

più...
sta, meno farma

Sanità toscana

Un modello che sembra funzionare garantendo equilibrio economico e parità di accesso. Le idee e i programmi per affrontare le criticità che permangono. Serve un ruolo più incisivo dei Comuni nell'organizzazione dei servizi sul territorio

EDITORIALE	3
La sicurezza come bene collettivo Alessandro Pesci	
DALL'ANCI TOSCANA	4
Margherita Mellini	
IL PUNTO	
UNA SANITÀ IN BUONA SALUTE, UN SETTORE IN MOVIMENTO	5
Gli obiettivi di una regione in piena salute Fabio Voller	7
Un nuovo cammino per la sanità italiana Pier Natale Mengozzi	9
In Toscana una sanità di iniziativa Intervista a Enrico Rossi	11
La spesa in sanità: quasi il 70% dell'intero bilancio regionale Intervista a Carla Donati	13
L'ospedale di domani è sostenibile	15
Il futuro della sanità visto dall'architetto Cristina Donati	15
Verso ospedali produttori di energia	15
La Ola della Asl 10 di Firenze Luigi Marroni	17
Pazienti da curare, pazienti da educare e da divertire Olivia Bongianini	19
I Comuni e la programmazione sanitaria Simone Naldoni	21
Un bersaglio per valutare la sanità toscana Sabina Nuti	23
La sanità dei medici, la sanità del volontariato	25

Pregi e difetti della sanità toscana Intervista a Antonio Panti	25
Rendere attivo il rapporto tra cittadini e sanità	25
Quando il bit entra in corsia	27
Vecchia "lastra" addio: la sanità si informatizza	27
Il progetto nazionale per informatizzare la sanità Paolo Donzelli	27
Anche in sanità è fondamentale la cultura dell'inclusione Luca Menesini	29
Dove come e perché donare in Toscana Simona Carli	30
DALLE AUTONOMIE	31
APPROFONDIMENTI	33
Il ruolo dei sindaci nel garantire la sicurezza urbana	
CONVERSAZIONI CON L'ABORIGENO	34
Comunica responsabilmente Marcello Bucci	
PERCORSI DI CITTADINANZA	
Diritti negati in barba al diritto Sara Denevi	35
Un tavolo di confronto per affrontare i problemi Intervista a Daniela Di Capua	36
Accogliere i migranti in Mugello Luigi Andreini	37
Migranti e nefandezze a mezzo stampa Giuseppe Faso	38

AUT&AUT



Anno XVII numero 6 giugno 2009
Reg. Trib. di Prato nr. 180 del 8/7/1991.
Editore: Aut&Aut Associazione
Proprietà: Anci Toscana
Direttore: Marcello Bucci
Direttore responsabile: Claudio Rosati
Collegio di garanzia: Alessandro Cosimi, Maurizio Bettazzi, Aldo Morelli,
Alessandro Pesci, Angelo Andrea Zubbani
Redazione: Comunica via Cavour, 8 - 50129 Firenze
tel. 055 2645261 - fax. 055 2645277 - email: redazione@comunica-online.com
Caporedattore: Olivia Bongianini
In redazione: Maria Teresa Capecci, Margherita Mellini, Mariarita Boscarato
Collaboratori: Enzo Chioini, Gianni Verdi, Elisa Casini
Segreteria di redazione: Simona Capecci, Carlotta Ferretti
Grafica e impaginazione: Osman Hallulli
Pubblicità: Comunica Via Cavour, 8 - 50129 Firenze
Tel. 055.2645261 - fax 055.2645277 - email: info@comunica-online.com
Stampa: Industria Grafica Valdarnese

Anci Toscana
Prato, Via Roma 99. Tel 0574 24256 Fax 0574 29758
Firenze, Via Pietrapiana 53. Tel 055 2769972 Fax 055 2769637
posta@ancitoscana.it - www.ancitoscana.it
Per quanto riguarda i diritti di riproduzione, l'editore si dichiara pienamente disponibile a regolare eventuali spettanze
per quelle immagini di cui non sia stato possibile reperire la fonte.

*Una gran parte di quello che i medici sanno
è insegnato loro dai malati*
Marcel Proust

Le immagini di questo numero di Aut&Aut
sono tratte dalle Campagne di comunicazione
del Servizio sanitario regionale della
Toscana, 10 anni in materia di servizi e buone
pratiche di salute, che saranno oggetto di una
mostra nella prossima edizione di DIRE e FARE.

COMUNICA

Cittalia, la Fondazione di ANCI dedicata a studi e ricerche, ha di recente presentato un'indagine sul rapporto fra cittadini e sicurezza, che ha posto in evidenza alcuni punti essenziali dell'uso – ed eventuale abuso – delle ordinanze dei sindaci quali strumenti amministrativi usati per restituire la percezione di sicurezza. La recente approvazione, ad opera della Giunta regionale, del progetto di legge sul degrado urbano, mette l'accento, almeno nella nostra regione, sulla necessità di armonizzare le azioni degli enti locali per il miglioramento della qualità della vita nelle nostre città, a cominciare dalla percezione della legalità e dall'accuratezza della manutenzione e del decoro dei centri urbani.

Il nodo principale continua tuttavia ad essere la percezione di sicurezza. Infatti i dati che vedono importanti cali dei reati, soprattutto per quanto riguarda la microcriminalità, non hanno grandi effetti sullo stato d'animo dei cittadini, che continuano ad avere la sensazione di essere di fronte ad una minaccia diffusa.

La crisi economica, con la perdita del lavoro o la riduzione del tenore di vita è, secondo Cittalia, la prima paura in assoluto, ma il 30% del campione di cittadini intervistati, che abitano in 11 città metropolitane italiane, indica al primo posto tra le proprie paure il timore di un'aggressione o di un furto. L'insicurezza si afferma quindi come la grande problematica da risolvere, sviluppando politiche che siano in grado di dare risposte appropriate, soprattutto per far sentire agli abitanti delle città di vivere in luoghi dove siano protetti sia l'integrità fisica e i beni privati, sia i beni pubblici. Avere la libertà di disporre degli spazi collettivi, come piazze o giardini, aiuta sicuramente i cittadini in questo processo di riconquista della sicurezza.

Si legge nella ricerca che “il 50% degli intervistati ha cambiato abitudini a causa della scarsa sicurezza percepita. Per il 54% il senso d'insicurezza rende diffidenti e diminuisce la solidarietà; per il 17% rende depressi e riduce le relazioni sociali (12%)”. Riappropriarsi delle aree urbane significa quindi non solo recuperare spazi degradati perché soggetti a fenomeni come spaccio di stupefacenti o prostituzione, ma anche il raggiungimento di una serena convivenza, con il rispetto delle norme che parte proprio dall'educazione civica dei singoli,

che si fa bene collettivo. E in questo si affaccia la questione storica e culturale che spesso emerge nel nostro Paese. Non tutte le città italiane sono percepite sicure allo stesso modo. “Ogni città è insicura a modo suo” dice di nuovo il rapporto. Si tratta di fenomeni locali che proprio di risposte locali hanno bisogno, a partire dai veri protagonisti di questa partita: i Comuni. La vita civile di una comunità deve trovare necessariamente riscontri e prospettive nelle azioni promosse dal livello istituzionale più prossimo. La domanda di ordine pubblico, specie quella immediata, di breve periodo, prima che al capo del Governo viene posta al primo cittadino, che deve disporre di strumenti adeguati per poter rispondere in maniera efficace.

Comuni hanno quindi un ruolo centrale, che deve essere reso ancora più solido con la realizzazione del federalismo fiscale e l'approvazione del nuovo codice degli enti locali, che potrebbero dare nuovo impulso e nuovi temi alle spinte autonomiste che in questi anni hanno portato all'elezione diretta dei sindaci, quale consolidamento del sistema della rappresentanza politico-istituzionale.

Un'autonomia, quella dei sindaci nell'adozione delle ordinanze, che non può però esprimersi nello sviluppo di una tendenza eccessivamente creativa. Con le ordinanze hanno la

possibilità di tutelare la sicurezza urbana come bene pubblico, adottando provvedimenti “congingibili e urgenti” ma questo deve essere fatto al di là della necessità e dell'urgenza, anche in forma ordinaria e con effetti non temporanei. L'ordinanza nasce quindi come strumento “extra-ordinem”, cioè straordinario, per intervenire in situazioni specifiche e gravi, per le quali i mezzi “classici” non sembrano avere efficacia. Si tratta però di soluzioni che intervengono su criticità strutturali, connesse sì alla sicurezza urbana ma che certe volte vanno anche oltre.

Viene quindi da domandarsi se la prospettiva debba essere invertita, per dare invece la possibilità di scegliere, all'interno di un quadro generale e unico dal punto di vista normativo, le soluzioni da adottare in relazione al proprio territorio. La sicurezza è prima di tutto una questione sociale e le criticità emergono proprio dove vengono a mancare le diverse responsabilità del complesso mosaico che le compone.

Al di là dell'ordinata pianificazione degli spazi urbani e dell'efficace gestione dei servizi pubblici, la risposta che deve essere data a cittadini è soprattutto politica. Sono loro che hanno il diritto non solo di porre ai propri amministratori la questione sicurezza, ma di ottenere soluzioni, come presupposto essenziale del vivere comune.

La sicurezza come bene collettivo

Alessandro Pesci Segretario Generale Anci Toscana

Permane una forte differenza tra la sicurezza percepita e quella garantita. Ma per assicurarla le ordinanze non servono. È invece necessaria una risposta politica

Il 30 settembre il Congresso di Anci Toscana

Il 5 maggio si è tenuto l'ultimo direttivo prima delle elezioni. In Toscana andranno al voto 210 comuni su 287, con un rinnovamento complessivo nella classe amministrativa. E' stato quindi un direttivo all'insegna dei saluti perché oltre al cambiamento nell'organo collegiale, cambieranno anche i responsabili di diverse aree di lavoro e coordinamenti. Però che non si è guardato troppo all'indietro, mirando invece al futuro e alla programmazione: principale punto all'ordine del giorno è stato infatti il prossimo Congresso generale toscano che si terrà a settembre. In seguito al principale turno elettorale, ogni cin-

que anni, si tiene infatti l'assemblea congressuale sia a livello nazionale che regionale. A ottobre a Torino si terrà l'Assemblea nazionale dell'ANCI, che sarà preceduta il 30 settembre da quella a Firenze, in Palazzo Vecchio. L'Assemblea precedente si era tenuta il 14 ottobre 2004 proprio per lanciare dal livello locale i temi per un più ampio dibattito. Il Congresso Anci Toscana si pone quindi un obiettivo ambizioso: l'apertura di una riflessione generale sugli assetti istituzionali del Paese, cui far seguire un'occasione di dibattito condiviso, teso a rendere funzionale l'Associazione all'Italia di oggi.

Domenici si è dimesso da presidente ANCI

Leonardo Domenici ha annunciato le proprie dimissioni da presidente ANCI in vista della scadenza del suo mandato da Sindaco e in occasione della sua candidatura alle Europee. Il Sindaco di Firenze, che guidava l'associazione dei Comuni italiani dal 1999, ha lasciato, fino all'Assemblea congressuale che si terrà a Torino dal 7 al 10 ottobre prossimo, la reggenza al vicepresidente vicario, Sergio Chiamparino. Il sindaco di Torino potrebbe essere candidato al ruolo di presidente, anche se gli equilibri fondamentali in questo senso saranno espressione dei risultati elettorali.

La Toscana al Forum Pa

La giuria del premio "Lavoriamo insieme" indetto dal Ministro per la Pubblica Amministrazione nell'ambito del Piano di e-Government 2012 ha selezionato tra 97 iniziative presentate, il progetto "Errequ@dro", promosso da Anci Toscana, Uncem Toscana e Regione Toscana. La premiazione è avvenuta al termine del convegno conclusivo di Forum PA, lo scorso 14 maggio. Il progetto in fase di realizzazione, il cui sottotitolo è "scuole in rete e reti di scuole", è stato segnalato dalla giuria per la capacità di governance partecipativa tra enti locali e strutture scolastiche e verrà incluso in un cd multimediale che raccoglierà tutte le migliori best practices che si sono fatte notare dal Ministero. A Forum PA è stato premiato anche il comune di Magliano in Toscana per il progetto web-gis, già segnalato dall'Anci Toscana in occasione di Dire&Fare 2008.

Piccoli comuni 10 e 11 luglio a Cernobbio

La IX Conferenza Nazionale ANCI Piccoli Comuni, congiuntamente alla IV Conferenza Nazionale delle Unioni, si terrà dal 10 all'11 luglio a Villa Erba, Cernobbio, Como. In tale occasione si affronteranno, anche con le massime cariche istituzionali, i temi delle riforme, della semplificazione, dell'innovazione, della tutela delle identità locali ma anche dello sviluppo dei territori e delle loro tipicità, di energia e ambiente e risorse per piccoli Comuni. Anci Toscana, in considerazione del rinnovo delle amministrazioni, conta di svolgere l'assemblea dei piccoli comuni prima di tale data (presumibilmente il 3 luglio a Viareggio) in modo da arrivare alla conferenza nazionale con i nuovi rappresentanti. Ulteriori informazioni su www.anci.it - sito tematico Piccoli Comuni; oppure telefonando allo 06/68009327-315 ANCI-Area Piccoli Comuni.

Obblighi e non obblighi per il fuoco

I Comuni non hanno più l'obbligo di trasmettere annualmente informazioni al Ministero dell'Ambiente sulle aree percorse dal fuoco esistenti nel proprio territorio. Lo rende noto una circolare del Ministero - Direzione Generale per la Protezione della natura - dove si evidenzia per i Comuni la cessazione di questo impegno, in virtù dell'art. 13 della legge 21 novembre 2000 n. 353 che ha abrogato in toto la legge 47/75 (compreso l'art. 9 così come modificato dalla L. 29.11.1993 n. 428). Per i Comuni resta invece l'obbligo di realizzare e aggiornare un Catasto sugli incendi boschivi. Nella circolare il Ministero chiarisce infatti che restano fermi gli obblighi e le prescrizioni all'art. 10 comma 2 della legge 353/2000.

Un'Agenzia di servizi per gli Informagiovani

«**S**tabilire un rapporto più forte con le politiche regionali e creare un sistema di condivisione delle esperienze e delle risorse che permetta di aprire una prospettiva più coinvolgente e incisiva, per dare ai giovani uno strumento in più di conoscenza, ma soprattutto di protagonismo». Questi, secondo l'assessore di Prato, Andrea Mazzoni, gli obiettivi del progetto per la costituzione di un'agenzia di servizi agli informagiovani proposta alla Regione dall'Anci Toscana. Proposta che è stata accolta dall'assessore regionale Gianfranco Simoncini in occasione di un convegno che si è tenuto lo scorso 19 maggio presso l'Istituto degli Innocenti a Firenze. L'agenzia realizzerà una serie di azioni per moltiplicare le possibilità per gli informagiovani toscani - passati nell'ultimo anno e mezzo da 105 a 88 - e, di conseguenza, per i cittadini che ne usufruiscono.



Una sanità in buona salute, un settore in movimento

Il sistema sanitario toscano è tra i migliori d'Italia. Anche i cittadini che vivono in Toscana sono in buona salute e la loro condizione sta migliorando. Sia pur dentro un quadro confortante quali sono però gli aspetti da migliorare? E, soprattutto, come e dove lo si sta facendo?

Come stanno i toscani? E come sta la loro sanità? Tutti bene, grazie, viene voglia di dire. E, senza timore di esagerare, è proprio così. I fatti, le analisi di settore, i confronti con gli altri sistemi sanitari nazionali e regionali, portano alla conclusione che quello toscano è uno dei migliori sistemi sanitari italiani e quello italiano è uno dei migliori al mondo. Per trarne le debite conclusioni è sufficiente applicare la proprietà transitiva. Ma, per non rischiare un giudizio troppo superficiale, Aut&Aut ha deciso di osservare, attraverso il suo microscopio, la realtà sanitaria regionale, di analizzarne gli indicatori, radiografarne

le strutture, auscultarne gli attori e i rappresentanti degli utenti, recandosi a consulto dal suo general manager, l'assessore regionale che, ormai da nove anni, è il principale propulsore del sistema salute. Nel emerge un'anamnesi a più voci, così come dev'essere, un racconto che conferma sia la diagnosi iniziale, sia il fatto che nessuno può, né del resto vuole, sedersi sugli allori. È lo stesso assessore regionale Enrico Rossi a dircelo (nell'intervista a pagina 11) parlando del suo disegno di una sanità di iniziativa, capace di anticipare i problemi, individuando le soluzioni per risolverli, prima che si cronicizzino. Un percorso non semplice, in un settore che

conta ben 50.000 addetti, 16 Aziende sanitarie tra territoriali e universitario ospedaliere e oltre 40 ospedali, ciascuno con una propria vocazione, con caratteristiche, strutture, storie e problematiche diverse.

Una sanità in buona salute, un settore in movimento



Il ruolo dei Comuni e dei sindaci per ottimizzare l'assistenza sanitaria sul territorio. La lotta all'aumento di esami e prestazioni per mantenere il sistema, anche economicamente, in equilibrio. Una domanda che cresce al ritmo del 3% l'anno

Tra quelle comuni a tutto il sistema figurano invece la questione delle liste d'attesa e il virus del prescrittismo, che è all'origine della crescita esponenziale della richiesta di esami e prestazioni. Anche i Pronto soccorso sono tra le criticità diffuse del sistema e la sanità toscana ha in programma investimenti per 72 milioni di euro per cercare di migliorare questo segmento di un percorso terapeutico e di una presa in carico delle problematiche dei pazienti, che è certamente adeguata, ma che continuamente rincorre l'appropriatezza, cioè la sintesi perfetta tra adeguatezza, efficacia ed efficienza, sia dal punto di vista terapeutico che economico. Come dire la famosa quadratura del cerchio. Sanitario, in questo caso. La Toscana si distingue per il minor tasso d'ospedalizzazione d'Italia: da noi i cittadini si ricoverano meno rispetto ad ogni altra regione italiana. È questo un indicatore del buono stato di salute di tutte le componenti del sistema, a partire dai cittadini stessi. Del resto che i toscani stiano bene, ce lo spiega alle pagine 6 e 7, dati alla mano, Fabio Voller dell'Agenzia regionale di sanità.

In Toscana si vive bene e più a lungo, e tutti gli indicatori di salute sono migliorati negli ultimi trent'anni. Tutto ok, dunque? Certamente non è così. Le criticità non mancano, e comunque un sistema sanitario moderno deve porre al centro il proprio miglioramento costante.

Con un vezzo inglesofilo, che ha contagiato anche la sanità, si scopre che tra le prescrizioni che si è auto assegnato, figurano le discharge rooms, il chronic care model, l'incremento della day e della week surgery e via anglofonando. Insomma i modelli ER (acronimo di Emergency room, il pronto soccorso Usa) quello della fortunata serie televisiva sulla medicina d'urgenza e dottor House (il simpatico, originalmente cinico, mago delle diagnosi nella Tv Usa) oltre a spettacolizzare la sanità, fanno da punto di riferimento nella terminologia.

Del resto il sistema toscano non ha nulla da invidiare a quello statunitense, da cui si differenzia per alcuni aspetti, tutti a nostro vantaggio.

L'unico che vogliamo qui citare, è che il nostro è un sistema sanitario a forte caratterizzazione pub-

blica, in grado di garantire parità di accesso ed uguaglianza. Ovvero l'esatto contrario del sistema statunitense, a prevalenza privata e nel quale le eccellenze non sono a disposizione di tutti, ma soltanto dei possessori di ben fornite carte di credito o di assicurazioni private che garantiscono lauti pagamenti delle eccellenze sanitarie a disposizione di pochi privilegiati. Accessibilità, sostenibilità economica e soprattutto equità, sono invece le parole d'ordine del nostro sistema. Oltre che tre bei motivi per andarne fieri. Ma il toscano è critico di natura e, data un'occhiata distratta al bicchiere per tre quarti pieno, si concentra nelle critiche per quel quarto vuoto che è comunque necessario provare a riempire.

Nello speciale di Aut&Aut vedremo anche come si intende farlo. E se l'assessore regionale parla di una sanità che non si limita ad attendere i cittadini sulla soglia dell'ospedale, ma va incontro ai suoi bisogni e alle sue esigenze, il presidente nazionale di Federsanità Anci pone l'accento sulla necessità di definire esattamente prima, e di garantire in tutta Italia poi, i Livelli essenziali di assistenza, cioè le prestazioni che occorre garantire comunque.

E sottolinea anche la necessità di applicare con attenzione il federalismo sanitario, per non creare una sanità a macchia di leopardo o, peggio, di abbandonare a se stesse le realtà in maggiore difficoltà.

Tra le necessità che segnala c'è quella della rimodulazione organizzativa dell'assistenza sul territorio. Da questo punto di vista la Toscana ha inventato le Società della salute e il presidente di Federsanità toscana parla della necessità di vincere questa sfida e del fatto che i Comuni devono giocare un ruolo più incisivo nell'organizzazione della prevenzione

primaria e secondaria.

C'è poi spazio per l'illustrazione di un'altra particolarità del modello toscano, attualmente in fase di esportazione, sia pur dentro i confini nazionali. È l'affermazione che le prestazioni in sanità si possono misurare. Da noi lo fa – e per tutto il sistema – il Sant'Anna di Pisa. Ed è sufficiente andare su internet per leggere voti e giudizi sulla sanità toscana. Nello sforzo di migliorare c'è anche chi, come la Asl fiorentina, prende a prestito il modello giapponese per riorganizzare se stessa puntando sulla snellezza. Le parole d'ordine? Responsabilizzare, informatizzare, sistematizzare.

Ma allo sforzo tecnologico e alle razionali logiche aziendali umanamente un po' freddine, si deve accompagnare la debita attenzione al fattore umano, rappresentato dalla cura del paziente e dal rapporto con i suoi amici e parenti. E vediamo quindi come il sistema si organizza per curare non solo il corpo, ma anche lo spirito e la mente, attraverso libri e biblioteche di presidio o di reparto, fotografie e perfino musica classica in camera. Infine dicono la loro sia l'ordine dei medici, che rappresentano uno dei principali motori del sistema, parlando dei pregi e anche dei difetti della sanità toscana, e due delle associazioni che di sanità si occupano: il Tribunale per i diritti del malato e Cittadinanzattiva.

E infine con una sottolineatura sulla sanità degli immigrati e un'altra sulla cultura della donazione, il quadro è completato. E se un po' si avvicina – grazie ai vari soggetti che lo compongono – ad un ardito capolavoro è anche merito del fatto che qui in Toscana tutto ciò è davvero vissuto, e a giusta ragione, come un grande quanto prezioso patrimonio collettivo.

Gli obiettivi di una regione in piena salute

di **FABIO VOLLER**, dirigente del settore servizi sociali integrati dell'Osservatorio di Epidemiologia dell'Agenzia regionale di sanità toscana

Dalla mortalità infantile, a quella generale, a quella prevenibile, all'aspettativa di vita, migliorano tutti gli indicatori di salute. Ma permangono anche disuguaglianze tra territori, classi di età e categorie di cittadini.

Così il Piano sanitario si propone di ridurre le differenze tra i toscani



Tranquilli. È uno di famiglia.

Quando hai scelto il tuo medico od il pediatra fra i 3.520 del Servizio Sanitario della Toscana, hai scelto di metterti in buone ma-

ni. Quelle di un professionista di valore che, passo dopo passo, tutela, con competenza ed umanità, la salute tua e dei tuoi cari.

Medici e pediatri di famiglia. La tua salute in buone mani.



L'elaborazione dei principali dati di salute per la Toscana mostra come negli ultimi trenta anni si sia assistito ad un continuo miglioramento dei principali macroindicatori che l'Organizzazione Mondiale della Sanità suggerisce per monitorare le popolazioni.

Migliora la mortalità infantile, che adesso è in Toscana tra le più basse dell'intera Europa e del mondo. Migliora la mortalità generale, sia nei maschi che nelle femmine (fig. 1) che presenta un trend decrescente e rispetto agli anni settanta si è dimezzata. Indipendentemente dal cambiamento della struttura per età della popolazione si è passati per quanto concerne i maschi da un tasso di mortalità di circa 1.100 soggetti deceduti per 100.000 abitanti del periodo 1970-1979 a meno di 700 deceduti ogni 100.000 abitanti nell'ultimo triennio 2003-2006. Per le femmine il tasso è passato da poco più di 600 a 400 decessi ogni 100.000 abitanti. Si allunga ancora (fig.2) la speranza di vita: in Toscana si vive e si sta bene se si pensa che un bambino che nasce oggi ha una speranza di vita che supera i 78 anni e una bambina di oltre gli 84. La natalità, dopo la forte diminuzione degli anni '90, mostra, sia pure in modo meno evidente, una significativa ripresa. Il saldo naturale, cioè la differenza tra nascite e decessi, risulta ancora negativo. Per questi motivi la nostra popolazione continua ad invecchiare: l'indice di vecchiaia in Toscana ha ormai raggiunto valori tra i più elevati al mondo che negli ultimi anni si sono stabilizzati attorno a più di 190 ultrasessantacinquenni ogni 100 giovani di età inferiore ai 15 anni.



Gli obiettivi di una regione in piena salute



Tornando ai dati di mortalità, migliora soprattutto nei maschi quella prevenibile, quella cioè che precede i 65 anni, per il miglioramento della mortalità cardiovascolare, dei tumori e anche, se pur parzialmente, dell'infortunistica. Questo è sicuramente il frutto di un miglioramento nella qualità delle cure, ma anche di una forte sensibilità verso le politiche di prevenzione.

Questi dati confermano non solo la tenuta, ma anche la cura e l'attenzione del sistema socio sanitario toscano nei confronti della salute dei cittadini, oltre che la sempre più elevata propensione dei cittadini stessi a mettere in atto modi di vita positivi e a difendere il proprio benessere.

C'è dunque da domandarsi se tutti i problemi siano risolti o se invece questi dati permettano di identificare obiettivi, priorità, indicazioni per le azioni successive all'applicazione del nuovo Piano sanitario regionale. Ci sembra sostanzialmente di poter affermare che ancora in Toscana, rispetto a una situazione media molto buona, permangono disuguaglianze anche importanti nello stato di salute, nell'accessibilità ai servizi sanitari e quindi nella disponibilità di risultati positivi. Queste disuguaglianze sono fra territori, fra le classi di età (gli anziani sono penalizzati nell'accesso alle cure) e per categoria sociale (l'accessibilità ai servizi è peggiore per gli stranieri e le straniere e gli stili di vita e i comportamenti sono meno salutaris nei gruppi di popolazione con peggiori condizioni socio-economiche e culturali).

Ecco da dove è nato l'obiettivo di fondo del nuovo Piano Sanitario Regionale: intervenire per ridurre le differenze, portando i diritti di tutti i cittadini veramente allo stesso livello. E tra questi figura anche il diritto alla salute e all'accessibilità dei servizi. I problemi individuati possono così essere avviati a soluzione positiva.



Sono migliorate la qualità delle cure, intensità ed efficacia della prevenzione e la propensione dei cittadini ad adottare stili di vita positivi e a difendere il proprio benessere. Allora tutto bene nella Toscana felix?

Sì, ma c'è ancora qualcosa da fare per accrescere l'uguaglianza tra cittadini. Perché anche in fatto di salute essere poveri, meno istruiti, più anziani o stranieri, penalizza

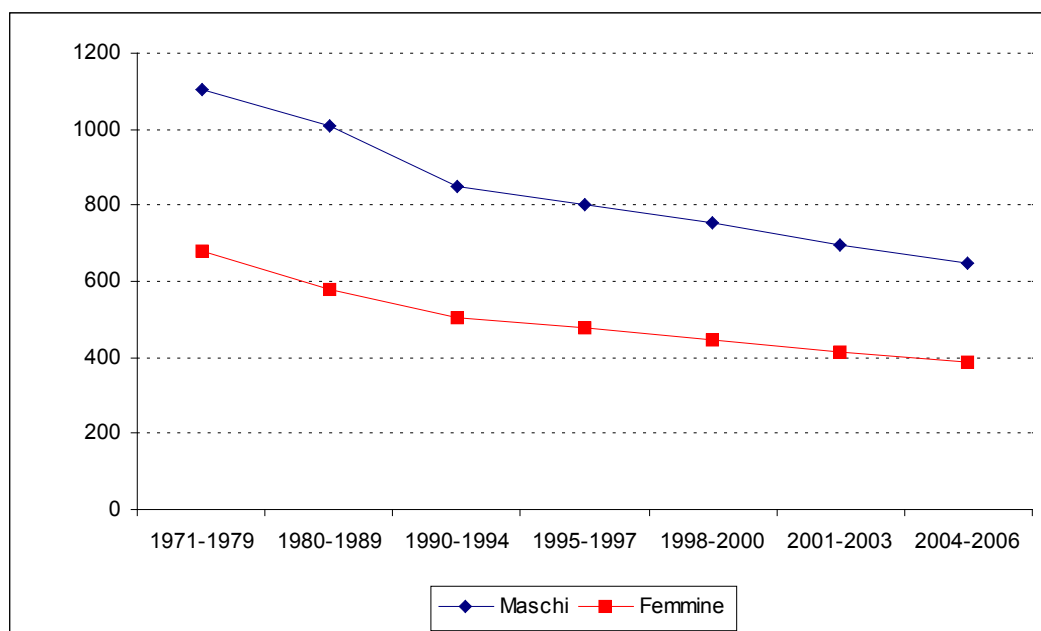


Figura 1. Mortalità generale. Tassi standardizzati per età (x 100.000 abitanti) trend triennale dal 1971-1994 al 2004-2006
Elaborazioni Agenzia Regionale di Sanità della Toscana

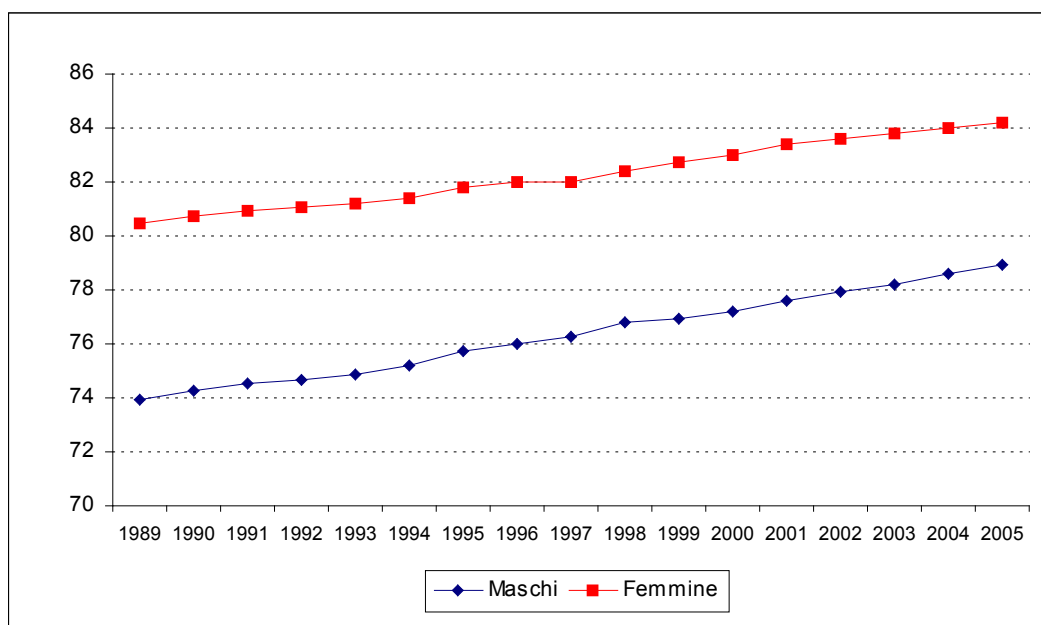


Figura 2. Speranza di vita alla nascita - Toscana. Anni 1989-2005
Anni 1989-1994 fonte ISTAT; Anni 1995-2005 fonte Agenzia Regionale di Sanità della Toscana

Un nuovo cammino per la sanità italiana

di **PIER NATALE MENGOLZI**, presidente nazionale Federsanità ANCI

Procedere verso il federalismo è giusto, ma occorre ponderare le scelte. Serve un corretto equilibrio tra i diversi livelli istituzionali

Dai Livelli essenziali di assistenza da garantire con uniformità ed equità, al riparto del fondo sanitario nazionale, ecco le decisioni da prendere per garantire a tutti i cittadini il diritto alla salute

La nomina di un viceministro alla sanità, all'interno del Ministero del welfare, propedeutica ad un ritorno al Ministero della salute è cosa incomprensibile: da un lato si presenta il libro bianco sul welfare giocando molto sulle potenzialità di un governo unitario in un unico ministero e contemporaneamente si prevede lo spacchettamento del dicastero. Che dire? Dalla riforma del 1978, che istituiva il servizio sanitario nazionale fino al testo coordinato oggi all'attenzione del Parlamento, si è provveduto a ritoccare, aggiustare, precisare, ma la sanità italiana non ha davvero pace.

Fermarsi un attimo e riflettere sarebbe cosa utile. Le decisioni dovrebbero essere ponderate e non contraddittorie. Stiamo assistendo ad un dualismo fra poteri istituzionali che ancora non trova equilibrio tra ruolo del Governo e delle Regioni. Le tappe forzate con cui si procede nell'applicazione del federalismo in sanità potrebbero essere dirompenti e pericolose. Fare il punto è dunque necessario.



Un nuovo cammino per la sanità italiana

Se hai tante primavere, tieni d'occhio l'estate.



Chiama Pronto Anziani 800 506060

Patto per la salute e Livelli essenziali di assistenza

Il Governo ha il dovere di precisare quali siano i Lea, Livelli essenziali di assistenza, le prestazioni da garantire in tutto il Paese e contemporaneamente chi deve verificarne l'applicazione. Il richiamo all'art. 32 della Costituzione è ovvio ma se a questa indicazione non si accompagna un accordo sulle risorse disponibili e la loro distribuzione nazionale, i Lea non saranno esigibili nello stesso modo e ciò renderà il Paese diseguale.

Le Regioni hanno avanzato la richiesta di un rifinanziamento del Fondo Sanitario di 7 miliardi di euro e questo si dovrà realizzare con una ridefinizione del Patto per la Salute in scadenza.

Il riparto del Fondo

Il Patto per la salute è anche l'occasione per individuare il livello di solidarietà fra Regioni e quindi la sostenibilità dei sistemi sanitari, ad iniziare dai più deboli. Ripartire il fondo sanitario alle Regioni vuol dire fare i conti con le diverse situazioni ed operare per il bilanciamento fra la cessione di risorse aggiuntive e il richiamo a comportamenti regionali che siano utili a rimettere in moto una programmazione sanitaria finalizzata al controllo di una deriva, in alcune realtà, catastrofica.

Il federalismo in sanità

Ecco perché il federalismo in sanità va coniugato con attenzione ed accompagnato istituzionalmente. L'importante notizia che ci avvia verso uno Stato federale non nasconde le difficoltà che esistono in alcune realtà e che potrebbero essere esaltate fino a distruggere ogni possibilità di costruire un sistema di servizi e garanzie dei diritti di cittadinanza.

La verifica delle condizioni sociali e produttive, la messa in movimento di una nuova responsabi-

lità istituzionale territoriale, il coraggio di innovare procedure e sistema decisionale, lo sdoganamento da ogni forma di pressione o interferenza nella gestione dei lavori e degli appalti, la scelta di qualità per le classi dirigenti delle aziende, sono tutti elementi necessari a comporre un puzzle virtuoso che trascini fuori dall'abbandono le cinque o sei situazioni in fragilità organizzative e sull'orlo del dissesto.

La qualità delle strutture e delle prestazioni

Ci sono cose da fare subito. Una ricognizione vera della necessità reale delle strutture sanitarie sui territori. Un impegno a lasciare in attività solo quegli ospedali che diano garanzia di qualità ed aderenza di risposta in servizi ai cittadini, che siano collocati al meglio, che rispondano a requisiti di sicurezza accertati.

In ogni caso la chiusura di ospedali inutili non può voler dire il nulla come prospettiva per i cittadini di quei territori. È per questo che la programmazione sanitaria è l'elemento dirimente del mantenimento o della perdita del diritto alla salute.

Ammodernamento e informatizzazione

Molte possono essere le soluzioni da attivare per colmare il vuoto dei servizi assistenziali delegati in modo improprio agli ospedali. Serve un forte collegamento fra tutte le componenti del sistema sanitario e sociale: strutture, medici, farmacisti, servizi dei comuni, per consentire soluzioni più avanzate come telemedicina, telesoccorso, distribuzione del farmaco, consegna della refertazione direttamente dal proprio medico o a casa, piccola diagnostica a distanza. Dev'essere questo il primo segnale forte di una riconsiderazione dell'intervento sui territori, ad iniziare da quelli più disagiati, in attesa di una organizzazione più appropriata.

La rimodulazione organizzativa della sanità territoriale

Il vero impegno della programmazione istituzionale deve rivolgersi allo spostamento dei servizi sul territorio. La linea delle Regioni più avanzate è quella di una individuazione di presidi territoriali commisurati alle esigenze verificate e valutate sul profilo di salute. Anche in riferimento alle indicazioni dell'Oms il territorio assume il ruolo di frontiera nell'individuazione epidemiologica verificabile dei bisogni. E' possibile fornire la migliore risposta in un rapporto corretto fra conoscenza ed erogazione dei servizi. Una corretta programmazione territoriale, lasciando ai presidi ospedalieri le funzioni di alta specializzazione, si riverbera positivamente anche sulla produttività del sistema e sulla possibilità di erogare uniformemente i Lea.

L'integrazione sociosanitaria e socio assistenziale

È necessaria un'integrazione fra servizi sociosanitari e socio assistenziali che renda protagonisti i Comuni insieme alle Regioni e alle Asl. Si apre qui un terreno di confronto importante, con una distribuzione di responsabilità politica ed istituzionale sul piano della sussidiarietà verticale e con il coinvolgimento dell'associazionismo territoriale, che vada a disegnare un sistema a rete per una risposta larga ai diritti dei cittadini.

Una prima conclusione

Se queste note sono condivise, vanno perseguiti l'impegno politico ed istituzionale, l'adesione delle professioni ad un progetto che guardi al cittadino come destinatario di diritti. Chi ha fatto questo, in ancora troppo poche Regioni italiane, li sta vedendo in qualità e vicinanza delle prestazioni, di una vita sociale vissuta meglio, di un risparmio economico da reinvestire in servizi, di processi e azioni ordinate, di un sistema a rete per offrire il massimo al cittadino. Allargare le esperienze in essere, iniziare dove c'è il vuoto, può essere uno stimolo ma sicuramente deve essere il dovere della politica. In caso contrario saremmo di fronte ad una crisi forte del diritto alla salute, creata esclusivamente dall'incapacità a decidere velocemente. La conoscenza e la scienza ci sono. Basta applicarle con decisione.

SE HAI UN'IDEA MIGLIORE
PER DIRLE CHE TI PIACE
PARTECIPA AL CONCORSO
DI TESTA MIA.

www.ditestamia.it
numero verde 800556060



In Toscana una sanità di iniziativa

*Contro la medicina difensiva e contro il prestazionismo:
la ricetta dell'assessore Enrico Rossi per il sistema sanitario regionale*

Quello toscano è un modello sanitario di eccellenza in Italia e in Europa. Quali sono i suoi elementi distintivi?

In questi anni ho sempre cercato di evitare di proporre il nostro lavoro come modello per altri. Il sistema sanitario pubblico toscano ha assunto progressivamente un profilo specifico e sviluppato caratteristiche originali. Un punto fondamentale è l'equilibrio che riusciamo a realizzare, non senza fatica, tra le disponibilità di bilancio e le esigenze sanitarie della popolazione. Spendere così tanti soldi pubblici è una responsabilità fortissima. Bisogna assumerla fino in fondo, mostrando, dati alla mano, i risultati che si ottengono. Per questo abbiamo messo a punto un sistema di valutazione, che anche altre regioni stanno adottando, che monitora tutte le performances finanziarie e di salute, per tenere sotto controllo il rapporto costi-benefici. In sanità non si può sempre fare "più uno" ma bisogna migliorare organizzazione e prestazioni, eliminando sprechi e sovrapposizioni e puntando sulla qualità. Stiamo poi costruendo una sanità di iniziativa, che non si limita ad attendere i pazienti sulla soglia dei servizi, ma va a incontrare il cittadino e i suoi bisogni, attivandosi soprattutto nei confronti delle fasce più deboli chi "meno sa e meno può".

Dalle criticità come le liste d'attesa, ai correttivi introdotti. Saranno potenziati anche gli attuali piccoli presidi. Il minor tasso d'ospedalizzazione d'Italia, 72 milioni per interventi sui Pronto soccorso, le nuove discharge rooms e il chronic care model. Il ruolo delle Società della salute



In Toscana una sanità di iniziativa

Uno dei nodi critici sono le liste d'attesa. Cosa le crea? Medici di base che prescrivono troppi esami, timore del rischio clinico, pazienti troppo esigenti, insufficienza delle dotazioni tecniche? Che sta facendo e con quali risultati il governo regionale per la riduzione dei tempi di attesa?

È una guerra infinita, ma non per questo rinunciamo a combatterla, ogni giorno. I nostri servizi assicurano milioni di prestazioni ogni anno in tutte le branche della sanità ed è intuibile che il fenomeno non ha una sola causa. La richiesta aumenta in modo costante e occorre battere sul tasto dell'appropriatezza delle prescrizioni. Ci sono punti deboli anche nelle dotazioni tecnologiche e nella produttività dei servizi. La medicina difensiva e il "prestazionismo" sanitario sono derive che occorre tenere sotto controllo. Ciò detto siamo intervenuti e interveniamo di continuo. Primi in Italia abbiamo introdotto il sistema del bonum-malum per le prime visite specialistiche, quelle più importanti per l'inquadramento clinico del paziente, e per una parte della diagnostica per immagini, impegnando le Aziende a fornire le prestazioni entro 15 o 30 giorni, cosa che ormai accade nella grande maggioranza dei casi. Ci sono punti critici, come risonanza magnetica e Tac, su cui stiamo lavorando e le aziende stanno rinnovando il parco tecnologico utilizzando le risorse previste dal Piano sanitario, circa 685 milioni nel triennio.

Negli ultimi vent'anni la Regione ha più che dimezzato il numero degli ospedali. Ritene che oggi tutti gli attuali piccoli presidi siano necessari, oppure sarebbe opportuno ridurne ulteriormente il numero?

Il territorio toscano è vasto e articolato. Lo sforzo compiuto per razionalizzare la rete ospedaliera senza lasciare nulla di sgarnito è stato importante ed ha avuto successo anche grazie al senso di responsabilità e alla maturità dei cittadini toscani e delle istituzioni locali. I progetti in corso sono finalizzati a valorizzare anche i piccoli presidi, potenziandone le caratteristiche specifiche.

Da tempo si parla di organizzare gli ospedali secondo intensità di cure e durata della degenza, superando gradualmente l'articolazione per reparti: a che punto siamo con questa "rivoluzione"?

La riorganizzazione per intensità di cure sta procedendo in molti ospedali e sarà il modello a cui si ispireranno le nuove strutture provinciali che iniziamo a costruire a Massa Carrara, Pistoia, Prato e Lucca. Ricordo anche che la Toscana è la regione italiana col minor tasso di ospedalizzazione in regime ordinario (106,52 per mille abitanti mentre il valore medio italiano è del 140,24) e che siamo ai primi posti in Italia per day hospital, day surgery e week surgery.

Il sovraffollamento dei Pronto soccorso rappresenta una delle criticità da affrontare. Cosa sta facendo la Regione per ridurre gli accessi ai Pronto soccorso e gestire problemi urgenti ma di minore gravità direttamente sul territorio?

In questi anni il Pronto soccorso ha cambiato volto ed è diventato un perno dell'assistenza sanitaria, a cui si rivolgono ogni anno in Toscana un milione e 300 mila cittadini. Tutte le strutture sono oggetto in questo momento di interventi finanziati con 12,3 milioni di euro per il miglioramento organizzativo e circa 60 milioni per la componente strutturale e tecnologica. Abbiamo da poco deciso di impegnare tutte le Asl a istituire la camera delle dimissioni, la discharge room, che aiuta a governare i flussi tra pronto soccorso, l'ospedale e il territorio. Nelle sedi territoriali dell'emergenza funzionano oltre 40 punti di primo soccorso. Infine ci aspettiamo una significativa riduzione del ricorso al Pronto soccorso e dei ricoveri impropri con l'avvio della nuova organizzazione per l'assistenza alla cronicità, il chronic care model.

Può tracciare un bilancio dei 10 anni nei quali ha gestito la sanità toscana: di cosa va più orgoglioso e cosa invece resta da fare? Quale sarà la realizzazione più impor-

tante nell'ultimo anno di legislatura?

Il fatto che la sanità pubblica toscana sia posta da autorevoli osservatori ai vertici nazionali si deve a tutti quelli che ogni mattina vengono a lavorare e contribuiscono con la loro professionalità a far funzionare bene i servizi. La sanità toscana, con tutti i suoi limiti, è percepita davvero dai cittadini come un patrimonio collettivo, una conquista di libertà. Questa è la cosa che vale ogni sforzo e ogni impegno per migliorarla ancora. Quanto al prossimo futuro vorrei davvero "far venire su" rapidamente i quattro nuovi ospedali.

Lei ha promosso le Società della salute per un maggiore coinvolgimento degli enti locali nella gestione della sanità sul territorio:

cosa sarebbe necessario fare per dare un ruolo più incisivo alle Sds e qual è il contributo che le conferenze dei sindaci stanno dando alla migliore organizzazione dei servizi sanitari?

Senza l'impegno e il senso di responsabilità delle istituzioni locali non sarebbe stato possibile trasformare e governare bene la sanità toscana. Così avviene con le Società della salute, in cui enti locali, parti sociali e Terzo settore sono alleati della Regione e del sistema sanitario non solo per le funzioni di controllo e programmazione, ma in una "compartecipazione" ad un governo comune del territorio. Una funzione fondamentale per dare risposte concrete ai bisogni veri della gente. Un esempio su tutti: le politiche per non autosufficienza.

Da noi si diventa grandi.



Ci siamo attrezzati per far nascere trentamila bambini all'anno. Rivolgetevi al vostro Distretto Sanitario o all'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) della vostra ASL per informarvi sui corsi di preparazione al parto e sulle altre specifiche prestazioni offerte dal Servizio Sanitario della Toscana.



La salute prima di tutto.

La spesa in sanità: quasi il 70% dell'intero bilancio regionale

Intervista a **CARLA DONATI**, Direzione generale diritto alla salute e politiche di solidarietà della Regione Toscana

La spesa sanitaria corrente continua a rappresentare la parte più consistente del bilancio regionale. Qual è oggi la sua incidenza?

Siamo quasi al 70 per cento dell'intero bilancio, il che significa oltre 6 miliardi, mentre il bilancio regionale si assesta complessivamente intorno agli 8 miliardi e mezzo.

A quanto ammonta il fabbisogno per il 2008?

La crescita del fabbisogno è quella che ci è consentita dal Governo all'interno del Patto per la salute siglato nel 2006 ed è del 3% annuo per gli anni 2007, 2008 e 2009. Nel 2010 non ci sarà consentita questa crescita, ma avremo invece crescita zero.

Attraverso quali entrate viene sostenuta la spesa sanitaria?

Finanziamo la sanità con quello che viene dal riparto del Fondo sanitario nazionale, la parte che ci spetta è pari a circa il 6,5 per cento. Non ci sono entrate aggiuntive né risorse regionali.

Quali sono gli obiettivi per il 2009?

Alle Aziende diamo obiettivi coerenti con le risorse disponibili. La Toscana è una delle pochissime Regioni ad avere da sempre il bilancio in pareggio senza ricorrere né a tasse né a ticket.

Alla spesa corrente si aggiungono gli investimenti. A quanto ammontano?

Il Piano di investimenti 2008-2010 in sanità ammonta a oltre 2 miliardi di euro. Di questi 300 milioni sono risorse regionali, mentre quasi 400 milioni arrivano dal Ministero per l'edilizia sanitaria (169 milioni li abbiamo acquisiti proprio pochi giorni fa). Il resto deriva da mutui delle Aziende e dalla vendita del patrimonio immobiliare.

In che direzione si sono orientati principalmente gli investimenti?

Gli investimenti riguardano la manutenzione straordinaria e la messa a norma delle strutture ospedaliere e territoriali, l'acquisto di nuove tecnologie, la costruzione di nuove strutture ospedaliere tra cui i quattro nuovi ospedali provinciali in fase di costruzione.

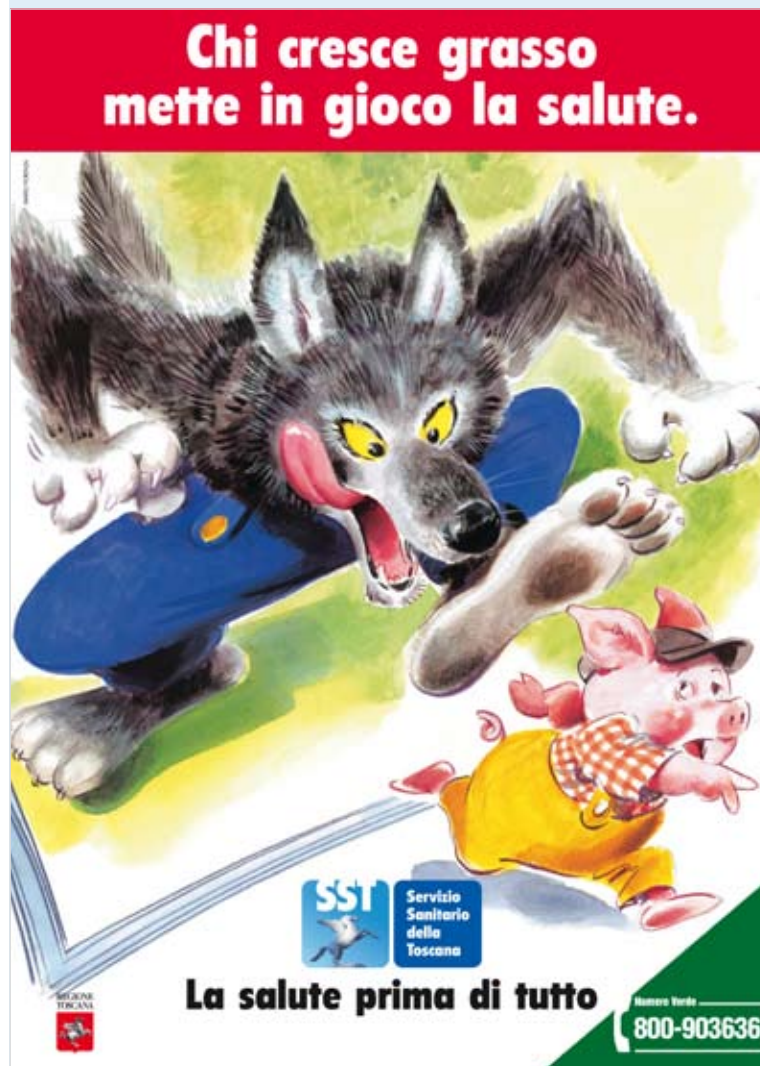
Gli investimenti 2008-2010

Il Piano sanitario 2008-2010 contiene un Piano straordinario degli investimenti che comporta il rinnovo tecnologico e strutturale dei presidi sanitari ospedalieri e territoriali. Le risorse a disposizione ammontano a circa 685 milioni di euro più quelle aziendali provenienti da mutui, alienazioni e donazioni. Saranno infine spesi i 420 milioni di euro finalizzati alla realizzazione dei 4 nuovi ospedali provinciali delle Apuane, di Lucca, Prato e Pistoia. Circa 142 milioni di euro saranno destinati al rinnovo e al potenziamento della dotazione tecnologica sanitaria, 70 milioni per la riorganizzazione dei Pronto soccorso. Proseguirà il sostegno al proces-

so di completamento dei tre presidi ospedalieri delle Aziende Ospedaliere Universitarie di Careggi, Pisana e Senese.

Riqualficazioni, ampliamenti o nuove realizzazioni sono in progettazione negli ospedali di Grosseto e di Livorno, Massa, Carrara, Pontremoli e Fivizzano, a Lucca, Barga e Castelnuovo. Un insieme organico di interventi è previsto sull'Ospedale di Pescia, interventi di adeguamento e riqualificazione a Pontedera, Cecina, Piombino e Portoferraio, sul S. Donato di Arezzo, Viareggio e Versilia. Un piano organico per la riqualificazione o il totale rinnovo riguarderà i principali presidi ospedalieri dell'Azienda di Firenze, con gli ospeda-

li di S. Maria Nuova, Osma, S. Giovanni di Dio, Iot, Serristori e Borgo S. Lorenzo. Sono inoltre previsti interventi collegati al completamento dell'Ospedale di Empoli e alla riqualificazione e/o adeguamento a S. Miniato, Castelfiorentino e Fucecchio. Oltre 180 milioni di euro serviranno per riqualificare i presidi territoriali, con progetti finalizzati al risparmio energetico, alla realizzazione di piazzole di elisoccorso, al completamento e realizzazione di strutture residenziali per le cure palliative e alle acquisizioni di immobili per attività distrettuali e amministrative. Per attività di messa a norma, riorganizzazione, abbattimento della barriere architettoniche e risparmio energetico saranno investiti circa 8,5 milioni di euro.



Leggendo la sanità toscana

Aziende Sanitarie Locali: 12

Massa Carrara
Lucca
Pistoia
Prato
Pisa
Livorno
Siena
Arezzo
Grosseto
Firenze
Empoli
Viareggio

Dipendenti: 50.000

Le Società della salute sono

Lunigiana (Azienda Usl 1 Massa e Carrara)
Valdinievole (Azienda Usl 3 Pistoia)
Pratese (Azienda Usl 4 Prato)
Alta Val di Cecina (Azienda Usl 5 Pisa)
Pisana (Azienda Usl 5 Pisa)
Val d'Era (Azienda Usl 5 Pisa)
Bassa Val di Cecina (Azienda Usl 6 Livorno)
Val di Cornia (Azienda Usl 6 Livorno)
Val di Chiana Senese (Azienda Usl 7 Siena)
Casentino (Azienda Usl 8 Arezzo)
Valdarno (Azienda Usl 8 Arezzo)
Amiata Grossetana (Azienda Usl 9 Grosseto)
Colline Metallifere (Azienda Usl 9 Grosseto)
Fiorentina Nord-Ovest (Azienda Usl 10 Firenze)
Fiorentina Sud-Est (Azienda Usl 10 Firenze)
Firenze (Azienda Usl 10 Firenze)
Mugello (Azienda Usl 10 Firenze)
Empolese (Azienda Usl 11 Empoli)
Valdarno Inferiore (Azienda Usl 11 Empoli)

(Fonte: www.salute.toscana.it)

Aziende Ospedaliero Universitarie

Careggi (Firenze)
Pisa
Siena
Meyer (Firenze)

Ospedali: 40

Posti letto

13.500
(3,8 posti letto per ogni 1000 abitanti)

Tasso di ospedalizzazione

in regime ordinario per mille abitanti:
106,52 (140,42 in Italia)

Accessi al Pronto soccorso

1 milione e 300 mila / annui

Bilancio:

6,3 miliardi di euro (65% bilancio regionale)

Spesa procapite per consumo di farmaci:

177,50 euro
(la più bassa in Italia/media italiana 215 euro)

Avanzo procapite

26 euro (il massimo in Italia)

Se in Toscana non esistessero i servizi sanitari e le attività collegate (Studio Irpet)

- il Pil regionale risulterebbe inferiore del 7,5%;
- gli occupati sarebbero l'8% meno;
- le importazioni regionali ed estere risulterebbero rispettivamente più basse del 4,5% e del 5,7%.

Mortalità infantile

(per mille nati vivi): 2,9
(la più bassa d'Italia, media nazionale 3,7)

Aspettativa di vita alla nascita

79,1 anni (uomini), 84,3 (donne)

Fonte: Regione Toscana

La nascita è una gioia impagabile. Per questo da noi è gratis.



Percorso Nascita
del Servizio Sanitario
della Toscana
800 556060

SST
Servizio
Sanitario
della
Toscana

IL NUOVO OSPEDALE

L'ospedale di domani è sostenibile

Dai settecenteschi ricoveri caritatevoli, a quelli nei padiglioni, agli attuali monoblocchi a basso impatto ambientale, il nostro piccolo viaggio nella sanità, vista dal lato delle strutture. Perché è anche l'ambiente che favorisce la cura e la guarigione. Le parole chiave sono quindi non soltanto umanizzazione, ma anche comfort interno. Con l'impegno verso una sanità non solo divoratrice ma produttrice di energia

Il futuro della sanità visto dall'architetto

di **CRISTINA DONATI**, architetto CSPE

L'evoluzione dei luoghi di cura non è un percorso lineare ma è segnato da lunghi periodi di stasi e da salti epocali. Il Settecento fonda i primi ricoveri caritatevoli, l'Ottocento inaugura la modernità con i padiglioni, che negli anni Trenta del Novecento vengono collegati tra loro. Negli anni Sessanta, nasce il monoblocco, nei Settanta il poliblocco e nel Duemila il nuovo modello sostenibile a sviluppo orizzontale e basso impatto ambientale.



Verso ospedali produttori di energia

Dagli impianti di cogenerazione, all'isolamento termico, ai rivestimenti 'a cappotto' per le facciate degli ospedali, sono numerose in Italia le Aziende sanitarie e ospedaliere che stanno iniziando a porsi il problema della sostenibilità ambientale e del contenimento energetico. «Le più importanti – sostiene **Massimo Novelli**, architetto, direttore della Uo Realizzazioni dell'Area tecnica dell'Azienda universitaria-ospedaliera di Careggi e coordinatore regionale della Sias, la Società italiana dell'ingegneria e dell'architettura per la sanità – sono quelle che vanno nella direzione dell'autonomia nella produzione di energia.



Il futuro della sanità visto dall'architetto



Oggi la ricerca aspira a trasformare l'ospedale da macchina energivora a polo sostenibile, che mira alla conservazione delle risorse e alla produzione di energia rinnovabile. Il nuovo modello di ospedale dovrà dialogare con il contesto che lo accoglie, integrandosi come luogo civico al servizio della comunità. Si trasforma così da istituzione chiusa in organismo aperto, modificando l'attuale sistema ospedalocentrico in una rete di servizi all'interno della città. Quasi una rivoluzione copernicana, che cambierà da ospedale generale a struttura per intensità di cura, con un'ampia revisione della degenza e dei rapporti tra direzione aziendale, professionisti, management ospedaliero, utente.

Questi orientamenti si ripercuotono sulla progettazione, che non si basa sull'esclusiva ottimizzazione degli aspetti tipologico-funzionali ma deve approdare ad un modello interattivo e collaborante con la cura, secondo la filosofia che concepisce l'ospedale come un *healing environment*, cioè

un ambiente che guarisce, terapeutico di per sé. Il progettista ospedaliero instaura un dialogo continuo con la committenza, coinvolta in tutte le fasi progettuali.

Per evitare che i lunghi tempi realizzativi portino ad inaugurare un ospedale già obsoleto, le direttive ministeriali fanno riferimento ad un "contenitore preveggenza, neutrale e flessibile". I committenti richiedono ospedali *future proof*, cioè 'a prova di futuro', concepiti con flessibilità strutturale, impiantistica e distributiva, per garantire il continuo adeguamento dell'organismo ospedaliero al rapido avanzamento dell'innovazione biomedica.

L'architettura ospedaliera deve tener conto del rapporto tra *costanti* e *variabili*. La flessibilità della degenza e della tecnologia non deve andare a discapito dell'identità architettonica ma costituire una permanenza di valori e di qualità nel tempo. L'ospedale contemporaneo non è stato trasformato in *supershed*, cioè in un grande "capannone", né in anonimo spazio universale, ma tende a porsi come

centralità urbana come il municipio o la chiesa, i nuovi *landmark*, cioè punti di riferimento.

Da *involucro funzionale a espressivo*, si assiste al crollo di assunti modernisti. La *forma* non segue la *funzione* ma il *programma*, in un'architettura in cui confluiscono i bisogni di un'utenza complessa ed eterogenea, dove le istanze multiculturali di pazienti e operatori si sommano alle dinamiche produttive, economiche e sociali che l'organismo ospedaliero determina sulla città e sul territorio.

L'edilizia sanitaria sta attraversando in tutta Europa una fase di boom e i nuovi orientamenti progettuali sono in quattro macro-tendenze guida: la *sostenibilità* nei confronti dell'ambiente, l'*integrazione* nei confronti della città, l'*umanizzazione* e il *comfort interno* attraverso l'analisi della *dimensione psico-sensoriale* dello spazio per un dialogo interattivo tra cura e utenza e la *riconoscibilità architettonica* attraverso scelte compositive che tendono a svincolare l'involucro dai requisiti organizzativo-strutturali dell'interno.

Verso ospedali produttori di energia



È il caso, appunto, di Careggi, che ha realizzato un *project financing* che coinvolge soggetti privati per l'intervento di costruzione di una nuova centrale termica, un turbogeneratore alimentato a gas naturale. È un impianto di trigenerazione che produrrà elettricità, calore e acqua refrigerata per il condizionamento. «Quello ospedaliero, dagli esami di laboratorio alla corretta conservazione dei farmaci, è un mondo che consuma molta energia. L'obiettivo di questo progetto è risolvere il problema del progressivo aumento dei consumi e di tenersi al riparo dai black out, come quello del 2003, che fu motivo di disagio in ospedale». Il sistema, che dovrebbe entrare in attività entro la fine del 2010, sarà al servizio dei 700mila metri quadrati dove sorge la maggiore azienda ospedaliero-universitaria dell'Italia centrale, con 12mila metri cubi di volumi completamente climatizzati. Il turbogeneratore – stimano dall'Azienda ospedaliera – sarà in grado di produrre annualmente 65mila megawattora elettrici, pari al consumo di circa 21mila famiglie e 114mila megawattora termici, equivalenti al consumo per il riscaldamento annuo di 10mila famiglie. «Produrremo energia e potremo vendere quella eccedente. L'energia che durante il giorno sarà tutta destinata all'attività sanitaria, di notte potrebbe servire per l'illuminazione del quartiere intorno a Careggi».

A questo intervento, il più rilevante, si affiancano altri minori che mirano al contenimento energetico,

di cui tutte le nuove realizzazioni tengono conto: «Il nuovo San Luca, ad esempio – spiega Novelli – ha un rivestimento esterno "a cappotto", in modo da ridurre la dispersione di calore d'inverno e di aria fresca d'estate, mentre le coperture dei nuovi parcheggi tendono ad essere realizzate con pannelli solari, in modo tale che l'energia elettrica prodotta possa essere utilizzata anche per l'illuminazione del parcheggio stesso». Anche nell'Area vasta nord ovest (stavolta siamo lungo la costa) gli ospedali toscani producono energia. Un progetto pilota in Italia prevede infatti un investimento di 20 milioni per pannelli solari posizionati sulle strutture dell'Estav

(il Consorzio di area vasta), delle Asl 1 di Massa Carrara, della 2 di Lucca, della 5 di Pisa, della 6 di Livorno, della 12 della Versilia, dell'Azienda ospedaliero universitaria pisana, oltre che sulla Rsa di Campiglia marittima, sul distretto di Donoratico e sull'ospedale di Cecina. L'iniziativa punta a produrre energia pulita per oltre 4 milioni di kilowattora, con un risparmio – stimano dalla Regione Toscana – di 750.000 euro l'anno nelle bollette, grazie a interventi di isolamento termico e agli oltre 31.000 metri quadrati di pannelli solari installati sui tetti degli ospedali, nei parcheggi di servizio e nelle sedi di sei aziende ospedaliere.



**Sì, hai capito bene,
una mammografia
può salvarti
la salute.**

Programma di prevenzione oncologica
dell'Istituto Toscano Tumori.
Numero Verde 800 556060



La Ola della Asl 10 di Firenze

di **LUIGI MARRONI**, direttore generale della Asl 10

Vecchio modello organizzativo addio: si punta sulla snellezza. Mutuando anche dal modello giapponese. L'obiettivo è rendere più facili i percorsi sanitari per i pazienti. Ridurre richieste, attese e doppi passaggi, cioè gli sprechi. I segreti? Responsabilizzare, informatizzare, sistematizzare



**Contro il mal di testa
ora puoi scegliere.
Anche l'agopuntura, se vuoi.**
Chiama l' 800 556060

Medicine Complementari

Servizio Sanitario della Toscana. Cresce la salute.



L'Azienda sanitaria Firenze ha definito una strategia Lean, ovvero snella, di riorganizzazione aziendale, il cui obiettivo si sostanzia in una disposizione più efficiente ed efficace delle risorse umane e tecniche per generare maggior valore da distribuire tra gli stakeholder, primo fra tutti il cliente esterno, ovvero il paziente. Il progetto Ola, acronimo di Organizzazione Lean dell'Assistenza, possiede una strategia ben individuata che comporta l'abbandono dei vecchi modelli organizzativi burocratico-funzionali. Tali modelli, tipici di uno schema organizzativo verticalizzato e fortemente gerarchizzato, tendono a frammentare i processi operativi e gestionali interni, rendendo difficile l'interazione tra le varie strutture ed unità, restringendo la visione degli obiettivi aziendali da parte dei professionisti coinvolti.

Il progetto Ola si avvale di più fasi. Nella prima il gruppo di progetto ha individuato i criteri di riorganizzazione dei processi ospedalieri secondo le Linee di attività, definite integrando il punto di vista organizzativo aziendale con quello dell'utente. Da tutto questo sono emerse sei linee di attività ospedaliere: Chirurgia in urgenza, Chirurgia programmata, High care medica, Low care, Outpatients, Percorso nascita.



La Ola della Asl 10 di Firenze



Nella seconda fase sono state implementate negli ospedali le linee di progetto, attraverso settimane kaizen, termine giapponese che identifica il metodo di miglioramento continuo di un sistema: nel corso della settimana vengono analizzati i processi con nuove proposte e discusse

le soluzioni per la riorganizzazione. Al termine della settimana il gruppo di lavoro, a cui partecipano anche i direttori delle unità operative (Uo) e i coordinatori infermieristici di volta in volta interessati, si è dato un calendario per l'elaborazione successiva di temi specifici.

Lo scopo ultimo del-

la riorganizzazione è la facilitazione del percorso ospedaliero per il paziente. Tutto quello che serve nella progettazione infatti, viene pensato chiedendosi se tutto ciò che viene fatto aggiunga valore per il paziente. Ad esempio le attese evitabili, la duplicazione di richieste di informazioni da più servizi, il passaggio di mano non governato dal sistema tra servizi o professionisti diversi, sono tutti sprechi, nel senso di mancanza di qualità. Sono state perciò previste tutta una serie di innovazioni organizzative tra cui la disposizione di più blocchi di degenza per ogni Uo in base alla tipologia di ricoveri; la divisione delle responsabilità tra il direttore della Uo come responsabile per la performance dei medici, e il Coordinatore infermieristico, responsabile del corretto utilizzo delle risorse professionali per l'intero blocco di degenza; l'assegnazione a ciascun paziente di un medico e un infermiere di riferimento per ogni momento della giornata; l'utilizzo della cartella clinica informatizzata; la pianificazione dei ricoveri attraverso classi di priori-

tà; l'individuazione di un manager di linea non sanitario, responsabile per la programmazione dei ricoveri e l'utilizzo delle sale operatorie.

E' da notare inoltre come l'implementazione di un modello manageriale Lean nel campo dell'assistenza sanitaria, sollevi questioni specifiche in termini di costi, risparmi e benefici. I costi sono quelli legati al tempo utilizzato per costruire le nuove modalità di lavoro. Infatti tutte le risorse utilizzate sono interne all'azienda che, peraltro, si è avvalsa di consulenti solo per la formazione iniziale. I risparmi preventivati sono da ricondurre all'eliminazione degli sprechi da intendersi come attività che non aggiungono valore. Proprio in questo senso i primi risultati evidenziano sia un incremento significativo della produttività nell'ambito della chirurgia, sia un azzeramento pressoché totale dei ricoveri in appoggio, i quali rappresentano una delle principali criticità in termini di sicurezza del paziente, sia un abbattimento dei rinvii degli interventi per cause non dipendenti dal paziente.

Per quello che concerne le risorse umane uno dei principi cardini del Lean Thinking è quello secondo il quale non si realizzano mai tagli alle risorse liberate grazie a una migliore disposizione delle stesse.

Queste infatti, devono essere piuttosto riutilizzate e ricollocate per attività che aggiungono valore. Nel nostro caso l'obiettivo è quello di recuperare spazi nell'attività quotidiana dei professionisti da reinvestire in una migliore relazione con il paziente.

Nella gestione delle Risorse Umane, va tenuto conto che ogni grosso cambiamento si porta dietro in maniera fisiologica tre tipi di atteggiamento: adesione entusiasta, neutralità e resistenza precostituita. L'impegno sta nel far virare gli appartenenti al secondo gruppo, che rappresentano la maggioranza, verso una piena adesione al processo di cambiamento. Il metodo seguito ci viene d'aiuto anche su questo tema. Le scelte operative, infatti, sono sempre bottom up, dal basso verso l'alto, e i protagonisti sono direttamente i professionisti.

I luoghi della cura in mostra a DIRE e FARE

La Toscana investe notevoli risorse nella qualità dei suoi complessi ospedalieri. Sia i progetti dei quattro nuovi in fase di realizzazione, sia la riorganizzazione di quelli esistenti tengono conto, nei criteri di gestione e nella qualità dei servizi, delle esigenze cui sono chiamati a rispondere e della complessa rete affettiva e relazionale che sottende la degenza. È da queste realtà che nasce la mostra "I luoghi della cura. Il nuovo ospedale" allestita all'interno di "Città e benessere", il salone monotematico ospitato nell'edizione 2009 di DIRE e FARE (28-21 ottobre).

La mostra farà parte dell'area dedicata alla sfera della salute, che rappresenta uno dei fattori principali nel benessere del cittadino. L'ospedale, infatti, è un organismo che vive a stretto contatto con la comunità, e l'integrazione tra processi e rapporti di cura, è centrale. I luoghi della cura diventano momenti d'incontro tra persone. È per questo motivo che la mostra sarà incentrata non solo sui nuovi indirizzi dell'edilizia ospedaliera ma soprattutto su quanto e cosa è mutato nei modelli organizzativi e nelle modalità d'uso dei servizi. Particolare visibilità verrà data ai progetti che

contengono soluzioni innovative in materia di educazione terapeutica, servizi di culturali a sostegno del benessere psico-fisico del paziente, arte come forma di "ecologia sociale" e fattore di "facilitazione" della salute, e contrasto dell'emarginazione causata dalla malattia con il mantenimento della costellazione sociale di riferimento.

Mariarita Boscarato



DIRE e FARE

Pazienti da curare, pazienti da educare e da divertire

di OLIVIA BONGIANNI

L'ospedale come promotore di stili di vita positivi, la salute come benessere fisico, mentale, sociale e non semplicemente come assenza di malattia. Dall'arte alla lettura, in Toscana non mancano le esperienze innovative nel campo dell'educazione del paziente, che puntano a far percepire l'ospedale come un luogo aperto e "umanizzato".

Il progetto regionale "Biblioteca in ospedale"

In Toscana sono 25 (su 55 presidi) le biblioteche in ospedale: tutte hanno un servizio di prestito, quasi tutte una biblioteca in sede e molte stanno attivando anche il servizio di lettura ad alta voce. La prima esperienza è stata quella della Biblioteca comunale di Prato che già nel 1990 ha attivato il servizio di prestito all'ospedale cittadino, coinvolgendo Misericordia, Pubblica Assistenza e Croce d'Oro e offrendo materiali per extracomunitari. L'esperienza pilota rimane quella della Biblioteca comunale di Bagno a Ripoli presso l'Ospedale di Ponte a

Niccheri, nata nel 1998, con il coinvolgimento dell'Auser di Bagno a Ripoli e la sponsorizzazione dell'Unicoop.

Leggere per guarire ad Arezzo

Ad Arezzo la Biblioteca Degenti, in collaborazione con l'Ospedale San Donato e del Centro di aggregazione sociale Pesciola, dell'Avo e dell'Auser, si configura come sezione decentrata della Biblioteca Arezzo. «Si rivolge sia al personale medico che ai pazienti e ai loro familiari – spiega la bibliotecaria Alba Mattesini – e oltre al materiale librario è possibile trovare anche audiolibri, dvd e cd musicali. E' stato attivato anche un servizio circolante di prestito nei reparti e in corsia che ha lo scopo di raggiungere nelle proprie stanze i pazienti che non possono andare alla biblioteca di ospedale. Reagiscono con entusiasmo e collaborazione, specialmente quelli di lungodegenza, e lo stesso il personale medico e infermieristico. Ogni mese abbiamo una media di quasi 200 prestiti».



Venticinque biblioteche dentro gli ospedali e poi le iniziative di arte contemporanea a Pistoia, Poggibonsi, Empoli, per curare non soltanto il corpo, ma anche lo spirito e la mente. Il progetto musica classica negli ospedali toscani

"...tanto prima o poi lo incontrerò"

Contro il Papilloma virus meglio pensarci prima.
800 556060

SSI Servizio Sanitario della Toscana Regione Toscana

Pazienti da curare, pazienti da educare e da divertire



In Versilia, una biblioteca aperta

«Quando si è costituito l'Ospedale unico della Versilia – racconta Francesca Pascariello della Ausl 12 – è nata una biblioteca scientifica. Poi abbiamo dato vita a un progetto per donare volumi alla biblioteca, che ha avuto un grandissimo riscontro da parte dei cittadini e delle biblioteche comunali». Molti altri progetti sono in cantiere, come un corso di formazione ai volontari sulla lettura orale. «La nostra – prosegue Pascariello – è una biblioteca aperta, a disposizione di tutti i reparti, che si avvale del contributo determinante della presenza dell'Associazione Volontari Ospedalieri. Riteniamo che il libro sia una fonte di benessere e di promozione della salute, ed offriamo la possibilità di documentarsi sulle tematiche sanitarie».

Con la biblioteca il Meyer si apre alla città

All'Ospedale pediatrico Meyer di Firenze è stata attivata di recente una biblioteca dove il bambino e i suoi genitori possono non solo prendere in prestito i libri, ma fermarsi per consultarli in uno spazio emozionale. Il progetto «Un libro in Pediatria, leggere per sentirsi sollevati», reso concreto dalla Biblioteca di Villa Montalvo del Comune di Campi Bisenzio, dalla Fondazione Meyer, dall'Ospedale Pediatrico Anna Meyer e dall'Associazione di Volontariato Helios, in collaborazione con gli educatori della Ludoteca e finanziato dalla Regione Toscana, prevede il prestito dei libri all'interno dell'ospedale, la consultazione e la lettura nello spazio allestito e il passaggio con un carrello itinerante all'interno delle aree di degenza.

Pistoia, l'arte nel padiglione di emodialisi

Una struttura di avanguardia dal punto di vista della concezione sanitaria, architettonica ed artistica: è il Padiglione di Emodialisi dell'Ospedale di Pistoia, frutto di un progetto della Fondazione Cassa di Risparmio di Pistoia e Pescia in accordo con l'Azienda Usl 3. Disegnato dagli architetti Giannantonio Vannetti e Elena Morici, al progetto hanno lavorato sette artisti di fama internazionale. Le pareti sono di vetro trasparente, i materiali naturali, dalle tonalità chiare e calde. Tra le opere che arricchiscono la struttura, i sette piccoli ponti di marmo colorato di Nagasawa, la grande pittura murale di Sol LeWitt, il pavimento dell'ingresso e del corridoio centrale, disegnato da Claudio Parmiggiani riproducendo le tredici tavole di un antico atlante tedesco.

Poggibonsi, scatti d'autore per il rapporto medico-paziente

Scatti fotografici per un ospedale dal volto più umano, attraverso un'operazione non puramente decorativa, ma di ritorno sul paziente: è questo lo spirito alla base di «Uomini», un progetto artistico di Vittorio Corsini, commissionato dalle Direzioni generali per la salute e la cultura della Regione Toscana in collaborazione con il Centro Arte Contemporanea di Siena per l'Ospedale Val d'Elsa «Campostaggia» a Poggibonsi. L'artista cecinese ha trascorso un anno di lavoro nelle corsie insieme allo staff dell'ospedale, immortalando – in 16 presentazioni, sotto forma di «fotografia di classe» – il personale di ogni reparto sul luogo di lavoro. Le immagini sono state poste in successione all'ingresso dell'ospedale. Alcuni medici sono stati ripresi nel loro privato, in famiglia. Alla base dell'iniziativa c'è il tentativo di instaurare una relazione che vada oltre l'aspetto puramente tecnico e professionale tra il personale medico e paramedico, i dirigenti e i fruitori dell'ospedale.

Empoli, 44 artisti in ospedale

Rendere più accoglienti gli ambienti del nuovo ospedale San Giuseppe di Empoli attraverso opere di pregio, ma anche reperire fondi per l'acquisto di apparecchiature sanitarie: è l'obiettivo di un'iniziativa promossa dalla Asl 11 di Empoli, che ha coinvolto 44 artisti del territorio che hanno donato proprie creazioni. Alcune delle opere sono state posizionate all'interno dell'ospedale, altre sono state messe all'asta. Sia i pazienti che gli artisti hanno apprezzato molto l'idea, ritenendola una novità su cui investire perché anche i luoghi di cura e di assistenza contribuiscano alla promozione della cultura nelle sue molteplici sfaccettature. «Questa iniziativa – afferma il direttore generale dell'Asl 11, Eugenio Porfido – vuol rendere l'ospedale più vicino ai cittadini. È un modo per far passare il messaggio che l'ospedale è un luogo aperto in cui non si svolgono solo attività sanitarie, ma anche un luogo di relazioni sociali».

La sanità in musica

Anche la musica può rappresentare uno strumento per «umanizzare» la sanità: è l'idea che sta alla base del progetto «Classica dentro», per la diffusione via radio di musica classica negli ospedali del Servizio sanitario regionale. Il progetto, unico in Italia, prevede la diffusione in tutti gli ospedali della musica di Rete Toscana Classica. All'interno del palinsesto della radio saranno presentati contenuti informativi di carattere sanitario: due edizioni ogni ora a cura della Regione Toscana, mentre quattro saranno curate dalla singola struttura, che potrà diffondere informazioni personalizzate.

I Comuni e la programmazione sanitaria

di **SIMONE NALDONI**, presidente Federsanità Anci Toscana

Dopo quindici anni di sanità aziendalizzata torna l'esigenza di un ruolo più incisivo per i Comuni nella prevenzione primaria e secondaria. La sfida delle Società della salute

Servono non sindaci gestori della sanità, ma capaci di programmare, per intervenire meglio sui determinanti di salute. Il nuovo peso da dare ai fattori sociali. Organizzare le risposte assistenziali dei territori. Amministratori registi per un nuovo modello sanitario

All'inizio degli anni '90 l'Italia si rese protagonista di importanti riforme sanitarie che estromettendo i Comuni dalla gestione delle attività, introducevano importanti criteri di aziendalizzazione, attraverso la creazione delle Asl. I tempi lo richiedevano; la spesa andava meglio monitorata e sottoposta a criteri di controllo e ad una programmazione maggiormente adeguata alle esigenze economiche del momento. Possiamo oggi dire, a oltre quindici anni di distanza, che la situazione economica sociale, politica e epidemiologica del nostro paese necessita di una ulteriore riflessione sul complesso dell'organizzazione sanitaria nel nostro Paese. Il miglioramento delle condizioni di vita, l'aumento della vita media, il cronicizzarsi di alcune patologie prima non curabili, la trasformazione degli ospedali da luoghi di cura e guarigione, in ospedali per acuti, l'insorgere di patologie connesse maggiormente agli stili di vita non corretti, pongono alle comunità locali la responsabilità di affrontare il tema salute, certamente come diritto individuale, ma anche come responsabilità collettiva. Ne consegue che l'attività sanitaria in senso stretto non è più sufficiente a rispondere alle esigenze attuali. L'erogazione delle prestazioni sanitarie, anche dove si fa bene e con la dovuta appropriatezza, non è più in grado da sola di produrre il bene salute in misura accettabile.



I Comuni e la programmazione sanitaria



Le città devono essere pensate ed organizzate per favorire la salute e diffonderla, non per ridurla. Puntare a realizzare un'efficace integrazione socio sanitaria. Il ruolo del terzo settore e del volontariato

L'attenzione si deve spostare sulla prevenzione primaria e secondaria, sulla organizzazione delle città, viabilità, traffico, mobilità, sicurezza, stili di vita salutari, alimentazione, ambiente, tutto concorre a fare salute e l'Asl da sola non è più sufficiente: ecco che rientrano in campo i Comuni.

Tocca all'Ente locale infatti la responsabilità maggiore a riguardo della organizzazione della vita nelle città: spazi verdi, piste ciclabili, diminuzione dell'inquinamento, educazione alla corretta alimentazione nelle scuole e nei luoghi di lavoro, sono prioritari nell'agenda di chi vuol proteggere la salute dei propri cittadini, quanto lo è una struttura sanitaria dove si erogano prestazioni.

Occorre quindi un nuovo protagonismo. I sindaci non si devono interessare della gestione sanitaria stretta, quella spetta ai professionisti sanitari, ma devono trovare nella fase della programmazione, governo

e controllo della salute delle comunità che amministrano, la possibilità di essere all'interno dei meccanismi decisionali e non ai margini presso i quali la legislazione nazionale vigente li relega.

La programmazione sanitaria deve quindi tenere presente, accanto ai vincoli economici finanziari che l'azionalizzazione ha reso irreversibili, anche elementi tesi al coinvolgimento di fattori sociali realizzando nel concreto quella integrazione socio sanitaria della quale spesso si parla senza mai avere la forza per attuarla veramente. Essendo gli ospedali quegli indispensabili presidi dedicati alla fase acuta e alla fase emergenziale delle patologie, ma non più alla degenza post acuzie, occorre organizzare sul territorio risposte assistenziali che devono per forza integrarsi in modo soddisfacente, coinvolgendo non solo l'organizzazione sanitaria territoriale ma anche quella comunale del terzo settore e del volontariato. La rete so-

cio sanitaria deve quindi attrezzarsi per vincere le sfide della modernità e il regista di questa sfida non può che essere l'istituzione maggiormente vicina ai cittadini, cioè il Comune.

La Regione Toscana ha proposto nel corso di questi anni la sperimentazione delle Società della Salute, messe a regime dalla legge 60 del dicembre scorso. Il Consorzio SDS formato dai Comuni della zona distretto e dalla Asl sembra riassumere tutti gli elementi necessari a rispondere alle esigenze attuali espresse dalla popolazione. Ha al suo interno l'autorevolezza del governo locale il quale, peraltro, risponde periodicamente al corpo elettorale anche del suo operato in questo campo e la conoscenza tecnica delle strutture della Asl, capaci di fornire quei saperi in campo scientifico e di organizzazione, ormai indispensabili per una buona ed oculata gestione dell'enorme flusso di soldi che la Sanità muove ogni anno.

Le SDS hanno quindi una grande responsabilità: dimostrare che Enti Locali ed Asl possono esprimere gruppi dirigenti all'altezza del compito, per dare alla politica il proprio ruolo di programmazione e governo, senza sconfinamenti impropri e dannosi, alla gestione tecnica il governo clinico e l'organizzazione sanitaria e socio sanitaria integrata.

Nessuno pensa ad un ritorno ai comitati di gestione, ma non si può neanche stare fermi e guardare passivi i bisogni che mutano, e non disporsi ad adeguare in tempo le risposte istituzionali. La Regione Toscana ha avuto il merito di proporre una avanzata soluzione organizzativa che impegna tutti i soggetti deputati, tocca ora, definitivamente, ai Comuni sfruttare questa possibilità, interpretando il ruolo in modo moderno e coraggioso senza dimenticare che è il Sindaco il responsabile della Salute delle proprie comunità.

Società della salute: un vademecum per il volontariato toscano

È stato pubblicato da Cesvot "Le società della salute in Toscana. Vademecum per una partecipazione consapevole delle organizzazioni di volontariato".

Il volume, curato da Fabio Lenzi, fondatore della società Iris-Idee & reti per l'Impresa Sociale, che si occupa di consulenza per le organizzazioni del terzo settore, è un'utile guida per tutte le realtà che compongono il mondo del volontariato ed è stata inviata a tutte le associazioni che operano in ambito sociale e sanitario, alle Società della Salute,

alle Asl, ai sindaci e gli assessorati alla sanità delle province toscane.

È uno strumento particolarmente importante in un momento di grandi cambiamenti come quello attuale, in cui la Regione sta mettendo a regime le Società della Salute, introdotte con il Piano Sanitario Regionale 2002-2004 e con cui si è avviata una vera e propria rivoluzione incentrata sull'integrazione tra sistema sanitario e sistema socio-assistenziale, in cui le associazioni di volontariato giocano un ruolo di primo piano al fianco delle Istituzioni.

La guida si propone, dunque, di dipingere un quadro il più completo possibile, illustrando le motivazioni che hanno portato alla formazione delle Società della Salute e spiegandone lo schema giuridico, funzionamento e programmazione, così da dare agli operatori del terzo settore gli strumenti necessari per muoversi all'interno del nuovo welfare toscano.

La guida, in formato pdf, è disponibile all'indirizzo http://www.cesvot.it/repository/cont_schedemm/4168_documento.pdf

Un bersaglio per valutare la sanità toscana

di **SABINA NUTI**, direttore Laboratorio Management e Sanità, Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa

Un sistema che la Toscana ha adottato fin dal 2004. Tutti possono vedere i "voti" ottenuti da Asl e Aziende ospedaliere, semplicemente accendendo il computer.

Centotrenta indicatori per giudicare lo stato di salute della popolazione, la valutazione del sistema sanitario, degli operatori e quella degli utenti, oltre all'efficienza operativa e alla situazione economica

Il sistema sanitario pubblico viene spesso messo sotto accusa come modalità incapace di garantire la sostenibilità economica, la qualità delle cure ed anche l'equità stessa. L'autoreferenzialità del sistema blocca sicuramente l'innovazione e i processi di miglioramento, perché ogni istituzione tende inesorabilmente a convincersi di non poter fare di meglio e di aver già provato tutte le possibili soluzioni.

Il confronto tra le istituzioni del sistema, a livello regionale e nazionale, ma anche a dimensione internazionale, sui numeri, le scelte e i risultati, in modo trasparente e pubblico, è invece non solo il modo con cui il sistema pubblico può e deve rendere conto ai cittadini della sua azione, ma rappresenta anche lo strumento essenziale per imparare, per individuare le proprie debolezze e, con coraggio, affrontarle.

Con questi presupposti dal 2004, dopo una fase di progettazione e sperimentazione, nella Regione Toscana è stato introdotto il sistema di valutazione della performance, progettato dal Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, che misura in tutte le aziende sanitarie, territoriali (Ausl) e ospedaliero-universitarie (Aou), i risultati conseguiti in un'ottica multidimensionale.

Il sistema di valutazione costituisce per la governance regionale e per le aziende uno strumento di governo in cui gli orientamenti strategici di lungo periodo sono monitorati congiuntamente con gli obiettivi di breve periodo e dove il governo della spesa è integrato con le misure di risultato, al fine di evidenziare il valore prodotto per il cittadino.



Un bersaglio per valutare la sanità toscana



Nel 2007 sono stati resi pubblici per la prima volta i risultati conseguiti dalle aziende sanitarie toscane permettendo anche ai cittadini di conoscerne la performance consultando un sito web (<http://valutazione-sanita-toscana.sssup.it>). Una politica di trasparenza e di informazione basata su evidenze e numeri che permette una valutazione corretta delle scelte del sistema e aiuta il cittadino a capire le motivazioni delle decisioni prese.

Gli indicatori utilizzati dal sistema sono 130, raggruppati in 50 indicatori di sintesi, classificati in sei dimensioni di valutazione: lo stato di salute della popolazione (A), la capacità di perseguire le strategie regionali (B), la valutazione sanitaria (C), la valutazione dei cittadini (D), la valutazione dei dipendenti (E) ed

infine la valutazione della dinamica economico-finanziaria e dell'efficienza operativa (F). Per rappresentare i risultati conseguiti da ogni azienda in ciascuna delle dimensioni è stato utilizzato l'immagine del "bersaglio" con cinque diverse fasce colore con cui si identificano i 5 livelli di valutazione (range da 0 a 5). Più l'azienda è capace di centrare gli obiettivi e di ottenere risultati positivi nelle diverse dimensioni della performance e più la misura degli indicatori risulta vicina al centro del bersaglio.

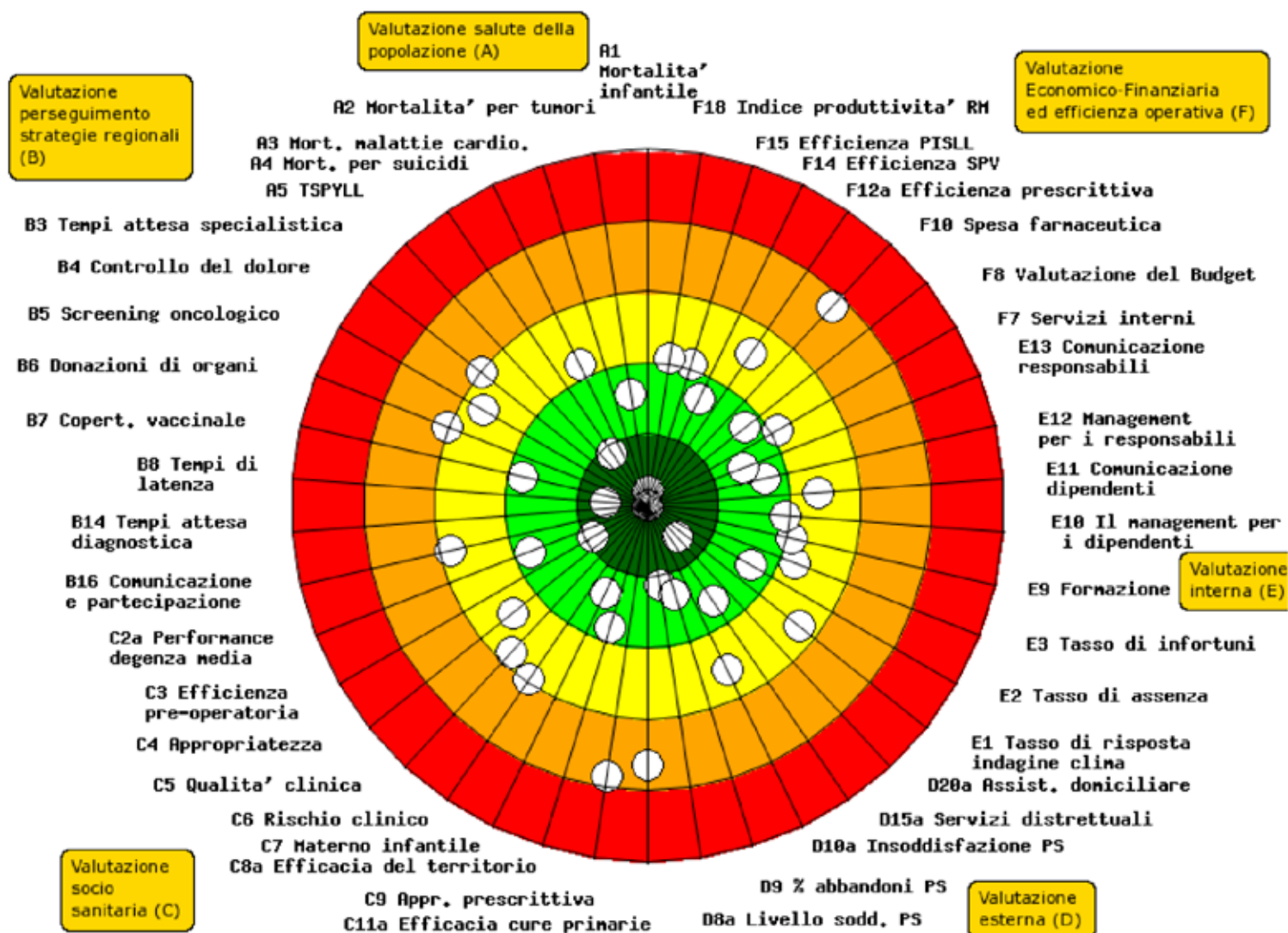
Nell'ambito della valutazione dei servizi espressa dai cittadini, ogni anno vengono realizzate dal Laboratorio Mes per conto della Regione migliaia di interviste telefoniche per monitorare sistematicamente la soddisfazione e l'esperienza vissuta

dagli utenti relativamente ai servizi territoriali (distretti, assistenza domiciliare, medicina di base, percorso materno infantile...) o ai servizi ospedalieri (ricovero e pronto soccorso). Nel 2008 solo per misurare i risultati per i servizi di ricovero ospedaliero sono state realizzate oltre 17.000 interviste, con l'obiettivo di fornire i dati con significatività statistica non solo per azienda e presidio ma per singola struttura complessa.

L'obiettivo regionale è infatti quello di introdurre la logica della valutazione e del benchmarking non solo a livello aziendale ma di adottarlo come strumento essenziale di lavoro anche per le zone distretto e per le singole strutture complesse, dove gli indicatori regionali potranno integrarsi con gli obiettivi speci-

fici definiti a livello aziendale.

Infatti l'utilizzo di questo strumento, integrato con il sistema di incentivazione delle direzioni aziendali, ha indirizzato l'operato delle aziende e migliorato significativamente la performance regionale dando un ritmo al processo di cambiamento. In particolare il confronto dei dati tra aziende e la pubblicizzazione dei risultati sono state due leve essenziali per superare l'autoreferenzialità ma anche per valorizzare le best practices, neglette dalla stampa ma ancora numerose nella nostra sanità pubblica. Oggi la Toscana è ancora l'unica regione che sistematicamente pubblica anche su web ogni anno i risultati conseguiti, fornendo un esempio di trasparenza e correttezza nei confronti della collettività.



Il bersaglio della Ausl 10 di Firenze per il 2008 (versione non definitiva) Fonte: Laboratorio Mes

La sanità dei medici, la sanità del volontariato

Pregi e difetti della sanità toscana

Intervista ad **ANTONIO PANTI**, presidente dell'Ordine dei medici di Firenze, a cura di Olivia Bongianini

Il modello sanitario toscano è visto come uno dei migliori in Italia: quali sono i punti di forza e quali invece gli aspetti su cui si può e si deve migliorare?

È vero che il sistema toscano è tra i migliori, e possiamo citare alcuni elementi che lo rendono tale: la Toscana è stata la prima Regione a mettere a punto un Piano sanitario regionale e a dare da subito un'impostazione programmatica generale. E' anche riuscita a chiudere 43 piccoli ospedali e a razionalizzare la propria rete ospedaliera meglio di tutte le altre regioni. Vent'anni fa gli ospedali erano 95, oggi sono una quarantina. Da noi si è sempre privilegiato il concetto di 'rete', cioè l'interconnessione tra punti di assistenza sul territorio con l'intento di garantire – anche se non sempre ci si è riusciti – accessibilità e uguaglianza per tutti nell'accesso alle prestazioni.

Rendere attivo il rapporto tra cittadini e sanità

Rendere il cittadino sempre più protagonista, avvicinandolo e facendolo partecipe del sistema. È questo l'obiettivo di Cittadinanza attiva, anche per ciò che riguarda il rapporto tra cittadino e sistema sanitario. Tra i temi su cui l'associazione è impegnata, c'è anche quello delle relazioni critiche in sanità, argomento a cui è stata recentemente dedicata una giornata di discussione nell'ambito delle "Giornate regionali di sanità".



La vita sceglie al naturale

**L'ARIA APERTA
FA SALUTE**



Servizio Sanitario della Toscana

Pregi e difetti della sanità toscana



La nostra regione può vantare una lunga tradizione di collaborazione tra professione e amministrazione: certo non sono tutte rose e fiori, anzi si discute praticamente quasi tutti i giorni, ma con lo spirito di voler ottenere migliori risultati. Ciò ha consentito di tenere la spesa sotto controllo e la Toscana offre un buon servizio con oneri ragionevoli, garantendo allo stesso tempo un sostanziale pareggio di bilancio. Diamo un buon servizio in modo economicamente sostenibile.

Quali sono le maggiori criticità che riscontrate?

Ci sono a diversi livelli, regionale e nazionale: penso al sottofinanziamento del servizio, allo scollamento e alla non uniformità delle prestazioni da Regione e Regione, fino al problema della costruzione dell'assistenza sul territorio che per certi versi è più caotica e ancora da organizzare. Abbiamo un buon sistema di medici di famiglia però ancora troppo isolati gli uni dagli altri. C'è bisogno di fare di più per anziani e persone fragili. Abbiamo una buona cardiologia, una buona prevenzione ambientale sui luoghi di lavoro, una buona veterinaria.

Uno dei nodi cruciali della sanità regionale resta quello delle liste di attesa...

E' un problema che riguarda tutta Italia e certamente anche nella nostra regione si può fare meglio. Ma è questione delicata e le liste di attesa sono un'arma a doppio taglio. Se aumenta l'offerta di prestazioni (mettendo ad esempio a disposizione più macchinari o operatori), si vedrà che anche la domanda aumenta. E' un tema che si lega strettamente all'appropriatezza, e su cui incide anche la pressione da parte dei cittadini nei confronti del medico. Non è facile da risolvere. Un aspetto su cui si può invece intervenire è quello del miglioramento del Pronto soccorso.

Cosa pensa del tentativo di rispondere ai tempi di attesa lunghi e al sovraffollamento del Pronto soccorso attraverso Punti di primo intervento sul territorio?

Sono un po' scettico. Ritengo sia meglio potenziare il Pronto soccorso, anche perché esiste ormai una tendenza sociale a farvi ricorso, che è difficile da cambiare.

Errori medici, rischio clinico e sicurezza del paziente: è questo un tema che interessa particolarmente la vostra categoria. Cosa si sta facendo in Toscana su questo fronte?

La Toscana è l'unica regione in Italia che ha messo in piedi un centro regionale per la gestione del rischio clinico e della sicurezza del paziente, con un grosso sforzo per la prevenzione degli errori, non soltanto per quanto riguarda gli sbagli dei singoli professionisti (che sono molto rari e finiscono con un risarcimento), ma anche tutti quei problemi che nascono dal fatto di operare in organizzazioni estremamente complesse ed avere a che fare con processi complicati.

Rendere attivo il rapporto tra cittadini e sanità



Negli ultimi anni, infatti si è sempre più rafforzata l'idea che le innovazioni tecniche, strumentali e procedurali in ambito sanitario non siano sufficienti per il miglioramento delle prestazioni sanitarie. In quasi l'80% delle criticità rilevate si registrano problemi nelle relazioni fra operatori e operatori o tra operatori e pazienti/familiari. Di conseguenza, il miglioramento delle prestazioni sanitarie dipende anche dal-

l'evoluzione delle relazioni all'interno delle organizzazioni sanitarie. «La sanità è fatta di persone – afferma il **Coordinatore regionale del tribunale per i diritti del malato, Domenico Gioffrè** – ognuna con una sua soggettività. Comunicare è la prima forma di rispetto per le persone che si trovano in condizione di fragilità, che hanno bisogno di attenzione e considerazione, di qualcuno che possa capire i loro problemi. Invece di trattare tutte le persone alla stessa maniera, occupandosi poco dell'elemento umano, dobbiamo considerare il paziente nella sua complessità, valorizzandone la soggettività». L'aspetto emotivo della relazione, insomma, è il presupposto alla nascita della cosiddetta 'alleanza terapeutica'. Per molto tempo, invece la qualità in sanità è stata intesa come capacità del "sapere fare" tecnico, dimenticando che si lavora non su persone, ma con persone che non vogliono essere considerati come semplici oggetti della cura. La qualità delle relazioni umane nei processi di cura e riabilitazione, nel quadro della qualità totale della prestazione sanitaria, è l'obiettivo che persegue il Centro di riferimento regionale sulle criticità relazionali.

Obiettivo del Centro è quello di integrare nella cultura delle organizzazioni sanitarie della Regione un modello relazionale capace di coniugare le innovazioni tecnologiche all'interrelazione umana e rendendo più umano non soltanto l'ambiente di cura, ma anche più sereno quello di lavoro.

I cittadini in sanità sono comparse o attori, si chiede **Adriano Amadei, segretario di Cittadinanzattiva Toscana**. «Se i cittadini utenti sono considerati attori – sostiene Amadei – i rapporti saranno improntati al coinvolgimento, alla partecipazione attiva, alla corresponsabilizzazione, cioè democratici, orizzontali, tesi a sviluppare il lavoro di gruppo con la valorizzazione di competenze e capacità individuali, in funzione di obiettivi condivisi. Viceversa, ove le persone siano trattate alla stregua di pazienti o clienti, inevitabilmente non saranno attori, ma destinatari e ciò comporterà rapporti d'autorità, funzionamento impostato su comunicazioni verticali dall'alto al basso e sulla riduzione a passività di una parte. È intuibile che nel gruppo operativo strutturato in maniera piramidale possano insorgere più frequentemente frustrazioni, risentimenti e conflitti, soprattutto per quanto di positivo si sarebbe voluto dire e fare, e invece non si è potuto: da qui le criticità relazionali».

Io lo scelgo perché naturale.

Allattamento al seno. Cosa di meglio?



Quando il bit entra in corsia

Vecchia “lastra” addio: la sanità si informatizza

Carta sanitaria elettronica e Ris-Pacs: sono i due progetti di punta su cui la Regione Toscana sta investendo nell’ambito dell’informatizzazione in sanità.

Il progetto Ris-Pacs

Ris-Pacs (Radiology Information System e Picture Archiving and Communication System) significa informatizzazione della diagnostica per immagini, come spiega **Cecilia Chiarugi**, della **Direzione generale diritto alla salute e politiche di solidarietà della Regione Toscana**: «L’obiettivo è eliminare la produzione delle lastre e mettere in rete gli operatori del settore.



Il progetto nazionale per informatizzare la sanità

di **PAOLO DONZELLI**, direttore Ufficio Studi e progetti per l’innovazione digitale

In Italia e in Europa l’aumento dell’età media, l’incremento della cultura sanitaria e la maggior articolazione dei percorsi di assistenza, determinano una crescente domanda di cure mediche. Secondo alcune stime la spesa sanitaria pubblica – nel 2007 pari al 6,7% del Pil (102 miliardi) – potrebbe raggiungere l’11% entro il 2025. L’innovazione digitale dei processi sanitari è un’opportunità per migliorare il rapporto costo-qualità dei servizi e limitare



Come nella fotografia il digitale ha ormai soppiantato l’analogico, anche nella sanità la rivoluzione informatica ha fatto prepotentemente il suo ingresso. E non soltanto in sala operatoria, dove regna da anni, ma nelle prestazioni ordinarie. Così i pazienti non si porteranno più lastre e analisi sotto braccio, ma i referti viaggeranno attraverso l’etere, i dati personali li avremo sempre nel portafogli grazie alla carta sanitaria elettronica e le prenotazioni le faremo dal medico di famiglia

Vecchia “lastra” addio: la sanità si informatizza



Tutte e tre le Aree vaste hanno portato avanti progetti: quella in fase più avanzata è l'Area vasta centro, dove i lavori sono completati per Careggi e per il Meyer». Se il Ris traccia l'intero flusso di lavoro, dalla prenotazione ed accettazione del paziente, all'esecuzione e refertazione della prestazione, il Pacs si occupa dell'archiviazione e della gestione digitale delle immagini radiologiche: «Al cittadino – prosegue Chiarugi – verrà consegnato un 'cd patient' contenente le immagini in sostituzione della lastra, che non dovrà più essere stampata. Il sistema sarà accessibile agli operatori per il teleconsulto e la telerefertazione, con una riduzione di costi e tempi di attesa». Nel 2008 sono state circa 4 milioni le prestazioni radiologiche erogate dal Sistema sanitario regionale, mentre negli ultimi 5 anni le risonanze magnetiche e le Tac sono cresciute rispettivamente del 9,3% e del 6,6%. A regime, nell'Area vasta centro funzioneranno 300 postazioni Ris e 200 postazioni Pacs, con una capacità di gestione di oltre 1 milione di esami l'anno.

La Carta sanitaria elettronica

Il progetto della Carta sanitaria elettronica prevede che il cittadino possa richiedere, nel rispetto della privacy, la creazione del proprio fascicolo sanitario elettronico, a cui si potrà accedere tramite una smart card. Quest'ultima «verrà consegnata a tutti i cittadini toscani da fine 2009-inizio 2010. Per attivarla occorrerà recarsi ad uno sportello». Il fascicolo verrà alimentato sia dalle Aziende sanitarie, con dati relativi a ricoveri, farmaci, accessi al pronto soccorso, referti di laboratorio, che dal medico di famiglia attraverso il 'patient summary' (le informazioni più significative della storia clinica del paziente). «Per consultarlo da casa propria serviranno un computer collegato a internet e un lettore di smart card, altrimenti ci si potrà recare in punti di accesso sul territorio dalle Asl, ai Paas. Il cittadino potrà consultare il proprio fascicolo sanitario con il medico di famiglia o con altri operatori sanitari; potrà inoltre consentire che

in situazioni di emergenza-urgenza un set minimo di informazioni (ad esempio l'allergia ad un farmaco) sia reso disponibile ai medici del Pronto soccorso».

In Lombardia, una tra le esperienze più avanzate, «il lettore di smart card può essere acquistato in edicola, mentre in Friuli Venezia Giulia la Regione, su richiesta, ne consegna gratuitamente uno per nucleo familiare. Il progetto Sole dell'Emilia-Romagna è partito invece dalla gestione del ciclo prescrittivo (ricetta elettronica). Ogni Regione insomma – conclude Chiarugi – sta facendo le proprie valutazioni, nell'ambito di regole condivise: proprio a marzo il Garante per la privacy ha emanato delle Linee guida sul fascicolo sanitario elettronico. Progetti a livello nazionale ed europeo stanno lavorando sui contenuti del patient summary e sull'e-prescription».

Il progetto nazionale per informatizzare la sanità



sprechi e inefficienze. Significa investire nelle infrastrutture per lo sviluppo del Paese: la domanda indotta (di banda larga, contenuti e servizi Ict) è stimata in 400 milioni di euro annui nel breve periodo, 2 miliardi annui nel lungo. I Ministeri interessati e il Dipartimento per l'innovazione e le tecnologie sono attivi, anche se talvolta in sovrapposizione, con interventi per il controllo della spesa e l'erogazione dei servizi sanitari. E se Regioni e Aziende sanitarie sono in prima linea, lo sviluppo sul territorio resta molto differenziato e i cittadini non vedono risultati tangibili. Con eGov 2012 si vuole passare dalla logica dei prototipi a quella dei servizi, dalla sperimentazione alla standardizzazione, dal locale al nazionale: si vengono a creare le condizioni per un Piano per l'innovazione in sanità, condiviso dalle amministrazioni centrali e regionali, in grado di favorire uno sviluppo omogeneo di servizi sul territorio, a partire da alcuni progetti prioritari.

Rete dei medici

Punta a mettere in rete i medici di medicina generale e pediatri di libera scelta (circa 55.200), valorizzando le infrastrutture regionali. Circa l'80% dei medici di base utilizza un software di

gestione dei dati del paziente: solo la metà di questi è collegata in rete, prevalentemente per lo scambio dati con altri professionisti. Rendere disponibile per tutti i medici una connessione ad Internet veloce e sicura, significa realizzare un'infrastruttura chiave per la digitalizzazione dei servizi.

Certificati di malattia digitali

Ogni anno sono prodotti circa 12 milioni di certificati (e altrettanti attestati) e oltre 1000 persone sono dedicate al data entry. Introdurre i certificati digitali significa semplificare adempimenti per cittadini e imprese, eliminare la carta, abbattere i tempi e monitorare in tempo reale. Con la guida del Ministero della salute si sta completando il percorso tecnico-normativo ed è in fase di finalizzazione al Tavolo della sanità elettronica la definizione delle specifiche del certificato.

Ricette digitali

La prescrizione farmaceutica e specialistica in formato elettronico comporta la riduzione degli errori, la disponibilità di prescrizioni ripetibili e sempre disponibili, l'abolizione dei costi della carta (550 milioni di ricette nel 2007). È in fase

approvazione la definizione delle specifiche della prescrizione elettronica.

Fascicolo sanitario elettronico

Il Ministero della salute ha attivato un tavolo a cui partecipano le Regioni, il Garante della privacy e il Dit. È in fase di armonizzazione il "Patient Summary". Il Dit e i Ministeri del lavoro salute e politiche sociali, coordinano progetti regionali per l'interoperabilità del fascicolo a livello regionale, nazionale ed europeo.

Prenotazioni on line

L'intento è diffondere sistemi sovra-regionali per la prenotazione delle prestazioni (attualmente Cup multicanali sono disponibili in modo differenziato sul territorio), garantendo facilità di accesso, ottimizzazione della gestione delle risorse sanitarie e monitoraggio dei tempi di attesa.

Anche in sanità è fondamentale la cultura dell'inclusione

di **LUCA MENESINI**, vicesindaco del Comune di Capannori

L'articolo 32 della Costituzione sancisce che "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti".

Il nostro paese in questi anni ha fatto molti passi avanti su questo tema. A partire dalle prime iniziative del privato sociale e delle strutture pubbliche, il vero punto di svolta è stata l'approvazione della legge Turco Napolitano, la prima organica in materia di immigrazione. Oggi molti diritti sanciti da quella legge sono messi in discussione e rischiano di riportarci indietro, molto indietro, al secolo passato.

Ma quei principi, stabiliti da allora, devono essere oggi più che mai il nostro punto di riferimento: l'inclusione dei cittadini stranieri nel 'sistema salute'; l'estensione dell'obbligatorietà dell'iscrizione al servizio sanitario regionale; la parità dei diritti e dei doveri; la garanzia di cure ospedaliere e ambulatoriali urgenti della medicina preventiva e riabilitativa per tutti coloro che non sono in regola con il soggiorno; la particolare tutela per le donne e i minori; l'attenzione alle malattie infettive ed alla profilassi internazionale anche attraverso il divieto di segnalazione, un tema di grande attualità in questo ultimo periodo.

Tali principi sono alla base della nostra civiltà, della nostra cultura di salute. Tutelano la dignità della persona e sono stati riaffermati con forza dalla Corte Costituzionale. Per questo li dobbiamo difendere con forza. Infine è più razionale garantire l'ingresso dei nostri nuovi concittadini nel sistema di salute, perché così facendo si protegge di più la salute di tutti noi.



Non ci sono pirati

Tuttavia non basta riaffermare i principi, che pure, come detto, sono messi in discussione dalle leggi appena approvate e in via di approvazione. E' necessario contrastare il luogo comune che vede gli stranieri come pirati all'arrembaggio del nostro welfare e del nostro sistema sanitario. Le ultime indagini Istat sull'argomento dimostrano senza lasciare dubbi che anche in Toscana, come nel resto d'Italia, gli stranieri fruiscono molto meno degli italiani dei servizi ospedalieri per la semplice ragione che sono un gruppo sociale più giovane e quindi con minore necessità assistenziale. D'altra parte, contribuiscono, attraverso la fiscalità generale, al finanziamento del Ssn al pari dei cittadini italiani. Tuttavia vi è ancora molto da fare da parte degli enti locali in considerazione anche della Riforma del Titolo V della Costituzione. La Regione Toscana da parte può certamente utilizzare tutti gli spazi di competenza che la Costituzione garantisce per migliorare l'inclusione dei cittadini stranieri nel sistema salute perché una piena inclusione è la miglio-

re garanzia per tutta la collettività toscana. Vi sono certamente anche bisogni specifici a cui il nostro sistema di salute regionale deve dare risposte più articolate: si pensi alla prevenzione e alle cure delle donne straniere che hanno difficoltà di accesso al sistema sanitario e sociale per motivi culturali o personali, si pensi alla salute dei minori stranieri non accompagnati, si pensi alla modulazione dei servizi per un'utenza che si è fatta più complessa e articolata e che chiede risposte soprattutto ai Comuni, quali enti di prima istanza per i cittadini e autentici protagonisti della programmazione sociale e sanitaria.

La nuova proposta regionale

In questo senso la nuova proposta di legge regionale sui migranti prevede misure specifiche mirate a rafforzare, almeno nelle intenzioni del legislatore toscano, l'inclusione nel sistema salute: si prevedono misure specifiche per i soggetti vulnerabili, per le donne in stato di gravidanza, per i minori e per i richiedenti asilo, così come per i soggetti detenuti o che eseguono la pena in forme alternative. Allo

stesso modo si punta sull'omogeneizzazione delle prassi nel territorio regionale, oggi molto varie.

Particolarmente interessante è anche la previsione per lo sviluppo di interventi informativi per favorire l'accesso ai servizi, nonché di specifiche iniziative d'informazione e di educazione alla salute nei luoghi di lavoro e su temi relativi alla salute collettiva.

Una prescrizione quest'ultima che la grave emergenza degli infortuni sul lavoro rende davvero necessaria. Infine merita sottolineare la previsione di iniziative di sensibilizzazione, con la partecipazione delle organizzazioni di volontariato, delle organizzazioni no profit, delle strutture sanitarie e con le comunità di cittadini stranieri provenienti dai Paesi dove sono praticate le mutilazioni genitali femminili, per sviluppare l'integrazione socio-culturale nel rispetto dei diritti fondamentali della persona, in particolare delle donne e delle bambine. Come si intuisce si tratta di impegni gravosi che dovranno vedere la collaborazione dei Comuni perché possano essere realizzati in modo efficace.

Dove come e perché donare in Toscana

di **SIMONA CARLI**, direttore del Centro regionale sangue della Regione Toscana

Le donazioni vengono associate a solidarietà, altruismo, senso civico, volontariato. Il Sistema donazioni in Toscana ottiene buoni risultati, collocandosi ai migliori posti in Europa nei trapianti d'organo. L'attenzione si concentra sul numero dei donatori, sulla possibilità di ottenere l'autosufficienza per il sangue, di ridurre le liste di attesa per i trapianti d'organo, permettendo di salvare molte vite. Aspetto fondamentale di tutto il sistema è la qualità e la sicurezza sia del donatore che del ricevente. In questo campo, che privilegia la qualità rispetto alla quantità, la Regione ha investito molto ed ha ottenuto livelli di performance molto elevati, ma il sistema può ancora essere migliorato. Per continuare a migliorare è fondamentale riuscire a coinvolgere, soprattutto nella sensibilizzazione della popolazione, tutte le componenti della società civile, Comuni compresi. Vediamo quali sono i principali dati, i punti di forza, quelli di debolezza e le possibilità di intervento nei vari ambiti della donazione.

Sangue. Il Sistema trasfusionale toscano attraverso il Centro regionale sangue rappresenta, nel panorama nazionale, un punto di riferimento per la ca-

pacità di assicurare un adeguato governo della componente produttiva e per i risultati conseguiti negli ultimi anni, che hanno consentito di raggiungere un buon grado di autosufficienza. C'è un costante aumento del fabbisogno che fa sì che domanda ed offerta coincidano, costringendo a rincorrere sempre l'autosufficienza. L'aumentato fabbisogno è determinato dall'incremento della complessità degli interventi (trapianti, cardiocirurgia), dall'invecchiamento della popolazione, dal miglioramento delle terapie oncologiche ed anche dal rilevante numero di pazienti che vengono a curarsi in Toscana provenienti da altre regioni (circa il 12%). Nel 2008 in Toscana si sono registrate 225.318 donazioni, con un aumento del 3,3% rispetto al 2007 e del 6,3% dei nuovi donatori.

Plasma. È meno conosciuta ma permette la produzione di farmaci plasmaderivati (albumina, immunoglobuline, fattori della coagulazione). Siamo lontani dall'autosufficienza e c'è ancora molto da lavorare per informare e sensibilizzare la popolazione. E' necessario sensibilizzare nuove fasce di donatori (i giovani, i migranti) verso cui occorrono nuove e mirate strategie di comunicazione.

Sangue del cordone ombelicale. Anche questa è disciplinata dalle regole di qualità, sicurezza e tracciabilità del sangue e le madri donatrici sono sottoposte a controlli prima e dopo la donazione. In Toscana c'è una banca di sangue cordonale con due sedi: a Firenze, attiva dal 1997, che ha bancati circa 1200 cordoni e a Pisa, attiva dal 2004, che ne ha bancati 800. Alle donne che partoriscono è offerta la possibilità di donare tutti i giorni della settimana in modo sicuro e gratuito.

Organi e tessuti. Questa donazione vede la Toscana primeggiare nel mondo con 34,6 donatori per milione di abitanti, rispetto ad una media nazionale di 21,7. Siamo secondi solo alla Spagna.

La Regione, con l'Organizzazione toscana trapianti, ha creato una rete che si occupa di promozione, formazione, gestione, e del sistema qualità e sicurezza.

Quest'ultimo aspetto è molto delicato perché per cuore, rene, polmone, fegato il tempo a disposizione è poco ed i controlli devono essere molto severi. A questa organizzazione fanno capo anche i trapianti di tessuti (cornee, valvole cardiache, cute,

osso) altrettanto importanti. E' fondamentale la promozione della cultura della donazione. Per alcuni trapianti la lista di attesa media è molto lunga (1 anno per il cuore, 3 anni per i reni, 6 mesi per il fegato). Nel periodo 2001-2008 sono stati effettuati in Toscana 111 trapianti di rene; 105 di fegato; 16 di cuore. Fondamentale è l'opera di sensibilizzazione svolta dalle associazioni di volontariato, dal Sistema Sanitario, dai Comuni che possono recepire presso gli Uffici Anagrafe e gli URP le dichiarazioni di volontà di donare dei cittadini.

Precisazione

Nella mappa delle Aree protette regionali, pubblicata a p. 25 del n. 4 di Aut&Aut *Parchi e aree protette*, data la scala di pubblicazione, è riportata la sola indicazione del comune capoluogo di provincia (Massa). Precisiamo però che il parco regionale delle Alpi Apuane si trova nelle Province di Massa Carrara e Lucca.

IL PUNTO I nomi

Adriano Amadei Segretario di Cittadinzattiva Toscana.

Simona Carli Direttore Centro Regionale Sangue Regione Toscana.

Cecilia Chiarugi Responsabile del Settore Operazioni - Direzione generale Diritto alla salute e politiche di solidarietà della Regione Toscana.

Carla Donati Responsabile del Settore finanza - Direzione generale diritto alla salute e politiche di solidarietà della Regione Toscana.

Cristina Donati Architetto del CSPE (Centro studi progettazione edilizia).

Paolo Donzelli Direttore Ufficio Studi e progetti per l'innovazione digitale - Dipartimento per l'innovazione e le tecnologie della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Ministro per la Pubblica amministrazione e l'innovazione.

Domenico Giofrè Coordinatore regionale del Tribunale per i diritti del malato.

Luigi Marroni Ingegnere, direttore generale della Asl 10 di Firenze.

Alba Mattesini Bibliotecaria della Biblioteca Degenti dell'Ospedale San Donato di Arezzo.

Luca Menesini Vicesindaco di Capannori.

Pier Natale Mengozzi Presidente nazionale FederSanità ANCI.

Simone Naldoni Assessore alla sanità e politiche sociali del Comune di Scandicci e presidente Federsanità Anci Toscana.

Massimo Novelli Architetto, direttore della Uo Realizzazioni dell'Area tecnica dell'Azienda universitaria-ospedaliera di Careggi e coordinatore regionale della Sias (Società italiana dell'ingegneria e dell'architettura per la sanità).

Sabina Nuti Direttore del Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa.

Antonio Panti Presidente dell'Ordine dei medici di Firenze.

Francesca Pascariello Referente del progetto biblioteca presso l'Azienda Usl n. 12 di Viareggio.

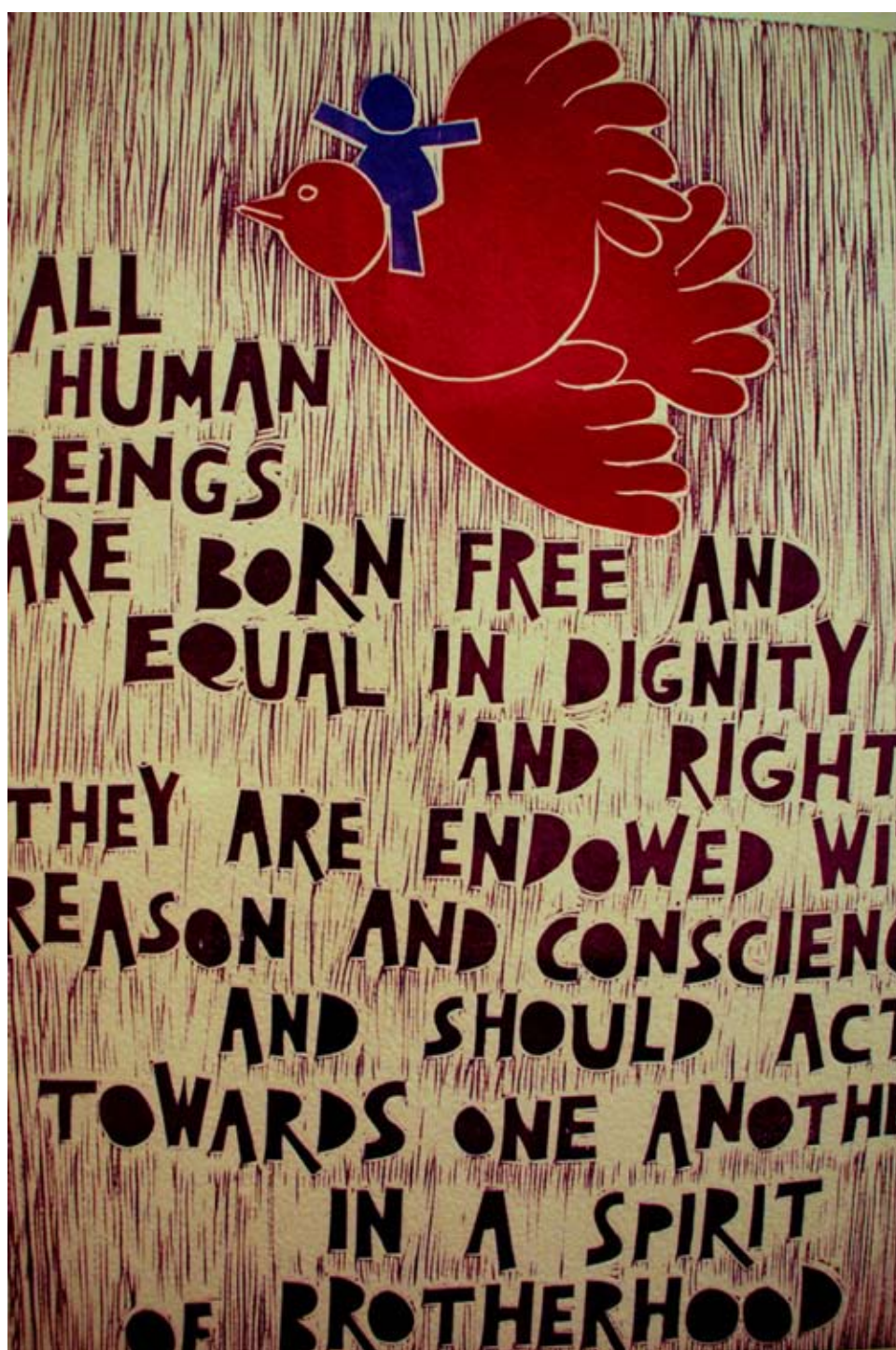
Eugenio Porfido Direttore generale della Asl 11 di Empoli.

Enrico Rossi Assessore al diritto alla salute della Regione Toscana.

Fabio Voller Dirigente Settore Servizi Sociali Integrati - Osservatorio di Epidemiologia Agenzia Regionale di Sanità Toscana.

Tagliata del 50% la spesa sociale

È stato presentato a Roma il secondo Rapporto nazionale dell'Auser "Enti Locali e Terzo Settore" che ha preso in esame i bandi per l'affidamento dei servizi alla persona di un campione di Comuni con più di 30.000 abitanti. Secondo il Rapporto se da un lato sempre più Comuni si affidano a cooperative sociali e associazioni, dall'altro siamo ancora lontani da una piena applicazione del principio costituzionale della sussidiarietà orizzontale. È di 52,9 milioni di euro la spesa prevista dalle selezioni pubbliche per la gestione del sociale indette tra ottobre 2008 e aprile 2009, ma si evidenzia come la mancanza di regole certe e condivise determini una maggioranza di gare al massimo ribasso, a detrimento della qualità dei progetti. Il Rapporto si rivolge anche ai cambiamenti intervenuti nelle politiche sociali del Paese, sottolineando come l'Esecutivo attuale si concentri più sui trasferimenti una tantum alle famiglie, rispetto ai finanziamenti agli Enti locali: le voci di spesa sociale destinate a Regioni e Comuni hanno subito un taglio del 50% rispetto al 2007.



Costruire la città dei diritti umani

Sei associazioni per un obiettivo di grande interesse: "Costruiamo la città dei diritti umani" è la campagna lanciata in occasione delle ultime elezioni amministrative da Libera, Avviso Pubblico, Coordinamento nazionale Enti locali per la Pace e i Diritti Umani, Tavola della Pace, Cnca e Gruppo Abele. Se è vero, infatti, che "nelle città dei diritti umani c'è una responsabilità per tutti", la campagna rilancia l'importanza di un ruolo attivo da parte dei cittadini nelle scelte della comunità, per costruire una politica nuova che sappia far uscire il Paese dalla crisi e combattere povertà e solitudine, incentrandosi su legalità, trasparenza e vicinanza. Proprio quest'ultima è la parola chiave su cui – secondo i promotori della campagna – dovranno fondare la propria azione di governo i sindaci eletti, in quanto difensori e garanti dei diritti fondamentali di tutti, ma anche delle responsabilità e i diritti di ciascuno: la "città dei diritti umani", per crescere, ha bisogno di un rapporto stretto tra cittadini e Amministrazioni.

Guendalina Barchielli

Pontassieve con le pratiche on line

Servizi on line per i cittadini del Comune di Pontassieve, che dai primi di maggio possono effettuare alcune pratiche direttamente da casa. Registrandosi sul sito internet del Comune verranno forniti di "credenziali" (username e password), da ritirare poi presso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico, presentando un documento di identità valido e il codice fiscale. Le "credenziali" sono immediatamente attive dal momento della consegna ed utilizzabili per tutte le pratiche online di tutte le Amministrazioni che aderiscono a "Linea Comune". L'obiettivo dell'Amministrazione è quello di semplificare le procedure e incentivare l'utilizzo del web per un numero sempre maggiore di pratiche, seguendo la strada intrapresa nel 2002 con l'istituzione del Suap, lo Sportello unico alle Attività produttive, che ha riscosso in questi anni un successo sempre maggiore, come evidenziano i dati forniti dall'Amministrazione, con un aumento delle pratiche on line da 286 nel 2003 a 458 nel 2008.

È online ToscanaFacile.it

È attivo ToscanaFacile.it, portale realizzato nell'ambito del progetto regionale CIUT (Customer relationship management integrato delle utilities toscane), che fornisce notizie e servizi on line, come la possibilità di consultare le fatture dei servizi pubblici e svolgere alcune operazioni direttamente dal proprio computer. I cittadini potranno così sfruttare la piattaforma condivisa per interfacciarsi con le diverse aziende che erogano servizi pubblici. Ideato da Cispel Confservizi Toscana, l'associazione regionale delle aziende di servizio pubblico, il progetto CIUT è finanziato per il 40% dalla Regione Toscana; il rimanente 60% è suddiviso tra Cispel e alcune aziende che erogano servizi pubblici e che hanno già aderito all'iniziativa. Alla base del progetto, l'idea di attivare nuovi canali di comunicazione fra cittadino e le aziende di servizio pubblico in Toscana, sfruttando il portale web per velocizzare l'accesso alle informazioni e consentire di poter espletare on line alcune pratiche come il pagamento delle bollette o il controllo dei consumi e delle tariffe per i singoli clienti.

San Rossore 2009

“La scienza motore dello sviluppo – La pace motore del mondo”: questo il titolo del tradizionale Meeting di San Rossore che si svolgerà a Pisa dall'8 al 10 luglio prossimi e che si lega alle celebrazioni dell'Anno Galileiano. A 400 anni dalle prime osservazioni astronomiche di Galileo, infatti, la città lo ricorda con una serie di iniziative, le più diverse, che evidenziano come la ricerca, la curiosità e l'intelligenza possano migliorare la vita degli individui e le prospettive della società. A San Rossore si confronteranno e dialogheranno scienziati come John Holdren, Margherita Hack e Umberto Veronesi, il matematico e saggista Piergiorgio Odifreddi, il teologo Leonardo Boff e il regista Ascanio Celestini. Molti anche i momenti dedicati all'arte, con mostre e concerti. Filo conduttore della tre giorni di seminari e incontri, il ruolo che la scienza e la conoscenza giocano nella costruzione di un nuovo ordine mondiale basato su sviluppo sostenibile, promozione dei diritti umani e realizzazione di processi di pace duraturi.

“Notti vive... senza sballo!”

L'Alia (Alleanza Italiana Alcol) lancia dieci proposte per le nuove Amministrazioni comunali, affinché promuovano una cultura della prevenzione rispetto ai danni provocati dall'abuso di bevande alcoliche. Nel decalogo ci sono proposte concrete come il patrocinio e i finanziamenti per manifestazioni di sensibilizzazione e per l'organizzazione di serate “alcohol free” rivolte ai ragazzi; la predisposizione di un “codice etico” in accordo con gli esercenti e la concertazione con operatori del trasporto pubblico e taxi per garantire ai cittadini tariffe agevolate o corse gratuite per disincentivare l'uso dei mezzi privati in orario notturno. Per il consorzio Alia, composto da società scientifiche, associazioni e di singoli cittadini, le Amministrazioni pubbliche locali devono giocare un ruolo centrale nell'educazione dei cittadini e nella prevenzione dei rischi causati da certi comportamenti e stili di vita, sia promuovendo iniziative di sensibilizzazione sia fornendo delle occasioni di svago “alternative”.

Sette Comuni per la Via Francigena

La Via Francigena era l'arteria medievale che collegava il nord Europa e l'area mediterranea, nei secoli una delle direttrici principali per il commercio e la più importante via di pellegrinaggio verso Roma. Oggi sette comuni a cavallo tra le province di Lucca, Pisa e Firenze hanno dato il via ad un'operazione di promozione turistica in linea con il progetto interregionale “La Via Francigena”, di cui la Regione Toscana è capofila. I Comuni di Altopascio, Castelfranco di Sotto, Fucecchio, Montopoli Valdarno, Santa Croce sull'Arno, Santa Maria a Monte e San Miniato hanno infatti sottoscritto un accordo per la valorizzazione delle realtà turistiche interessate dall'antico tracciato. Gli obiettivi fissati vanno dalla definizione di percorsi in base al tracciato ufficiale approvato dal Consiglio d'Europa, al miglioramento della percorribilità attraverso punti sosta e ristoro, informazioni e segnaletica; dallo sviluppo delle reti telematiche, alla predisposizione di “pacchetti turistici” ad hoc, all'organizzazione di eventi turistico-culturali e sportivi.

Sedici bandiere blu per la Toscana

Sono state presentate il 6 maggio scorso le Bandiere Blu 2009 assegnate dalla Foundation for Environmental Education (FEE) in collaborazione con il COBAT (Consorzio nazionale batterie esauste) ai Comuni rivieraschi ed agli approdi turistici. L'Italia ha ottenuto il quinto posto tra i Paesi che si affacciano sul bacino del Mediterraneo con 113 bandiere - ben 9 in più rispetto al 2008 - per altrettante località rivierasche, ovvero 227 spiagge e 60 approdi turistici. La Toscana si conferma anche quest'anno tra le regioni più virtuose, condividendo il primato con le Marche per il numero di spiagge premiate con 16 bandiere blu, mentre 3 sono gli approdi che hanno ottenuto il riconoscimento. La XXIII edizione della manifestazione ha voluto premiare quelle località le cui acque di balneazione sono risultate eccellenti, e nelle quali le Amministrazioni si sono impegnate a migliorare lo stato dell'ambiente, promuovendo un turismo sostenibile, anche mediante attività di educazione ambientale, rivolte alle scuole, ai turisti ed ai cittadini.

Il ruolo dei sindaci nel garantire la sicurezza urbana

L'indagine Anci Cittalia analizza sia le ordinanze dei sindaci che la percezione dei cittadini. Una banca dati nazionale. Prostituzione, abuso dell'alcol, danni al patrimonio e accattonaggio, le materie più frequentemente disciplinate

“**O**ltre le ordinanze. I sindaci e la sicurezza urbana”: è questo il titolo dell'indagine promossa dall'Anci e dalla Fondazione Cittalia in materia di sicurezza urbana. Lo studio ha analizzato la diffusione delle ordinanze emesse su questo tema dai sindaci nelle varie regioni italiane, dando vita ad una banca dati che offre la possibilità di monitorare l'utilizzo dei nuovi poteri attribuiti ai sindaci su scala nazionale. Spazio anche al punto di vista dei cittadini: un'indagine campionaria, rivolta ai residenti delle città metropolitane, ha analizzato la percezione dell'insicurezza urbana e il suo legame con gli spazi della città. L'analisi che indaga la percezione dell'insicurezza è stata realizzata su un campione di 3.700 cittadini residenti in 11 città italiane, attraverso un sondaggio in collaborazione con Swg, che si concentra su un aspetto specifico, quello delle “paure quotidiane” che condizionano la fruizione degli spazi urbani.

La banca dati delle ordinanze

Le ordinanze sul tema individuate sono state oltre 600: di queste, 510 sono quelle prese in considerazione nella pubblicazione. Sono 318 i sindaci che hanno firmato almeno un'ordinanza sulla sicurezza urbana. Guardando alla ripartizione dei Comuni per fasce demografiche, si può osservare che sono principalmente i sindaci dei Comuni piccoli e medi ad aver assunto provvedimenti su questo tema: il 24% delle ordinanze è stato emanato infatti in Comuni con popolazione compresa tra 5.000 e 15.000 abitanti, il 28% tra 15mila e 50mila e il 12% tra 50mila e 100mila. I Comuni di grandi dimensioni, quelli con oltre 250 mila abitanti, hanno emesso solo l'8% del totale delle ordinanze presenti nella banca dati. Tuttavia, se si considera



che in Italia solo 12 Comuni hanno una popolazione superiore a 250mila abitanti, emerge un quadro differente: ben 9 Comuni di questa fascia dimensionale hanno emesso un'ordinanza, pari quindi al 75% del totale. Analogamente, nei Comuni con popolazione tra 100mila e 250mila abitanti, sono stati l'81% dei sindaci ad emanare un provvedimento. Al contrario solo il 5,7% dei Comuni con popolazione tra 5mila e 15mila abitanti e l'1% dei piccoli Comuni ha assunto provvedimenti in materia. Il 66,4% delle ordinanze è stato emesso da sindaci di Comuni del Nord Ovest e del Nord Est (rispettivamente il 39,9% e 26,5%), solo il 6,7% delle ordinanze dai sindaci dei Comuni delle Isole. Nel Centro e Sud le ordinanze emesse sono rispettivamente l'11,8% e il 15,1% del totale. La Regione in cui si registra il maggior numero di ordinanze emesse è la Lombardia, dove in 82 Comuni (pari al 5,3% dei Comuni lombardi) sono stati emessi 144 provvedimenti.

L'indagine mette però in luce il dato significativo di Emilia-Romagna, Toscana e Veneto: qui, pur essendo stato emesso un numero assoluto inferiore di ordinanze, si segnalano percentuali più elevate di coinvolgimento dei Comuni: ad esempio il 7,7% dei Comuni toscani ha assunto provvedimenti in materia di sicurezza sulla base della legge e del decreto del Ministero dell'interno.

Gli ambiti di intervento

Il tema maggiormente regolato è quello del divieto di prostituzione in aree pubbliche (16%). Segue il divieto di consumo e somministrazione di bevande alcoliche (13,6%), ovunque oltre un certo orario o molto più spesso limitatamente all'utilizzo di bottiglie e bicchieri di vetro o metallo che possano essere successivamente abbandonati nelle vie e nelle piazze del comune. Il 10% dei provvedimenti prevede interventi finalizzati a contrastare fenomeni di danneggiamento del patrimonio

pubblico e privato, seguono l'accattonaggio molesto (8,4%) e l'abbandono dei rifiuti (7,4%).

Tra gli ambiti di intervento meno disciplinati figurano gli interventi volti a contrastare fenomeni di bivacco (3,7%), i lavavetri (0,9%), il consumo e lo spaccio di stupefacenti (1,5%) e i parcheggiatori abusivi (0,1%). Generalmente la totalità della collettività è destinataria dei contenuti delle ordinanze (69%), per esempio quelle antiprostituzione. Solo nel 12% dei casi, i contenuti sono indirizzati ad esercenti di attività commerciali, associazioni, centri ricreativi e culturali, soprattutto quando il divieto sanzionato riguarda il consumo o la vendita di bevande, alcoliche e non, o alimenti.

La percezione dell'insicurezza

Secondo l'indagine, per i cittadini nella fascia di età 18-34 anni la precarietà lavorativa è la paura prevalente (49,9%) mentre la criminalità è meno temuta; tra i 35-54 anni le due paure tendono a riequilibrarsi (precarietà lavorativa 36,2% e microcriminalità 26,4%), mentre per gli over 55 le due paure tendono a invertirsi (precarietà lavorativa 20,3% e microcriminalità 39%). Tra le prime cause a cui viene attribuito dai cittadini l'aumento dell'insicurezza, in tutte le città, c'è “la scarsa efficacia della giustizia” (37%). Seguono la mancanza e la precarietà del lavoro (36%), l'immigrazione (24%), l'aumento delle disuguaglianze e la crisi economica (26%), il ruolo dei mass media nell'alimentare la percezione di insicurezza (18%) e l'insufficienza delle forze di polizia (17%). Tra gli effetti che – secondo i cittadini – sono generati dall'insicurezza ci sono l'aumento della diffidenza e la diminuzione della solidarietà.

Per consultare l'intero documento: www.cittalia.it

Se io ho questo nuovo media: la possibilità cioè di veicolare in un microsecondo un numero enorme di informazioni, mettiamo caso a un 'aborigeno' dalla parte opposta del pianeta. Ma il problema è: Aborigeno, io e te, che c... se dovemo di'? C. Guzzanti

Comunica responsabilmente

Diretta e provocatoria la nuova campagna di comunicazione della Facoltà di Scienze della Comunicazione Sociale dell'Università Pontificia Salesiana.

In occasione del suo ventesimo compleanno, la FSC ha deciso di creare una comunicazione che fosse rispettosa della sua missione e che parlasse con estrema franchezza dei problemi legati alla dilagante 'irresponsabilità' della comunicazione massmediatica e non, per affrontare con fermezza l'emergenza socio-educativa che la nostra società sta vivendo.

Cinque i soggetti della campagna che sono legati a cinque specifiche aree di responsabilità, ampiamente disattese nell'odierno panorama mediale: giornalismo, pubblicità, politica, educazione, televisione. In ciascuno di questi soggetti il richiamo è esplicito: Comunica Responsabilmente, un appello che fa eco ai messaggi di responsabilità legati ad altri comportamenti socialmente impattanti

come il bere e il guidare ad esempio.

Una scelta precisa che nasce dalla volontà di sottolineare quali sono gli effetti – sottili e spesso corrosivi – della comunicazione improvvisata, poco educata e coscienziosa, quando non rispettosa dei pubblici che incontra. Segue una baseline: la comunicazione è sociale, a specificare la ratio di questo richiamo alla responsabilità come premura sociale ed esistenziale per elaborare forme del comunicare più consone alla dignità umana. In ciascuno dei diversi soggetti viene poi di volta in volta affrontata l'emergenza comunicativa specifica, descritta nel testo che sempre – dopo un atto di denuncia – rilancia un'idea del comunicare cristianamente orientata.

Chiude la comunicazione frontale un payoff che chiarisce ulteriormente lo sguardo che la facoltà – con il suo progetto formativo – intende proporre a coloro che si interessano di comunicazione: **La comunicazione educa. L'educazione comunica.** Un chiasmo illuminante sul quale forse tutti

dovremmo poter riflettere un po' più spesso, anche nelle nostre quotidiane azioni comunicative, cariche di una responsabilità che va affrontata con gioiosa determinazione.

bucci@comunica-online.com



Comunica Responsabilmente

La Comunicazione è sociale.

I bambini ci guardano. Non sappiamo cosa pensano, ma vediamo come agiscono. Spesso condizionati da fragilità e solitudine.

Crediamo in una società capace di comunicare con i giovani, avendone rispetto e cura. Perché il loro futuro è il nostro futuro.

FSC
Facoltà di Scienze della Comunicazione Sociale
Università Pontificia Salesiana - Piazza Amedeo Salesiano, 1 - 00186 Roma
06.87290.331 - info@fsc.univap.it - fsc.univap.it



Comunica Responsabilmente

La Comunicazione è sociale.

Emergenze, vere e presunte. Fatti reali che non fanno notizia, ma che aiutano a comprendere cosa accade nella nostra società, locale e globale.

Crediamo in un giornalismo autonomo, orientato alla pubblica utilità. Affinché le persone possano informarsi, capire, scegliere.

FSC
Facoltà di Scienze della Comunicazione Sociale
Università Pontificia Salesiana - Piazza Amedeo Salesiano, 1 - 00186 Roma
06.87290.331 - info@fsc.univap.it - fsc.univap.it



Comunica Responsabilmente

La Comunicazione è sociale.

Corruzione, collusione, condanne, volgarità, risse, privilegi, prepotenze, bugie.

Crediamo che la comunicazione politica possa ancora essere espressione di valori fondanti il bene comune. Luogo di partecipazione democratica. Confronto leale e pacifico.

FSC
Facoltà di Scienze della Comunicazione Sociale
Università Pontificia Salesiana - Piazza Amedeo Salesiano, 1 - 00186 Roma
06.87290.331 - info@fsc.univap.it - fsc.univap.it

PERCORSI

DI CITTADINANZA

Diritti negati in barba al diritto



A partire da questo numero "Percorsi di cittadinanza" diventa rubrica di Aut&Aut. Per dieci anni è stato testimone privilegiato del fenomeno dell'immigrazione nella nostra regione e nel Paese, diventando luogo di confronto tra gli enti locali e il mondo delle associazioni sugli strumenti per l'accoglienza e l'integrazione. Oggi, con una rinnovata linea grafica e nuovi contenuti, questi temi si confermano a pieno titolo come parte integrante del programma di governo locale. Questo numero esce infatti in una fase in cui il dibattito sull'immigrazione è più che mai aperto sia a livello nazionale che regionale, con l'approvazione e la discussione anche in Toscana di nuovi provvedimenti, alla ricerca di soluzioni in grado di garantire il giusto equilibrio tra i diritti dei migranti e la loro corretta integrazione.

(segue a pagina 38)

In un momento in cui il Governo italiano si ostina a definire clandestini i migranti che provano ad attraversare il canale di Sicilia, quando una parte significativa di loro avrebbe pieno diritto di presentare domanda alla Commissione per il riconoscimento dello status di rifugiato politico, la Consulta Immigrazione di Anci Toscana esprime tutta la sua preoccupazione per la negazione di questo diritto. La Consulta ricorda inoltre, dal momento che sembra messo in secondo piano, che il respingimento di rifugiati o richiedenti asilo, è tassativamente vietato dagli obblighi internazionali che scaturiscono, in particolare, dalla Convenzione sui Rifugiati del 1951 e dal protocollo del 1967, dalla Convenzione Internazionale sui Diritti Civili e Politici, dalla Convenzione Onu contro la Tortura e dalla Convenzione Europea sulla Protezione dei Diritti Umani. Il rinvio diretto di un rifugiato o di un richiedente asilo verso un paese nel quale teme di

essere perseguitato non rappresenta l'unica forma di respingimento: anche il rinvio indiretto verso un paese terzo che potrebbe successivamente rinviare la persona verso il paese di temuta persecuzione costituisce un respingimento, ed in questo caso entrambe gli stati sarebbero ritenuti responsabili. Pertanto nessun richiedente asilo dovrebbe essere rinviato verso un paese terzo che non possa garantire criteri base di protezione: osservanza del principio di non-respingimento, impegno ad esaminare in maniera imparziale ed obiettiva la domanda di asilo della persona, e che abbia dimostrato capacità e volontà di fornire efficace protezione in tutti i casi competenti. Nel 2000 il Ministero dell'Interno, l'Anci e l'Unhcr hanno stipulato un Protocollo di Intesa e avviato il Programma Nazionale Asilo (Pna), per costituire una rete coordinata di interventi, con oltre 200 Comuni coinvolti. L'esperienza del Pna si è consolidata con il Sistema di protezione per richiedenti asilo e

rifugiati (Sprar) che è composto dagli Enti locali che prestano servizi finalizzati all'accoglienza dei richiedenti asilo e alla tutela dei rifugiati e degli stranieri destinatari di altre forme di protezione umanitaria. E' una rete di progetti attivati grazie ad organizzazioni non governative di settore, enti ed organismi con esperienze e competenze in ambito sociale e produttivo. In Toscana sono attivi progetti che riguardano diversi Comuni: Rosignano Marittimo, Pisa, Pontedera, Firenze, Borgo San Lorenzo, Foiano della Chiana, Galliciano. Negli anni, il Sistema di Protezione ha portato avanti servizi di formazione linguistica e professionale, inserimento socio-lavorativo e socio-abitativo. La Consulta Immigrazione di Anci Toscana vuole rilanciare l'impegno teso al sostegno di queste esperienze affinché non si affievoliscano, in questo difficile momento politico, le intenzioni di lavoro sui sistemi innovativi delle pratiche di accoglienza.

Sara Denevi

Un tavolo di confronto per affrontare i problemi

Intervista a **DANIELA DI CAPUA**, direttrice dello Sprar (Sistema di protezione per i richiedenti asilo e i rifugiati) a cura di Olivia Bongianini

Quali tendenze avete registrato nel 2008 rispetto agli arrivi dei migranti e al numero dei richiedenti protezione?

Nel 2008 è cambiato moltissimo nel sistema di accoglienza. Le domande di asilo a livello nazionale sono quasi raddoppiate: nel 2007 erano 15mila, nel 2008 sono diventate 32mila. Questo è avvenuto in maniera imprevedibile, ed ha avuto ricadute sui percorsi di accoglienza. Questa situazione ha infatti indotto il Ministero dell'Interno a intervenire con misure straordinarie e di emergenza, per incrementare il numero dei posti nei centri governativi preposti a ospitare richiedenti protezione. Ai nove Cara, i Centri di accoglienza richiedenti asilo, è stato aggiunto un alto numero di ulteriori centri di prima accoglienza. Ci risulta che i posti attivati siano complessivamente 9mila, tra Cara ordinari e straordinari. Il sistema di prima accoglienza ospita le persone per il periodo in cui devono completare la procedura di asilo, dopodiché queste vengono segnalate a noi per una seconda accoglienza, più facilmente orientata all'integrazione, che prevede una più articolata costruzione di percorsi individuali di inserimento socio-economico.

In questo contesto, qual è il ruolo che svolge il Sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati?

Lo Sprar, ha avuto 3.000 posti finanziati per il 2009 per proseguire questo percorso di accoglienza. Stiamo facendo i 'salti mortali' cercando innanzitutto di rispondere alle esigenze delle categorie più vulnerabili come minori non accompagnati, malati, vittime di tortura, donne sole con bambini e così via. Ci tengo a sottolineare che non tutto è legato alla possibilità di finanziamento, bisogna che questo si accompagni ad un lavoro più condiviso tra tutti soggetti coinvolti: il Ministero,

le prefetture, ma anche gli Enti locali, le realtà del terzo settore, gli enti di tutela, le associazioni di categoria che sono funzionali a un'effettiva integrazione sul territorio. Come Anci abbiamo proposto al Ministero l'istituzione di un tavolo tecnico per lavorare a un obiettivo comune ed è notizia recente che il Ministero ha annunciato che verrà istituito un tavolo di confronto con l'Anci per varare un programma nazionale per i rifugiati.

Dal punto di vista sociodemografico delle persone che arrivano da noi cosa è cambiato? Le famiglie sono

in aumento? Quale la fascia d'età prevalente?

In linea generale si confermano anche per il 2008 i dati già emersi negli anni precedenti. La maggior parte delle persone arriva dal Corno d'Africa: Eritrea, Somalia, Etiopia. Abbiamo assistito a un rilevante incremento di nigeriani. Gli uomini sono ancora in maggioranza rispetto alle donne; la fascia di età prevalente è 25-40 anni. È cresciuto il numero di famiglie. È in aumento anche il numero delle vittime di trauma e torture, ma presumiamo che sia aumentata soprattutto la capacità degli operatori di identificarle fin da subito.



AD ANCI LA PROTEZIONE DEI RICHIEDENTI ASILO

Con la legge n. 189/2002 è stato istituito il Sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati (Sprar), coordinato dal Servizio Centrale, istituito dal Ministero dell'Interno, affidato ad Anci e costituito dalla rete degli enti locali che hanno accesso al Fondo nazionale per il finanziamento e il sostegno a progetti di accoglienza e integrazione. Il Servizio fornisce un monitoraggio costante sull'accoglienza in Italia, incentrata su progetti di dimensioni medio-piccole, tali da consentire una forma di accoglienza "inte-

grata". Oltre al sostegno di base, si va infatti dall'orientamento legale alla costruzione di percorsi individuali di inserimento socio-economico.

Per il biennio 2009-2010 i progetti territoriali dello Sprar sono 138, per un totale di 3.000 posti in accoglienza, e coinvolgono 123 Enti locali distribuiti su 19 regioni. La Toscana è tra quelle che hanno presentato più progetti: ben 8 quelli finanziati.

Un primo profilo socio-demografico delle persone accolte nello Sprar evidenzia come

la maggioranza dei beneficiari siano uomini singoli, di età compresa tra i 18 e i 40 anni, anche se sono in aumento le famiglie monoparentali, costituite in prevalenza da madri sole con figli, provenienti soprattutto dai Paesi del Corno d'Africa. In netta crescita anche il numero dei minori non accompagnati, che, a fronte delle 197 presenze del 2007, nel 2008 sono saliti a 409, in prevalenza giovani uomini intorno ai diciassette anni, provenienti per la maggior parte dall'Afghanistan.

Accogliere i migranti in Mugello

di **LUIGI ANDREINI**, responsabile Associazione Progetto Accoglienza



L'Associazione Progetto Accoglienza onlus dal 1992 opera in Mugello verso gli immigrati. Gestisce un centro di ascolto, strutture di accoglienza, un centro di documentazione interculturale e azioni educative, di formazione e ricreative rivolte sia agli immigrati che a tutta la popolazione. Le attività sono realizzate in collaborazione con enti pubblici, istituzioni, associazioni, cooperative, centri culturali. Dalla sua nascita l'Associazione ha ospitato temporaneamente ed accompagnato 87 famiglie. Molte di queste sono state di richiedenti asilo e rifugiati.

L'Associazione in accordo con il Comune di Borgo San Lorenzo gestisce vari progetti: Azione Comune, Programma Nazionale Asilo, Sprar. Il Comune ha messo a disposizione una casa di proprietà. Ci sono poi altre strutture e il coinvolgimento dell'Istituto degli Innocenti di Firenze, del Comune di Firenze e di Provincia, Regione e Prefettura. L'attività di rilievo è quella dell'accoglienza dei migranti e dell'interazione con il territorio. Oggi nelle strutture ci sono otto famiglie con 13 adulti e 14 bambini. Sette sono inserite nel progetto Sprar. Sono seguite da operatori e volontari per le azioni di accoglienza che consistono nel garantire assistenza e accompagnamento e favorire la ricerca di autonomia.

Si effettua un processo individuale ed organizzato, attraverso cui le persone possono ri-trovare le proprie capacità di scelta e di costruzione del futuro e ri-trovare la percezione delle proprie competenze e possibilità. Perciò si parla di ac-

In diciassette anni l'associazione ha sostenuto 87 famiglie

coglienza integrata. A servizi tradizionali quali l'assistenza sanitaria, sociale e legale, si accompagnano attività multiculturali: svolgimento di laboratori e corsi manuali (cucito, telaio, cura del verde) inserimento scolastico dei minori, insegnamento dell'italiano agli adulti, formazione e inserimento lavorativo, ricerca di lavoro stabile e di alloggio.

Un'attenzione particolare è dedicata ai minori, sia per l'approccio e l'accompagnamento scolastico, sia per la creazione di laboratori per i più piccoli. Vengono organizzati spazi didattici e momenti ludico-formativi condotti da operatori e volontari. Le attività sono integrate da iniziative aperte alla popolazione per permettere un'interazione. Conoscersi, ascoltarsi, frequentarsi e scambiarsi esperienze di vita è sicuramente la strada migliore per l'abbattimento di pregiudizi e per una convivenza serena. La particolare storia dei rifugiati che richiedono protezione ha fatto sì che siano emersi aspetti pluriproblematici e si sia attivato un sostegno psicologico in collaborazione con il Cerisc (gruppo di studio e di intervento di etnopsichiatri e psicoterapeuti) di Prato. Pur nelle difficoltà che si incontrano, pensiamo che l'impegno debba andare verso l'apertura delle nostre città e delle nostre comunità locali, non verso la costruzione di muri tra noi ed il resto del mondo. Vogliamo continuare ad impegnarci per la salvaguardia dei diritti inviolabili dell'uomo e l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale, come prevede la nostra Costituzione.

Oggi sono 8 le famiglie seguite con 27 componenti. Un'attenzione particolare per i minori. Il sostegno psicologico per le situazioni più problematiche dei rifugiati. L'interazione con i residenti

ALLARGARE LE FILIERE DELL'ACCOGLIENZA

Quando l'accoglienza sul nostro territorio non può esser garantita, si muove l'unità mobile di prima assistenza sociosanitaria di Medu (Medici per i diritti Umani). A Firenze, come a Roma il camper di Medu ha come utenti principali i senza fissa dimora. Nel territorio di riferimento i pazienti sono, oltre i 200 rom rumeni presso gli insediamenti precari delle Piagge, dell'Osmannoro e di Quaracchi, i migranti che, in fuga dal proprio Paese, trovano un rifugio ai limiti della società. Così presso gli stabili occupati dell'ex ospedale Meyer lo staff Medu fornisce le prime informazioni sulle cure ai cittadini somali. Sono una cinquantina, tutti uomini fra i 18 e i 30 anni con permesso di soggiorno per richiesta asilo, asilo, protezione umanitaria o sussidiaria. L'accoglienza è insufficiente per questi uomini che vivono in camere collettive con un unico servizio igienico e privi di cucina. L'accesso ai servizi sanitari è limitato per mancanza di informazione e orientamento ma, soprattutto, per la mancata concessione della residenza da parte del Comune, che rimane il fattore determinante per l'iscrizione alla Asl. Per poter provvedere ai bisogni di salute dei cittadini stranieri più esposti a situazioni di vulnerabilità sociale, così come per lavorare a supporto del servizio pubblico sanitario senza mai creare sovrapposizioni inutili, Medu intende continuare a promuovere il coinvolgimento delle istituzioni, locali e regionali, per allargare le filiere dell'accoglienza in Toscana.

sd

Migranti e nefandezze a mezzo stampa

Diversamente da altri paesi, in Italia non esiste una distinzione tra stampa d'élite e popolare. C'è, sì, molto giornalismo-spazzatura, aumentato negli ultimi anni: volgare, razzista, cinico, profondamente dannoso. Sono però i giornali più quotati che legittimano e guidano campagne di esclusione particolarmente immorali. E' accaduto nel maggio 2007 a "La Repubblica", con la famigerata lettera Poverini-Augias a far da piedistallo al suicidio securitario dei sindaci "di sinistra". Ora altre testate mostrano maggiore disponibilità a prostrarsi davanti al potere, e a prendere l'iniziativa per nascondere le accuse vaticane, europee e mondiali sul comportamento del governo italiano nei confronti dei profughi dall'Africa. Sul "Corriere della Sera" Sergio Romano il 13 maggio scrive un editoriale ("Immigrazione: politica dei respingimenti, tra ipocrisie e realtà"), le cui rampogne a un'opposizione che "se vuole essere credibile deve accettare l'ipotesi dei respingimenti" suonano grottesche, sia perché parla di "ipotesi" per indicare realtà già in atto, sia perché riesce ad evitare di pronunciare il termine "chiedenti asilo", o "rifugiati". La pagliuzza delle ipocrisie altrui copre la trave della propria ipocrisia.

Ci aveva pensato la "Stampa", il giorno prima, a nascondere questa realtà, chiedendo, in un sondaggio online: "Il governo ha deciso di respingere i migranti clandestini prima ancora che arrivino in Italia. Siete d'accordo?" Dopo anni di criminalizzazione della figura del "clandestino", è scontato il successo delle posizioni filogovernative. Se si fosse detto: "Il governo ha deciso di respingere in mare probabili perseguitati politici, bambini piccoli, donne incinte che cercano di approdare in Italia, e che

costituiscono meno del 10% di chi cerca di entrare in Italia", l'accordo sarebbe stato assai minore. Ma così si sarebbe *informato* il lettore, e non è questo il ruolo dei giornali.

Torna alla carica, lo stesso giorno e sul medesimo quotidiano,

Luca Ricolfi (quello che misura la "propensione allo stupro") sotto il titolo: "La sinistra degli snob". Ecco la descrizione del campo: "Da una parte il ministro dell'Interno Maroni e la Lega, orgogliosi che l'Italia sia riuscita per la prima volta a impedire a

diverse imbarcazioni cariche di migranti di raggiungere illegalmente le nostre coste. Dall'altra la Chiesa, le organizzazioni umanitarie e ieri anche il Consiglio d'Europa. Preoccupati che fra i migranti vi possano essere persone che, una volta sbarcate in Italia, avrebbero chiesto e ottenuto asilo politico. In mezzo, gli altri attori politici.

Si noti che Ricolfi accenna alla questione dell'asilo, anche se lo presenta non come un diritto garantito dalla Costituzione, ma come un'ubbia di Chiesa e associazioni. Intento a bacchettare chi ancora resiste flebilmente a "qualsiasi proposta concreta in materia di sicurezza", egli evita di dare due notizie necessarie: la prima è che l'orgoglio della restituzione alla Libia gronda di sangue e violenze di ogni tipo, come è da anni documentato da testimoni*; la seconda riguarda la percentuale misera delle concessioni di asilo politico rispetto ai richiedenti, per tacere del fatto che non tutti quelli che ne avrebbero diritto riescono ad accedere al modulo di richiesta.

La "concretezza" evocata da chi evita queste informazioni e rimuove la parola stessa "rifugiato" è quella della divisione del mondo tra chi accetta la "protezione" di un potere che sgretola secoli di costruzione dei diritti dell'uomo, e chi, escluso da questi diritti, viene criminalizzato per giustificare tanta disumanità.

Il tutto, in nome di un consenso presso gli elettori, costruito per anni da intellettuali capaci di scrivere giorno per giorno che la difesa dei principi di una civiltà giuridica è un atteggiamento astratto, presuntuoso, snobistico. Il razzismo, invece, è intelligente e moderno.



(segue da pag. 35)

Sono tre gli aspetti di un'unica questione su cui gli amministratori sono chiamati a misurarsi: l'affermazione dei diritti dei migranti, lo sviluppo di processi di civile convivenza, la vivibilità e la sicurezza dei territori. È una sfida non facile, a cui però non possiamo sfuggire, cercando di sottrarre questo tema ad una eccessiva politicizzazione.

Alessandro Pesci

Hanno collaborato a questo numero della rubrica "Percorsi di cittadinanza" Sara Denevi e Giuseppe Faso.

* Si veda il dvd "Come un Uomo sulla terra", <http://comeunuomo sullaterra.blogspot.com>.



CITTÀeBENESSERE

Salone dei servizi per la vita di qualità

Il salone si concentra sul benessere - collettivo e individuale - nelle sue diverse declinazioni, e sulle risposte che le Amministrazioni Pubbliche sono chiamate a dare sui bisogni relazionati ai nuovi stili di vita; dalla gestione dei servizi pubblici all'educazione ambientale, passando per l'accessibilità delle strutture e degli spazi urbani per arrivare poi alle politiche sociali e l'impegno nel terzo settore.

AREAPUBBLICA

Salone dell'Amministrazione pubblica che innova

Una rassegna delle principali esperienze d'innovazione: l'Amministrazione Pubblica presenta in questo salone il lavoro svolto nel campo "del fare".

Dai cambiamenti nel quadro europeo, alle diverse forme di partecipazione; dallo sviluppo delle campagne di comunicazione pubblica, alla valorizzazione delle risorse umane, passando per la nuova stagione delle biblioteche pubbliche, sempre più spesso spazi di cultura polivalenti.

e-GOV

Salone dell'innovazione tecnologica e delle tecnologie dell'intelletto

Capire come l'Amministrazione Pubblica può avvantaggiarsi delle nuove tecnologie, mettendo al servizio dei cittadini le risorse offerte dal web e dai social network, per creare una rete di servizi il più inclusivi possibile, superando le troppe barriere informatiche che ancora oggi rappresentano un deterrente al pieno sviluppo di tutte quelle pratiche che rientrano nel governo digitale.

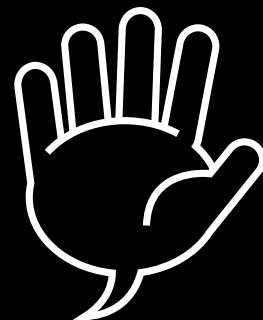
SALVAGUARDIA

Salone della prevenzione, sicurezza e Protezione civile

Il salone, inaugurato quest'anno in collaborazione col Dipartimento di Protezione Civile, rappresenta un'importante occasione per capire su quali pratiche si dovrebbe puntare per la salvaguardia del nostro territorio, facendo un punto della situazione su quanto ancora resta da fare per operare in una prospettiva di più ampio respiro, basata sull'integrazione delle competenze dei vari enti ed incentrata sull'educazione e la prevenzione.

Officina
dove generare
nuove idee
e favorirne
l'applicazione.
Rassegna
di **contenuti liberi**
per il governo
locale.

DIREeFARE
traccia percorsi
per esserci
e interagire
nel **cambiamento**.
Perché l'**innovazione**
comincia **nella testa**.



DIRE E FARE

F I R E N Z E
FORTEZZA DA BASSO
28/31 ottobre 2009

