

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. 42
anno XIII del 9-15 novembre 2010
per la pubblicazione sul sito
della Regione Toscana
www.regione.toscana.it

L'informazione diventa l'arma anti-cronicità

di Stefania Salmaso *

In un Paese come l'Italia con una lunga tradizione di Sanità pubblica c'è una estesa rete di sistemi informativi che partendo dal singolo medico, ospedale, Asl veicolano a vari interlocutori i dati relativi alle persone che hanno chiesto "assistenza sanitaria". Così sappiamo quante persone hanno ricevuto una specifica diagnosi di malattia, chi usa certi farmaci, chi si ricovera in ospedale e per quale motivo. I dati raccolti ci dicono dove concentrare l'assistenza ai malati per fare fronte alla domanda corrente.

Sappiamo che riusciamo a vivere sempre più a lungo (in Italia l'attesa di vita media nel 1959 era di 65 anni e nel 2008 era di 79 anni per gli uomini e di 84 anni per le donne), ma anche che la gran parte del carico di malattia è dovuta a complesse patologie che riconoscono diverse cause e che tale carico è destinato ad aumentare all'invecchiare della popolazione.

La buona notizia è che le concause in molte importanti patologie sono sempre le stesse e sono modificabili. Quindi se vogliamo continuare a invecchiare in numero sempre maggiore, per mantenere la sostenibilità dei nostri servizi sanitari dobbiamo evitare o ritardare l'insorgenza di patologie che sono croniche, ma non ineluttabili. Insomma la prevenzione è la miglior soluzione attualmente praticabile. Ma se i da-

CONTINUA A PAG. 2

PREVENZIONE

Sotto la lente l'indagine nazionale che monitora i fattori di rischio

«Passi» sorveglia la salute

Le Asl intervistano i cittadini per fotografare abitudini e stili di vita

Avvio nel 2005 come sperimentazione e poi passato a sistema nazionale di sorveglianza, Passi (Progressi delle aziende sanitarie per la salute in Italia) ha l'obiettivo di monitorare i fattori comportamentali di rischio, verificandone l'evoluzione nella popolazione adulta. Costituisce inoltre uno strumento particolarmente duttile e veloce per valutare gli effetti dei programmi di prevenzione delle malattie croniche, anche a livello locale.

In Europa le patologie croniche costituiscono, secondo i dati più recenti dell'Organizzazione mondiale della Sanità, il maggior problema di salute e malattie cardiovascolari, tumori, diabete mellito, malattie respiratorie croniche, problemi di salute mentale e disturbi muscolo-scheletrici sono tutte patologie che hanno in comune fattori di rischio evitabili con modifiche del comportamento, quali il fumo di tabacco, l'obesità e il sovrappeso, l'abuso di alcol, lo scarso consumo di frutta e verdura, la sedentarietà, l'eccesso di grassi nel sangue e l'ipertensione arteriosa.

La sorveglianza Passi consiste in una raccolta continua e sistematica di dati la cui interpretazione viene messa a disposizione di coloro che devono progettare, realizzare e valutare interventi in salute pubblica. È rappresentativa della popolazione, fornisce precise e tempestive conoscenze sull'evoluzione e le dinamiche dei fenomeni di interesse e soprattutto consente la messa a punto di azioni correttive efficaci. Passi, infatti, è stato creato per consentire l'osservazione dei fenomeni alla base delle malattie croniche nel nostro Paese: si tratta di un sistema che indaga i bisogni di salute attraverso interviste telefoniche, effettuate direttamente dalle Asl, che consentono di cogliere l'evoluzione e gli eventuali cambiamenti nella percezione della salute e dei comportamenti a rischio della popolazione. Grazie alle risposte dei cittadini si ha così una fotografia aggiornata, capillare e continua degli stili di vita della popolazione adulta tra i 18 e i 69 anni.

I temi oggetto della sorveglianza sono: rischio cardiovascolare, screening oncologici, attività fisica, abitudini alimentari, consumo di alcol, fumo, sicurezza

I risultati principali e il confronto con l'Italia

	Toscana	Italia
Fuma	28,0%	29,0%
Mangia meno di 5 porzioni al dì di frutta e verdura	87,0%	90,5%
Beve a rischio per la salute	15,0%	18,0%
Ha guidato "sotto l'effetto dell'alcol"	14,0%	10,5%
Sedentario	25,0%	30,0%
Pesa troppo	40,0%	42,0%
Iperteso	20,0%	20,0%
Colesterolo alto	23,0%	24,0%

Le differenze tra i risultati della Toscana '07-'09 e quelli del pool di Asl italiane 2009 tra gli adulti di 18-69 anni

VACCINI NEL MIRINO

Le vaccinazioni procedono al ralenti

Contro l'influenza nel 2008-2009 si è protetto soltanto il 13% dei toscani

Il 13% delle persone intervistate nel periodo di riferimento (18-64 anni) riferisce di essersi vaccinata contro l'influenza nella campagna vaccinale 2008-2009 e solo una persona su tre circa a rischio per patologia è stata vaccinata. Questi i dati di uno degli aspetti dell'intera indagine Passi, che viene descritta, in parte, nelle pagine interne del settimanale. Per quel che riguarda la vaccinazione il 37% delle donne intervistate - dai 18-49 anni - riferisce di essere stata vaccinata per la rosolia. Dall'indagine si riscontra che in quella classe di età il 37% delle donne è potenzialmente suscettibile, in quanto non ha effettuato la vaccinazione o ha riferito un rubeotest negativo o non conosce il proprio stato immunitario, e il 63% è immune (vaccinata o rubeotest positivo). Altro aspetto affrontato dal sistema Passi 2007-2009 è quello che riguarda i sintomi di depressione: l'8% delle persone intervistate riferisce di aver provato sintomi che potrebbero definire uno stato di depressione («scarso interesse o piacere nel fare le cose» oppure «essersi sentito giù di morale, depresso o senza speranze») per la maggior parte dei giorni nelle ultime due settimane. Solo il 38% di coloro che ha sofferto di questi sintomi si è rivolto a un medico od operatore sanitario.

stradale, salute mentale, vaccinazioni per l'influenza e per la rosolia (nelle donne in età fertile), incidenti domestici. Il sistema permette di confrontare le diverse Asl fra loro, seguendone l'evoluzione nel tempo. Tra gli obiettivi non secondari della sorveglianza Passi c'è poi la registrazione dell'opinione della popolazione sulla propria salute.

L'indagine sancisce l'idea che il progresso di un sistema sanitario (anche quello aziendale) passa per una maggiore interazione fra domanda e offerta dei servizi, fra utenti ed erogatori di cure, su quali siano le priorità di salute e sull'evoluzione degli interventi. Poiché al centro degli interventi di Sanità pubblica e di prevenzione ci sono i bisogni e le esigenze dei cittadini la filosofia che anima Passi è perfettamente in linea con la promozione di un migliore rapporto tra il cittadino e il sistema sanitario, cogliendo in modo continuativo e tempestivo l'andamento e le trasformazioni della nostra società.

Passi è un sistema ancora giovane e, come tale, in molte realtà locali, sconta il fatto di doversi "creare gli spazi" necessari, sia in termini di attribuzione e assorbimento di risorse necessarie al suo funzionamento, sia in termini di rendere evidente la sua utilità e le sue potenzialità. Però Passi rappresenta uno strumento di ascolto e sorveglianza, una vera piattaforma di comunicazione tra cittadini e sistema sanitario che ha già più volte dimostrato che, se ben strutturata e utilizzata, può trasformarsi in un'occasione di empowerment del sistema di salute aziendale, regionale e nazionale, una base forte per la programmazione e la verifica della programmazione sanitaria.

Giorgio Garofalo
Dipartimento di prevenzione
Asl 10 Firenze
Coordinatore regionale Passi
Emmanuel Balocchini
Responsabile del settore servizi di prevenzione in Sanità pubblica e veterinaria della Regione Toscana
Referente Regione Toscana
Sistema Passi

ALTRI SERVIZI A PAGINA 2-3-4-5

CONTROCANTO

Ma il sistema ha i suoi punti deboli

di Adele Seniori Costantini *

Il sistema "Passi" costituisce indubbiamente uno strumento agile per raccogliere informazioni sullo stato di salute della popolazione, sull'utilizzo dei servizi, e in qualche modo sulla percezione della qualità dei servizi sanitari. Per le sue caratteristiche di semplicità ha riscontrato una buona accoglienza da parte degli operatori sanitari delle

Asl che hanno aderito al progetto. Si basa su interviste telefoniche a campioni di popolazione nelle diverse Regioni italiane e ha come obiettivo principale l'osservazione dei fattori alla base delle malattie croniche, ma anche di confrontare le varie aree del territorio nazionale. In sintesi vuo-

CONTINUA A PAG. 2

LEGGI&DELIBERE

Genetica medica, sì alle linee guida

La Giunta regionale ha recepito l'Accordo ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997 n. 281 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante «Attuazione delle linee guida per le attività di genetica medica» sancito dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 26 novembre 2009. Documento approvato considerando che raccomanda di promuovere e adottare percorsi diagnostico-assistenziali aderenti a linee guida scientificamente validate; implementare sistemi di monitorag-

gio delle attività; avviare una programmazione delle attività di genetica che definisca la distribuzione territoriale ottimale, le caratteristiche delle strutture accreditate e il loro adeguato assetto organizzativo, adottare, laddove non già previsto dalle normative regionali in materia, procedure di accreditamento delle strutture che erogano prestazioni di genetica medica; integrare le attività di genetica medica con le reti di assistenza già attive nello stesso ambito regionale e interregionale (con particolare attenzione alle malattie rare, all'area materno-infantile e alle patologie oncologiche). (Delibera n. 875 dell'11 ottobre 2010)

ALL'INTERNO

Disabili: viaggi senza barriere

A PAG. 6

Anziani fragili, così fa Empoli

A PAG. 7

Lezioni di sport al Meyer

A PAG. 7

PREVENZIONE Il 6% degli intervistati ammette di mettersi al volante dopo aver bevuto



I pericoli dell'alcol alla guida

Il 35% dichiara di aver subito la "prova palloncino" nell'ultimo anno

Il 6% dei toscani intervistati si mette al volante sotto l'effetto di alcol e nell'85% dei casi sono uomini. Questi alcuni dati significativi emersi dal report del sistema sorveglianza Passi 2009 che, grazie alle interviste fatte a un campione tra i 18 e i 69 anni, mostrano la relazione esistente tra l'uso di bevande alcoliche e la sicurezza stradale. Secondo l'indagine il 6% dei toscani si mette alla guida del proprio mezzo dopo aver bevuto nell'ora precedente almeno due unità alcoliche (un'unità alcolica corrisponde circa a un bicchiere di vino o una lattina di birra), una percentuale che arriva all'11% se si considerano solo le persone non astemie che, in Toscana, si stima siano circa 1,45 milioni.

La maggior parte di chi adotta questo comportamento è di sesso maschile (85%), il restante 15% invece è di sesso femminile. Sono presenti però differenze significative nel confronto tra Asl: si passa dal 16,4% dell'Asl 1 di Massa e Carrara e Asl 7 di Siena al 7,7% della Asl 10 Firenze. Inoltre il 6,5% degli intervistati afferma di aver viaggiato insieme a una persona che guidava sotto l'effetto dell'alcol.

Il rapporto 2009 ha anche guardato a come le forze dell'ordine abbiano affrontato il problema, attraverso controlli e l'uso dell'etilotest. Il 35% dichiara di aver subito un controllo - da guidatore o da passeggero - nel corso

Incidenti domestici sottovalutati

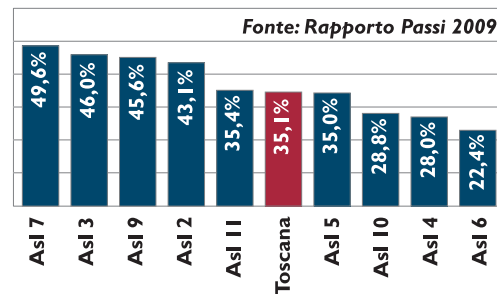
Gli incidenti domestici sono riconosciuti come un problema emergente di Sanità pubblica, ma il rischio di infortunio domestico è considerato basso o assente dal 93% degli intervistati nel rapporto Passi toscano 2007-2009. Secondo l'indagine la percezione del rischio è leggermente più alta nelle donne (8% delle donne contro il 5% degli uomini). Solo il 30% dichiara di aver ricevuto informazioni per prevenire questi infortuni domestici, soprattutto tramite opuscoli/mass media, meno da operatori sanitari e da tecnici. Solamente il 26% di chi ha ricevuto le informazioni ha cambiato i propri comportamenti o ha adottato misure preventive. Il sistema ha quindi valutato la consapevolezza del rischio in ambito domestico. Causa importante di morbosità e di mortalità nella maggior parte dei Paesi industrializzati, gli incidenti domestici, secondo l'Organizzazione mondiale della Sanità sono la prima causa di morte per i bambini.

R.T.

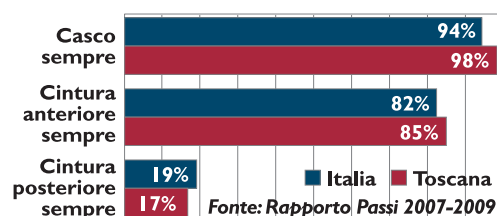
dell'ultimo anno da parte di forze dell'ordine in Toscana rispetto al 39% del pool di Regioni che hanno aderito alla indagine (Valle d'Aosta, Pa di Trento, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Emilia Romagna, Toscana e Lazio) e nel confronto tra le Asl i controlli risultano

significativamente più frequenti nelle Asl 7 di Siena (49,6%) e meno nella Asl 6 di Livorno (22,4%). Le persone che dichiarano di essere state fermate, come guidatore o passeggero, sono incorse in questo controllo, in media, circa due volte negli ultimi 12 mesi.

Persone che riferiscono un controllo per Asl



L'uso dei dispositivi di sicurezza



Solo il 9,6% dei fermati riferisce che il guidatore è stato sottoposto anche all'etilotest: una percentuale che corrisponde a circa il 3,5% di tutti gli intervistati. Il controllo con etilotest è riferito più frequentemente dai giovani: si va dal 27% dei 18-24enni al 10% dei

50-69enni. La percentuale più bassa di controlli con etilotest si registra nella Asl 2 di Lucca (5,2%), con una differenza significativa rispetto alla Asl 3 di Pistoia (13%) e alla media delle Regioni.

Altro aspetto analizzato è quello sui consumi di alcol a rischio. In Toscana il 58% degli intervistati dichiara di aver consumato nell'ultimo mese almeno un'unità di bevanda alcolica (40% della Asl 6 di Livorno - 64% della Asl 1 di Massa e Carrara) e circa un quinto degli intervistati (20%) può essere classificabile come consumatore di alcol a rischio. In particolare il consumo di alcol in maniera smodata (binge drinking), riguarda il 5% degli intervistati e si associa in maniera statisticamente significativa con la giovane età (18-24 anni) e il sesso maschile, senza un particolare gradiente socio-economico. La percentuale più elevata di bevitori binge si registra nella Asl 1 di Massa (11%) e nella Asl 2 di Lucca (7,5%).

Ma qual è l'atteggiamento degli operatori sanitari? Solo una piccola parte degli intervistati (14%) riferisce che un operatore sanitario si è informato sui comportamenti in relazione al consumo di alcol ed è ancora più bassa la percentuale di bevitori a rischio che ha ricevuto il consiglio di bere meno da parte di un operatore sanitario (7%).

Roberto Tatulli

L'ABITUDINE AL FUMO

Sigaretta in bocca per ventinove toscani su cento

In Toscana i fumatori (soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e attualmente fuma tutti i giorni o qualche giorno) rappresentano il 29% degli intervistati (compreso l'1% che non fuma da meno di sei mesi), gli ex fumatori il 22% e i non fumatori il 48 per cento. I dati di Passi 2009 mostrano, nel confronto tra Asl, le differenze significative nella prevalenza dei fumatori: la Asl 1 di Massa e Carrara presenta il valore più alto (33%), mentre la Asl 2 di Lucca quello più basso (22%).

L'abitudine al fumo è più diffusa negli uomini, nelle classi di età minori di 34 anni, nelle persone con livello di istruzione medio-basso e in quelle con difficoltà economiche. Il numero dichiarato di sigarette fumate in media al giorno è 13 ma l'8% dei fumatori dichiara di fumare più di 20 sigarette al giorno ("forti fumatori").

Nelle Asl della Regione Toscana, circa nove persone su 10 intervistate ritengono sostanzialmente rispettato il divieto di fumare nei locali pubblici (90%) e sui luoghi di lavoro (89%).

In particolare, la percentuale di intervistati che dichiara rispettato sempre o quasi sempre il divieto di fumare nei locali pubblici e sui luoghi di lavoro, tra coloro che lavorano in locali chiusi, è massima nella Asl 10 di Firenze rispettivamente 93 e 94%, e minima nella Asl 7 di Siena (87 e 85%). Nel 2009, circa tre intervistati su 10 dichiarano che nella propria abitazione si può fumare; tale abitudine è consentita prevalentemente (74%) solo in determinate stanze, orari o situazioni, ma in una casa di fumatori ogni quattro si può fumare senza alcuna limitazione nell'ambiente domestico.

Secondo l'indagine quindi in Toscana la preva-

lenza di fumatori rimane alta, circa una persona su tre, in particolare tra soggetti giovani. Il livello di attenzione al problema da parte degli operatori sanitari è migliorabile: infatti solo poco più della metà dei fumatori riferisce di aver ricevuto il consiglio di smettere e di questi solo uno su quattro per prevenzione. Quasi tutti gli ex fumatori dichiarano di aver smesso di fumare da soli e quasi tutti coloro che tentano di fumare dichiarano di averlo tentato da soli senza l'ausilio di farmaci, gruppi di aiuto o corsi dell'Asl. Come sottolinea il report 2009, campagne promozionali mirate possono contribuire a rinforzare il messaggio di ridurre la quota di case in cui è possibile fumare e quindi esporre gli altri, in particolare i bambini, agli effetti nocivi del fumo passivo.

R.T.

Il fumo in Toscana

Abitudine al fumo di sigaretta		
Fumatori	Ex fumatori	Non fumatori
29%	22%	48%
Condizione di fumatore		
Nei due sessi	Uomini	33%
	Donne	26%
Nelle classi di età	18-24 anni	38%
	25-34 anni	37%
	35-49 anni	31%
	50-69 anni	22%
Nelle diverse situazioni economiche	Molte difficoltà	44%
	Qualche difficoltà	30%
	Nessuna difficoltà	26%
Quanto si fuma		
Sigarette fumate in media		13%
Fumatori che fumano 20 o più sigarette al giorno		8%

Fonte: Rapporto Passi, 2009

CONTROCANTO (segue dalla prima pagina)

le essere un vero e proprio sistema di sorveglianza da offrire a chi deve decidere gli interventi di prevenzione.

Cosa rappresenta di nuovo Passi rispetto alla pratica delle rilevazioni campionarie di dati sanitari? Innanzitutto che è nato su incarico del ministero della Salute per sviluppare la sorveglianza sui fattori di rischio comportamentali e sulle misure preventive incluse nel Pnp mediante una "catena breve" tra la raccolta di informazioni, l'analisi e l'interpretazione dei dati e il loro utilizzo. Sono infatti gli stessi operatori delle Asl che effettuano l'indagine che hanno anche il compito di sviluppare gli interventi di prevenzione. Esistono altri sistemi di rilevazione (un esempio fra tutti, le "multiscopi" Istat)

che, basandosi su campioni più numerosi, danno stime più precise, ma che hanno tempi di produzione del dato più lunghi e sono più distanti dalle Asl e dagli operatori.

Altro punto di forza è la capillarità dell'intervento sostenuta da una forte gestione centralizzata da parte del Cnesps che opera in stretta collaborazione con le Asl. Infine la semplicità del modello che permette la rilevazione dei dati con periodicità frequente. In realtà il problema maggiore di questo tipo di rilevazione - e ciò riguarda anche le rilevazioni Istat - non è l'incertezza statistica ma la coerenza epidemiologica tra quanto rilevato dall'intervista e la realtà.

Passi ha ricevuto anche alcune critiche da parte di chi ritiene che

sia un sistema troppo semplificato per definire veri e propri profili di rischio (in particolare per quei comportamenti per i quali sono necessarie rilevazioni e analisi complesse, a esempio i profili dietetici che possono essere correlabili al rischio di patologia). Sovrapponendosi, in alcune aree geografiche, ad altri sistemi di rilevazione campionari e universali, sui fattori di rischio e i comportamenti preventivi e sulle patologie, Passi dovrà confrontarsi e svilupparsi in modo armonico con questi così come sarà interessante valutare la concordanza dei dati prodotti con i dati di altri studi epidemiologici e sistemi di sorveglianza.

* Istituto per lo studio e la prevenzione oncologica (Ispo)

L'informazione diventa... (segue dalla prima pagina)

ti dei sistemi informativi correnti per lo più servono a monitorare l'assistenza a chi è già ammalato, come monitorare la prevenzione? E come monitorare la capacità delle nostre strutture sanitarie di effettuare prevenzione e interferire anche con le scelte comportamentali individuali, che non hanno a che fare con le prestazioni sanitarie?

La risposta è un sistema di sorveglianza in cui le Asl, responsabili della prevenzione e dell'assistenza primaria, rilevano dai cittadini loro assistiti ed elaborano in proprio l'adesione ai programmi e ai messaggi di prevenzione e i comportamenti associati a un aumentato rischio di sviluppare malattie croniche prevenibili. Insomma un sistema a livello di Asl focalizzato non sui danni già presenti, ma sulle condizioni nella popolazione

generale che generano poi quei danni. E se la sorveglianza è fatta dappertutto nello stesso modo allora siamo in grado di monitorare in continuo i Progressi delle aziende sanitarie per la salute in Italia: Passi appunto. Qualche numero ci permette di delineare la portata del disegno generale: dal 2007 a oggi i circa 1.500 operatori sanitari di Passi hanno raccolto quanto riferito da più di 100mila italiani in tutte le Regioni italiane e hanno prodotto decine di report locali perché la sorveglianza è l'informazione per l'azione, soprattutto a livello locale.

* Direttore Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute (Cnesps) dell'Istituto superiore di Sanità Responsabile scientifico Passi

PREVENZIONE

Report sulle neoplasie di collo dell'utero, mammella e colon-retto

Avanti tutta sullo screening

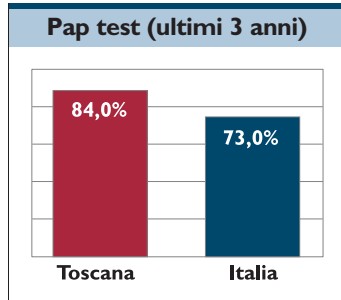
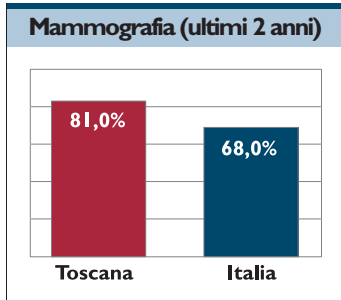


Adesione elevata: pap test preventivo per l'83,5% delle donne over 25

Nella popolazione toscana assistita è elevata l'adesione alla diagnostica precoce dei tumori della mammella e dell'utero ed è in crescita la percentuale delle persone che si sono sottoposte al test del sangue occulto fecale. Un quadro che emerge dal report triennale 2007-2009 che riguarda lo screening neoplasia del collo dell'utero, della mammella e del colon-retto.

L'83,5% delle donne di età compresa tra i 25 e i 64 anni riferisce di aver effettuato un pap test preventivo nel corso degli ultimi tre anni (come raccomandato dalle linee guida) e la percentuale degli esami eseguiti nell'ultimo anno (46%) fa ipotizzare che esista un sovraricorso al test.

Il 79% delle donne intervistate di 25-64 anni (con esclusione delle isterectomizzate) dichiara di aver ricevuto almeno una volta una lettera di invito dall'azienda unità locale socio-sanitaria (Aulss) e il 64% di aver ricevuto da un medico o da un operatore sanitario il consiglio di effettuare con periodicità il pap test. Tra le donne che hanno effettuato il pap test secondo i tempi raccomandati, il 69% dichiara di aver eseguito il test all'interno dei programmi di screening organizzati mentre il 31% come preven-



zione individuale.

Per quello che riguarda invece lo screening neoplasia della mammella, l'81% delle donne intervistate di età compresa tra i 50 e i 69 anni riferisce di aver effettuato una mammografia preventiva (in assenza di segni o sintomi) nell'ultimo biennio, come previsto dalle raccomandazioni. Tra queste il 71% ha eseguito il test all'interno dei programmi di screening organizzati mentre il 29% come prevenzione individuale. L'età media di effettuazione della prima mammografia preventiva è di 46 anni. Nella fascia pre-screening (40-49 anni), il 58% delle donne dichiara di aver effettuato una mammografia preventiva almeno una volta nella vita.

Tra le intervistate della fascia di età 50-69 anni, l'87% riporta di aver ricevuto almeno una volta una lette-

ra di invito dall'Asl e il 66% il consiglio da un medico o da un operatore sanitario di effettuare periodicamente la mammografia.

Infine, per quel che riguarda lo screening neoplasia del colon-retto, il 48% delle persone di 50-69 anni ha effettuato una ricerca del sangue occulto nelle feci nell'ultimo biennio mentre il 7% una colonscopia negli ultimi 5 anni in accordo alle linee guida. Il 63% delle persone intervistate tra i 50 e i 69 anni dice di aver ricevuto almeno una volta una lettera di invito dall'Asl, il 41% di aver ricevuto da medico o da un operatore sanitario il consiglio di effettuare con periodicità la ricerca del sangue occulto e il 60% ha visto una campagna informativa.

pagina a cura di
Roberto Tatulli

INDAGINE SUGLI ASSISTITI EXTRA-COMUNITARI

Cure difficili per le fasce povere

Lo studio Passi ha esplorato l'esistenza di disuguaglianze in ambito sanitario nel campione di stranieri intervistato dal giugno 2007 al dicembre 2009 in Toscana. Dai 9.667 soggetti intervistati dal sistema (iscritti all'anagrafe assistiti di età 18-69 anni), sono stati estratti i 328 stranieri presenti e su questi sono state analizzate le variabili di maggior interesse, relative ai consigli dei sanitari sugli stili di vita, alla prevalenza di patologie croniche e all'accesso alle cure. L'analisi effettuata sul campione di stranieri del sistema Passi Toscana ha permesso di evidenziare l'esistenza di apprezzabili disuguaglianze in relazione all'accesso alle cure. Pur trattandosi di un campione di età media inferiore all'età media del campione generale, questo comunque indica che la fruizione del sistema sanitario è più difficoltosa per le classi sociali più svantaggiate. Il fatto che il campione degli stranieri sia comunque rappresentato dalla popolazione straniera iscritta all'anagrafe sanitaria, e quindi da considerare "regolare", fa presupporre che nella realtà della popolazione immigrata complessivamente considerata le differenze in termini di svantaggio siano ancora maggiori.

I risultati sono espressi in termini di

frequenze assolute e di percentuali. Sono stati inoltre calcolati gli Odds ratio (Or) con i relativi intervalli di confidenza al 95% (Ic95%). Tutte le variabili categoriche sono state confrontate con il test Chi-quadrato o, quando necessario, con il test esatto di Fisher. Il campione di stranieri è composto prevalentemente da persone giovani con età media di 37 anni contro i 45 del campione della popolazione toscana; le donne sono il 63,7 per cento. Differenze statisticamente significative emergono sugli aspetti relativi ai consigli dei sanitari sugli stili di vita (consumo di alcol, tabagismo, consumo di frutta e verdura) e sull'accesso alle cure, come a esempio il trattamento dell'ipertensione, così come il trattamento dell'ipercolesterolemia. Disuguaglianze in qualche misura attese emergono anche in relazione alle riferite difficoltà economiche, laddove il 70% del campione di stranieri dichiara di avere molte o qualche difficoltà economiche, contro il 50% del campione della popolazione toscana. Le disuguaglianze nella salute, in quanto inique da un punto di vista etico, sono un indicatore molto sensibile della complessa interazione esistente tra comportamento individuale e organizzazione sociale.

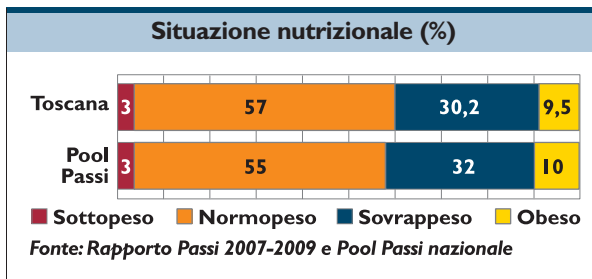
L'ECESSO PONDERALE

Una persona su due è obesa o in sovrappeso

In Toscana quasi la metà delle persone di età 18-69 anni presenta un eccesso ponderale, ovvero in sovrappeso o obese in relazione all'indice di massa corporea (Body mass index o Bmi: sottopeso con Bmi <18,5%; normopeso con Bmi compreso tra 18,5 e 24,9%; sovrappeso con Bmi compreso tra 25 e 29,9%; obeso con Bmi >30%). In particolare circa un terzo (30,2%) è in sovrappeso e una su dieci (9,5%) è obesa. Lo rivela il sistema di sorveglianza Passi 2009 in una stima che corrisponde a circa un milione di cittadini in sovrappeso/obesi. L'eccesso di peso è una condizione che aumenta con l'età (50-69 anni), colpisce di più gli uomini e le perso-

ne con basso livello di istruzione.

L'indagine mostra come le persone in eccesso ponderale spesso non hanno una corretta percezione del proprio peso: quattro persone su 10 in sovrappeso ritengono il proprio peso giusto e un soggetto obeso su 10 lo percepisce come adeguato. La maggioranza sostiene di mangiare alimenti che fanno bene anche se sono sovrappeso e obesi. L'abitudine a mangiare frutta e verdura è comune e quasi la totalità degli intervistati (97%), la maggioranza ha dichiarato di mangiare frutta e verdura almeno una volta al



giorno ma solo 10 persone ogni 100 ne consumano più di cinque porzioni al giorno.

In Toscana poco più della metà delle persone in eccesso ponderale (56%) ha riferito di aver

ricevuto il consiglio di perdere peso da parte di un medico o di un altro operatore sanitario.

In particolare quasi la metà di quelle in sovrappeso (47%), la maggior parte di quelle obese

(82%), il 78% degli ipertesi e il 72% degli ipercolesterolemici.

Segue una dieta per perdere o mantenere il proprio peso solo una persona su quattro in eccesso ponderale (24%); circa due soggetti in sovrappeso ogni dieci e circa un terzo degli obesi (21 e 31%). Chi segue una dieta è per lo più donna (34% contro il 18% negli uomini), ha una corretta percezione del proprio peso (28% contro il 13%) e ha ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario (35% contro 13%). Inoltre, se ipercolesterolemici tre pazienti su quattro ricevono il consiglio di mangia-

re più frutta e verdura e la maggior parte (85%) di consumare meno carne e formaggi. Riferisce di essere sedentaria una persona su quattro tra quelle in sovrappeso (26%) e circa un terzo dei soggetti obesi (31%). Su 10 persone in eccesso ponderale solo quattro (41%) hanno ricevuto il consiglio di fare attività fisica da parte di un operatore sanitario. Segue il consiglio di fare attività fisica il 76% dei sovrappeso/obesi.

Se prendiamo invece il periodo più lungo, sempre secondo il sistema Passi 2007-2009, in Toscana il 3% delle persone intervistate risulta sottopeso, il 57% normopeso, il 30% sovrappeso e poco più del 9% obeso.

I FATTORI DI RISCHIO CARDIOVASCOLARE

Il 20% della popolazione è iperteso

Secondo l'indagine Passi 2007-2009 i fattori di rischio cardiovascolare sono diffusi: il 20% della popolazione 18-69 anni intervistata dichiara di soffrire di ipertensione e il 23% di elevati livelli di colesterolo nel sangue.

Per ciò che riguarda l'ipertensione arteriosa l'85% degli intervistati riferisce di essersi sottoposto a misurazione della pressione arteriosa negli ultimi due anni, il 5% più di due anni fa. Al 9% non è mai stata misurata o non lo ricorda. Il 20% delle persone a cui è stata misurata la pressione riporta di aver avuto diagnosi di ipertensione arteriosa; in particolare, tra i 50 e i 69 anni, il 36% riferisce di essere iperteso. Le persone ipertese dichiarano di aver ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di ridurre il consumo di sale (86%), controllare il proprio peso corpo-

reo (78%) e svolgere regolare attività fisica (79%). Il 74% degli ipertesi riferisce un trattamento.

Per quel che riguarda l'ipercolesterolemia il 78% della popolazione intervi-

stata riferisce di aver effettuato almeno una volta la misurazione della colesterolemia e il 23% di questi dichiara di aver avuto una diagnosi di ipercolesterolemia. In particolare, tra le persone tra i

50 e i 69 anni, il 34% circa riporta di avere elevati livelli di colesterolo. Il 27% degli ipercolesterolemici è in trattamento farmacologico. L'85% degli ipercolesterolemici ha ricevuto da un

operatore sanitario il consiglio di ridurre il consumo di carne e formaggi, il 78% di svolgere regolare attività fisica, il 76% di aumentare il consumo di frutta e verdura e il 72% di controllare il proprio peso corporeo.

Secondo l'indagine l'attenzione agli stili di vita da parte degli operatori sanitari è stato importante: l'intervento breve sull'assistito, specie se svolto nell'ambito di un contesto multicomponente di promozione della salute, si è dimostrato efficace. Gli operatori sanitari però non riservano la stessa attenzione ai diversi fattori di rischio: l'alcol è spesso dimenticato e raramente i bevitori a rischio sono invitati a modificare il loro comportamento; più frequente ma ancora non del tutto sufficiente sembra essere l'interesse per la pratica dell'attività fisica e per l'abitudine al fumo.

Attenzione agli stili di vita da parte degli operatori sanitari

Controllo del peso	47%	Le persone in sovrappeso a cui è stato raccomandato di perdere peso	82%	Gli obesi a cui è stato raccomandato di perdere peso
Attività fisica	32%	Le persone a cui è stato chiesto se praticano attività fisica	33%	Le persone a cui è stato raccomandato di svolgere la regolarmente
Fumo	40%	Le persone a cui è stato chiesto se fumano	55%	I fumatori che hanno ricevuto il consiglio di smettere
Alcol	16%	Le persone a cui è stato chiesto se bevono alcol	9%	I bevitori a rischio che hanno ricevuto il consiglio di bere meno

Fonte: Rapporto Passi 2007-2009

DOCUMENTI L'indagine completa condotta nell'azienda fiorentina: intervistate telefonicamente 1.145 persone tra 18 e 69 anni



Ecco tutti i «Passi» dell'Asl 10 di Firenze

Allarme alcol: il 22% degli interpellati è un bevitore forte o "binge" - Il 30% fuma - Rischi cardiovascolari diffusi

IL TESTO DEL DOCUMENTO

Pubblichiamo il report della sorveglianza Passi condotta nell'Asl 10 di Firenze con un questionario telefonico di circa cento domande rivolte a un campione complessivo di 1.145 persone tra i 18 e i 69 anni.

Un "sistema" per guadagnare salute

Passi è il sistema di sorveglianza sugli stili di vita degli adulti tra i 18 e i 69 anni.

Passi (Progressi nelle aziende sanitarie per la salute in Italia) è il sistema di sorveglianza italiano sui comportamenti rischiosi (o vantaggiosi) per la salute della popolazione adulta. Fornisce dati facilmente analizzabili e utilizzabili anche per le singole Aziende Asl. Passi, ideato dal Ccm (Centro controllo malattie) e dal ministero della Salute, è coordinato dall'Istituto superiore di Sanità. In Italia tutte le Regioni e Province autonome hanno aderito alla sorveglianza Passi: nel periodo 2007-2009 sono state intervistate circa centomila persone. Durante lo stesso periodo in Toscana la sorveglianza Passi era attiva in tutte le 12 Asl tramite i Dipartimenti di prevenzione, consentendo di raccogliere poco meno di 10.000 interviste.

Passi indaga aspetti relativi allo stato di salute (salute percepita, prevalenza di sintomi di depressione, di fattori di rischio cardiovascolari come ipertensione e ipercolesterolemia), alle abitudini di vita (alcol, fumo, alimentazione, attività fisica), all'offerta e all'utilizzo di strumenti di prevenzione (screening, vaccinazione contro rosolia e influenza) e alla sicurezza stradale e domestica.

Nella nostra Azienda la raccolta dei dati è stata effettuata con un questionario telefonico di circa cento domande rivolte a un campione complessivo di 1.145 persone tra i 18 e i 69 anni, estratto casualmente dalle liste dell'anagrafe assistiti.

I risultati principali e il confronto con la Toscana e con l'Italia

Le principali differenze con la popolazione italiana riguardano la sedentarietà e la guida dopo aver consumato alcolici.

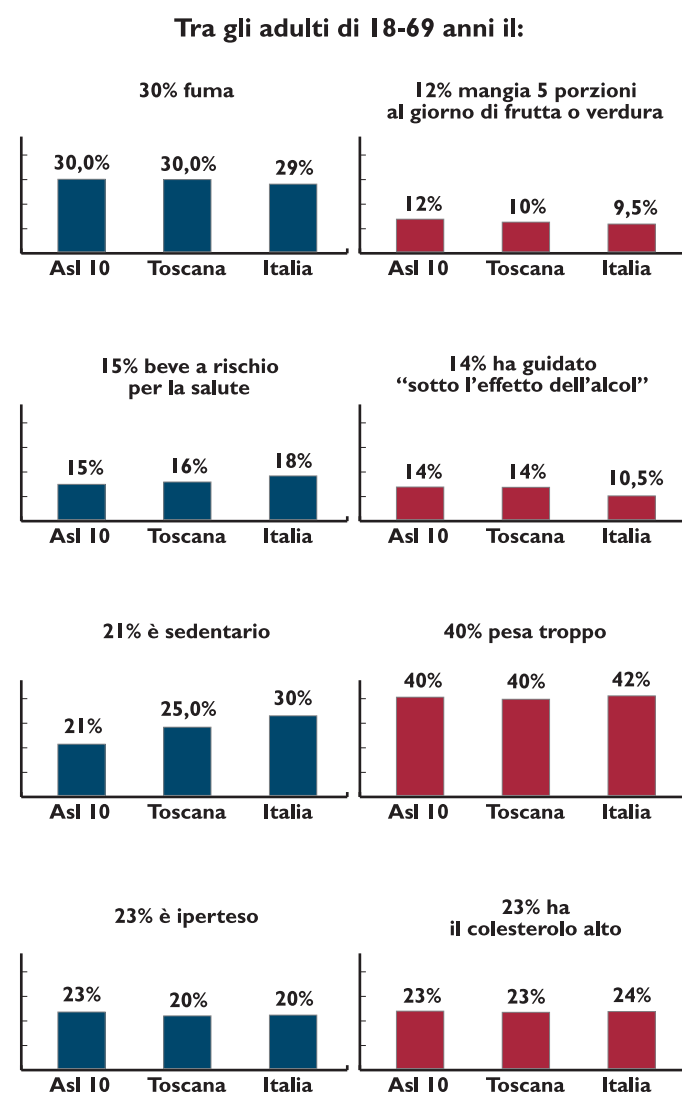


direttore responsabile
ELIA ZAMBONI
coordinatore editoriale
Roberto Turno
comitato scientifico
Aldo Ancona
Susanna Cressati
Sabina Nuti
Luca Zambelli

Versione Pdf dell'Allegato al n. 42 del 9-15 novembre 2010 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

Fig. 1 - I risultati principali: confronto con Italia e Toscana



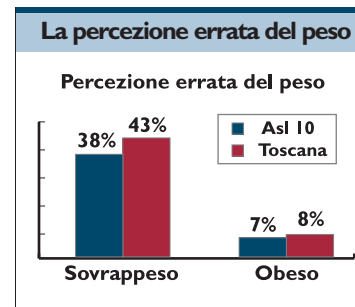
Stili di vita

Il 15% degli intervistati tra i 18 e 69 anni beve in modo pericoloso per la salute; il fumo di sigaretta è in eccesso ponderale (sovrappeso/obeso) e sono ancora pochi coloro che riferiscono adeguati consumi di frutta e verdura. Circa un quinto degli intervistati resta seduto a lungo ogni giorno e solo il 35% della popolazione ha uno stile di vita fisicamente attivo.

Situazione nutrizionale e abitudini alimentari

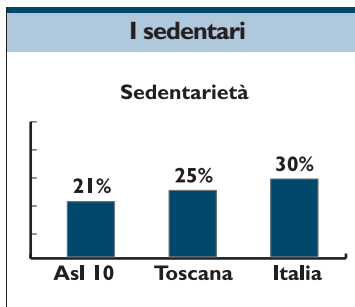
Nella Asl 10 il 3% delle persone intervistate risulta sottopeso, il 56% normopeso, il 31% sovrappeso e il 10% obeso. Le persone in eccesso ponderale (in sovrappeso od obese) risultano il 41% del campione.

Il 45% delle persone in sovrappeso



Attività fisica

Il 35% degli intervistati può considerarsi adeguatamente attivo, il 44% è parzialmente attivo e il restante 21% non svolge proprio attività fisica o comunque ne fa poca.



vità fisica o comunque ne fa poca. La sedentarietà è più diffusa tra le persone maggiori di 34 anni. Quasi un terzo dei sedentari (28%) risulta percepire come sufficiente il proprio livello di attività fisica.

Solo al 34% delle persone intervistate un medico o un operatore sanitario ha chiesto se effettuasse attività fisica e al 37% ha consigliato di svolgerla.

Alcol

La percentuale di persone intervistate che dichiara di aver bevuto nell'ultimo mese almeno una unità di bevanda alcolica (almeno una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore) risulta del 65 per cento.

Complessivamente il 22% degli intervistati può essere considerato un consumatore a rischio in quanto è o un forte bevitore (13%), cioè consuma più di 2 unità/giorno se maschio o più di 1 unità/giorno se femmina (nuova definizione Inran), e/o è un bevitore "binge" (6,5%), cioè almeno una volta nell'ultimo mese ha bevuto in una sola occasione 6 o più unità di bevande alcoliche. Solo il 18 per cento degli intervistati riferisce che un operatore sanitario gli ha chiesto del proprio comportamento nei confronti dell'alcol.

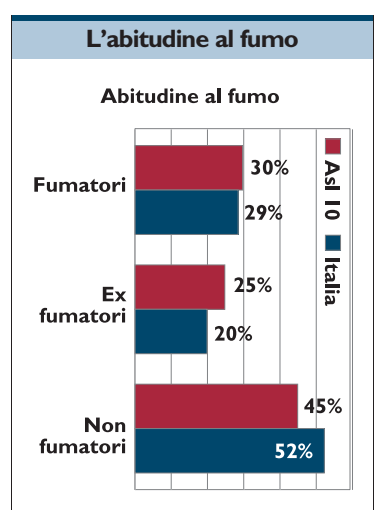
Fumo

Nella Asl 10 di Firenze il 30% dei residenti intervistati risulta essere fumatore, il 25% ex fumatore e il 45% non fumatore.

Il 42,5% degli intervistati dichiara che un medico o un operatore sanitario ha indagato le sue abitudini al fumo. Il 52% dei fumatori riporta altresì di aver ricevuto da parte di un operatore sanitario un invito a smettere di fumare.

Ben il 96,5% degli ex fumatori ha dichiarato di aver smesso di fumare da solo. Meno di uno su cento dichiara di aver utilizzato farmaci o cerotti per tentare di smettere. Il 67% degli intervistati dichiara che non si fuma in casa.

Il 71% delle persone riferisce che la legge sul divieto di fumo nei locali pubblici è rispettata sempre e il 21% quasi sempre, mentre il 72% degli intervistati riferisce il rispetto assoluto di tale divieto in ambito lavorativo e il 15 per cento quasi sempre.



Fattori di rischio cardiovascolari

I fattori di rischio cardiovascolare sono diffusi: il 23% della popolazione 18-69 anni intervistata dichiara di soffrire di ipertensione e il 23% di elevati livelli di colesterolo nel sangue.

Iperensione arteriosa

L'89% degli intervistati riferisce di essersi sottoposto a misurazione della pressione arteriosa negli ultimi 2 anni, il 5% più di 2 anni fa e il 6% riferisce che non gli è mai stata misurata o non lo ricorda. Il 23% delle persone a cui è stata misurata la pressione riporta di aver avuto diagnosi di ipertensione arteriosa; in particolare, tra i 50 e i 69 anni, il 37% riferisce di essere iperteso. Le persone ipertese dichiarano di aver ricevuto il consiglio da un operatore sanitario di ridurre il consumo di sale (83%), controllare o ridurre il proprio peso corporeo (78,5%) e svolgere regolare attività fisica (83%). Il 75% degli ipertesi riferisce un trattamento farmacologico.

Ipercolesterolemia

L'84,5% della popolazione intervistata riferisce di aver effettuato almeno una volta la misurazione della colesterolemia e il 23% di questi dichiara di aver avuto una diagnosi di ipercolesterolemia. In particolare, tra le persone di 50 e i 69 anni il 33% circa riporta di avere elevati livelli di colesterolo. Il 32% degli ipercolesterolemici è in trattamento farmacologico. L'86% degli ipercolesterolemici ha ricevuto consiglio da un operatore sanitario di ridurre il consumo di carne e formaggi, l'84% di svolgere regolare attività fisica, il 69% di aumentare il consumo di frutta e verdura e il 70,5% di controllare il proprio peso corporeo.

L'attenzione agli stili di vita da parte degli operatori sanitari

L'intervento breve sull'assistito nel corso di occasioni opportune, specie se svolto nell'ambito di un contesto multicomponente di promozione della salute, si è dimostrato efficace nell'avviare e nell'aiutare a mantenere comportamenti favorevoli alla salute.

Gli operatori sanitari però non riservano la stessa attenzione ai diversi fattori di rischio: l'alcol è spesso dimenticato e raramente i bevitori a rischio sono invitati a modificare il loro comportamento; più frequente ma ancora non del tutto sufficiente sembra essere l'interesse per la pratica dell'attività fisica e per l'abitudine al fumo. L'invito a diminuire il proprio peso corporeo è invece rivolto alla maggior parte delle persone in eccesso di peso.

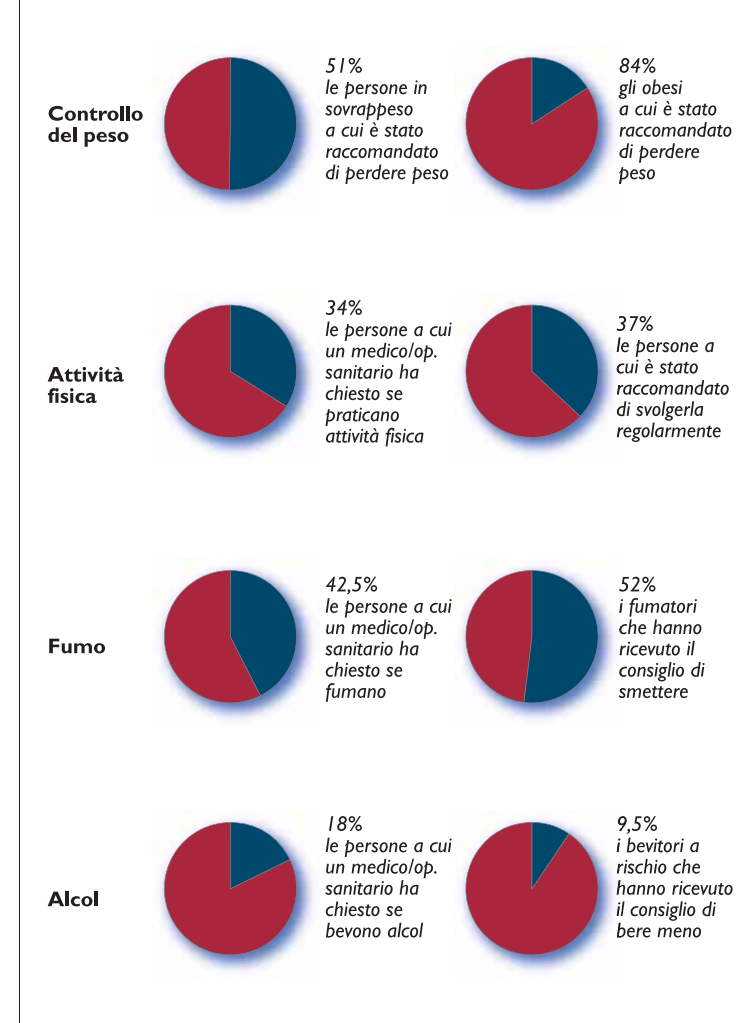
Interventi di prevenzione

È elevata nella popolazione residente l'adesione alla diagnostica precoce dei tumori della mammella e dell'utero. In crescita la percentuale delle persone che si sono sottoposte al test del sangue occulto fecale.

(continua a pagina 5)

(segue da pagina 4)

Fig. 2 - L'attenzione agli stili di vita da parte degli operatori sanitari



Ancora bassa è l'adesione alla vaccinazione antinfluenzale tra i soggetti affetti da patologie croniche, adesione che si attesta invece a valori soddisfacenti tra i soggetti con più di 65 anni.

Screening neoplasia del collo dell'utero

L'89% delle donne di età compresa tra i 25 e i 64 anni riferisce di aver effettuato un Pap test preventivo nel corso degli ultimi tre anni, come raccomandato dalle linee guida; la percentuale degli esami eseguiti nell'ultimo anno (46%) fa ipotizzare che esista un sovraccarico al test.

L'87% delle donne intervistate di 25-64 anni (con esclusione delle isterectomizzate) dichiara di aver ricevuto almeno una volta una lettera di invito dall'Asl e il 64% di aver ricevuto da medico o da un operatore sanitario il consiglio di effettuare con periodicità il Pap test.

Tra le donne che hanno effettuato il Pap test secondo i tempi raccomandati, il 68% dichiara di aver eseguito il test all'interno dei programmi di screening organizzati mentre il 20% come prevenzione individuale.

Screening neoplasia della mammella

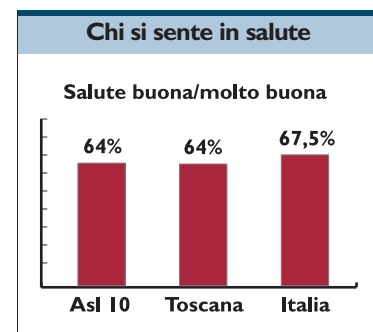
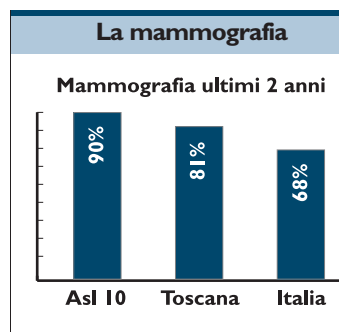
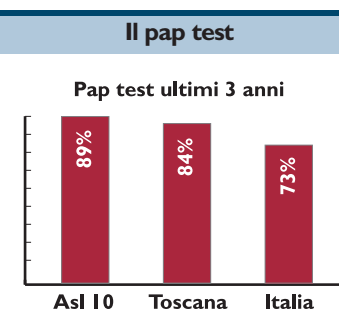
Il 90% delle donne intervistate di età compresa tra i 50 e i 69 anni riferisce di aver effettuato una mammografia preventiva (in assenza di segni o sintomi) nell'ultimo biennio, come previsto dalla rac-

comandazioni. Tra queste il 78% ha eseguito il test all'interno dei programmi di screening organizzati mentre il 12% come prevenzione individuale. L'età media di effettuazione della prima mammografia preventiva è di 40 anni. Nella fascia pre-screening (40-49 anni), il 63% delle donne dichiara di aver effettuato una mammografia preventiva almeno una volta nella vita.

Tra le intervistate della fascia di età 50-69 anni, il 91% riporta di aver ricevuto almeno una volta una lettera di invito dall'Asl e il 60% il consiglio da un medico o da un operatore sanitario di effettuare periodicamente la mammografia.

Screening neoplasia del colon retto

Il 54% delle persone di 50-69 anni ha effettuato una ricerca del sangue occulto nelle feci nell'ultimo biennio mentre il 6,5% una colonoscopia negli ultimi 5 anni in accordo alle linee guida. La copertura dello screening del colonretto nella popolazione target ha superato il livello di adesione "accettabile" (45%) ma è ancora inferiore a quello "desiderabile" (65%). Il 70% delle persone intervistate tra i 50 e i 69 anni dice di aver ricevuto almeno una volta una lettera di invito dall'Asl, il 39% di aver ricevuto da medico o da un operatore sanitario il consiglio di effettuare con periodicità la ricerca del sangue occulto e il 61% ha visto una campagna informativa.



Vaccinazione antinfluenzale e antiubeolica

La prevalenza di persone minori di 65 anni, intervistate, che riferisce di essersi vaccinate in occasione delle ultime tre campagne vaccinali (periodo 2006/2007 - 2007/2008 - 2008/2009) risulta uguale al 17%. Poco più di un quarto delle persone che presentano una patologia cronica risultano essere state vaccinate contro l'influenza.

Il 36% delle donne di 18-49 anni intervistate riferisce di essere stata vaccinata per la rosolia; dall'indagine si riscontra che in quella classe di età il 38% delle donne è potenzialmente suscettibile, in quanto non ha effettuato la vaccinazione o ha riferito un rubeotest negativo, o non ricorda se è stata vaccinata, mentre il 62% è immune (vaccinata o rubeotest positivo).

Comportamenti sicuri

L'uso del casco e delle cinture di sicurezza anteriore è diffuso mentre ancora limitato è l'impiego della cintura posteriore. Guidare con livelli di alcol nel sangue pericolosi è una pratica ancora troppo diffusa, soprattutto tra gli uomini. Scarsa è la percezione del rischio di infortunarsi in casa.

Sicurezza stradale

Percentuali piuttosto elevate di intervistati riferiscono di far ricorso ai dispositivi di sicurezza il cui obbligo all'utilizzo è di più vecchia introduzione: il 99% dichiara di usare sempre il casco e l'88% la cintura anteriore; l'uso della cintura posteriore è invece ancora poco diffuso (20%). Il 14% dei conducenti dichiara di aver guidato almeno una volta nel mese precedente l'indagine dopo l'assunzione di bevande alcoliche tali da determinare un livello pericoloso di alcol nel sangue.

Questa abitudine è più diffusa tra gli uomini (21% rispetto al 5% delle donne).

Sicurezza domestica

Sebbene gli incidenti domestici siano riconosciuti come un problema emergente di Sanità pubblica, la sorveglianza Passi evidenzia che il rischio di infortunio domestico è però considerato basso o assente dal 93% dei residenti.

La percezione del rischio è leggermente più alta nelle donne (9%

contro 6% degli uomini).

Informazioni per prevenire questi infortuni sono state ricevute solo dal 30% circa degli intervistati, soprattutto tramite opuscoli/mass media, meno da operatori sanitari da tecnici. Solamente un terzo circa di chi ha ricevuto informazioni ha cambiato i propri comportamenti o ha adottato provvedimenti preventivi.

Salute percepita

Numerosi studi condotti a partire dagli anni '80 hanno dimostrato che lo stato di salute percepito a livello individuale è in relazione con i tradizionali indicatori oggettivi di salute (mortalità e morbosità) e risulta correlato alla presenza di patologie croniche o ai rispettivi fattori di rischio. La presenza di sintomi di depressione influenza in modo pesante la vita di tutti i giorni: indipendentemente dalla presenza o meno di malattie croniche, la limitazione delle attività quotidiane per più di 2 settimane al mese è molto più frequente tra le persone che lamentano questi sintomi.

Stato di salute

Il 64 per cento degli intervistati giudica buona la propria salute; a riferire buone condizioni di salute sono in particolare i giovani (18-34 anni), gli uomini e le persone con alto livello d'istruzione. L'analisi della media dei giorni in cattiva salute per motivi fisici o psicologici non conferma la percezione peggiore del proprio stato di salute da parte delle donne.

Sintomi di depressione

L'11% delle persone intervistate riferisce di aver provato sintomi che potrebbero definire uno stato di depressione («scarso interesse o piacere nel fare le cose» oppure essersi sentito giù di morale, depresso o «senza speranze») per la maggior parte dei giorni nelle ultime due settimane. Ben 4 su 10 non hanno cercato l'aiuto di nessuno. Di coloro che l'hanno cercato solo il 42% si è rivolto a un medico o a un operatore sanitario.

Caratteristiche delle persone intervistate

Il 18% degli intervistati ha tra i 18 e i 34 anni, il 32% tra 35 e 49 anni e il 50% è compreso tra i 50 e i 69; il 44% del campione intervistato è costituito da uomini. L'età media complessiva è di 48 anni.

Il 96,3% del campione intervistato è italiano, il 3,7% straniero; Passi comunque può dare informazioni solo sugli stranieri più integrati o da più tempo in Italia, perché il protocollo prevede la sostituzione di chi non è in grado di sostenere l'intervista in italiano.

Lavora regolarmente il 67% degli intervistati di 18-65 anni (70% degli uomini e 64% delle donne), una percentuale significativamente superiore a quella italiana (58%).

Il 16% degli intervistati non possiede titolo di studio o ha al massimo la licenza elementare, il 30% la licenza media inferiore, il 40% la licenza di scuola media superiore e il 14% è laureato. Il 10% dichiara di

avere molte difficoltà ad arrivare a fine mese.

Caratteristiche della sorveglianza Passi

Passi è un sistema di sorveglianza locale, che ha valenza anche regionale e nazionale. La raccolta dati avviene a livello di Asl tramite somministrazione telefonica di un questionario standardizzato e validato a livello nazionale e internazionale.

Popolazione in studio

La popolazione in studio è costituita dalle persone di 18-69 anni iscritte nella liste dell'anagrafe sanitarie nazionali. Criteri di inclusione nella sorveglianza Passi sono: la residenza nel territorio di competenza dell'Asl e la disponibilità di un recapito telefonico. I criteri di esclusione per l'impossibilità di sostenere un'intervista sono: la non conoscenza della lingua italiana per gli stranieri, per gravi disabilità, il ricovero ospedaliero o l'istituzione di alienazione durante il periodo dell'indagine.

Strategie di campionamento

Il campionamento previsto per Passi si fonda su un campione mensile stratificato proporzionale per sesso e classi di età, direttamente effettuato sulle liste delle anagrafi sanitarie delle aziende sanitarie locali. La dimensione minima del campione mensile prevista per ciascuna Asl è di 25 unità, per i 11 campionamenti all'anno (luglio e agosto sono considerati assieme).

Rapporto a cura di:

Rossella Cecconi, Carla Fiumalbi, Donatella Bartolini (Dipartimento di Prevenzione - Asl 10)

Intervistatori nel periodo 2007-2009: Anna Cappelletti, Sonia Borselli, Silvia Cecchi, Roberta Cortini, Cinzia Forasacchi, Dina Ghelli, Daniela Rinaldi, Silvia Terzani, Letizia Vinatieri, Giovanna Arloto, Marco Pallante (Asl 10)

Campionamento a cura di: Massimo Bellucci (Dipartimento tecnologie e sistemi informativi - Estav Centro)

Un ringraziamento particolare a tutte le persone intervistate per la cortesia e la disponibilità dimostrata; ai Medici di medicina generale dell'Azienda Asl 10

Gruppo tecnico regionale Passi: Giorgio Garofalo, Franca Mazzoli, Rossella Cecconi

Referente regionale: Emanuela Balocchi

Gruppo tecnico nazionale Passi: Paolo D'Argenio, Nicoletta Bertozzi, Giuliano Carrozzi, Sandro Baldissera, Barbara De Mei, Gianluigi Ferrante, Valentina Minardi, Giada Minelli, Valentina Possenti, Stefano Camposanti, Piroos Fateh-Moghadam, Angelo D'Argenio, Massimo Oddone Trinito, Stefania Vasselli, Stefano Menna, Alberto Perra, Stefania Salmasso.

PERCORSI

Le regole per garantire il trasporto pubblico ai portatori di handicap



Mobilità locale senza barriere

Normate pendenze, pavimentazioni, rampe e passerelle d'accesso

«**T**utti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali. È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese». Questo quanto recita l'articolo 3 della vigente Costituzione italiana, che riconosce pari opportunità a tutti, in quanto cittadini della Repubblica e quindi allo stesso modo titolari di diritti. Nel 2010 però, nell'era della globalizzazione, ci sono disabilità che ancora si confondono nel mondo occidentale, spesso di non facile soluzione. Questo argomento è centrale anche nel settore dei trasporti. Ma, partiamo con ordine.

Indicazioni ad hoc per tutti i mezzi su ferro e gomma

tettoniche possono essere insormontabili.

Di fronte a questi numeri a livello nazionale la Costituzione ha sancito principi interpretativi atti a favorire l'emanazione di norme più precise e puntuali verso l'integrazione dei portatori di handicap (cfr. articoli 2, 3, 30, 31, 33 e 34) poi applicati con la prima legge del 1971 (n. 118). Grosso impulso è stato dato dalla legge nazionale 104/1992, che sancisce il diritto per le persone handicappate a muoversi liberamente sul territorio, usufruendo, alle stesse condizioni degli altri cittadini, dei servizi di trasporto collettivo appositamente adattati o di servizi alternativi.

Nella normativa nazionale sono quindi prescritte le modalità di trasporto che i Comuni devono assicurare alle persone handicappate non in grado di servirsi dei mezzi pubblici, è stabilita la necessità di piani di mobilità, che devono essere elaborati dalle

Regioni.

In Toscana, la Regione ha predisposto il regolamento di attuazione della legge regionale 3 gennaio 2005 n. 1 (Norme per il governo del territorio). La normativa, partendo dal presupposto che è necessario soddisfare le esigenze di ogni singolo cittadino, ha l'obiettivo di facilitare a chiunque il movimento sul territorio e per questo ha adottato e agevolato i principi generali di accessibilità, adattabilità e visitabilità sostenuti dalla legislazione nazionale.

Nel regolamento sono richiamati interventi per la progressiva eliminazione delle barriere architettoniche e urbanistiche, volta a favorire il movimento sul territorio, con indicazioni tecniche per le strutture e agli impianti fissi connessi all'esercizio del trasporto pubblico di persone; sono

elencati dettagli tecnici per la realizzazione di aree e percorsi pedonali e dettagli sulle idonee pendenze dei tracciati e tipologie di pavimentazione, ma anche per la creazione di rampe (l'altezza massima pari a 3,20 metri, la larghezza minima è di 90 centimetri, la pendenza non deve superare l'8%), per gli attraversamenti stradali, per i parcheggi.

Nello stesso regolamento è inoltre stabilito che per facilitare l'accesso alle stazioni e ai treni alle persone con difficoltà di deambulazione, è previsto il ricorso a passerelle, rialzo di marciapiedi, rampe mobili o altri idonei mezzi di elevazione. Le stazioni, inoltre devono essere dotate di mezzi audiovisivi, al fine di facilitare l'utilizzo dei mezzi di trasporto da parte di utenti con difficoltà dell'udito e della vista, e tutti i servizi per i viaggiatori devono essere resi accessibili anche a persone con ridotte o impedite capacità fisiche.

Inoltre, per facilitare l'accesso alle fermate dei veicoli destinati al trasporto pubblico urbano, quali tramvie, metropolitane, filovie e autobus da parte delle persone con difficoltà di deambulazione il regolamento regionale prevede il ricorso a passerelle, rialzo di marciapiedi, rampe mobili o altri idonei mezzi di elevazione, e che le zone di sosta del trasporto urbano per la salita e la discesa dei passeggeri siano collocate lontane dal traffico urbano e siano dotate di pensilina e di una panchina.

Nel regolamento del gennaio 2005 sono poi inserite specifiche per il trasporto su ferro e su gomma a cui sono richiamate tutte le aziende di trasporto operanti sul territorio regionale. Le Ferrovie dello Stato, nel dettaglio, regolano i propri servizi secondo quanto stabilito dal contratto di servizio rinnovato a fine 2009 con la Regione Toscana.

Francesca Calonaci
Agenzia Toscana Notizie

SOLUZIONI ATAF NEL CAPOLUOGO

Il bus fiorentino dotato di "ribaltina" mette la città alla portata dei disabili

Il mezzo di trasporto pubblico per muoversi in città è principalmente quello su gomma e anche questo tipo di servizio negli anni si è dovuto adeguare alle esigenze dei passeggeri disabili. Anche a Firenze, la città più popolosa dalla Toscana, emergono problemi e possibili soluzioni. Da pochi mesi infatti l'azienda di trasporto pubblico fiorentina, Ataf, si è dotata di alcuni mezzi completamente nuovi e dotati di una pedana meccanica che permette ai disabili in carrozzina di salire con semplicità. Una "novità" non banale se si pensa con i vecchi mezzi, provvisti di un congegno meccanico - usato di rado - spesso si inceppano nel momento dell'utilizzo creando situazioni spiacevoli per i passeggeri disabili costretti a chiedere ad altri viaggiatori la gentilezza di alzare la carrozzina di peso e issarla sul bus.

Con i nuovi mezzi, progettati e realizzati dall'azienda Breda-Menarini, la pedana è una semplice "ribaltina" che viene aperta manualmente dall'autista che, per specifica disposizione aziendale, è tenuto a scendere, sistemare la pedana e aiutare il passeggero disabile a salire.

Inoltre l'allestimento interno dei nuovi mezzi Ataf è stato studiato e scelto insieme alle associazioni dei disabili proprio per dotare i veicoli di tutti gli accorgimenti necessari a garantire piena accessibilità e comfort anche ai passeggeri con problemi motori o con ridotte capacità sensoriali. Sono quindi

dotati di pedana manuale, avvisatori acustici di direzione e di fermata (che sono comunque presenti anche sui vecchi bus), scritte in braille sui pulsanti di richiesta fermata, doppia postazione per disabile e accompagnatore composta da quattro sedili a scomparsa. I nuovi 12 mezzi sono stati presentati il 26 luglio scorso ed entro l'anno ne arriveranno altri 36 (per un totale di 48 autobus nuovi, 22 a metano e 25 a gasolio). Il costo per l'acquisto dei nuovi mezzi è di 12 milioni di euro, sostenuto per il



65% dalla Regione Toscana e per la parte restante da Ataf. Il costo medio di ciascuno dei nuovi autobus è di 210mila euro.

Oltre al rinnovamento della flotta dei mezzi, l'azienda dal 1986 effettua un servizio speciale per disabili "porta a porta" su prenotazione. Si tratta di un servizio, realizzato grazie a sette autobus attrezzati (cinque in linea e due di scorta) con 11 autisti addetti al servizio, che serve circa 70 utenti con prevalente destinazione scuola, lavoro e centri di rieducazione. Vengono effettuati circa 180 km all'anno e gli enti coinvolti - azienda sanitaria, Comune di Firenze, Comune di Bagno a Ripoli, centri di rieducazione - forniscono un accompagnatore. I servizi non per scuola/lavoro vengono effettuati in misura di 8/10 per settimana, su richiesta di singoli utenti e/o di associazioni.

Roberto Tatulli

PERCORSI TATTILI SUI MARCIAPIEDI DELLE STAZIONI E SALE BLU PER L'ACCOGLIENZA DI CHI HA DIFFICOLTÀ MOTORIE

Ferrovie senza angoscia per il non vedente

Per gli spostamenti con i treni? Rfi da molti anni sta cercando di adeguare le stazioni ferroviarie per rispondere alle specifiche esigenze degli utenti con disabilità, persone che nell'uso del trasporto, a causa di qualsiasi disabilità fisica (sensoriale o locomotoria, permanente o temporanea) o per qualsiasi altra causa di disabilità sono in una condizione tale da richiedere un'attenzione adeguata.

Si tratta per lo più di restaurare e plasmare le stazioni ferroviarie, realizzate in gran parte a inizio del '900, in un periodo in cui la sensibilità nei confronti delle problematiche dei disabili non era tale da inserire all'interno del progetto particolari strutture.

Attraverso l'abbattimento delle barriere architettoniche e lavori di recupero, come la costruzione di percorsi tattili, rampe e ascensori, Rfi sta modernizzando e adeguando le strutture, partendo da quelle

che hanno un maggior numero di passeggeri e da quelle in cui vengono fatte maggiori segnalazioni e richieste. Un lavoro non semplice, sia perché si tratta di edifici e strutture del secolo scorso ma soprattutto perché sono parte integrante del servizio, che non può essere bloccato o sospeso per fare dei lavori.

Difficoltà che appare chiara se si immagina l'installazione di un percorso tattile su marciapiede della stazione che dà sul binario. Il sistema dei percorsi si basa essenzialmente su messaggi tattili impressi sulla superficie dei pavimenti, percepiti attraverso il contatto con il piede e con la punta del bastone, che orientano la marcia del disabile visivo.

Come viene descritto nelle linee guida di Rfi, in cui sono presenti i criteri generali per la progettazione, la larghezza del percorso guida è di 60 cm e la



distanza dal bordo della banchina all'inizio del percorso tattile è di circa 60-80 cm.

Facile immaginare come questa semplice installazione renda inaccessibile per un determinato tempo una parte del marciapiede, diminuendo lo spazio per la marcia di tutti gli utenti.

Anche se il lavoro appare lungo, i disabili non vengono lasciati da soli. Esiste la "sala blu", il punto di riferimento per tutte le esigenze di viaggio delle persone con mobilità ridotta che organizza il servizio di assistenza. Le sale blu sono presenti in 14 stazioni principali (in Toscana la sala blu si

trova a Firenze, Piazza della Stazione 1, presso il binario 5) e dispongono di servizi per: le informazioni; la prenotazione dei posti; l'eventuale messa a disposizione della sedia a rotelle; la guida in stazione e l'accompagnamento al treno; la guida fino all'uscita di stazione o ad altro treno coincidente; la salita e la discesa con carrelli elevatori per i clienti su sedia a rotelle; l'eventuale servizio gratuito, su richiesta, di portabagagli a mano (un collo); la distribuzione di materiale informativo. Per chi è in carrozzina il servizio prevede che un addetto faccia salire il passeggero, tramite un elevatore, alla stazione di partenza e lo faccia scendere alla stazione di arrivo.

Si tratta di un servizio a cui si può accedere con una prenotazione che deve avvenire (tramite telefonata o via mail) con almeno un'ora di preavviso se

in partenza dalla stazione di Firenze Santa Maria Novella o 12 ore per tutte le altre stazioni abilitate al servizio (Arezzo, Campiglia Marittima, Chiusi Chianciano Terme, Empoli, Figline Valdarno, Firenze Campo Marte, Firenze Rifredi, Follonica, Grosseto, Livorno C.le, Lucca, Massa Centro, Montecatini C., Piombino, Pisa Aeroporto, Pisa Centrale, Pistoia, Pontassieve, Prato, San Giovanni Valdarno, Siena, Terontola, Viareggio). In Toscana nel 2009 sono stati seguiti dall'assistenza alla clientela di Trenitalia circa 15mila viaggiatori diversamente abili.

Un servizio che offre quindi diverse soluzioni mentre si adeguano le strutture. La stazione di Signa è esempio, entro la fine dell'anno, grazie alla richiesta di un ragazzo in sedia a rotelle che tutti i giorni si reca in treno a Firenze, sarà attivo un ascensore.

R.T.

EMPOLI Società della salute: al via un nuovo progetto per la non autosufficienza

Anziani, assistenza continua



Cure domiciliari, residenzialità e sollievo con piani personalizzati

Un nuovo progetto di assistenza relativo alle persone anziane non autosufficienti è stato approvato dalla Società della salute di Empoli in continuità con le attività già avviate in questa direzione negli anni scorsi. Il nuovo progetto segue l'approvazione definitiva (marzo 2010) da parte della Regione Toscana, del Progetto regionale per l'assistenza continua alla persona non autosufficiente, per l'area anziani, con il quale sono state definite le linee guida alle Società della salute per la definizione degli interventi locali, ed è frutto anche dei nuovi stanziamenti regionali per l'anno 2010 pari a complessivi 1.930.836 euro.

Nel progetto di assistenza continua all'anziano non autosufficiente della Società della salute di Empoli sono state individuate quattro aree di intervento.

- **Area della domiciliarità:** servizi o contributi erogati alla persona per l'assistenza a domicilio. Consistono in servizi di assistenza domiciliare (interventi di operatori socio-sanitari), contributi economici per l'assistente familiare (badante), contributi economici per il familiare responsabile dell'assistenza all'anziano non autosufficiente, buoni servizio per l'acquisto di servizi domiciliari.
- **Area della semiresidenzialità:** interventi di sostegno e integrazione alla famiglia dell'anziano

non autosufficiente che prevedono la frequenza di centri diurni con tipologia base o specialistica (disturbi cognitivo-comportamentali).

- **Area della residenzialità temporanea, di sollievo e post acuzie:** i ricoveri di sollievo sono temporanei e programmabili, finalizzati a sollevare temporaneamente la famiglia che si fa carico direttamente dell'assistenza. I ricoveri post acuzie sono temporanei e vengono concessi per fini riabilitativi, per l'accesso a moduli per disturbi cognitivo-comportamentali, a seguito di dimissioni ospedaliere e per acuzie di tipo sociale. Ambedue le tipologie sono erogabili per un massimo di 30

giorni e prorogabili per ulteriori 30.

- **Area della residenzialità:** ricovero definitivo o ricovero temporaneo tra 60 e 180 giorni in struttura residenziale a gestione diretta o convenzionata. Fatto salvo l'accesso universalistico e il diritto alle prestazioni assegnate nei piani di assistenza personalizzati, sono previste forme di partecipazione della persona assistita o sono previsti contributi differenziati secondo livelli di reddito e patrimoniali definiti dalla normativa regionale.

Maria Antonietta Cruciatà
Ufficio stampa Asl 11 Empoli

FIRENZE

Alleanza Meyer-Coni per i bimbi: lo sport come stile di vita e di cura

La Fondazione Meyer e il Coni, comitato regionale toscano, si stringono la mano nel segno della salute e dello sport a favore dei bambini. Le due importanti istituzioni uniscono le forze per promuovere lo sport tra i più piccoli come stile di vita e ampliare il supporto che gli specialisti di varie discipline dell'azienda ospedaliero-universitaria Meyer possono offrire alla Scuola regionale dello sport del Coni.

Con la firma del protocollo d'intesa inizia un cammino comune che si tradurrà in progetti concreti nella formazione delle figure professionali dedicate ai bambini, nella promozione della cultura dello sport come indirizzo a una vita sana con eventi mirati e nella solidarietà con iniziative congiunte. Tra i progetti già in agenda tra Fondazione Meyer e Coni, da segnalare il seminario che riunirà i tecnici sportivi, i docenti della Scuola dello sport del Coni e i rappresentanti di tutte le organizzazioni sportive facenti parte del Coni che consentirà di conoscere le attività specialistiche che il Meyer può avviare per sostenere la pratica sportiva dei bambini.

Traumatologia (trauma cen-

ter), cardiologia, diabetologia e nutrizione sono gli esempi concreti delle discipline che il Meyer può dare a supporto affinché lo sport non sia solo agonismo, ma anche e soprattutto prevenzione e benessere. Tutti obiettivi che si pone anche il Coni Toscana che, per mission, sostiene la diffusione della pratica sportiva e dello sport di base, vettori di comunità, socialità e salute. All'inizio di dicembre inoltre il Coni si propone di portare presso il Meyer la manifestazione finale di premiazione del concorso grafico «Il bambino sceglie lo sport» che coinvolge 55mila tra bambini e ragazzi toscani e prevede la presenza all'evento di una rappresentanza di ciascuna delle 10 Province toscane.

«Questo accordo sancisce nei fatti una collaborazione a favore della salute dei bambini e degli adolescenti - ha dichiarato il presidente della Fondazione Meyer Tommaso Langiano - L'azienda ospedaliero-universitaria Meyer con le sue specialità di punta si apre al mondo dello sport giovanile».

Roberta Rezoalli
Ufficio stampa Aou Meyer
Firenze

Protocollo d'intesa per formare figure professionali ad hoc

PISTOIA

Defibrillatori sui campi di calcio: il 118 ne consegna dieci alle società

Diventa ancora più capillare nella Provincia di Pistoia la rete per rianimare con i defibrillatori i pazienti in arresto cardiaco e salvarli da un decesso improvviso. Presso la centrale operativa del 118 sono stati consegnati dieci nuovi defibrillatori ad altrettante società sportive.

La Regione Toscana, nell'ottica di migliorare la risposta in caso di situazioni di emergenza-urgenza, e più in particolare nella lotta alla morte cardiaca improvvisa, ha deciso, di concerto con il comitato regionale della Federazione italiana gioco calcio lega nazionale dilettanti, di implementare il livello di sicurezza nei campi di

calcio cosiddetti «minori» partendo da un dato di fatto tristemente noto: in queste strutture si sono verificati troppi arresti cardiaci spesso con esito infausto. «Per questo - ha spiegato il direttore del dipartimento di Emergenza e urgenza, Piero Paolini - la nostra Regione ha stanziato specifici fondi, 245mila euro, pur in un momento di risorse limitate, che hanno consentito l'acquisto dei defibrillatori su tutto il territorio regionale e la formazione del personale delle società sportive attraverso le centrali operative 118».

Le società calcistiche a cui sono state consegnati i defibrillatori sono 10 e il personale, 14 unità, ha effettuato la formazione. Nella Provincia di Pistoia il progetto di defibrillazione precoce è iniziato nel 2003 e da allora sono stati oltre 100 i pazienti rianimati e salvati da un decesso improvviso e sono diverse migliaia le persone (tra volontari soccorritori, personale sanitario e comuni cittadini) formati e abilitati all'utilizzo del defibrillatore.

L'azienda sanitaria pistoiese è ai vertici della casistica, addirittura internazionale, per il numero di morti evitate dall'arresto cardiaco.

Le società calcistiche a cui sono stati consegnati i defibrillatori sono: Asd Santa Barbara Agliana, Us Molin nuovo, Asd Chiesina Uzzanese, Asd Lampo 1919 Lamporecchio, Asd Unione Montalbano Larciano, Pol. Margine coperta, Asd Massa e Cozzile, Pol. Antares, Asd Montale, Asd Rb Montecatini terme Cf, Pol. Circolo aziendale Breda Pistoia, Acd Forrotoli Quarata e Asd Appennino pistoiese Cutigliano.

Daniela Ponticelli
Ufficio stampa Asl 3 Pistoia

Dal 2003 a oggi oltre 100 pazienti rianimati e salvati

LUCCA

Albergatori e ristoratori a scuola: corso di formazione sulla celiachia

Il dipartimento di Prevenzione dell'Asl 2 Lucca, in collaborazione con l'Associazione italiana celiachia (Aic) Onlus Toscana, organizza un corso di formazione rivolto a ristoratori e albergatori sulla celiachia.

Il corso sarà suddiviso in una parte teorica, dove verranno fornite nozioni di base sulla celiachia, sugli alimenti naturalmente e artificialmente privi di glutine e sulla normativa di settore, e una parte operativa dove,

momenti conviviali con amici, parenti, ambienti di lavoro).

Attualmente si sta assistendo a una sempre maggiore sensibilizzazione delle amministrazioni pubbliche verso la problematica e la maggior parte delle ristorazioni scolastiche e assistenziali in genere si sono attrezzate per fornire pasti idonei ai celiaci. Ancora difficile è invece trovare attività di ristorazione (ristoranti, tavole calde, pizzerie) o strutture ricettive alberghiere ed extra-alberghiere in cui vengano preparati e somministrati pasti sicuri per i soggetti intolleranti al glutine. La Regione Toscana ha predisposto linee guida

Linee guida sulla preparazione degli alimenti

senza glutine evitando la contaminazione crociata. Con questa iniziativa l'Asl 2 e l'Aic, che consolidano in questo modo una collaborazione che ha già dato risultati importanti in questi anni, mirano a migliorare la qualità della vita dei soggetti celiaci e delle loro famiglie, riducendo, grazie alla possibilità di fruire di alimenti sicuri per il pasto fuori casa, le difficoltà organizzative che spesso investono momenti di socializzazione e aspetti affettivo-organizzativi (i pasti quotidiani, le vacanze, i

per gli esercizi di preparazione/somministrazione di alimenti senza glutine, per chiarire i requisiti strutturali e gestionali necessari per una corretta conduzione delle attività, e ha previsto l'inserimento di appositi moduli formativi sulla celiachia nell'ambito delle abituali attività di formazione e aggiornamento professionali effettuate dalle aziende sanitarie, rivolti in particolare a ristoratori e albergatori.

Sirio del Grande
Ufficio stampa Asl 2 Lucca

IN BREVE

▼ EMPOLI

Anche l'Asl 11 partecipa al progetto «La strada per una guida sicura» promosso dal dipartimento Politiche antidroga della presidenza del Consiglio dei ministri. L'educazione alla salute dell'Unità operativa igiene e Sanità pubblica ha inviato tre spot educativi di 40 secondi sui temi della prevenzione di tabagismo, droga e stress, realizzati a suo tempo per fini sanitari e didattici. Il progetto prevede la raccolta e la selezione di spot e video sugli effetti del consumo di alcol e sostanze stupefacenti sulla guida. Lo scopo è sensibilizzare l'opinione pubblica alla guida sicura offrendo ai ragazzi l'opportunità di riflettere sull'importanza di evitare comportamenti sbagliati per sé e per gli altri.

▼ LIVORNO

Inaugurata «La casa», una nuova struttura residenziale a carattere comunitario per l'accoglienza di persone in condizioni di disagio socio-sanitario e con limitata autonomia. «La nuova struttura - ha spiegato Monica Calamai, direttore generale dell'Asl 6 Livorno - si inserisce in un quadro più ampio di servizi territoriali: è un tassello di un progetto che prevede risposte assistenziali diversificate e mette in rete le risorse di istituzioni e volontariato». La casa ospiterà da sei a otto persone affette da tumori o malattie degenerative. Sarà riservata a ospiti con cure a bassa intensità assistenziale, con limitata autonomia e in condizione di assenza o inadeguatezza del proprio domicilio e del supporto familiare.

▼ PISTOIA

Inizieranno a metà novembre i lavori per installare la nuova risonanza magnetica (Rm) «aperta» all'ospedale di Pistoia che sostituirà la vecchia attiva dal 1993. «In previsione dei lavori - comunica il direttore dell'Unità operativa di radiologia, Patrizio Pacini - abbiamo sospeso le prenotazioni per gli esami e i calendari saranno riaperti a conclusione degli interventi strutturali per il posizionamento della nuova apparecchiatura. Intanto i cittadini potranno eseguire la Rm a Pescia o nelle strutture convenzionate». La nuova Rm (terza in Europa con quelle operative in Germania e Inghilterra) potrà essere impiegata per pazienti claustrofobici e obesi, anziani e in campo pediatrico e sarà funzionante a inizio 2011.

CALENDARIO



FIRENZE

Seminario su «Risk management nell'implementazione di sistemi Ris-Pacs in programmi di screening mammografico» presso la Sala Incontri di Villa delle Rose su installazione, introduzione nella routine clinica e gestione a regime. Info: 055 32697968, formazioneesterna@ispa.toscana.it



FIRENZE

Convegno su «I diritti del bambino in ospedale. Dagli elementi costitutivi alle pratiche realizzative» all'Istituto degli Innocenti: è la tappa finale di un percorso formativo regionale di un anno, rivolto alle pediatrie per sviluppare la promozione e valutazione del rispetto dei diritti del bambino in ospedale. Info: dirittidelbambino@meyer.it



SIENA

L'Aipo (Associazione italiana pneumologi ospedalieri) Toscana ha organizzato il 12 e 13 novembre prossimi il congresso regionale «Insufficienza respiratoria: dal caso clinico al percorso terapeutico» presso l'Auditorium del Polidivino S. Maria alle Scotte di Siena. Info: 02 36590350, segreteria@aipocerche.it, www.aipocerche.it



Diritti Valori Innovazione Sostenibilità

**MA
DOVE?
IN
BIBLIO
TECA.**

BIBLIOTECHE DI TOSCANA.

**IN
CONTRI
STUPE
FACENTI**

SPA
ZI
CONTEM
PORANEI

IN
GRESSO
LIBERO

INTER
NET
PER
TUTTI

GIORNALI
E
RIVISTE

SPA
ZI
CONTEM
PORANEI

**IN
CONTRI
STUPE
FACENTI**

MUSICA
E
FILMSERATE
ALTER
NATIVE

**PRE
STITO
GRA
TUITO**

Cerca la biblioteca più vicina a casa tua
www.regione.toscana.it/cultura/biblioteche