

Sanità Toscana

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

Versione Pdf del supplemento al n. 10
anno XV del 13-19 marzo 2012
per la pubblicazione sul sito
della Regione Toscana
www.regione.Toscana.it

Parola d'ordine:
appiattare
la «piramide»

di Chiara Gherardeschi*
e Angela Plebani*

La proposta di nuovo Piano sanitario e sociale integrato 2012-2015, approvata dalla giunta il 19 dicembre 2011, si caratterizza per focalizzare l'attenzione sull'importanza dell'integrazione fra tutte le politiche al fine di proseguire e rafforzare le azioni per promuovere e favorire la salute dei cittadini toscani.

Molte le prove, che vanno via via accumulandosi, che dimostrano come la salute possa essere influenzata da politiche non direttamente sanitarie e, viceversa, che indicano come lo stato di salute della popolazione abbia importanti effetti sulla realizzazione degli obiettivi della società, come il benessere e la crescita economica. Nel Piano, per affrontare insieme le tematiche sanitarie e sociali in una logica unitaria, si introduce e si richiama il modello a "piramide" di Kaiser Permanente, riferito alla stratificazione del rischio nella popolazione e alla differenziazione delle strategie d'intervento in relazione ai differenti livelli di rischio. Questo piano rappresenta l'intenzione di ricondurre le azioni del sistema socio-sanitario all'evoluzione del rischio e del bisogno di salute, cercando così, anche attraverso una diversa organizzazione degli argomenti trattati nel Piano, di segnalare la necessità di una svolta verso un approccio focalizzato sulla persona

CONTINUA A PAG. 2

STILI DI VITA Il successo delle politiche intersettoriali per la promozione di scelte sane

L'informazione che fa bene

I fattori di rischio responsabili del 60% della perdita di anni di vita

Ssecondo i dati dell'Oms, l'86% dei decessi e il 77% delle spese sanitarie in Europa e in Italia sono causati da alcune patologie (malattie cardiovascolari, tumori, diabete mellito, malattie respiratorie, problemi di salute mentale e disturbi muscoloscheletrici) che hanno in comune fattori di rischio modificabili, quali il fumo di tabacco, l'obesità e sovrappeso, il consumo di alcol, la sedentarietà. Negli ultimi anni, per effetto di strategie adottate in Italia e nel mondo, si sono potuti osservare alcuni cambiamenti nella giusta direzione ma permangono, tuttavia, andamenti negativi per certi fattori e sottogruppi di popolazione.

La Toscana si è da tempo attivata seguendo una politica di intervento partita dalla conoscenza della situazione (studi epidemiologici sullo stato di salute e le abitudini dei toscani, in particolare dei bimbi) che è servita per individuare e attivare una serie di alleanze (con la scuola, con il mondo dello sport, del commercio ecc.) attraverso le quali sono state messe in atto molteplici azioni di cui si è cercato di misurare l'efficacia. Il 14 marzo 2012 nell'Auditorium di Santa Apollonia a Firenze sarà fatto il punto su quanto fatto e i risultati raggiunti nel Convegno "Guadagnare salute in Toscana - Il sistema di sorveglianza sugli stili di vita: dai dati alle azioni". Sarà il momento per verificare, attraverso la presentazione dei dati degli studi Passi, Okkio alla salute, Hbsc e Edit, i risultati raggiunti e soprattutto che, a fronte di numeri preoccupanti, ci siamo attivati per proporre azioni capillari e diversificate.

Dopo 10 anni possiamo registrare una serie di trend epidemiologici positivi. Ma una politica efficace per la promozione di stili di vita salutari non deve comunque accontentarsi di contemplare i successi conseguiti e deve studiare le cause degli insuccessi, mettere a punto nuove strategie e moltiplicare gli sforzi per invertire alcuni andamenti. Un dato inoltre risulta immediatamente chiaro e cioè che la scelta



IL PROGETTO «E VAI CON LA FRUTTA»

Ragazzi a lezione di stagionalità del cibo

Il libro-gioco «A regolo d'arte» per capire la geografia degli alimenti

C'è un piccolo libro, colorato, con disegni di frutta animata e gioiosa che è il grande supporto didattico all'interno del progetto toscano "E vai con la frutta". Si chiama "A regolo d'arte" e punta a favorire il potenziamento della conoscenza della stagionalità dei prodotti e della loro localizzazione. Composto da 77 pagine, con giochi e cruciverba, si configura come un utile strumento per le famiglie, insegnanti e ragazzi. Un agile libretto, articolato sui dodici mesi, in corrispondenza dei quali vengono proposte storie, giochi e ricette dedicate a un particolare prodotto del territorio toscano. Partendo dal frutto o dall'ortaggio proposto dal libretto, attraverso il "regolo" (Un cerchio che segna il tempo con due facce divise ciascuna in sei mesi che consente di evidenziare i prodotti tipici toscani legati al mese di maturazione) è possibile ampliare la scelta alimentare anche ad altri prodotti.

Nel libro vengono affrontati tutti i mesi dell'anno e per ogni mese viene descritta una storia di un frutto, con ricette allegate: se a gennaio è previsto il cavolo, a luglio c'è la melanzana, se ad agosto ci sono la storia e le ricette del pomodoro, a ottobre la castagna. Si tratta di un metodo ludico e formativo insieme, che permette ai ragazzi di collocare, anche dal punto di vista geografico, oltre che temporale, i singoli alimenti, costituendo un utile ausilio anche nel percorso didattico.

vincente è quella delle strategie intersettoriali, che abbiamo perseguito attraverso il programma Guadagnare salute.

Le istituzioni non possono condizionare le scelte individuali, ma sono in grado di rendere più facili le scelte salutari attraverso l'informazione, che può aumentare la consapevolezza, attraverso azioni regolatorie per modificare l'ambiente di vita, ma soprattutto favorendo programmi e obiettivi condivisi fra enti, associazioni di categoria, consumatori ecc., mondi apparentemente lontani dalla Sanità ma che possono fortemente influenzare la salute.

In circa un secolo la speranza di vita è fortemente aumentata e le cause di malattia e morte profondamente modificate. Oggi sono le malattie croniche e non più quelle infettive a essere preponderanti, malattie per le quali non esiste una "vaccinazione" ma la cui prevenzione passa attraverso stili di vita corretti che la comunità deve promuovere incoraggiando il singolo individuo ad adottarli. I fattori di rischio sono responsabili - da soli - del 60% della perdita di anni di vita in buona salute in Europa e in Italia. Nel nostro Paese, essi si distribuiscono in maniera molto differente nella popolazione e sono molto più diffusi tra le persone delle classi socio-economiche più basse, le quali hanno una mortalità e una morbilità molto maggiori rispetto a chi, socialmente ed economicamente, si trova in posizione più avvantaggiata.

I comportamenti salutari sono resi sempre più difficili dall'organizzazione e dal disegno urbano delle città, dall'automatizzazione, dai prezzi elevati degli alimenti più sani e dai condizionamenti del marketing. Ne consegue che i soggetti più esposti a questi rischi sono quelli più vulnerabili: i bambini e le famiglie più povere. Alimentazione, movimento, fumo, alcol: questi fattori di rischio sono prevenibili.

Emanuela Balocchini
e **Annamaria Giannoni**
Settore Servizi di Prevenzione
in Sanità pubblica e veterinaria
Regione Toscana

ALTRI SERVIZI ALLE PAG. 2-5

CONTROCANTO

Evitare la polverizzazione degli interventi
di Riccardo Poli*

Il programma ministeriale "Guadagnare salute" evidenzia l'importanza di avere come costante obiettivo "la salute in tutte le politiche". Anche il Psr 2008-2010 sottolineava la necessità di adottare strategie multisettoriali, per affrontare i determinanti di salute, tramite la collaborazione di Asl, Comuni, Società della salute,

Università, terzo settore. Sempre il Piano riconosceva alle Sds la vocazione a programmare azioni di promozione della salute e interventi di sensibilizzazione sugli stili di vita e considerava i Piani integrati di salute come lo strumento più idoneo per incidere sui determinanti

CONTINUA A PAG. 2

LEGGI&DELIBERE

▼ **Nasce l'Accademia del cittadino**

La Giunta regionale ha deliberato la Costituzione del Gruppo dell'accademia del cittadino della Regione Toscana (Gart). Faranno parte del Gart i cittadini che hanno partecipato al corso di formazione apposito e quelli che saranno formati. Il Gart avrà la funzione di supportare le attività di formazione di cittadini informati e competenti e supportare le attività del Centro regionale per la gestione del rischio clinico e sicurezza del paziente, tra le quali la partecipazione agli audit per eventi significativi e alle visite nelle aziende sanitarie del gruppo itinerante per la sicurezza del paziente (patient safety walkaround). (Delibera n. 46 del 30/01/2012)

▼ **Ricerca e didattica: pronti 76 mln**

Ammontano a circa 76,2 milioni di euro le risorse che la Giunta regionale ha assegnato alle aziende ospedaliere per le attività assistenziali con rilevante presenza di funzioni di didattica e ricerca. Il fondo, relativo all'anno 2012, sarà così assegnato: Azienda ospedaliera-universitaria di Pisa (circa 26,2 milioni di euro); Azienda ospedaliera di Siena (circa 16 milioni di euro); Azienda ospedaliera di Careggi di Firenze (30,2 milioni di euro); l'Azienda ospedaliera Meyer di Firenze (3,8 milioni di euro). (Delibera n. 91 del 13/02/2012)

ALL'INTERNO

Scuola libera dalle sigarette
A PAG. 2

Giovani sponsor contro la droga
A PAG. 4

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

STILI DI VITA **Divieto esteso anche agli spazi esterni dell'istituto Pertini di Prato**

Scuola «liberata» dal fumo

L'obiettivo è convincere i giovani a decidere con più consapevolezza

Dal 9 gennaio 2012 l'istituto comprensivo Sandro Pertini, del comune di Vernio in provincia di Prato, è diventato una «Scuola libera dal fumo», dotandosi di un regolamento interno che ha esteso il divieto di fumo anche agli spazi esterni di pertinenza della scuola. Si tratta di un ulteriore passo di un percorso educativo di prevenzione del fumo che la scuola realizza da anni insieme all'azienda sanitaria 4 Prato, e che ha coinvolto l'intera comunità dei Comuni di Vernio e Cantagallo.

Il percorso formativo viene condotto secondo le metodologie della «peer education» e delle «skills for life». Gli studenti della scuola secondaria di primo grado, accompagnati dai loro insegnanti e da esperti, possono implementare le loro abilità di vita, attraverso un'esperienza che li vede protagonisti consapevoli della loro formazione confrontandosi tra loro, scambiandosi punti di vista, ricostruendo proble-



L'immagine progettata dai ragazzi della scuola S. Pertini

mi e immaginando autonomamente soluzioni.

Importanti studi scientifici affermano che se un adolescente sceglie di essere libero dal fumo probabilmente non fumerà mai e che iniziare a fumare in giovane età li rende più vulnerabili alla dipendenza, inoltre, il fumo precoce è un possibile predittore di problemi alcol correlati e di consumo di sostanze illecite. L'obiettivo è proprio quello di far sì che i ragazzi acquisiscano consa-

pevolezza di sé e una maggiore resistenza alle pressioni sociali e all'influenza dei pari per quanto riguarda il consumo di tabacco e i corretti stili di vita in generale. Gli studenti sono stati ulteriormente resi protagonisti attraverso un concorso di idee per la progettazione della targa «Scuola libera dal fumo» da affiggere sul cancello dell'istituto.

La decisione di essere «Scuola libera dal fumo» è un modo per comunicare

agli studenti un messaggio coerente sul consumo di tabacco e sensibilizzare la comunità intera, primi tra tutti i genitori e i frequentatori della palestra comunale interna alla recinzione della scuola. Si tratta di un'iniziativa fortemente condivisa dalla collettività che ha visto la collaborazione a vario titolo di associazioni ed enti locali attivi sul territorio dei Comuni di Vernio e Cantagallo. È un messaggio forte per la sensibilizzazione ai temi della salute dell'intera comunità, reso ancor più importante dallo sforzo comune di scuola, mondo della salute, sport, enti locali, parrocchie, radio e associazioni di giovani.

Carollo Lucia
Referente aziendale
Educazione e promozione
della salute Asl 4 di Prato
Sanesi Laura
tirocinante corso di laurea
magistrale in Comunicazione
pubblica e sociale
Alma Mater Studiorum
Bologna

LA PROMOZIONE TRA GLI STUDENTI TOSCANI

La frutta ora piace di più

Il progetto «E...Vai con la frutta», promosso dal ministero della Salute, è stato condotto in Campania, Marche, Puglia, Sicilia e Toscana (Regione capofila) con il coordinamento scientifico del Creps dell'Università di Siena, per incrementare il consumo di frutta e verdura a scuola e verificarne i risultati.

Attivo già dal 2009, il progetto ha interessato in ciascuna Regione 10 classi di intervento di ciascun ordine e grado messe a confronto con 10 classi di controllo, coinvolgendo complessivamente circa 8mila studenti. Nelle primarie l'intervento è costituito dall'offerta di frutta, in collaborazione con il programma del ministero delle Politiche agricole e forestali «Frutta nelle scuole» e dall'attivazione di percorsi formativi appropriati. Le visite alle fattorie didattiche e l'utilizzo di kit didattici messi a disposizione degli insegnanti facilitano il percorso didattico. Nelle scuole secondarie di primo grado sono attivi solamente i percorsi formativi nelle classi di intervento con l'utilizzo di strumenti didattici («open mind»; «A regolo d'arte») adatti per quest'età. Nelle secondarie di secondo grado in aggiunta sono disponibili i prodotti ortofruttili nelle scuole delle classi di intervento tramite i distributori automatici. In tutte le tipologie scolastiche l'analisi dei dati su conoscenze, atteggiamenti e comportamenti, raccolti tramite questionario prima/dopo, evidenzia miglioramenti statisticamente significativi alla fine dell'intervento in tutte e tre le aree indagate, sia nelle classi di intervento sia in quelle di controllo. Il miglioramento registrato nelle classi di intervento rispetto a quelle di controllo è significativamente più marcato. In particolare, il 73,1% degli alunni delle scuole primarie, il 77,7% dei ragazzi delle scuole di primo grado e il 68,5% dei ragazzi delle scuole di secondo grado, appartenenti alle classi di intervento consuma la frutta più di una volta al giorno. Il programma «frutta nelle scuole», alla terza annualità nell'anno scolastico 2011-2012, ha l'obiettivo primario di favorire un maggiore consumo di frutta nell'orario scolastico durante la ricreazione a un elevato numero di bambini delle scuole primarie di tutta Italia.

In Toscana sono coinvolti 43.475 bambini di circa 300 plessi scolastici di tutte le province; il picco delle adesioni spetta a Firenze con 10.813 alunni aderenti, seguita da Pisa con 7.100 bambini. Alla distribuzione si affiancano le visite alle fattorie didattiche e altre misure d'accompagnamento con finalità educative, fondamentali per informare i bambini sulla sana e corretta alimentazione, migliorare la loro conoscenza dei prodotti ortofruttili e sensibilizzarli ad abitudini alimentari sane, con il contributo degli insegnanti e il coinvolgimento dei genitori. I prodotti distribuiti rigorosamente Dop Igp sono conformi alla vigente normativa comunitaria e nazionale in materia di produzione, lavorazione, confezionamento e rispetto della stagionalità e degli obblighi di sicurezza igienico-sanitaria, autocontrollo e tracciabilità.

Mariano Giacchi
Creps, Università degli Studi di Siena
Rosina Marino
Regione Toscana

LA REGIONE PROMUOVE GLI ESERCIZI CHE CONFEZIONANO CIBI SALUBRI

Consigli utili per pranzare sano anche fuori casa

Oggi il tema della salute resta trasversale a tutte le politiche, ma il modello di riferimento non è più solo quello dettato dagli strumenti di pianificazione. Viene così superata l'ottica tradizionale, centrata esclusivamente sull'informazione e sulle indicazioni mediche e condivisa una nuova prospettiva fondata sulla promozione della salute e su un approccio di tipo comportamentale, facilitando cioè le scelte salutari con il sostegno di risorse presenti, o da potenziare, all'interno della comunità.

Attraverso la strategia di «Guadagnare salute» si mira a rafforzare la modalità di lavoro sistemico e a rete, stimolando da un lato la responsabilità dei cittadini e delle imprese (empowerment) e dall'altro, la responsabilità delle istituzioni, per facilitare le scelte salutari della comunità e promuovere la salute. In questa direzione va il progetto «Pranzo sano fuori casa», un esempio di come attivando e premiando quei privati che si trasformano in promotori di salute, viene potenziato l'impatto delle indicazioni mediche di salute.

Le imprese di somministrazione che hanno aderito al

progetto sono state informate sulle linee nutrizionali più corrette per un'alimentazione sana ed equilibrata e si sono impegnate ad applicarle nella fase della scelta e preparazione dei piatti, proponendo così ai clienti cibi salubri, corretti da un punto di vista nutrizionale e gustosi. La Regione favorisce queste imprese promuovendone la conoscenza presso i consumatori. Il progetto non è, quindi, solo un'azione ma sintetizza un percorso culturale, dove il tema della salute abbandona le sedi deputate alla cura per entrare nella vita produttiva e sociale, lasciando i linguaggi complessi per quelli della comunicazione collettiva. Per ulteriori informazioni www.regione.toscana.it/pranzo-sanofuoricasa.

Raffaele Mannelli
Settore Disciplina e Politiche di sviluppo
e di promozione del turismo
Regione Toscana
Maria Giannotti
Azienda Usl 11 Empoli

Il progetto punta a responsabilizzare cittadini e imprese

CONTROCANTO (segue dalla prima pagina)

di salute. Sulla stessa linea si muove la Lr 40/2005 e, addirittura in modo rafforzativo, l'attuale bozza del Pissr. Infine la delibera regionale 243/2011, che ha approvato le disposizioni operative per le Società della salute ha, tra l'altro, assegnato alle Sds funzioni per le attività di prevenzione ed educazione alla salute.

Scelte pienamente condivisibili e da lodare: pur tuttavia è innegabile come, negli anni, spesso le attività si siano polverizzate e, talora, addirittura si sia assistito a una non sana competizione tra Sds, Asl, Comuni, Province, scuola. Senz'altro le interazioni auspiccate necessitano di uno sviluppo certo e graduale ma, per ottenere risultati significativi, in una situazione di risorse limitate, occorre

superare la frammentazione degli interventi, ottimizzare l'utilizzo delle risorse e rendere condivise le azioni delle varie componenti interessate, al fine di garantire, con azioni sinergiche e mirate, coerenza e continuità delle attività. Sul territorio operano strutture qualificate, in primo luogo all'interno dell'Azienda sanitaria e la qualità della rete sulla salute è tale da non rendere necessaria la costituzione di nuovi strumenti operativi, bensì di un forte coordinamento, di una «cabina di regia» orientata a obiettivi, dove la partecipazione attiva di tutti gli attori istituzionali costituisca il sistema fondamentale di raccordo tra le funzioni di programmazione e governo e le funzioni di gestione in tema di educazione e

promozione alla salute. In tal senso sarebbe opportuno che la Regione, partendo da esperienze territoriali consolidate, si facesse promotrice di tali sinergie, anche tramite appositi strumenti operativi. La cabina di regia, attraverso l'attuazione di interventi integrati, condivisi e coordinati, avrebbe la funzione di condividere progettualità, definire percorsi comuni, ricercare livelli di eccellenza e di innovazione (best practices), monitorare l'attuazione degli interventi, individuare proposte per l'implementazione di strategie, azioni, politiche e misure legislative.

* Direttore
Società della salute/
zona-distretto Pratese

Evitare la polverizzazione... (segue dalla prima pagina)

(person-focused) anziché sulla malattia (disease-focused) o sui servizi.

La piramide è l'immagine scelta per rappresentare la condizione di salute dei toscani. Una piramide che alla base comprende i cittadini in salute, in una fascia intermedia colloca le persone che si trovano in condizioni di fragilità, con un crescente rischio di perdere la salute e che al vertice vede le persone che si rivolgono ai servizi per un problema che ha minato il loro benessere e può arrivare a incidere sull'autonomia, fino a cambiare le loro aspettative di vita.

L'obiettivo del piano è pertanto quello di «appiattire» il più possibile la piramide, allargando sempre di più la base di cittadini in salute e riducendo il grup-

po di persone in fase di bisogno conclamato. Per questo sarà impegno dei prossimi anni garantire, assieme alle risposte sanitarie e sociali, tutte le azioni che possono andare verso questo obiettivo, anche attraverso la stabilizzazione e la piena funzionalità delle Società della salute, con particolare riferimento al ruolo da esse svolto in merito ai determinanti di salute e allo sviluppo della prevenzione primaria e promozione della salute per costruire, come sappiamo, la salute anche sui determinanti «non sanitari» (ambiente, urbanistica, produzione e distribuzione, cultura e istruzione).

* Settore di pianificazione e programmazione socio-sanitaria Regione Toscana

STILI DI VITA Linee di indirizzo e modalità operative per la prevenzione dei rischi

La Toscana guadagna salute


Scelte con l'Evidence based prevention - Monitoraggio: c'è l'Osservatorio

È ormai ampiamente risaputo, nella comunità della ricerca scientifica come in quella degli operatori sanitari situati a ogni livello, che le malattie cronico-degenerative (malattie cardiovascolari, tumori, diabete mellito, malattie respiratorie croniche, disturbi muscolo-scheletrici e dell'apparato gastrointestinale) provocano più dell'80% dei decessi e quasi i tre quarti della perdita di anni di vita in buona salute in Europa come in Italia. Questo ha spinto, già da metà degli anni 2000, l'Organizzazione mondiale della Sanità a costruire una strategia (denominata "Gaining Health") che integrando i diversi programmi europei di contrasto ai principali fattori di rischio per la salute (fumo, alcol, inattività fisica, obesità ecc.) lanciasse una vera e propria sfida europea contro le malattie non trasmissibili.

In Italia la sfida è stata fatta propria dal ministero della Salute con il programma nazionale "Guadagnare salute: rendere facili le scelte salutari", approvato con Dpcm del 4 maggio 2007 mentre con la deliberazione della Giunta regionale n. 800 del 13 ottobre 2008 "Guadagnare salute in Toscana - Rendere facili

le scelte salutari", la Regione ha definito le linee di indirizzo e le modalità operative nell'ambito delle azioni di prevenzione e promozione della salute sugli stili di vita, basate sull'integrazione tra i diversi settori regionali che hanno a che fare con questi stili (Sanità, trasporto, agricoltura, sport, turismo ecc.), le Asl, i Comuni e le Società della salute.

Il programma ha istituito e consolidato il Sistema di sorveglianza in Sanità pubblica sugli stili di vita. La Regione Toscana infatti si è caratterizzata, unica sul territorio nazionale, per avere affiancato alle principali survey sugli stili di vita - che ricordiamo essere: Okkio alla salute (sistema di sorveglianza sulle abitudini alimentari e sull'attività fisica dei bambini delle scuole primarie), la Health behaviour in School-aged children (Comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare di 11-13-15 anni), l'indagine Passi (Indagine sullo stato di salute della popolazione adulta - 18-69 anni - italiana, attraverso la rilevazione sistematica e continua delle abitudini, degli stili di vita e dello stato di attuazione dei programmi di intervento che il Paese sta realizzando per modifica-

re i comportamenti a rischio) - un'ulteriore survey denominata «Indagine epidemiologica dei determinanti dell'infortunistica stradale in Toscana (Edit)» dell'Agenzia regionale di Sanità Toscana (Ars) che studia la correlazione tra infortunistica stradale e i principali fattori di rischio nella fascia d'età 15-19 anni. In questo modo la Regione raccoglie, monitorizza e valuta su tutte le fasce d'età i comportamenti e gli interventi relativi ai principali stili di vita.

L'altra azione portante del programma è l'istituzione dell'Osservatorio sugli stili di vita che attraverso il coordinamento di Ars raccoglie tutti i principali attori istituzionali e territoriali che progettano e implementano azioni di prevenzione e promozione della salute sul territorio regionale. L'Osservatorio è finalizzato a ricondurre a sistema la ricchezza delle esperienze toscane sugli stili di vita in un'ottica di ottimizzazione delle risorse e misurare l'efficacia delle azioni e degli interventi. Oltre a censire e valutare gli interventi di prevenzione sugli stili di vita che sono condotti all'interno della nostra Regione, l'osservatorio ricoprirà le fondamentali funzioni di mettere in rete i progetti

sugli stili di vita e facilitare il raccordo con tutti i soggetti coinvolti, di sviluppare una modalità omogenea di progettare le azioni, ne confronta gli esiti, definire gli indicatori per la valutazione dei progetti e favorire la diffusione di quelle più efficaci edificando attraverso la metodologia dell'Evidence base prevention.

Per il raggiungimento di queste finalità è prevista la creazione di un portale web toscano dove saranno inseriti i risultati del censimento dei progetti, e la valutazione dei progetti che si autocandidano a diventare una buona pratica. Inoltre sarà svolta un'attività formativa rivolta ai componenti dell'osservatorio e agli operatori appartenenti a diverse istituzioni (Asl, Sds, volontariato, Comuni ecc.) che sono impegnati a livello locale per attivare processi di cambiamento verso stili di vita più salutari per disseminare e metodologia della progettazione e della valutazione dei progetti.

Fabio Voller

Dirigente settore

 Epidemiologia servizi sociali integrati
 Agenzia regionale di Sanità della Toscana

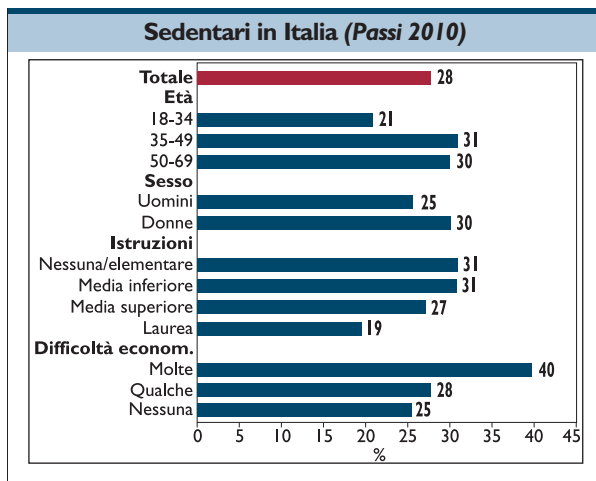
PASSI 2010: I RISULTATI REGIONALI

Più benessere e meno mortalità con l'attività fisica

L'attività fisica svolta con regolarità induce numerosi benefici per la salute, aumenta il benessere psicologico e previene una morte prematura.

Il livello di attività fisica raccomandato nella popolazione adulta (18-69 anni) per ottenere benefici di salute è pari ad almeno 30 minuti di attività moderata al giorno per almeno 5 giorni alla settimana oppure ad attività intensa per più di 20 minuti per almeno 3 giorni.

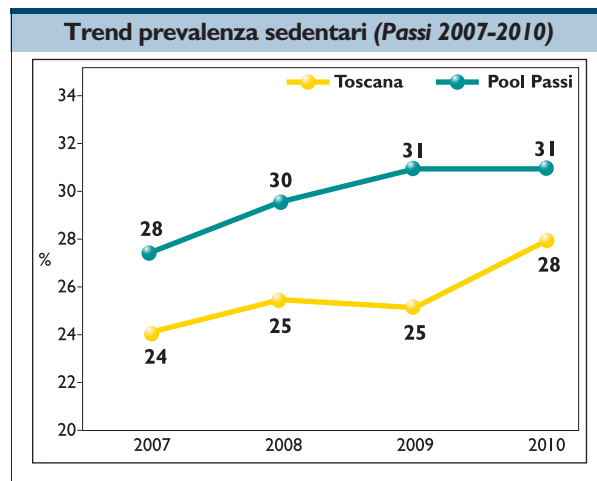
Tenendo conto delle indicazioni delle linee guida, in Toscana nel 2010 un intervistato su tre nell'ambito del rapporto nazionale sui «Progressi delle aziende sanitarie per la salute in Italia», può essere definito fisicamente attivo, il 39% parzialmente attivo, mentre quasi un terzo risulta completamente sedentario (28%). I dati toscani sono essenzialmente sovrapponibili alla media nazionale (pool di Asl), dove nel 2010 risulta attivo il 33% del campione, parzialmente attivo il 37% e sedentario il 31 per cento.



Chi fa poca o nessuna attività fisica. La sedentarietà aumenta all'aumentare dell'età ed è più frequente nelle donne, nelle persone che hanno il minor grado di istruzione e molte difficoltà economiche.

Analizzando con un modello logistico multivariato tutte

queste caratteristiche insieme, le variabili rimangono associate in maniera statisticamente significativa. Dal 2007 al 2010 la prevalenza di sedentari è aumentata tanto in Toscana (24% contro 28%) quanto a livello nazionale (28% contro 31 per cento).



In particolare, in Toscana l'aumento più marcato si osserva proprio nel 2010 (passando dal 25 al 28%) mentre a livello nazionale, considerando solo le Asl che hanno partecipato alla sorveglianza per l'intero periodo, il dato si conferma stabile dal 2009.

L'atteggiamento degli operatori sanitari. In Toscana nel 2010 quasi un terzo delle persone intervistate dichiara che un medico o un altro operatore sanitario ha chiesto loro se svolgono attività fisica. Inoltre solo un terzo (32%) riferisce di aver ricevuto il consiglio di pratica-

re attività fisica regolarmente.

La consapevolezza. La percezione soggettiva - elemento importante nel determinare un cambiamento del proprio stile di vita - spesso non corrisponde al livello di attività fisica effettivamente praticata: infatti la metà delle persone parzialmente attive e un quinto dei sedentari percepiscono il proprio livello di attività fisica come già sufficiente.

Spunti per l'azione. L'attività fisica praticata dalla nostra popolazione adulta è ancora insufficiente ed esistono ampi margini di miglioramento. L'attenzione e il consiglio degli operatori sanitari, che la letteratura riferisce essere importanti strumenti per aumentare l'adesione alle raccomandazioni, vanno esercitati con maggiore frequenza e fiducia.

Antonino Sala
Cristina Taddei

 Medici specializzandi
 Dipartimento Sanità pubblica
 Università di Firenze

INSIEME PER LA SICUREZZA

Educazione a scuola: ci pensano i «moltiplicatori»

Il progetto "Insieme per la sicurezza" ha l'obiettivo di favorire comportamenti di guida responsabile in riferimento soprattutto alla guida associata al consumo di alcol e di sostanze psicoattive fra gli adolescenti e i giovani.

Esso costituisce l'articolazione in Toscana dell'omonimo progetto nazionale, realizzato nell'ambito del Programma Ccm "Guadagnare salute in adolescenza" ed è in raccordo con il progetto "Divertirsi guadagnando salute", già previsto nella Dgr 800/2008 "Guadagnare salute in Toscana: rendere facili le scelte salutari".

Il progetto ha previsto la rea-

lizzazione di azioni diversificate nei contesti scolastici e nei luoghi del divertimento giovanile.

Nelle aziende coinvolte (Asl 12 Viareggio capofila, Asl 11 Empoli e Asl 8 Arezzo) sono stati realizzati laboratori formativi per "moltiplicatori della prevenzione", ovvero soggetti della società civile e istituzioni che, nei loro contesti naturali, possono diffondere i messaggi di prevenzione (volontari del soccorso, Forze dell'ordine, insegnanti ecc.).

Sono stati promossi e realizzati interventi nei luoghi del divertimento e in ambito scola-

stico sui temi della sicurezza stradale e soprattutto in relazione ad alcol/sostanze e guida. Il progetto ha previsto un piano di monitoraggio e valutazione e, in particolare nel territorio di riferimento dell'Asl 11 Empoli, sono stati valutati gli interventi di prevenzione degli incidenti alcol-correlati realizzati in ambito scolastico.

Per misurare gli effetti degli interventi educativi condotti dai "moltiplicatori" (operatori sanitari - Educazione alla salute - Polizia municipale - Polizia di stato - Federazione motociclisti) è stata realizzata una indagine tra gli studenti delle

scuole secondarie (target del progetto); confrontando i dati relativi all'aumento di consapevolezza sui rischi alcol-correlati rilevati nel gruppo che ha ricevuto l'intervento educativo, rispetto al gruppo di controllo che non ha ricevuto l'intervento.

Per rilevare il grado di consapevolezza raggiunto è stato definito un indicatore di "consapevolezza", calcolato sui dati raccolti attraverso un questionario che ha indagato i comportamenti "dichiarati" dai ragazzi, relativamente al consumo di alcol e alle sostanze psicoattive, ai comportamenti alla

guida, agli atteggiamenti di rispetto delle regole del traffico e all'uso dei mezzi di protezione. I dati dei questionari sono stati trattati rilevando le informazioni salienti (10 items tematici) e combinandole in modo tale da ottenere un valore dimensionale, l'indice di rischio che viene poi trasformato in indicatore di consapevolezza.

In conclusione l'indicatore ha rilevato un aumento di consapevolezza dei ragazzi delle classi di intervento (gruppo campione). Questo dato indicativo suggerisce che l'intervento educativo condotto con i

"moltiplicatori locali" (Polizia stradale e municipale, Educazione alla salute, Federazione motociclistica italiana) ha lasciato un segno fra gli studenti, innalzando la consapevolezza sui rischi alcol-correlati, anche a distanza di 6/7 mesi.

Alberto Silva

Educazione alla salute/Dipartimento di prevenzione

Asl 11 Empoli

Guido Intaschi

Responsabile Sert

Asl 12 Viareggio

Arcangelo Alfano

Responsabile Posizione organizzativa

Dipendenze Regione Toscana

STILI DI VITA A Massa Carrara la terza edizione del progetto «Creativamente»



Giovani sponsor anti-droga

Studenti formati per diventare «educatori tra pari» contro le dipendenze

Assumere droghe, alcol e prodotti dopanti è pericoloso per la salute di tutti, ma in particolare per organismi ancora in formazione come quelli dei nostri ragazzi. Un avvertimento che, seppur generalmente condiviso, rischia però di non essere adeguatamente recepito da giovani e adolescenti, soprattutto se è lanciato dagli adulti con messaggi di tipo terrorista sugli effetti di queste sostanze.

Le cose, invece, cambiano se a metterli in guardia è un ragazzo come loro, un compagno di scuola, un amico adeguatamente formato sull'argomento. Il messaggio risulta allora molto più credibile ed efficace. Si parla in questo caso di "peer education", educazione tra pari, una metodologia fortemente raccomandata dall'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) nei programmi di prevenzione.

È proprio sulla peer education che si basa "Creativamente", il progetto di prevenzione contro l'uso e l'abuso delle sostanze psicoattive, giunto quest'anno alla terza edizione.

L'iniziativa, promossa dal dipartimento delle Dipendenze della Asl 1 di Massa e Carrara, è rivolta agli studenti di tutte le scuole della provincia apuana. Lo scopo è quello di far sì che i giovani acquisiscano le competenze necessarie per essere protagonisti della propria salute e diventino consapevoli delle conseguenze dei comportamenti a rischio.

Il progetto è articolato in tre fasi. La prima si è svolta ad Avenza dal 27 febbraio al 1° marzo 2012 presso il Centro formazione della Asl 1. Circa 50 studenti delle classi terze delle scuole secondarie di secondo grado hanno volontariamente partecipato al corso di formazione "Il tutor nella peer

education", per diventare, appunto, "educatori alla pari". Diversi i temi affrontati: dalle vecchie e nuove dipendenze ai concetti di uso, abuso e dipendenza, alle conseguenze dei comportamenti a rischio e all'abuso di alcool fra i giovani, ai sani stili di vita, con particolare attenzione al protagonismo giovanile. Sono intervenuti come docenti del corso, oltre al direttore del Dipartimento delle dipendenze della Asl 1, Maurizio Varese, psicologo e psicoterapeuta, esponenti degli Ordini professionali (medici e farmacisti), degli enti locali, dell'associazionismo e delle forze dell'ordine. Sono stati realizzati anche due interventi formativi rivolti a insegnanti delle scuole, di ogni ordine e grado, sull'intelligenza emotiva dei ragazzi e sulla relazione empatica fra adulto e adolescente.

Nella seconda fase del progetto (marzo-aprile 2012) gli studenti

formati come "peer educator" accompagneranno la mostra itinerante "Psicoattivo", spiegando ai coetanei e agli alunni delle scuole secondarie di primo grado e delle primarie cosa vuol dire effettivamente "drogarsi" e le conseguenze dannose per la salute. Illustreranno anche la storia delle diverse sostanze attraverso una mostra, di proprietà della Asl 1, che consiste in 30 poster-pannelli curati da Stefano Canali, della Scuola internazionale di studi superiori avanzati di Trieste, che verrà allestita presso le diverse scuole della provincia aderenti al progetto anche in formato virtuale. Con la collaborazione attiva dei giovani tutor, affiancati dagli operatori del servizio Tossicodipendenze della Asl 1, verranno inoltre promossi incontri di discussione ed elaborazione di gruppo fra gli studenti.

Nella terza e ultima fase, a maggio, verrà organizzato un evento

pubblico per promuovere in modo creativo una campagna di sensibilizzazione contro la droga e a favore dell'adozione di stili di vita sani sul territorio. È prevista anche l'uscita di una pubblicazione con il contributo dei partecipanti al progetto.

Quest'anno l'iniziativa ha registrato le nuove preziose collaborazioni dell'Osservatorio provinciale sulle dipendenze, che ha sede nella Prefettura di Massa Carrara, e del Comitato delle dipendenze della Asl. Queste si sono aggiunte a quelle consolidate dell'unità operativa Formazione del personale, della struttura semplice dipartimentale Educazione e promozione della salute, della comunità terapeutica "Monte Brugiana" e del movimento "Qualità della vita" di Massa.

Vincenzo Martini
Funzionario Asl 1 Massa e Carrara

IL CONTRIBUTO DEI CLINICI PRESCRITTORI

La legge finanziaria della Regione Toscana pone per il 2012 l'obiettivo di un risparmio del 7% sui circa 1,5 miliardi di euro spesi nel 2011 per farmaci e dispositivi. Se si centra l'obiettivo, ci sarà un risparmio di 85 milioni per i soli farmaci. Si mira soprattutto a molecole in scadenza di brevetto e a farmaci equivalenti a minor costo (statine, sartani, inibitori di pompa ecc.) ma, in un tale contesto, sta ai prescrittori offrire un contributo di idee che coniughi i classici strumenti limitativi della prescrizione (prontuario terapeutico, scheda di richiesta, autorizzazione dello specialista) con iniziative che perseguano l'appropriatezza terapeutica, intesa come «il miglior percorso diagnostico-terapeutico in grado di trasferire

Farmaci: il risparmio passa dall'appropriatezza

al singolo paziente la medicina basata sull'evidenza e le linee-guida, garantendo il migliore outcome, limitando gli eventi avversi e i costi».

Ridotto a uno slogan, si dovrebbe passare dal razionamento alla razionalizzazione. Un esempio è rappresentato, nel campo delle infezioni, dai programmi di antimicrobial stewardship.

La spesa per farmaci antifettivi dell'Aou ammonta al 25% del totale della spesa farmaceutica: 7,5 milioni di euro l'anno per antiretrovirali, 4,5 per antibiotici e 2 per antifungini. Se il capitolo dei farmaci antiretrovirali richiede programmi "ad hoc" per un limitatissimo numero di specialisti

(non più di 80 infettivologi prescrivono antiretrovirali in Toscana a circa 4.500 pazienti, per una spesa di 43 milioni di euro l'anno), ben diverso è l'ambito della prescrizione degli antibiotici e degli antifungini, proprio di ogni medico in ospedale.

Come si può allora preservare la "libertà di prescrizione" del clinico, riducendo al minimo meccanismi di equivalenza terapeutica, limitando le restrizioni dei prontuari e contenendo la lista dei farmaci prescrivibili solo su indicazione specialistica?

La risposta è di perseguire l'appropriatezza terapeutica che, nel campo degli antimicrobici, consiste nel limitarne al massimo l'uso

empirico (febbre=infezione=antibiotico) ed enfatizzare invece l'uso mirato con percorsi diagnostici tempestivi e accurati.

La lotta alla spirale dell'empirismo attraverso protocolli diagnostico-terapeutici messi a punto da gruppi omogenei di specialisti (intensivisti, ematologi) con l'ausilio di infettivologi, microbiologi, farmacologi, rappresenta la spina dorsale di un progetto di antimicrobial stewardship che, se efficace, persegue molteplici obiettivi: migliora l'outcome clinico del paziente; contiene la resistenza antimicrobica; riduce l'utilizzo dei farmaci (terapia mirata vs. empirica); riduce gli eventi avversi legati all'uso improprio degli antimicrobici; riduce i costi come conseguenza dell'uso appropriato. Si dirà che lo sforzo diagnostico clinico-strumentale genera costi "aggiuntivi" rispetto alla "terapia empirica" ma, se si persegue davvero la cura del paziente, è proprio l'accuratezza diagnostica il presupposto di quella terapeutica. Si genera così risparmio virtuoso che non deriva da razionamenti ma da un innalzamento del livello assistenziale. Allocare quindi risorse regionali ed aziendali per sostenere progetti sperimentali di collaborazioni tra gruppi omogenei (infezioni in terapia intensiva e in ematologia) costituendo team multidisciplinari (intensivista, mi-

crobiologo, farmacologo, infettivologo), definendo indicatori di percorso e di outcome è ormai scelta ineluttabile ed improponibile. Sciogliere il nodo dei laboratori di Microbiologia, che devono essere disponibili h 24 e supportare i clinici in tempo reale è peraltro un pre-requisito fondamentale.

C'è lavoro per tutti, quindi tutti si mettano al lavoro in armonia. La Regione Toscana e le direzioni delle aziende sanitarie e ospedaliere diano segni nitidi e concreti in questo senso: ne va non solo della loro credibilità ma della sopravvivenza stessa del nostro sistema sanitario, un bene da preservare con lealtà e coraggio.

Francesco Menichetti
Direttore Uoc
Malattie infettive AouP

PERCORSI FORMATIVI PER DETENUTI, PERSONALE SANITARIO E PENITENZIARIO

Con il passaggio della Sanità penitenziaria alla Regione Toscana ha avviato un percorso per lo sviluppo continuo della salute in carcere in cui si prevede anche la formazione professionale per i detenuti, per il personale sanitario e per il personale penitenziario.

I percorsi della formazione professionale (Dgr 1233/2011) riguardano quattro aree tematiche in cui verranno coinvolti di volta in volta i detenuti, il personale sanitario nei Presidi sanitari penitenziari e il personale dell'Amministrazione penitenziaria, con percorsi anche integrati tra gli operatori. Le linee progettuali sono state concordate con le aziende sanitarie toscane, con il Provveditorato regionale dell'Amministrazione penitenziaria e con il Centro di giustizia minorile, allo scopo di agire nella massima condivisione di interventi e necessità. Il primo modulo formativo riguarderà le tecniche di rianimazione cardio-respiratoria. Saranno realizzati corsi di base BLS-D - Basic life support defibrillation - per quegli operatori sanitari che lavorano a stretto contatto con i detenuti, al fine di attuare le manovre necessarie per affrontare l'emergenza.

Le procedure mediche tipiche di personale specializzato, Acls - Advanced cardio-vascular life support - saranno invece trattate nel corso per i medici operanti negli istituti, che potrà così essere

Carcere: formazione «alla salute»

in grado di gestire l'emergenza cardiaca con strumenti avanzati.

Questi moduli verranno realizzati dalle Asl dei territori in cui si trovano gli istituti penitenziari. Il secondo modulo prevede interventi formativi integrati tra il personale sanitario e penitenziario finalizzati al miglioramento della comunicazione e dell'integrazione tra le professionalità, anche per gestire le emergenze, nonché l'acquisizione di competenze per il miglioramento delle procedure per i percorsi di salute per le persone ristrette. Attenzione anche alla gestione del rischio chimico, biologico, fisico e in genere ai rischi derivanti dall'ambiente in cui si opera, compresa la gestione del rischio suicidario.

Un altro modulo è dedicato al sistema minorile, con lo scopo di migliorare la gestione della comunicazione, delle emergenze e dei rischi di autolesionismo e suicidio. Verranno coinvolti gli operatori sanitari e penitenziari di entrambi gli istituti penitenziari minorili toscani. Il corso è diretto sia agli operatori dell'istituto maschile di Firenze che dell'istituto femminile di Pontremoli. Questi moduli

rappresentano un passo importante e per questo motivo si sta portando avanti una pianificazione specifica e unitaria a livello regionale a cura dell'Asl 11 di Empoli che, tramite la propria Agenzia formativa, sta predisponendo il percorso.

Per la gestione del rischio clinico l'Aou Careggi di Firenze sarà il soggetto organizzatore del corso destinato al solo personale sanitario. Si punta a garantire l'applicazione della gestione del rischio clinico anche per la salute in carcere e di fornire le conoscenze necessarie per diffondere e condividere le metodologie e le tecniche per l'identificazione degli errori e degli eventi avversi. Così si metteranno a disposizione gli strumenti per attuare un piano di miglioramento della sicurezza del paziente.

I detenuti sono invece i destinatari della linea progettuale per la sicurezza alimentare: il corso sarà rivolto ai detenuti che effettuano la preparazione, somministrazione e distribuzione degli alimenti negli istituti penitenziari. Anche di questo modulo si occuperanno le Asl dei territori in cui si trovano gli istituti. Al termine del periodo formativo i partecipanti ristretti riceveranno un attestato valido a

tutti gli effetti, che rappresenta dunque per loro una futura concreta attestazione di formazione professionale spendibile anche al di fuori del carcere.

Barbara Trambusti
Dirigente Settore Residenzialità territoriale
cure intermedie e protezione sociale
Regione Toscana

Sanità Toscana

direttore responsabile
ELIA ZAMBONI
coordinatore editoriale
Roberto Turno
comitato scientifico
Eduardo Majno
Susanna Cressati
Sabina Nuti
Lucia Zambelli

Versione Pdf dell'Allegato al n. 10 del 13-19 marzo 2012
per la pubblicazione sul sito della Regione Toscana
www.regione.toscana.it

reg. Trib. Milano n. 679 del 7/10/98
Stampa: Il Sole 24 Ore Spa

STILI DI VITA Livorno ed Empoli in "pole" nella promozione del benessere tra i giovani

Educati a sport e buon cibo



Grazie a vacanze "salutari" calano sedentarietà e cattive abitudini

La promozione dell'attività fisica e del movimento è una delle azioni sulle quali è impegnata la Regione Toscana nell'ambito del programma "Guadagnare salute in Toscana: rendere facili le scelte salutari", che richiama le istituzioni, non solo quelle sanitarie alla responsabilità sul tema dei corretti stili di vita. Il progetto regionale "Ragazzinsieme", da alcuni anni, offre l'opportunità ai giovani e agli adolescenti toscani di vivere esperienze educative sugli stili di vita in luoghi di particolare interesse naturalistico.

In Provincia di Livorno il progetto si è declinato nell'iniziativa "Ragazzinmovimento", coordinata dalla Medicina dello sport della Azienda Usl 6 e finalizzata a promuovere l'attività fisica e il movimento fra gli studenti delle scuole medie e superiori. Sono stati oltre 200 i giovani coinvolti quest'anno nella sperimentazione del modello "Campus sugli stili di vita". Questi ragazzi hanno partecipato a soggiorni residenziali dedicati alla conoscenza e all'esperienza diretta di buone abitudini per stare in salute, a partire da una corretta pratica del movimento (per tipologia, intensità e durata) e a una alimentazione ricca di frutta e verdura, varia ed equilibrata, anche in rapporto all'attività fisica svolta.

Questa esperienza è stata monitorata e valutata e i risultati sono piuttosto incoraggianti. Con la col-

Schema del questionario "Movimento e salute", utilizzato prima e dopo le attività del progetto

Dati anagrafici generali

Età, sesso, scuola frequentata, altezza e peso

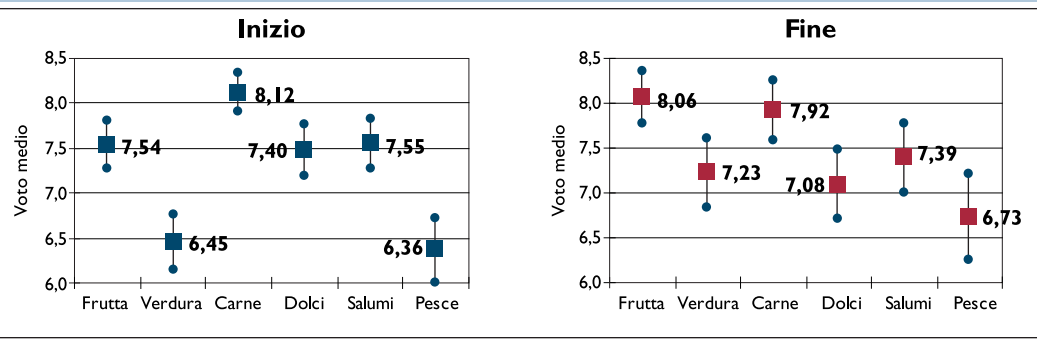
Tempo libero e movimento

Ore settimanali di tempo libero; tempo libero con i genitori: quando e quanto; passeggio, corsa e sport (h settimanali di palestra, piscina e altri sport); uso della bicicletta; dati generali sul tempo libero (tv, computer, camminare, correre, bici, sport, cinema/teatro, shopping, lettura, videogiochi)

Alimentazione: tipologia, quantità e valutazione

- Alimenti che consumi ogni giorno
- Quante volte consumi i seguenti cibi: frutta, verdura, dolci, bevande gasate, salumi, carne, pesce (mai, una volta alla settimana, più volte alla settimana, una volta al giorno, tutti i giorni, più di una volta al giorno tutti i giorni)
- Dai un valore da zero a 10 a questi cibi: frutta, verdura, carne, dolci, salumi, pesce

Gradimento di alcuni cibi - Votazione e limiti di conf. al 95%



laborazione dell'Educazione alla salute della Azienda Usl 11 di Empoli è stato definito uno strumento di rilevazione per poter valutare se ci sono stati cambiamenti nei comportamenti riguardo all'attività fisica, al movimento e all'alimentazione nei ragazzi che hanno partecipato ai campus educativi. Un questionario è stato somministrato prima e

dopo l'intervento (campus) e l'analisi delle informazioni raccolte ha misurato il mutamento "dichiarato" degli stili di vita indotti dal progetto, a distanza di 6 mesi.

L'analisi dei dati ha fatto rilevare un incremento delle attività di moto: i "sedentari" si sono ridotti da "1 su 3" a "1 su 4" e i ragazzi

che si muovono per più di 6 ore alla settimana sono passati dal 65 al 75%. Per quanto riguarda le abitudini alimentari è stata rilevata una riduzione del "valore" (voto di preferenza) attribuito alla carne e ai salumi; per la frutta e la verdura l'incremento del gradimento è stato rilevante.

Per misurare il cambiamento av-

venuto nel complesso degli stili di movimento e di alimentazione è stato creato un "Indicatore di risultato" (IRI) che ha tenuto conto della combinazione pesata di 4 elementi: le ore di movimento; la valutazione soggettiva dei cibi; la frequenza di consumo settimanale per tipo di alimento; la tipologia di attività del tempo libero (sedentaria o di movimento).

Quanto più il valore dell'IRI è alto tanto più i soggetti rispondono a indicazioni di movimento e nutrizionali corrette.

In sintesi tutti i valori dell'IRI mostrano, tra l'inizio e la fine del progetto, un aumento più o meno accentuato; è stato inoltre rilevato che il progetto ha funzionato meglio con gli studenti delle scuole medie (aumentando l'attività di movimento di oltre il 30% e migliorando i consumi alimentari) e per il genere femminile fra gli studenti delle superiori. In conclusione, il progetto ha superato il risultato atteso di un aumento del 3% dei ragazzi che praticano attività di movimento per oltre 6 ore alla settimana (raccomandazione Oms): è stato registrato, alla fine del percorso, un incremento totale del 9 per cento.

Alberto Silva

Educazione alla salute/Dipartimento della Prevenzione Asl 11 Empoli

Daniela Becherini

Medicina dello Sport Asl 6 Livorno

Daniela D'Angelo

Creps-Regione Toscana

IL PROGETTO «RAGAZZINSIEME»

Se la vita all'area aperta fa star meglio

Il progetto Ragazzinsieme "Esperienze in movimento tra salute, ambiente, cultura e tradizioni" rientra fra le azioni attuative del Programma regionale "Guadagnare salute in Toscana. Rendere facili le scelte salutari" e ha per obiettivo la promozione del movimento e degli stili di vita sani e consapevoli nei ragazzi e nelle ragazze.

Il progetto si realizza attraverso una collaborazione interdirezionale (Dg "Diritti di cittadinanza e coesione sociale", "Competitività del sistema regionale e sviluppo delle competenze", "Presidenza", "Politiche territoriali e ambientali") e rientra nella strategia indicata dall'Oms "La Salute in tutte le politiche". "Ragazzinsieme" offre l'opportunità a ragazzi e adolescenti di fare esperienze attraverso soggiorni, percorsi e crociere educative nei parchi, nelle isole dell'arcipelago e nelle aree verdi più suggestive della Toscana.

Il progetto ha come logo la bussola, intesa come simbolo della ricerca di nuove conoscenze, attraverso un corretto orientamento in mezzo alla natura, e come supporto alle scelte di vita consapevoli per realizzare i propri bisogni, desideri e aspirazioni. I ragazzi che partecipano al progetto sviluppano competenze relazionali e capacità di iniziativa nella cornice generale di un paesaggio stimolante e da tutelare, praticano una attività fisica giornaliera e consumano pasti bilanciati preparati con prodotti del territorio e di filiera corta, nel rispetto dei principi della Piramide alimentare toscana (Pat). Durante queste esperienze è fatto esplicito divieto sia ai partecipanti che agli operatori di consumare sostanze alcoliche e di fumare.

L'attività fisica, praticata applicando i principi della "Carta etica dello sport" della Regione Toscana, assume un valore trasversale alla formazione

dei ragazzi, alla completa realizzazione delle loro potenzialità intellettive, della loro affettività e integrazione sociale. L'investimento nell'attività fisica, considerato in un'ottica di salute globale, risulta fondamentale per facilitare il benessere individuale e sociale e permette di contrastare contemporaneamente più fattori di rischio. Attraverso la promozione dell'attività fisica si va ad agire anche sull'attivazione del capitale sociale degli adolescenti, favorendo spazi e momenti di aggregazione positivi e determinanti per il raggiungimento della salute, così come definito dall'Oms.

Il progetto è realizzato da una rete di soggetti su tutto il territorio toscano e prevede la presenza di operatori ed educatori, formati sulla divulgazione degli stili di vita salutari e sulle metodologie educative delle life skills (abilità di vita). I partner principali del progetto sono Uisp Toscana, i Parchi regionali, le associazioni Mediterraneo di Livorno ed Exodus (con le quali si realizzano le crociere educative). Particolare importanza riveste il ruolo di Uisp Toscana, che oltre alla realizzazione di esperienze educative attraverso associazioni a lei affiliate, ha un ruolo fondamentale nell'organizzazione generale del progetto, nella logistica e nella divulgazione. Le proposte sono rivolte ai giovani residenti in Toscana ma vengono accolti anche ragazzi provenienti da altre regioni nell'ambito delle "esperienze amiche". Nel sito www.ragazzinsieme.it si trovano le proposte, il regolamento e le modalità di partecipazione.

Annamaria Giannoni
e **Sandro Tacconi**
Regione Toscana
Fiorella Luchi
Uisp regionale

L'INIZIATIVA «STRETCHING IN CLASSE»

Movimento fuori dall'ora di ginnastica

Da alcuni mesi i bambini delle elementari, i ragazzi delle medie e i loro insegnanti nei territori di Pistoia, Prato ed Empoli, stanno facendo 10 minuti di stretching a scuola tra una lezione e l'altra. Questa opportunità arriva dal progetto regionale "Stretching in classe", che è finalizzato a contrastare gli effetti della sedentarietà e richiama l'attenzione sull'importanza dell'attività fisica e del movimento per favorire il benessere tra gli studenti.

Gli esercizi di ginnastica proposti puntano a ridurre i problemi dovuti a una prolungata posizione, spesso scorretta, nei banchi, e sono praticabili da ogni bambino indipendentemente dalle sue qualità atletiche. L'attività sta piacendo ai ragazzi che possono essere protagonisti del messaggio educativo, infatti sono loro, a turno, a guidare i compagni e gli insegnanti mostrando gli esercizi illustrati in un poster appeso in aula.

L'aspettativa del gruppo di progetto è quella di rinforzare nei bambini, nei ragazzi e nelle loro famiglie il messaggio sull'importanza del movimento, che è utile camminare, andare in bicicletta, fare esercizio fisico tutti i giorni e avere una corretta alimentazione. Il successo del progetto va ricercato anche nella disponibilità della scuola a modificare l'organizzazione delle lezioni, per dare spazio allo stretching al



di fuori delle ore di educazione fisica. Questo risultato si inserisce in un processo di cambiamento culturale più ampio, connotato dalla collaborazione di istituzioni diverse (scuola e sanità), che hanno l'obiettivo comune di promuovere benessere tra i giovani.

Il progetto, su un numero sperimentale di classi, vuole anche sviluppare e testare un lavoro educativo sui temi delle life skills (abilità di vita), che si attivano mentre i ragazzi fanno stretching. I materiali didattici realizzati in questa esperienza sono essenzialmente di due tipi: uno strumento dedicato ai ragazzi, affinché possano conoscere e prendere confidenza con le proprie abilità personali e sociali; uno strumento per gli insegnanti, che dovrebbe supportarli nella gestione delle attività educative, finalizzate a implementare il senso critico, la gestione delle emozioni e le capacità di relazioni interpersonali. Mentre fanno gli esercizi gli studenti avranno la possibilità, non solo di provare il benessere e il rilassamento dovuto al movimento, ma di osservare che cosa accade alle loro emozioni, che sono la spinta per stare bene.

Margherita Primi
Daniela D'Angelo
Regione Toscana e Creps
Università degli Studi di Siena

SSR A RAGGI X Il percorso di certificazione intrapreso dall'azienda sanitaria locale n. 11



Empoli, amministratori Doc

Al dipartimento amministrativo la certificazione Uni En Iso 9001:2008

La certificazione secondo la norma Uni En Iso 9001:2008 del Dipartimento amministrativo della Asl 11 di Empoli è partita con un obiettivo importante: sistematizzare i processi amministrativi per sostenere la qualità nei processi clinici. Nel corso degli ultimi anni infatti la direzione aziendale ha attuato politiche strategiche indirizzate a iniziative volte alla promozione e al miglioramento della qualità dei servizi rivolti al cittadino attraverso un profondo cambiamento di coinvolgimento e sensibilizzazione per i protagonisti dei processi di cura e dei servizi amministrativi a essi integrati per un miglioramento continuo dell'assistenza in termini di qualità e sicurezza così come il Psr 2008/2010

Obiettivo: sostenere il livello di qualità dei processi clinici

richiedeva.

Le politiche per la qualità aziendali hanno proposto il coinvolgimento globale di tutte le strutture aziendali, con la piena valorizzazione del capitale umano, e richiedevano l'architettura di un nuovo modello del Sistema qualità quale elemento propulsore di tutti gli aspetti sanitari, sociali e amministrativi dell'azienda.

Sono stati pertanto individuati quattro diversi livelli:

- **Politico-strategico**, rappresentato dal direttore sanitario e dal collegio di direzione dove definire gli indirizzi e le strategie del nuovo sistema;
- **Coordinamento**, formato dal direttore dell'unità operativa complessa innovazione e sistema qualità specialistica e territoriale e dal comita-

to aziendale per la qualità che deve garantire la promozione della cultura della qualità con modalità definite e coordinate;

- **Propulsivo-diffusivo**, costituito dai direttori di Dipartimento e dai referenti assicurazione qualità (raq) di Dipartimento riuniti nel gruppo di miglioramento aziendale per la qualità, che hanno il compito di tradurre i principi strategici in azioni pro-qualità all'interno dei propri Dipartimenti, monitorandoli nel tempo e garantendo la massima integrazione interdipartimentale e un confronto aperto su criticità e ipotesi di soluzione;

- **Operativo**, formato dai raq di unità operative quali soggetti preposti, nei settori di appartenenza, ad allineare le attività dei singoli professionisti agli obiettivi del sistema qualità aziendale. La qualità consiste nel «grado in cui un insieme di caratteristiche intrinseche soddisfa i requisiti».

L'utente, dunque, valuta il servizio in maniera soggettiva, valutativa, scegliendo tra più elementi e prendendo in considerazione tre gruppi di requisiti: i requisiti di prodotto/servizio, i requisiti periferici (la relazione, l'accessibilità al servizio, il "post-vendita" ecc.) e i requisiti del sistema organizzativo.

Prendendo in considerazione questi tre gruppi di requisiti, il servizio offerto dal Dipartimento amministrativo ha molteplici aspetti qualitativi: la qualità tecnica relativa al prodotto/servizio, la qualità erogata relativa a un processo erogato, la qualità percepita relativa a come l'utente interno ed esterno valuta i tempi di risposta del servizio, l'accessibilità, infine il valore della qualità, o meglio quanto volentieri l'utente continuerà a

servirsi dell'azienda sanitaria e quanto parlerà bene del servizio ricevuto.

Per attuare un sistema di gestione organizzativa in qualità è necessario infatti partire da alcuni semplici concetti: organizzare bene, fare bene, miglioramento continuo, soddisfare l'utente.

Tre aree di requisiti per la valutazione da parte dell'utente

Il Dipartimento amministrativo, anche grazie a una forte azione di stimolo e proposta svolta dal comitato di Dipartimento, ha interpretato la realizzazione degli indirizzi strategici aziendali come occasione per recepire, attivamente e fattivamente, i nuovi impulsi legislativi che hanno introdotto il concetto di miglioramento continuo come strumento per far crescere gli standard dei servizi erogati dai sistemi di gestione amministrativa delle aziende pubbliche.

VALUTATO ANCHE IL GRADO DI SODDISFAZIONE DEL PERSONALE

TUTTI GLI INDICATORI IN UN CRUSCOTTO

La regia ai professionisti già presenti in azienda

Il processo di certificazione Iso 9001 è iniziato nel 2008 per promuovere forme di monitoraggio e valutazione dell'erogazione dei servizi, implementare un nuovo modo di lavorare, focalizzando l'attenzione sulle cause e non sulle colpe, favorendo così lo sviluppo della competenza del sistema e della risorsa umana, sviluppare una visione allargata della funzione amministrativa nei settori sanitari aziendali, fornire garanzia e trasparenza al sistema utente/fornitore interno ed esterno attraverso un modello di lavoro basato sul miglioramento continuo, favorire la condivisione come superamento delle divisioni settoriali e come sviluppo di una nuova cultura del lavoro in team tramite l'apprezzamento e la crescita delle competenze in un'ottica di valorizzazione integrata e armonica di tutto il patrimonio professionale presente nel Dipartimento. Ma anche assunzione e gestione del personale, qualità percepita relativa a come l'utente interno ed esterno valuta i tempi di risposta del servizio, la comodità dello stesso ecc., e il valore della qualità, o meglio quanto volentieri l'utente continuerà a servirsi dell'azienda sanitaria e quanto parlerà bene del servizio ricevuto.

Il Dipartimento amministrativo ha preferito utilizzare professionisti esperti in ambito qualità presenti in azienda, piuttosto che investire risorse finanziarie in consulenza esterna. Ripetendo l'esperienza di certificazione del Dipartimento Agenzia per la formazione e adattandola alle esigenze del settore amministrativo, è sta-



to possibile costruire la struttura del sistema di gestione della qualità (Sgq). I tre concetti cardine sui quali si è sviluppato il percorso di certificazione sono stati: qualità, sicurezza e appropriatezza. Questi concetti estrapolati dall'attuale Piano sanitario e sociale integrato regionale (Piano sanitario e sociale integrato regionale (2012-2015) - Capitolo 3 pag. 186) prevedono la creazione di un sistema in cui al centro siano gli utenti, interni o esterni, e la soddisfazione è importante sia per chi riceve il servizio, così come per chi lo eroga, in quanto sa di aver lavorato secondo parametri ottimali e seguendo delle buone prassi. L'organizzazione ha predisposto un questionario di gradimento utile a misurare la soddisfazione dell'intero personale nei confronti dei servizi amministrativi. Questo strumento di rilevazione è suddiviso in tre parti: la prima relativa all'organizzazione, la seconda relativa al servizio e la terza relativa al per-

sonale. Al momento il questionario è stato compilato dai referenti delle unità operative e dai dirigenti, ma sarà presto esteso a tutto il personale dell'Asl 11 di Empoli, poiché l'obiettivo è quello di rilevare il grado di soddisfazione generale, così da poter ipotizzare attività di miglioramento per implementare l'efficacia e l'efficienza del servizio.

Creare e utilizzare strumenti di misurazione del servizio non vuol dire evitare gli errori, ma avere l'opportunità di monitorarli e correggerli secondo linee guida, utili a non ripetere la non conformità emersa e a evitare possibili ripetizioni. Partendo dai risultati del questionario il percorso di certificazione intrapreso ha previsto la reingegnerizzazione dei processi aziendali propri del Dipartimento amministrativo, attraverso sei fasi cicliche che hanno accompagnato l'attuale organizzazione, definendo la mappatura e l'interazione dei processi e il cruscotto degli indicatori

utili al principio portante del miglioramento continuo del sistema. Il forte input della direzione, che ha creduto nei sistemi di gestione della qualità applicati alle organizzazioni sanitarie nella loro interezza, ha contribuito a sviluppare una visione strategica nel Dipartimento amministrativo volta a un cambiamento richiesto dal mutamento del contesto economico, politico e giuridico in ambito sanitario.

Nel corso di tutto il 2011, infatti, parallelamente alle attività di gestione routinaria, i titolari di funzioni amministrative del Dipartimento, supportati dal gruppo Sgq, hanno operato all'interno delle proprie strutture organizzative per comunicare ai propri collaboratori il bisogno di cambiamento e hanno identificato le aree di intervento. Preventivamente all'avvio del progetto è stata analizzata l'organizzazione delle varie strutture dipartimentali per realizzare la mappatura e la modellazione dei processi amministrativi utili a rivedere i modelli di gestione e le relative performance. Sono così emerse le criticità e le conseguenti opportunità di sviluppo e miglioramento identificate con nuovi modelli organizzativi e conseguenti criteri di gestione strutturati in applicazione della nuova cultura che deve vedere, anche il Dipartimento amministrativo, sempre più coinvolto nel cambiamento necessario a sensibilizzare i protagonisti dei processi di cura e dei servizi amministrativi a essi integrati in un miglioramento continuo dell'assistenza in termini di qualità e sicurezza.

Un successo condiviso

L'obiettivo è quello di "mettere l'utente al centro" delle attenzioni dell'organizzazione sanitaria; in questo modo l'utente (interno ed esterno) diventa il primo "strumento" di misurazione della qualità del servizio amministrativo prodotto ed erogato. La forza del percorso di certificazione del Dipartimento amministrativo è stata nel coinvolgere tutte le unità operative che lo compongono, poiché funzionali sia direttamente che indirettamente, all'attività core business di assistenza e di cura al paziente.

I professionisti impegnati nel progetto hanno individuato tre elementi portanti a livello di politica aziendale rintracciabili nei processi di supporto alla Direzione, nel controllo interno e nella comunicazione interna ed esterna utile al coinvolgimento degli utenti. Da un'ulteriore analisi il team della qualità ha individuato le aree a supporto della gestione dei servizi del Dipartimento, raggruppando questi ultimi in: acquisizione e gestione risorse, gestione dell'utenza interna/esterna, gestione documentale e gestione contabile.

Dall'analisi del sistema organizzativo è stato richiesto ai responsabili di elaborare una serie di indicatori di prodotto/servizio e di processo, utili a fornire un monitoraggio temporale secondo gli obiettivi di qualità stabiliti dal direttore del Dipartimento e dal top management aziendale. Il cruscotto di controllo creato permette una definizione delle strategie di implementazioni, rispondendo al concetto di qualità totale che prevede un monitoraggio continuo del sistema per stimolare la tensione al miglioramento permanente. Il team dei professionisti ha dunque utilizzato strumenti volti all'implementazione del modello organizzativo scelto quali: audit interni, riesami di direzione, piano di miglioramento, cruscotto di indicatori di processo e di prodotto. L'analisi dei dati ottenuti attraverso l'utilizzo di questi strumenti permette di sviluppare nuove proposte ed essere sempre presenti al cambiamento del contesto economico, politico e sociale in cui l'azienda sanitaria opera. Durante il percorso di certificazione è stato fondamentale il coinvolgimento di tutti i professionisti del Dipartimento amministrativo, che hanno risposto positivamente agli incontri informativi e formativi proposti, utili alla diffusione e implementazione del Sgq.

La certificazione è diventata così un successo di gruppo e non un "bollino" voluto da pochi.

La direzione aziendale ringrazia tutto il personale amministrativo per l'impegno profuso e considera la certificazione come un punto di partenza e non di arrivo. La responsabilità di tendere al miglioramento continuo giorno dopo giorno è, dunque, di tutti i professionisti che contribuiscono all'erogazione di un servizio amministrativo di qualità nell'Asl 11 di Empoli, utile per il core business aziendale e finalizzato a recepire e attuare le nuove spinte al cambiamento.

pagina a cura di

Franco Cappelletti

Rappresentante Direzione Dipartimento amministrativo

Susanna Pastorino

Responsabile Qualità Dipartimento Agenzia per la formazione

Asl 11 Empoli

STRUTTURE Nelle aree verdi dei nuovi ospedali toscani nessuna pianta allergizzante

Giardini a prova di allergie



Stop a urticanti e graminacee, via libera a gelsomini, rose e platani

Le aree verdi dei quattro nuovi Ospedali della Toscana (Ospedali di Prato, Pistoia, Apuane e Lucca) saranno progettate senza la presenza di piante allergizzanti. Lo ha deciso il Sior (Sistema integrato ospedali regionali) dopo aver attentamente valutato e poi accolto la proposta della Azienda sanitaria di Pistoia che indicava "nella progettazione delle quattro nuove strutture sanitarie di tenere conto della promozione della salute anche attraverso la scelta del verde". Ora la proposta è all'esame del

La Sat, il soggetto che sta realizzando le quattro strutture e che le dovrà gestire. La proposta era stata a suo tempo elaborata da Asl 3 di Pistoia e Arpat, in particolare da Marzia Onorari, responsabile di Aerobiologia Arpat Dipartimento della Provincia di Pistoia, e da Franco Vannucci Direttore della unità operativa di Pneumologia della Asl 3 di Pistoia.

Con grande soddisfazione Onorari e Vannucci si sono resi disponibili a collaborare alla stesura del progetto spiegando che «le piante da inserire nei parchi

dei quattro ospedali dovranno avere un basso o nullo rischio allergenico». L'elenco degli alberi e degli arbusti è già pronto: dovranno essere evitate specie con spine sui rami o sulle foglie, specie urticanti o con parti velenose, ma anche specie arboree con polline a elevato contenuto allergenico, nonché erbe appartenenti a graminacee, parietaria, plantaginacee e composite. Via libera, invece, per esempio, a gelsomini, magnolie, oleandri, rose, platani, frassino, aceri, acace, querce.

«In particolare - ha evidenziato il Dg Alessandro Scarafuggi - il parco del nuovo Ospedale di Pistoia è confinante con il Ce.Spe.Vi. (centro sperimentale vivaismo), e dovrebbe testimoniare più degli altri la vocazione e l'eccellenza pistoiese per l'arte florovivaistica. Auspichiamo - ha proseguito il Dg - che nell'allestimento del verde contribuiscano più professionalità, al fine di coinvolgere competenze specifiche con l'obiettivo di realizzare una vera e propria pianificazione del verde che abbia non

solo finalità estetica ma anche di Sanità pubblica».

Nei quattro nuovi ospedali il paesaggio circostante è stato considerato elemento fondativo del progetto e avrà un ruolo importante anche nella cura: dall'interno dell'edificio gli utenti potranno apprezzare l'atmosfera rilassante creata dalla vegetazione sulle terrazze interne e la vista sul parco.

Daniela Ponticelli
Ufficio Stampa Asl 3 Pistoia

LUCCA

Nel 2011 le donazioni di sangue sono aumentate del 4 per cento

Crescono, ma non bastano mai, le donazioni di sangue, come è stato evidenziato dall'Asl 2 di Lucca anche nell'ambito di "Villaggio Solidale", che si è svolto dal 23 al 26 febbraio al Polo Fieristico di Lucca. Durante le quattro giornate del salone del volontariato italiano sono state infatti fornite informazioni sulla donazione di sangue ed è stata ripresa la campagna regionale "Chi dona sangue ha cuore".

La raccolta continua a dare risultati positivi sul territorio dell'Azienda UsI 2 di Lucca tanto che nel corso del 2011 si è registrato un significativo incremento delle donazioni rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente: si sono registrate complessivamente 18.154 donazioni, contro le 17.434 del 2010 e le 16.887 dello stesso periodo del 2009. L'incremento delle donazioni rispetto all'anno scorso è stato quindi del 4,1%. Anche sul territorio lucchese, però, come nel resto della Toscana, il fabbisogno di sangue è in costante crescita durante tutto l'anno.

A fronte di queste necessità, i centri trasfusionali di Lucca, Barga e Castelnuovo, di concerto con le Associazioni di volontaria-

to del settore - Fratres, Croce rossa italiana, Pubbliche assistenze, Avis e Gruppi autonomi -, rinnovano la richiesta rivolta a tutti i cittadini di compiere questo gesto d'amore e di solidarietà, che va a vantaggio di tutta la comunità. Un invito speciale va a coloro, soprattutto giovani, che ancora non sono donatori ma vogliono diventarlo. Considerata la generosità che contraddistingue i cittadini di Lucca e Valle del Serchio (l'Asl lucchese ha l'indice di donazione più alto di tutta la Toscana) l'appello sicuramente non cadrà nel vuoto e potrà essere confermato, ancora una volta, il primato di solidarietà nella donazione.

L'unità operativa di Immunematologia e Medicina trasfusionale dell'Azienda UsI di Lucca nel suo complesso rappresenta infatti, da sempre, uno dei più importanti "siti produttivi" della Regione e le donazioni provenienti dai centri trasfusionali di Lucca e Valle rappresentano anche una risorsa fondamentale per molti altri ospedali toscani, come quelli di alta specialità di Pisa e Firenze.

Sirio Del Grande
Ufficio stampa Asl 2 Lucca

Nella provincia il tasso più alto della Regione

SIENA

Ricerca: individuata in due fratelli una nuova forma del Parkinson

Individuata a Siena una nuova forma del morbo di Parkinson. Lo studio, realizzato dal gruppo di Antonio Federico, direttore dell'Unità operativa complessa Clinica neurologica e malattie neurometaboliche del Policlinico Santa Maria alle Scotte di Siena, in collaborazione con specialisti dell'Università di Rotterdam in Olanda, ha individuato una nuova forma di morbo di Parkinson genetico, determinata dalla presenza di un eccesso di manganese nell'organismo.

«Abbiamo scoperto - spiega Antonio Federico - tale nuova forma in due fratelli, in cui è stato evidenziato un eccesso di manganese secondario a una mutazione di una proteina responsabile del trasporto del manganese, sostanza essenziale a numerosi processi metabolici, ma che può diventare tossica in quantità eccessiva».

Lo studio è stato eseguito su due fratelli adulti con parkinsonismo e distonia, e successivamente ha interessato anche alcuni componenti di una famiglia olandese. «Il passo successivo alla scoperta - conclude Federico - è stato la messa a punto di una terapia capace di eliminare

il manganese in eccesso e che ha determinato un notevole miglioramento della sintomatologia clinica della malattia».

Lo studio è stato appena pubblicato su American journal of Human genetics, importante rivista scientifica di settore. «Si tratta di un risultato importante - commentano congiuntamente il preside della facoltà di Medicina, Gian Maria Rossolini e il direttore generale dell'ospedale, Paolo Morello - che apre sviluppi futuri rilevanti nello studio di questa malattia. È un esempio di quanto sia importante integrare ricerca e assistenza». Un passo in avanti importante per combattere questa malattia dovuta alla degenerazione cronica e progressiva delle strutture nervose che costituiscono il sistema extrapiramidale. Questa patologia colpisce generalmente soggetti oltre i cinquant'anni, con una leggera prevalenza per il sesso maschile; attualmente in Italia ci sono più di 200.000 malati di Parkinson, con circa dagli 8.000 ai 12.000 nuovi casi l'anno.

Ines Ricciato
Ufficio stampa Policlinico Santa Maria alle Scotte Siena

La scoperta in collaborazione con Rotterdam

PISTOIA

Una minore invasività e sicurezza gli obiettivi di Chirurgia vascolare

Minore invasività e maggiore sicurezza. Riduzione della permanenza in ospedale e migliore recupero post operatorio. Sono state queste le linee direttrici su cui si è sviluppata la Chirurgia vascolare dell'Ospedale di Pistoia diretta da Alfredo Sabato. L'anno 2011 è stato decisivo: i chirurghi vascolari, insieme alle équipe infermieristiche, agli operatori delle sale di emodinamica, ai neurologi, ai diabetologi, ai feristi e agli anestesisti, hanno compiuto notevoli progressi con le nuove tecnologie e le innovative metodiche operatorie.

Sono stati realizzati nuovi percorsi assistenziali che hanno portato numerosi vantaggi per i pazienti. In un solo anno dal suo arrivo Alfredo Sabato è riuscito a modificare i trattamenti nei confronti dei pazienti vascolari, con interventi che nel passato richiedevano un impatto anestesiológico e chirurgico notevoli. L'attività si è sviluppata all'interno dell'area Funzionale chirurgica di cui è responsabile il dottor Sandro Giannesi in stretta collaborazione con l'unità operativa Diagnostica e Interventistica del cuore e dei vasi diretta da Marco Comeglio. L'indirizzo multidisciplinare e l'integrazione tra gli staff delle diverse unità operative hanno ottenuto il pie-

no sostegno della direzione sanitaria diretta da Silvia Briani, la quale vede nell'attuale assetto organizzativo e di cura della Chirurgia vascolare uno dei punti di forza dell'intera area chirurgica che ha saputo assecondare questi importanti cambiamenti anche in previsione della realizzazione del Nuovo Ospedale di Pistoia.

Oggi all'Ospedale di Pistoia con le tecniche endovascolari (Evar o Endo vascular aneurism repair), l'invasività è ridotta al minimo, l'anestesia è locale o loco-regionale, l'impatto chirurgico è paragonabile a un intervento per ernia inguinale. Nell'anno 2011 sono stati effettuati 343 ricoveri, 1.221 esami ecocolor doppler per gli esterni, 404 visite specialistiche per esterni, 68 interventi per patologia ostruttiva dell'arteria carotide (circa il 10% con approccio endovascolare), 31 interventi per aneurisma dell'aorta addominale (circa l'84% con tecnica endovascolare), 73 interventi per patologia ostruttiva degli arti inferiori (circa il 70% con tecnica ibrida o endovascolare) e 124 interventi per varici degli arti inferiori.

Target raggiunti con l'integrazione tra staff diversi

Daniela Ponticelli
Ufficio Stampa Asl 3 Pistoia

IN BREVE

▼ PISA
Il 9 febbraio scorso Ugo Boggi, direttore dell'Uo di Chirurgia generale e trapianti dell'Aou di Pisa, è stato nominato "Adjunct associate professor of surgery" presso l'Università di Pittsburgh (Usa). L'affiliazione all'Upmc-University of Pittsburgh medical center, nota per aver sviluppato il trapianto epatico sotto la guida di Thomas Starzl, avviene a seguito della collaborazione con l'Ismett di Palermo, ospedale che fa parte del sistema Upmc. Boggi ha eseguito per primo in Italia il prelievo laparoscopico di parte del fegato per trapianto da donatore vivente adulto in ricevente pediatrico, presso l'Ismett di Palermo nel maggio 2010, contribuendo a sviluppare il primo programma italiano di trapianto adulto-bambino.

▼ PISA/2
La Fondazione Imago 7, costituita da Ircs Stella Maris, Aoup, Università di Pisa e Ircs "Eugenio Medea", ha portato a termine i lavori di installazione della Risonanza magnetica 7T. Il ministero della Salute ha rilasciato la relativa autorizzazione alla sperimentazione clinica, sia riferita alla taratura preliminare su 195 volontari umani sani, sia alle prime sperimentazioni cliniche sulla malattia di Alzheimer, sulle malattie neurodegenerative e sull'epilessia. Tutte queste attività avranno inizio al più presto. La realizzazione di questo progetto potrà costituire un piccolo punto di orgoglio per la ricerca scientifica della Regione, e una testimonianza che anche in tempo di crisi, in presenza di valori forti, si possa costruire e operare verso il futuro.

▼ SIENA
Rimodellare il seno senza usare le protesi. Al Policlinico Santa Maria alle Scotte di Siena è stata ideata una rivoluzionaria tecnica chirurgica di sollevamento e rimodellamento globale del seno dall'équipe di Chirurgia plastica e ricostruttiva, diretta da Carlo D'Aniello, che permette il ripristino della forma e della salienza mammaria, senza impiego di dispositivi protesici. Questa tecnica è stata presentata per la prima volta nel corso dell'ultimo congresso nazionale della Sicpre, Società italiana di chirurgia plastica, ricostruttiva ed Estetica e rappresenta una importante novità non solo nel campo degli interventi chirurgici a fini estetici, ma anche nel campo della ricostruzione mammaria e in quello della chirurgia plastica dell'obesità.

CALENDARIO

17 MAR. 2012
SIENA
Presso gli Ospedali riuniti della Valdichiana si terrà la prima giornata di studio dal titolo "Approccio clinico alla sterilità di coppia". L'incontro per far migliorare la comunicazione interpersonale al fine di uniformare i percorsi diagnostici e terapeutici ma anche arricchire il percorso nascita. Per info: 0577536969, m.delsanto@usl7.toscana.it

22 MAR. 2012
FIRENZE
"La formazione continua in medicina: prospettive future" è il titolo della giornata organizzata dal Formas presso Villa la Quiete di Firenze. Si parlerà di prospettive del nuovo Psir e indirizzi per la formazione, novità Ecm del sistema toscano, Osservatorio sulla qualità della formazione sanitaria. Per info: silvia.falsini@regione.toscana.it

30 MAR. 2012
PRATO
L'Asl 4 di Prato organizza una giornata di studio dal titolo "Dipartimento della Prevenzione e immigrazione a Prato". All'incontro si parlerà del fenomeno dell'immigrazione, delle attività dell'Uf Isp verso gli immigrati e delle linee progettuali del Dipartimento pratese. Per info: 0574435751, ufap@asl4.toscana.it

CHI DONA SANGUE HA CUORE.

In Toscana migliaia di
persone vivono grazie
alla donazione di sangue,
plasma e piastrine.



NUMERO VERDE
800 556060

www.regione.toscana.it/donareilsangue



Servizio
Sanitario
della
Toscana



Regione Toscana



AVIS



FRATRES
DONATORI DI SANGUE