori riconoscono come obiettivo comune la promozione di una organizzazione in rete del "sistema dei servizi rivolti alle alte marginalità sociali", capace di integrare le varie agenzie coinvolte (pubblico, privato-sociale) e coordinare gli interventi socio-sanitari e socio-assistenziali con il complesso delle politiche sociali.

La Regione Toscana, la Società della salute di Firenze, la Società della salute della zona Pisana, la Conferenza dei Sindaci della zona Livornese, riconoscono ai gruppi appartenenti al Ctca della Toscana, per la loro peculiare specificità metodologica e per ciò che rappresentano in termini di professionalità, valori umani, idealità, concretezza e funzionalità reciproca nel sistema socio-sanitario toscano, un ruolo fondamentale per la promozione degli interventi nel settore della bassa soglia e riduzione del danno. Riconoscono inoltre che dall'esperienza maturata in anni di storia e dalla loro ininterrotta presenza sul territorio, i gruppi del Ctca possono essere portatori di proposta politica nella definizione di strategie e politiche attive nei confronti delle varie forme di marginalità.

Articolo 4 - Impegni reciproci
La Regione Toscana, la Società della salute di Firenze, la Società della salute della zona Pisana e la Conferenza dei Sindaci della zona Livornese, riconoscono il Ctca quale interlocutore fondamentale del privato sociale per la promozione e lo sviluppo di interventi di bassa soglia e riduzione del danno rivolti a fasce di popolazione che vivono condizioni di forte marginalità sociale, in ragione dell'esperienza maturata nel settore, dei risultati prodotti in materia dai propri gruppi federati e dalla loro diffusione e radicamento sul territorio regionale;

Il Ctca riconosce il dovere per ogni gruppo federato operante nel settore delle alte marginalità sociali di assicurare il massimo grado di trasparenza nella gestione delle proprie attività, l'impegno a una formazione permanente e integrata del proprio personale, l'importanza della verifica e valutazione dei risultati come frutto di una metodologia concordata, testata ed estesa a tutti i servizi operanti nel territorio e di dover fornire garanzie rispetto a standard di qualità in

ogni tipo di prestazione;
Il Ctca si impegna a collaborare con la Regione Toscana, le Società della salute di Firenze, la Società della salute di Pisa, la Conferenza dei Sindaci della zona Livornese nella produzione e nella trasmissione di tutti i dati e le notizie necessarie a ottemperare agli obblighi previsti dalla normativa regionale e nazionale;
Il Ctca si impegna a svolgere le azioni e i servizi previsti dal presente protocollo in stretta collaborazione con i servizi pubblici interessati e a intervenire nelle situazioni e nei contesti che saranno indicati dagli Enti sottoscrittori del presente Protocollo;

Gli Enti sottoscrittori si impegnano ad affermare l'integrazione fra i vari servizi (pubblici e privati) del territorio regionale, operanti nel settore delle dipendenze e nelle alte marginalità sociali, si consolidi come prassi e cultura diffusa e permanente, ponendo come obiettivo comune della loro azione la centralità e la dignità della persona;

Gli Enti sottoscrittori si impegnano a sviluppare, consolidando le azioni positive esistenti, una costante attività di ricerca, per modulare le risposte sull'evoluzione degli "stili" di consumo e dei comportamenti problematici nel mutevole e variegato fenomeno delle alte marginalità sociali, promuovendo momenti concreti di confronto per nuove strategie e progettualità.

Gli Enti sottoscrittori si impegnano a ricercare strumenti condivisi di valutazione dell'efficacia degli interventi di bassa soglia e riduzione del danno erogati in attuazione del presente protocollo.

Gli Enti sottoscrittori si impegnano a portare il proprio contributo nella definizione delle proposte legislative nazionali, valorizzando le esperienze e le riflessioni che sul territorio si sono sviluppate e rappresentando la domanda di cambiamento che alcune situazioni pongono in relazione a problematiche quali quelle del carcere, delle politiche di prevenzione e di promozione della salute, della sicurezza dei cittadini.

Articolo 5 - Impegni finanziari e organizzativi
La Regione si impegna a rendere concrete le indicazioni del Piano integrato sociale regionale 2007-2010 e del Piano sanitario regionale 2008-2010 contribuendo alla continuità delle azioni di riduzione del danno e degli interventi in favore di persone con problemi di tossico/alcolodipendenza e a forte rischio di marginalità sociale svolte dal Ctca sul territorio toscano e in particolare sui territori di Firenze, Pisa e Livorno, con un contributo finanziario di euro 800.000,00 (euro 400.000,00 per ciascuna annualità 2009 e 2010) per la durata del presente protocollo, ripartito come segue:
- Euro 320.000,00 (euro 200.000,00 per l'annualità 2009 ed euro 120.000,00 per l'annualità 2010) in favore del Ctca per la continuità delle seguenti azioni:

- "Extreme", azione di valenza regionale;
• Zona Fiorentina: "Outsiders"; "Street workers"; "Porte Aperte"; "Java"; "Interzone";
• Zona Livornese: "La Fabbrica"; "Unità di strada per la riduzione del danno"; "Cip"; Centro under 25; Homeless, "Occhio Bimbi";
• Zona Pisana: "Gulliver"; "Homeless, modulo unità di strada"; "Sally People"; "Homeless", modulo Centro Diurno;
- Euro 240.000,00 (euro 100.000,00 per l'annualità 2009 ed euro 140.000,00 per l'annualità 2010) in favore della Società della Salute di Firenze per la continuità delle seguenti azioni:
• "Outsiders"; "Street workers"; "Porte Aperte"; "Java"; "Interzone".
- Euro 144.000,00 (euro 60.000,00 per l'annualità 2009 ed euro 84.000,00 per l'annualità 2010) in favore della Società della Salute zona Pisana per la continuità delle seguenti azioni:
• "Gulliver"; "Homeless, modulo unità di strada"; "Sally People"; "Homeless", modulo Centro Diurno.
- Euro 96.000,00 (euro 40.000,00 per l'annualità 2009 ed euro 56.000,00 per l'annualità 2010) in favore della Conferenza dei Sindaci della zona Livornese per la continuità delle seguenti azioni:
• "La Fabbrica"; "Unità di strada per la riduzione del danno"; "Cip"; Centro under 25; "Homeless"; "Occhio Bimbi".

Le Società della salute di Firenze e Pisa e la Conferenza dei sindaci della zona Livornese si impegnano a contribuire alla continuità delle azioni sopra elencate, prevedendone, nell'ambito delle rispettive programmazioni zonali, il loro cofinanziamento in misura congrua per la loro concreta e completa realizzazione.

Il monitoraggio e la valutazione del presente Protocollo sarà effettuato da un gruppo di lavoro regionale costituito da un rappresentante della Regione Toscana, un rappresentante della Società della Salute di Firenze, un rappresentante della Società della Salute di Pisa, un rappresentante della Conferenza dei Sindaci della zona Livornese, un rappresentante del Ctca.

Tale gruppo di lavoro verificherà inoltre l'applicazione del presente Protocollo anche in ordine all'utilizzo dei finanziamenti regionali e dei cofinanziamenti degli enti pubblici sottoscrittori che dovranno essere finalizzati a garantire la piena operatività degli interventi previsti dall'art. 5 del presente Protocollo.

DIPENDENZE&INSERIMENTO

Quando lavorare aiuta a smettere

Progetto regionale rifinanziato con 330mila euro

Pubblichiamo la delibera n. 1260/2009 che amplia il Progetto integrato regionale per gli inserimenti lavorativi di alcol e tossicodipendenti.

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il Piano integrato sociale regionale 2007-2010, approvato dal Consiglio regionale con deliberazione n. 113 del 31 ottobre 2007, che al punto 7.12. "La prevenzione e cura delle condotte di abuso e delle dipendenze" stabilisce tra gli obiettivi prioritari l'attivazione di opportunità di lavoro per persone tossico-alcolodipendenti che hanno intrapreso il percorso terapeutico riabilitativo, finalizzate alla stabilità del recupero, all'acquisizione di relazioni sociali positive e allo sviluppo di specifica formazione tecnico-professionale;

Visto il Piano sanitario regionale 2008-2010 approvato dal Consiglio regionale con deliberazione n. 53 del 16 luglio 2008, che al punto 5.6.2.2 "Dipendenze", stabilisce tra gli obiettivi prioritari il rafforzamento e la stabilizzazione degli interventi socio-sanitari, quali gli inserimenti lavorativi, in quanto favorevoli alla cura e il reinserimento sociale delle persone con problemi di tossico/alcolodipendenza;

Vista la deliberazione di Giunta regionale 1046/2005 "Attuazione PIsr esercizio 2005" con la quale è stato tra l'altro promosso e finanziato il "Progetto integrato regionale per gli inserimenti lavorativi per soggetti con problematiche di tossico-alcolodipendenza e valutazione degli esiti", affidato all'Azienda Usl 8 di Arezzo in qualità di capofila per le Aziende Usl toscane e al Coordinamento degli Enti ausiliari della Regione Toscana (Ceart) in qualità di capofila per gli Enti ausiliari iscritti all'Albo regionale ai sensi della Lr 54/1993;

Vista la deliberazione di Giunta regionale 787/2007 "Attuazione PIsr 2007. PIsr Assistenza e integrazione per la non autosufficienza - Azione Dipendenze" con la quale è stato assegnato un ulteriore contributo all'Azienda Usl 8 di Arezzo in qualità di capofila per le Aziende Usl per l'implementazione e l'ampliamento del "Progetto integrato regionale per gli inserimenti lavorativi per soggetti con problematiche di tossico-alcolodipendenza e valutazione degli esiti";

Accertato che con decreto dirigenziale n. 2308 del 15 maggio 2008 è stato approvato il "Protocollo regionale per la sperimentazione e valutazione degli inserimenti lavorativi della popolazione tossico-alcolodipendente" previa condivisione dei Servizi pubblici Sert delle Aziende Usl toscane e degli Enti ausiliari della Regione Toscana aderenti al Ceart, e affidato all'Azienda regionale di Sanità della Toscana il monitoraggio e la valutazione degli esiti degli inserimenti lavorativi;

Ritenuto pertanto necessario, anche a seguito del monitoraggio effettuato dal competente settore della direzione generale del Diritto alla salute e delle politiche di solidarietà con la collaborazione dell'Azienda regionale di Sanità della Toscana, provvedere a:
- proseguire nella sperimentazione sugli inserimenti lavorativi, ampliandone il numero degli interventi effettuati dai Servizi pubblici (Sert) e dagli Enti ausiliari della Regione Toscana;
- destinare a tale scopo la somma complessiva di euro 400.264,00 da imputare per euro 330.264,00 sul capitolo 26057 "Progetto Obiettivo Dipendenze - Trasferimenti correnti ad altri soggetti" del Bilancio 2009;
- individuare l'Azienda Usl 8 di Arezzo - Dipartimento per le Dipendenze - quale capofila delle Aziende Usl toscane per gli inserimenti lavorativi effettuati dai Servizi pubblici (Sert), assegnando allo stesso la somma di euro 330.264,00;
- individuare il Ceart quale capofila degli Enti ausiliari della Regione Toscana per gli inserimenti lavorativi effettuati dagli Enti ausiliari aderenti al Ceart, assegnando allo stesso la somma di euro 70.000,00;
- destinare l'Azienda regionale di Sanità della Toscana a continuare l'attività di monitoraggio e valutazione degli inserimenti lavorativi secondo quanto previsto dal "Protocollo regionale per la sperimentazione e valutazione degli inserimenti lavorativi della popolazione tossico-alcolodipendente" approvato con decreto dirigenziale n. 2308 del 15 maggio 2008;
- incaricare la Direzione generale del Diritto alla Salute e delle Politiche di solidarietà ad adottare gli atti necessari per la ripartizione tra i servizi pubblici (Sert) e gli Enti ausiliari (Ceart) del numero degli inserimenti lavorativi da effettuare. ●

26057 "Progetto obiettivo Dipendenze - Trasferimenti correnti a Enti Pubblici" del Bilancio 2009 e per euro 70.000,00 sul capitolo 26076 "Progetto Obiettivo dipendenze - Trasferimenti correnti ad altri soggetti" del Bilancio 2009;
- individuare l'Azienda Usl 8 di Arezzo - Dipartimento per le Dipendenze - quale capofila delle Aziende Usl toscane per gli inserimenti lavorativi effettuati dai Servizi pubblici (Sert), assegnando allo stesso la somma di euro 70.000,00;
- incaricare l'Azienda regionale di Sanità della Toscana a continuare l'attività di monitoraggio e valutazione degli inserimenti lavorativi secondo quanto previsto dal "Protocollo regionale per la sperimentazione e valutazione degli inserimenti lavorativi della popolazione tossico-alcolodipendente" approvato con decreto dirigenziale n. 2308 del 15 maggio 2008;
- incaricare la direzione generale del diritto alla Salute e delle politiche di solidarietà ad adottare gli atti necessari per la ripartizione tra i servizi pubblici (Sert) e gli Enti ausiliari (Ceart) del numero degli inserimenti lavorativi da effettuare;
Vista la Lr 70/2008 che approva il bilancio di previsione per l'anno finanziario 2009 e il Bilancio pluriennale 2009/2011;
Vista la delibera della Giunta regionale n. 1162/2008, che approva il Bilancio gestionale 2009 e il Bilancio pluriennale 2009/2011;
a voti unanimi

DELIBERA

1. Di proseguire nella sperimentazione sugli inserimenti lavorativi per persone tossico/alcolodipendenti, ampliandone il numero degli interventi effettuati dai Servizi pubblici (Sert) e dagli Enti ausiliari della Regione Toscana;
2. Di destinare a tale scopo la somma complessiva di euro 400.264,00 da imputare per euro 330.264,00 sul capitolo 26057 "Progetto Obiettivo dipendenze - Trasferimenti correnti a enti pubblici" del Bilancio 2009 e per euro 70.000,00 sul capitolo 26076 "Progetto Obiettivo dipendenze - Trasferimenti correnti ad altri soggetti" del Bilancio 2009;
3. Di individuare l'Azienda Usl 8 di Arezzo - Dipartimento per le Dipendenze - quale capofila delle Aziende Usl toscane per gli inserimenti lavorativi effettuati dai Servizi pubblici (Sert), assegnando allo stesso la somma di euro 330.264,00;
4. Di individuare il Ceart quale capofila degli Enti ausiliari della Regione Toscana per gli inserimenti lavorativi effettuati dagli Enti ausiliari aderenti al Ceart, assegnando allo stesso la somma di euro 70.000,00;
5. Di incaricare l'Azienda regionale di Sanità della Toscana a continuare l'attività di monitoraggio e valutazione degli inserimenti lavorativi secondo quanto previsto dal "Protocollo regionale per la sperimentazione e valutazione degli inserimenti lavorativi della popolazione tossico-alcolodipendente" approvato con decreto dirigenziale n. 2308 del 15 maggio 2008;
6. Di incaricare la Direzione generale del Diritto alla Salute e delle Politiche di solidarietà ad adottare gli atti necessari per la ripartizione tra i servizi pubblici (Sert) e gli Enti ausiliari (Ceart) del numero degli inserimenti lavorativi da effettuare. ●

Sanità Toscana logo and contact information: direttore responsabile ELIA ZAMBONI, coordinatore editoriale Roberto Turno, comitato scientifico Aldo Ancona, Susanna Cressatti, Sabina Nuti, Daniele Pugliese, Lucia Zambelli. Versione Pdf dell'Allegato al n. 2 del 19-25/01/10 per la pubblicazione sul sito della Regione Toscana www.regione.toscana.it

(continua a pag. 5)





**Regione Toscana**  
 Diritti Valori Innovazione Sostenibilità

Province della Toscana



# Pegaso, sistema **ecologico!**



Un solo abbonamento per autobus e treno,  
 meno auto, meno inquinamento.  
 Pegaso ama l'ambiente e rispetta la natura!

Numero Verde  
**800-570530**

## cos'è Pegaso card

È la carta di accesso al sistema integrato Pegaso, che unisce il trasporto con bus urbano, autobus extraurbano e treno in un unico abbonamento annuale o mensile.

La card si acquista una sola volta, ha un costo di 6 Euro e ti permette di viaggiare ad un prezzo ridotto rispetto alla somma dei singoli abbonamenti utilizzati.

## come funziona Pegaso card

Al momento della richiesta della card, si sceglie il percorso che si copre abitualmente.

**Pegaso card** è nominale, è valida in tutta la Toscana e va esibita unitamente all'abbonamento scelto.

## dove trovi Pegaso card

Presso le principali biglietterie ferroviarie, le sedi centrali delle Aziende di trasporto e gli esercizi convenzionati che espongono il marchio **Pegaso card**.



**GROSSETO** Al via un programma italo-americano per lo sviluppo della robotica

# Chirurgia, alleati con gli Usa



Progetto con la University dell'Illinois per lo scambio di competenze

Un programma italo-americano per lo sviluppo della ricerca e delle applicazioni nel campo della chirurgia robotica. È il contenuto di un progetto congiunto tra la Asl 9 di Grosseto e l'University of Illinois medical center di Chicago, che ha come obiettivi la collaborazione per i corsi della Scuola internazionale di Chirurgia robotica dell'ospedale di Grosseto; la creazione di un network di centri internazionali, leader nel campo della robotica; lo sviluppo della telemedicina e della telechirurgia.

Il trait d'union tra Grosseto e Chicago è Pier Cristoforo Giulianotti, chirurgo di fama internazio-

nale, pioniere di questa disciplina - che ha sperimentato per la prima volta in Italia, nel 2000, proprio a Grosseto - dal 2007 direttore della divisione di chirurgia robotica alla University of Illinois medical center. Grazie a questa collaborazione, Giulianotti continuerà a seguire gli sviluppi della robotica, per la quale Grosseto rappresenta un centro di eccellenza in Italia, nonché i programmi della Scuola, attualmente da lui presieduta e coordinata da Andrea Coratti, che nel 2007 lo ha sostituito nella direzione della chirurgia generale del Misericordia. L'obiettivo in questo caso è organizzare corsi con la partecipazione di allievi di provenienza

internazionale, favorendo lo scambio di competenze con professionisti americani e la sempre maggiore internazionalizzazione della Scuola stessa.

Pier Cristoforo Giulianotti, infatti, ha prestato servizio al Misericordia di Grosseto dal 1998. Qui, oltre ad aver avviato la prima esperienza italiana di robotica applicata alla chirurgia generale, nel 2003 ha fondato la prima Scuola internazionale di chirurgia robotica. A oggi, la Scuola (sede della Scuola speciale di robotica dell'Acoi, che qui organizza i propri corsi) ha formato oltre 400 chirurghi provenienti da tutta Italia. Dal 2004, inoltre è stata dotata di un robot solo per la didattica, acquistato dalla

Asl con il contributo della Fondazione del Monte dei Paschi.

Per quanto riguarda l'attività della chirurgia robotica, dalla fine del 2000, al Misericordia di Grosseto sono stati effettuati oltre 1000 interventi per con una media di 150 all'anno, grazie anche al perfezionamento della tecnica operatoria per interventi maggiori su pancreas, fegato, stomaco, colon-retto, polmone, messa a punto negli anni da Giulianotti e il proprio staff.

Lina Senserini

Responsabile Ufficio stampa Asl 9 Grosseto

## PRATO

**Nel 2009 i parti sono stati 3.020: boom di madri cinesi, sono il 37%**

Sono più di tremila i nati nel 2009 all'ospedale di Prato. I parti sono stati 3.020 di cui 25 gemellari e 1 trigemino. Sono aumentati i parti di donne straniere, un fenomeno che ha coinvolto tutte le etnie, ma che ha riguardato, in particolare, le donne cinesi. Si registra una costante flessione delle madri di nazionalità italiana. Nel 2009 sono state il 46% (erano il 51% nel 2008, il 54,2% nel 2007), mentre aumentano le donne cinesi che sono state questo anno il 37% (erano il 32,8% nel 2008 e il 29,4% nel 2007) seguite dalle albanesi con il 4% (erano il 5% nel 2008 e il 4,3% nel 2007).

**Mamme italiane in minoranza: sono il 46 per cento**

Stazionario il numero di madri di nazionalità romana, nigeriana e marocchina. Sempre ridotto il ricorso al taglio cesareo (13,50%) in linea con l'Organizzazione mondiale della Sanità. Bassa anche la mortalità neonatale (2 per mille). Bassa percentuale di parti cesarei e di mortalità neonatale sono il risultato di un grande impegno sul fronte della prevenzione. Infatti, oltre ai controlli previsti dal protocollo di assistenza alla gravidanza della Regione Toscana, sono

garantiti esami di diagnosi prenatale più sofisticati anche per seguire la gestione delle gravidanze a rischio.

Da gennaio 2010 sarà possibile sottoporsi ad analgesia peridurale durante il parto per tutta la giornata, con un'estensione dell'orario a cinque mesi di distanza dall'avvio di questa esperienza. A disposizione ci sarà un'anestesista dedicato che garantirà la possibilità alle donne di usufruire di questa

tecnica anestesiologica, per un parto senza dolore. Dallo scorso anno nell'Unità operativa ostetrica è stato ampliato il tempo dedicato al rooming-in. Infatti, la permanenza di madre e bambino nella stessa stanza è ora possibile nell'arco delle 24 ore. I neonati soggiornano nelle stanze di degenza delle madri per l'intera giornata. Questo percorso è attivo anche per le madri extracomunitarie attraverso l'utilizzo di mediatori culturali e sistemi di informazione multilingue. Sempre dalla fine del 2008 è stato ampliato l'orario di visita nella fascia diurna.

Vania Vannucchi  
Ufficio stampa Asl 4 Prato

## AREZZO

**Crescono i pazienti che ricorrono ai servizi dell'oncologia territoriale**

Sono stati 171 nel 2008 e più di 200 già nei primi 11 mesi del 2009 i cittadini che hanno avuto accesso al servizio di assistenza e cura oncologica nella zona sanitaria della Valdichiana. Un'attività studiata con percorsi particolari, apprezzata dagli utenti e osservata per i suoi risultati, anche come modello da sviluppare in altre aree. L'oncologia territoriale è una di quelle attività che di norma non fa notizia, ma proprio per l'importanza che ricopre per certi pazienti (e le famiglie) merita di essere conosciuta nelle sue modalità di sviluppo e di crescita.

Il Servizio di oncologia della Valdichiana, attivo presso l'ospedale della Fratta, fa parte della Unità operativa di medicina. È un servizio che agisce in stretta collaborazione col territorio, e in particolare con i medici di medicina generale, che rappresentano la figura di riferimento per tutti i cittadini che esprimono una domanda di salute. In questa prospettiva, l'accesso al servizio di oncologia è condizionato alla richiesta formulata dal Mmg. Gli utenti possono avvalersi, a seconda dei casi, del day hospital, del day service o del nucleo oncologico. Su richiesta

**Coinvolti i Mmg della zona sanitaria della Valdichiana**

del medico curante, il paziente può essere valutato per qualunque problema di natura medica, oncologica o ematologica. Coloro che presentano una situazione complessa o devono affrontare terapie particolari vengono seguiti tramite day hospital: di fatto una situazione di ricovero diurno. Coloro che necessitano di prestazioni ambulatoriali diagnostico-terapeutiche, eventualmente raggruppate, vengono seguiti tramite day service, a cura dei medici della Unità operativa di medicina.

I pazienti già noti come oncologici, inquadrati sul piano diagnostico-terapeutico o che abbisognano solo di follow-up o di cure palliative, vengono seguiti nel territorio, grazie alla collaborazione fra il Nucleo oncologico e i medici di base. In particolare, è principalmente a questi pazienti che si rivolge il progetto Scudo, attuato in collaborazione da Calcit Valdichiana, Asl 8 e Comuni, e prevede l'integrazione professionale di Mmg, specialisti (oncologo, palliativista e nutrizionista) e infermieri.

Pier Luigi Amorini  
Ufficio stampa Asl 8 Arezzo

## LUCCA

**In vetrina gli affidi psichiatrici: così le cure al disagio sono su misura**

Nei primi giorni di gennaio il Centro per la salute mentale di Lucca dell'azienda Usl 2 ha ospitato un gruppo di operatori dei servizi psichiatrici di Trento. La visita a Lucca è stata un'occasione preziosa per scambiare impressioni e considerazioni su queste attività e su come esse rispondono ai complessi bisogni di chi vive il disagio psichico.

Al centro dell'interesse degli operatori trentini c'era in particolare l'esperienza degli affidi psichiatrici (o inserimenti eterofamiliari assistiti), un settore complesso nel quale l'azienda Usl 2 da più di 10 anni è all'avanguardia in Italia. Non si tratta solo di un primato numerico (l'azienda sanitaria lucchese ha in carico oltre 40 "affidi", quasi la metà di quanti se ne registrano complessivamente a livello nazionale), ma anche qualitativo, visto che sono state create nuove forme di inserimento a tempo parziale (24 sono gli affidi di questo tipo). La formula part-time è fra l'altro un modello particolarmente duttile ed efficace con soggetti giovani, permettendo progetti e percorsi terapeutici ancor più personalizzati e costruiti "su misura" per ogni utente.

Questa innovazione è ormai consolidata e verificata e ha stimolato l'attenzione dei servizi di tutta la penisola: da Potenza a Bergamo sono ormai decine le Asl italiane che cercano di seguire l'esempio e gli operatori lucchesi sono spesso chiamati a presentare i risultati clinici e le procedure sociali in importanti convegni o nei corsi di formazione specifici.

Anche i professionisti provenienti da Trento si sono voluti rendere conto di persona di come viene condotta l'esperienza degli affidi, illustrata dal direttore del Centro di salute mentale di Lucca Enrico Marchi, dai suoi stretti collaboratori, dagli operatori del sociale, ma anche dai cittadini che hanno deciso di aderire all'iniziativa e che considerano questa iniziativa come un importante arricchimento.

I componenti del gruppo trentino hanno quindi ringraziato per l'opportunità offerta dai servizi di salute mentale di Lucca e dalle organizzazioni che vi operano attorno.

**Operatori di Trento in visita per studiare questa formula**

Sirio Del Grande  
Ufficio stampa Asl 2 Lucca

## IN BREVE

### PRATO

Si consolida nella provincia di Prato l'adesione al programma di screening oncologici dell'Asl 4 (tumore della mammella, diagnosi del tumore del collo dell'utero e tumore del colon retto). È quanto emerge dal 10° Rapporto annuale dei programmi di screening della Toscana. Nel 2008 l'82,9% (media regionale 69,5%) ha aderito al programma ed effettuato l'esame e sempre nello stesso anno sono state chiamate allo screening della cervice uterina 25.622 donne di età compresa fra i 25 e i 64 anni. All'invito ha risposto il 56,4% (media regionale 53,6%). Per lo screening colonrettale è stata invitata la popolazione, 19.688 fra donne e uomini, di età compresa fra i 50 e i 70 anni. Ha aderito il 46,8% (media regionale 51,6%).

### SIENA/ I

È stato attivato, presso l'Uoc chirurgia plastica dell'Aou Senese, il centro di chirurgia laser. Con diverse tipologie di laser impiegati per il trattamento di rosacea, spider nevi, couperose, smagliature, strie rubre, angiomi, dermatofibromi, verruche, macchie senili e solari, spessimento della pelle, cicatrici ipertrofiche, angiomi, foto ringiovanimento. L'introduzione del laser nel mondo della medicina ha senz'altro rivoluzionato anche il campo dell'estetica, permettendo di correggere le imperfezioni della cute. Lo strumento laser è in sostanza un fascio concentrato di raggi di luce, che colpiscono in modo preciso un punto, consentendo di trattare una numerosa serie di inestetismi.

### SIENA/ 2

Bilancio positivo per le donazioni di cornee al policlinico Santa Maria alle Scotte, dove è stato raggiunto un grande traguardo. Nel 2009 infatti, da gennaio a inizio di dicembre, sono state realizzate 60 donazioni di cornee, risultato importante che il Coordinamento donazioni organi e tessuti del policlinico si era prefissato e che rende l'azienda il secondo centro in tutta la Toscana per numero di donazioni. «Ringrazio di cuore tutto il personale dei reparti di degenza che ha collaborato con serietà e gentilezza. Inoltre - afferma Laura Savelli che coordina il centro - vorrei ringraziare in modo particolare le infermiere del Coordinamento, un punto di riferimento per le famiglie in un così difficile momento».

## CALENDARIO



### MASSA CARRARA

Al via il convegno interregionale «Tumore colon-retto: Attualità nella diagnosi e trattamenti integrati» per analizzare novità terapeutiche, diagnostiche e metodologiche integrate per il tumore del colon-retto. Per info: 0585657516, formazione@usl1.toscana.it.



### FIRENZE/ I

«La gestione del trauma maggiore nella Regione Toscana: dalla proposta alla realizzazione» è il titolo del convegno, organizzato dalla Regione Toscana, che si terrà presso Villa Montalto a Firenze. Per info: 055 4383415 /5171/5260, csr@regione.toscana.it.



### FIRENZE/ 2

A Villa La Quiete delle Montalve il convegno dal titolo «Il sistema regionale della formazione sanitaria: l'esperienza toscana 2002-2009». L'iniziativa, organizzata dal Formas, il Laboratorio regionale per la formazione sanitaria, farà il punto sul sistema Ecm. Per info: 055 7946010/095/047.



Regione Toscana

Diritti Valori Innovazione Sostenibilità



# MA DOVE? IN BIBLIOTECA.

IN  
CONTRI  
STUPE  
FACENTI

BIBLIOTECHE DI TOSCANA.

SPA  
ZI  
CONTEM  
PORANEI

FILM  
E  
MUSICA

IN  
GRESSO  
LIBERO

SPA  
ZI  
CONTEM  
PORANEI

IN  
GR  
LIB

IN  
CONTRI  
STUPE  
FACENTI

MUSICA  
E  
FILM

GIOR  
NALI  
E  
RIVISTE

INTER  
NET  
PER  
TUTTI

SERATE  
ALTER  
NATIVE

PRE  
STITO  
GRA  
TUITO

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