

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. 38
anno XII del 13-19 ottobre 2009
per la pubblicazione sul sito
della Regione Toscana
www.regione.toscana.it

Diamo un futuro migliore ai nostri ragazzi

di **Francesca Racioppi*** e **Cristiana Salvi****

Le crescenti ineguaglianze economiche e sociali rischiano di frenare il progresso dell'Europa nel combattere le minacce ambientali alla nostra salute. L'attuale crisi finanziaria, riducendo le risorse disponibili, potrebbe esacerbare i rischi esistenti.

Si apre su questi temi il 19 ottobre a Siena il Forum Oms/Hbsc (Health Behaviour in School-aged Children), terzo nella serie ad affrontare la salute dei giovani con riferimento ai determinanti socio-economici. Il Forum è organizzato dal Centro europeo ambiente e salute dell'Oms di Roma e dalla Rete Hbsc, in collaborazione con la Regione Toscana che prosegue il suo storico impegno a sostegno dell'iniziativa.

Non c'è nessuna ragione biologica per cui un bambino povero debba ammalarsi "di ambiente" fino a quattro volte di più rispetto a uno ricco. I numeri parlano invece di grandi ingiustizie. Condizioni emergenti quali l'obesità sono maggiormente presenti fra quei giovani che non hanno la possibilità di seguire diete sane e di praticare attività fisica: si stima che in Europa entro il 2010 un bambino su dieci sarà obeso. Su sei bambini vittime di infortunio, cinque vivevano in Paesi poveri; ma anche all'interno della stessa città un bambino indigente rischia di morire fino a cinque volte di più del suo coetaneo ricco.

CONTINUA A PAG. 2

PREVENZIONE A Siena il Forum internazionale sull'interazione tra ambiente e benessere

«Giovani, obiettivo salute»

Come ridurre le disuguaglianze e promuovere la partecipazione

I determinanti socio-ambientali che possono generare disuguaglianze in termini di salute per bambini e adolescenti. Questo il tema della "due giorni" del Terzo Forum internazionale Oms/Hbsc (Health behaviour in school-aged children), che si svolgerà a Siena, presso la Certosa di Pontignano, il 19 e 20 ottobre. L'evento, organizzato dall'Ufficio europeo dell'Oms e dalla Rete Hbsc, in collaborazione con la Regione, l'Azienda ospedaliera universitaria Senese e il Creps dell'Università di Siena, ha come obiettivo quello di analizzare esperienze concrete e le rispettive implicazioni politiche possibili per la promozione della salute di bambini e adolescenti, andando ad agire sui determinanti socio-economici di salute.

Quattro i filoni su cui si baserà l'analisi dei contributi presentati, di impronta sia teorica che pratica: come ridurre le disuguaglianze di salute tra i giovani; come realizzare politiche e interventi intersettoriali per promuovere la salute degli adolescenti; come tradurre la ricerca sulla salute dei giovani in politiche e azioni all'interno e all'esterno del settore sanitario; come coinvolgere i giovani nella pianificazione, implementazione e valutazione di politiche e interventi volti alla promozione della loro salute. Al centro dell'attenzione anche temi come l'attività fisica, gli incidenti non intenzionali, i contesti ambientali come la scuola o il vicinato; si esamineranno inoltre i fattori fisici e sociali che contribuiscono a ridurre gli incidenti e a incrementare l'attività fisica.

La Regione Toscana, in collaborazione con l'Ufficio regionale per l'Europa dell'Oms, ha dato vita già a due edizioni del Forum Who/Hbsc, nate proprio con lo scopo di creare un'occasione di comparazione e scambio dei dati emersi dalla Ricerca Hbsc e delle esperienze concrete a livello internazionale. Le scorse edizioni sono state realizzate a Firenze, nel marzo 2006, e a Viareggio nell'ottobre 2007.



INTESA REGIONE-PREFETTURA

Più sicurezza nei pronto soccorso

Patto per una linea telefonica diretta e turni di guardia fino a 20 ore

Una linea telefonica diretta tra i pronto soccorso più esposti della Toscana e le centrali operative delle forze dell'ordine per garantire un loro intervento immediato, 24 ore su 24, in caso di necessità. E una verifica presso il Dipartimento della Pubblica sicurezza sulla possibilità di ampliare nei pronto soccorso più grandi della Toscana, laddove non già programmati, i turni fino alle 20, compresi i giorni festivi, dei posti di guardia delle forze dell'ordine, allestiti in punti ben visibili ai cittadini.

Sono queste le due iniziative assunte confermate dall'assessore per il Diritto alla salute, Enrico Rossi, e dal prefetto di Firenze Andrea De Martino, per contribuire a rafforzare la sicurezza negli ospedali. Il problema è da tempo all'attenzione della Regione e della Prefettura ed è stato all'ordine del giorno della riunione dei prefetti toscani di metà settembre. Affrontando il problema è stato condiviso il progetto e i prefetti si sono dichiarati pronti a favorirne l'applicazione quando ne fosse stata fatta richiesta da parte dei presidi ospedalieri più esposti. Da parte della Regione c'è piena disponibilità a contribuire alle spese per la gestione dei posti di guardia, aggiungendo un altro onere economico a quello già consistente che sostiene per gli impianti di vigilanza e per assicurare la presenza negli ospedali di guardie giurate. In questi mesi i contatti tra Regione e Prefettura su questa problematica si sono intensificati, per verificare le possibilità di intervento che le Asl potranno oggi realizzare in collaborazione con Prefetture e forze dell'ordine. Si tratta dunque di un provvedimento che anche se non potrà dare una garanzia assoluta permetterà una maggiore sorveglianza che servirà a indurre comportamenti più corretti.

Inoltre durante il Forum saranno presentati, discussi e ulteriormente elaborati numerosi studi di caso che testimonieranno il lavoro portato avanti in vari Paesi della regione europea dell'Oms. L'Italia parteciperà, per la prima volta, presentando un "case study" realizzato dalla Regione Toscana, avente come oggetto il progetto regionale "Di testa mia", esempio di coinvolgimento dei giovani intesi come protagonisti nella progettazione e realizzazione di interventi di promozione della propria salute.

Il progetto è stato una grande scommessa: è stato chiesto ai giovani di dettare le politiche per la salute e il benessere di loro stessi. Partendo dai dati Hbsc e dalla ricerca Eurisko abbiamo individuato cinque tematiche: Amore e sessualità; Corpo e immagine; Rischio e divertimento; Individualità e conformismo; Reti e relazioni. A seguire, è stato indetto un bando di concorso di idee rivolto ai residenti nelle province toscane di età tra i 16 e i 20 anni, cui è stato chiesto di presentare idee sui fattori protettivi per la salute individuati nelle cinque tematiche, per affrontare le specifiche problematiche che ne derivano. La delibera 29 del 22 gennaio 2009, "Azioni di promozione della salute per il biennio 2009/2010 con particolare riferimento al benessere dei giovani", ha esteso il format a tutto il territorio regionale: l'esperienza dei "campus della Salute", infatti, è già stata replicata nelle tre Aree vaste nel 2009 e avrà seguito anche nel 2010. Il tema del coinvolgimento dei giovani è anche di cruciale importanza per gli argomenti trattati durante il Forum: è previsto un panel al cui interno sarà data voce direttamente a ragazzi europei, che si confronteranno su esperienze e progetti inerenti al tema delle disuguaglianze in materia di salute.

Alberto Zanobini
Responsabile Settore Risorse umane e comunicazione, Dg Salute Regione Toscana

CONTROCANTO

Quella malattia chiamata povertà

di **Roberto Romizi***

Salute e povertà sono strettamente collegate, perciò chi si occupa di salute deve affrontare anche questo problema. La povertà si configura come maggiore vulnerabilità alla violenza e ai crimini, alla mancanza di sicurezza, allo sfruttamento in ambito lavorativo, alla disgregazione sociale nonché a patolo-

gie fisiche e psichiche. Il rafforzarsi di comportamenti che hanno un effetto negativo sulla salute (fumo, obesità e incidenti stradali) e il degrado ambientale conseguente all'urbanizzazione possono facilitare la trasmissione di malattie. L'isolamento e la vulnera-

CONTINUA A PAG. 2

LEGGI&DELIBERE

▼ Cartella hi-tech, check di fattibilità

Si di Giunta al progetto "Sviluppo e completamento del progetto Virc attraverso lo studio di fattibilità e operatività di una cartella clinica informatizzata per il rischio cardiovascolare (Fatocci-Rcv)", presentato dall'Aou Careggi. Sperimenterà l'effettiva applicazione e la verifica d'efficacia della cartella clinica informatizzata come strumento per calcolare il rischio cardiovascolare in centri pilota. Si procederà alla diffusione sistematica in Area vasta della cartella clinica informatizzata per il suo impiego come strumento utile sia a fini clinici che di ricerca. (Delibera n. 749 del 31/08/2009)

▼ Centri d'Area vasta per l'urgenza

Approvato il progetto "Definizione di un piano di intervento speciale per emergenze di tipologia Nbc", presentato dall'Aou Careggi. L'obiettivo è realizzare centri di riferimento di Area vasta per le varie tipologie di emergenze; procedure operative per il coordinamento, la definizione della catena di comando e la ripartizione delle competenze dei soggetti interessati nelle varie tipologie di emergenze; un piano di formazione finalizzato a strutturare una risposta ai diversi livelli organizzativi e specifica per le diverse figure professionali. (Delibera n. 799 del 14/09/2009)

ALL'INTERNO

Baby degenti, più formazione

A PAG. 2

Lucca fa perno sul territorio

A PAG. 3

Lavoro sicuro, corsi in arrivo

DOCUMENTO A PAG. 4-5

INFANZIA

Parte la formazione degli operatori sull'approccio al bambino ricoverato



Bimbi in corsia da tutelare

Tra gli obiettivi una Carta dei diritti unica per le Pediatrie regionali

Nasce in Toscana un percorso di formazione/azione rivolto agli operatori delle aziende sanitarie toscane per sviluppare un sistema di promozione e valutazione del rispetto dei diritti del bambino in ospedale (Dbh). Il progetto, che partirà il 16 ottobre 2009, è nato dalla necessità di creare un'opportunità di formazione adeguata di operatori delle unità operative di Pediatria e dei Dipartimenti materno/infantili con vari profili professionali.

All'interno degli ospedali della Regione Toscana è emersa infatti, grazie al lavoro del gruppo regionale "Hph Bambini" costituitosi nel 2007, una condizione di disomogeneità per quanto riguarda sia la conoscenza che l'applicazione delle carte dei diritti e dei rispettivi strumenti di verifica. In particolare, è stato rilevato uno scarso grado di sensibilizzazione e informazione sul tema dei diritti del bambino in ospedale fra il personale delle aziende sanitarie

Cronogramma del progetto												
	10/09	11/09	12/09	01/10	02/10	03/10	04/10	05/10	06/10	07/10	08/10	10/10
Incontro di presentazione	X											
Modulo didattico Area vasta Centro			X									
Follow up Area vasta Centro				X								
Modulo didattico Area vasta Nord-Ovest					X							
Follow up Area vasta Nord-Ovest						X						
Modulo didattico Area vasta Nord-Est							X					
Follow up Area vasta Nord-Est								X				
Incontro di sintesi gruppo regionale ristretto									X			
Giornata di restituzione risultati												X

toscane, che passa anche da una mancata attività di formazione interdisciplinare sull'argomento.

Dalla consapevolezza di tale carenza il percorso si configura a livello formativo tramite la sensibilizzazione e informazione degli operatori e a livello progettuale tramite la realizzazione e condivisione di

azioni concrete e sinergiche.

Gli obiettivi principali sono quelli di acquisire conoscenze pluridisciplinari sui diritti del bambino ospedalizzato, attraverso una sensibilizzazione e un'informazione adeguate sul tema; potenziare le competenze degli operatori coinvolti in materia di Dbh; formulare proposte di sistema

per un approccio sinergico al tema del rispetto dei diritti del bambino negli ospedali del Sistema sanitario toscano; realizzare una Carta dei diritti del bambino unica per le Pediatrie toscane, inserita all'interno di una campagna di comunicazione di livello regionale, e presentare una proposta per l'inserimento della tematica

nel nuovo Piano sanitario regionale (Psr).

Il progetto è articolato in tre distinte fasi: la giornata di presentazione dell'iniziativa (su invito), che avrà luogo il giorno 16 ottobre 2009 presso la Dg Diritto alla Salute della Regione Toscana; il modulo didattico, che prevede una edizione per Area vasta (Firenze,

14-15 dicembre 2009; Pisa, 10-11 febbraio 2010; Siena, 28-29 aprile 2010); e la giornata di restituzione dei risultati (ottobre 2010).

Sarà avanzata la richiesta di crediti Ecm secondo le modalità previste dalla Regione Toscana. La partecipazione è gratuita, limitata per ogni modulo didattico a 60 partecipanti (le iscrizioni saranno accettate in ordine cronologico, fino all'esaurimento dei posti disponibili. In caso di richieste in soprannumero, si terrà conto della pertinenza dell'attività lavorativa svolta rispetto al tema del percorso formativo). Per ulteriori informazioni sarà possibile consultare il sito www.meyer.it (nella sezione Ricerca e formazione) corsi e seminari), o scrivere alla segreteria organizzativa all'indirizzo dirittidelbambino@meyer.it.

Maria José Caldes Pinilla, Benedetta Rotesi, Katalin Majer, Caterina Teodori
Aou Meyer - Regione Toscana

PROFILASSI ANTI-INFLUENZALE

Prevenzione, "tutto" sul vaccino stagionale

È partita la vaccinazione per l'influenza stagionale anche se l'opinione pubblica e l'attenzione della popolazione è quasi esclusivamente rivolta alla nuova variante H1N1 del virus che rischia quest'anno di farla passare in secondo ordine. Per questo è molto importante fornire qualche chiarimento sulla "vecchia" classica influenza e sulle strategie di prevenzione. Non può passare in secondo piano perché in Italia l'influenza stagionale e le sue complicanze causano ogni anno circa 8.000 decessi.

Durante la scorsa stagione epidemica, è stata registrata un'incidenza media dell'influenza pari a 72 casi su 1.000 persone. Il minimo dell'ultimo decennio è stato rilevato nella stagione 2005-2006 (41 casi per 1.000 assistiti), mentre il livello massimo è stato raggiunto nella stagione precedente (2004-2005) in cui l'incidenza aveva toccato il massimo livello

(116 casi per 1.000 assistiti).

La costante di tutte le stagioni influenzali è la distribuzione tra le fasce di età. Normalmente i bambini fino a 14 anni sono i più colpiti (incidenza 2008/09, 156 per 1.000), tra questi il picco massimo viene di solito osservato nella fascia 0-4 anni, con incidenze che si avvicinano a 200 casi su 1.000. L'incidenza decresce all'aumentare dell'età, e raggiunge valori molto bassi negli anziani (da 59 per 1.000 assistiti tra 15 e 64 anni, a 34 per 1.000 tra soggetti di età pari o superiore a 65 anni nel 2008/09). Questo fenomeno è ovviamente attribuibile alla copertura vaccinale più alta negli ultrasessantacinquenni rispetto ai più giovani.

Nell'ultima stagione il 69,5% di soggetti ha accettato di vaccinarsi in Toscana in questa categoria, rispetto al 3,3% nella coorte di soggetti con

età compresa tra 15 a 24 anni.

Già da questo dato è semplice intuire che il vaccino risulta essere da sempre il mezzo più efficace e sicuro per contrastare la diffusione del virus nella popolazione. La composizione dei vaccini antinfluenzali viene aggiornata annualmente e, in presenza di una buona corrispondenza fra la composizione del vaccino e i virus circolanti l'efficacia negli anziani è stimata intorno al 75%, negli adulti sani varia dal 70 al 90%, nei bambini e ragazzi fino a 16 anni si attesta intorno al 65 per cento. Per la stagione 2009-2010 saranno presenti nel vaccino stagionale tre ceppi denominati A/H1N1/Brisbane/59/2007; A/H3N2/Brisbane/10/2007 e B/Brisbane/60/2008. Tale composizione è stata formulata dall'Organizzazione mondiale della Sanità in base alle indicazioni raccolte

attraverso la rete di sorveglianza "Global Influenza Surveillance Network" e agli ultimi virus isolati nell'emisfero Australe.

Le linee guida nazionali individuano nei soggetti di età pari o superiore a 65 anni, la categoria con priorità di accesso ai vaccini stagionali, seguiti da altre categorie classicamente identificate come "a rischio". In Italia esistono sostanzialmente tre tipi di vaccini, denominati: split, a subunità e adiuvati. Sono proprio questi ultimi che rivestono importanza specialmente negli anziani, o in quei soggetti che necessitano di una maggiore stimolazione del sistema immunitario. I vaccini adiuvati, è stato dimostrato da numerosi studi clinici in tutto il mondo, aumentano la risposta immunitaria anche in soggetti con patologie croniche concomitanti, inoltre sono in grado di con-

ferire protezione crociata su ceppi diversi da quelli inclusi nel vaccino. Il periodo consigliato per la vaccinazione va dall'inizio di ottobre alla fine dicembre. In considerazione del fatto che la maggior parte della popolazione può essere già venuta a contatto con virus influenzali molto simili a quelli del vaccino nel corso degli ultimi anni, e quindi hanno una memoria immunitaria, una sola dose di vaccino si ritiene sia sufficiente per conferire sufficiente protezione. Questo vale per i soggetti di tutte le età, con esclusione per i bambini al di sotto dei 9 anni di età, dove si raccomandano due dosi di vaccino, da somministrare a distanza di quattro settimane.

Emanuele Montomoli
Professore associato di Igiene e Medicina preventiva, Laboratorio di Epidemiologia molecolare Università degli Studi di Siena

CONTROCANTO (segue dalla prima pagina)

bilità sociale hanno forti implicazioni sanitarie: i "poveri" sono più esposti a malattie e hanno scarse risorse per poterle affrontare, tendono ad ammalarsi più spesso, ad avere un'aspettativa di vita più a breve rispetto a quella dei benestanti e sono molto più esposti alle nuove patologie degenerative.

Nel rapporto "La salute globale al tempo della crisi", recentemente presentato, si evidenzia che la crisi economica è destinata ad allargare il già ampio divario sanitario tra Nord e Sud del mondo e a peggiorare la situazione dei gruppi più svantaggiati, come poveri, giovani, donne ed emarginati. Oggi, un bambino nato in un Paese in via di sviluppo ha

una probabilità di morire prima di compiere 5 anni 13 volte più elevata di un bambino nato in un Paese industrializzato e si calcola che la crisi provocherà tra i 200 e i 400mila decessi infantili in più all'anno. Il "diritto a non essere inquinato" rientra nella Convenzione internazionale sui diritti dell'infanzia (1989) e l'ambiente deve essere compatibile con la vita e la crescita del bambino. L'inquinamento è una violenza subdola, silenziosa, che colpisce il bambino sia nella sua integrità fisica che mentale.

È dunque urgente modificare la legislazione che regola la qualità della vita e il diritto a un ambiente sano, considerando come proprio punto di riferimento

non l'individuo adulto medio ma il bambino. A livello locale può essere fatto molto: è necessario migliorare le strategie di sviluppo urbano, facendo leva sulla collaborazione tra i diversi operatori interessati basandosi sull'analisi della realtà socio-economica di una data area. Il progetto "Città sane" dell'Oms è un progetto a lungo termine che mira a mettere tra gli obiettivi amministrativi delle città l'impegno politico verso la salute, lo sviluppo del lavoro intersettoriale, l'incremento della partecipazione della comunità, l'innovazione e il miglioramento della politica pubblica.

* Presidente Associazione Medici per l'ambiente - Isde Italia

Diamo un futuro... (segue dalla prima pagina)

Le famiglie meno agiate tendono a vivere in ambienti più inquinati e meno sicuri. Dunque la capacità e la determinazione politica dei governanti diventano fondamentali nel proteggere la salute dei più vulnerabili. Delegati europei di dieci Paesi ed esperti internazionali si riuniscono a Siena per identificare le azioni più efficaci a ridurre le ineguaglianze e a tradurre l'impegno politico in miglioramento concreto della salute dei nostri giovani. Il Forum contribuirà così alla definizione dell'agenda politica della Quinta conferenza ministeriale Ambiente e Salute (10-12 marzo 2010, Parma) che mette il tema delle ineguaglianze sui rischi ambientali per la salute al centro delle azioni dell'Europa.

I giovani sono protagonisti a Sie-

na come a Parma: dal momento che gli interventi mirano a proteggere la loro salute, è importante che siano coinvolti nella definizione del proprio futuro. Il Centro europeo ambiente e salute dell'Oms ha coordinato il contributo dei giovani al Forum, affiancando il lavoro svolto negli anni dall'Ufficio europeo Oms per gli Investimenti per la salute e lo sviluppo. Come a dire che l'Oms lavora compatta con i decisori per garantire un futuro migliore ai nostri figli. E che il Forum 2009 contribuirà a questo sforzo per fare un'Europa sempre più "giusta".

* Direttore Oms-Centro europeo ambiente e salute - Roma

** Responsabile Comunicazione Oms-Centro europeo ambiente e salute - Roma

SSR AI RAGGI X Mmg e pediatri di libera scelta al centro dell'assistenza territoriale

Medici "d'iniziativa" a Lucca



Gli strumenti: sinergia con gli specialisti, "gruppo" e chronic care model

Nell'ambito dell'assistenza territoriale dell'Asl 2 di Lucca e con lo sviluppo della medicina d'iniziativa, al centro del nuovo Piano sanitario regionale, è sempre più attivo e determinante il ruolo dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta.

Integrazione e informatizzazione. I medici e pediatri di famiglia si stanno collegando e integrando in modo sempre più significativo con le strutture ospedaliere e territoriali, prima grazie al cellulare aziendale poi con il collegamento alla rete informatica che permette uno scambio di informazioni in tempo reale tra il medico curante e i professionisti ospedalieri sulla storia clinica del paziente. L'informatizzazione di tutti gli studi medici consente infatti di mettere in rete con i presidi aziendali tutte quelle informazioni necessarie per intervenire sia in urgenza che con interventi programmati, assicurando la necessaria rapidità e qualità dei servizi. In pratica oggi tutti i medici curanti hanno a disposizione uno strumento informatico unico, che integra diversi applicativi.

Con un gruppo di medici è già partita la trasmissione sperimentale dei risultati degli esami di laboratorio e da questo ottobre la sperimentazione si sta ampliando. Il programma prevede a breve scadenza di estendere la condivisione dei dati anche ai referti del Pronto soccorso e poi a tutta l'atti-

vità ospedaliera. Dal 2010 potrà quindi essere gestito in maniera integrata tra ospedale e territorio il riassunto dei dati relativi a ciascun assistito.

L'associazionismo. Cresce l'organizzazione associata dei Mmg. Infatti a oggi sono già 24 gli esempi di medicina di gruppo, una modalità associativa in base alla quale alcuni medici condividono sede, mezzi e organizzazione funzionale del lavoro per ottimizzare più aspetti della propria professione, migliorando le potenzialità assistenziali di ognuno.

Questo modello rende più faci-

lità organizzativa. Un ulteriore sviluppo della medicina di gruppo è rappresentata dalle Unità di cure primarie (Ucp), strutture con ambulatori di medicina generale e servizio di continuità assistenziale che garantiscono un'assistenza di base di 12 ore giornaliere, assicurando anche il collegamento funzionale con gli specialisti ambulatoriali. Le esperienze di questo tipo sono quattro.

Il potenziamento dei punti territoriali in cui operano gruppi di medici assume un ruolo di primaria importanza nella gestione dei soggetti più bisognosi di assisten-

delle strutture territoriali (hospice, Rsa, Rsd, ospedali di comunità, degenze per cure intermedie) permettono di sperimentare all'interno dell'Asl 2 un sempre più efficace sistema di assistenza rivolta ai cittadini cronici.

Vaccinazione e prevenzione. I medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta hanno anche contribuito al raggiungimento di importanti risultati sia per le vaccinazioni obbligatorie per i bambini (oltre il 90%) che per la vaccinazione anti-influenzale (l'anno scorso circa l'80% dei soggetti a rischio), percentuali che pongono l'Asl 2 ai primissimi posti a livello regionale.

In questo periodo il ruolo di medici e pediatri di famiglia è poi fondamentale per una corretta gestione dei casi di influenza e per la selezione di eventuali ricoveri. E i medici curanti collaborano anche attivamente alla prevenzione delle patologie oncologiche, grazie all'implementazione delle attività di screening per i tumori della mammella, della cervice uterina e del colon retto (da migliorare l'adesione, in particolare per il colon retto). Da ricordare, infine, il loro sempre maggiore coinvolgimento a livello aziendale nella valutazione dell'appropriatezza della domanda: percorsi, ricoveri, esami.

A cura di
Sirio Del Grande
Ufficio stampa Asl 2 di Lucca

I numeri	
Medici di medicina generale	187
Pediatri di libera scelta	25
Medici di gruppo	20
Unità di cure primarie	4

li gli scambi di esperienze professionali, visto che ogni medico può confrontarsi con i colleghi sulle scelte diagnostiche e terapeutiche. Inoltre in questa maniera viene garantita ai cittadini un'assistenza multiprofessionale e per un arco di tempo maggiore, grazie a una migliore organizzazione del servizio. Quindi già alcune migliaia di cittadini (almeno la metà degli utenti del territorio dell'Asl 2) possono verificare quotidianamente i vantaggi di questa modali-

za. Il modello di riferimento è infatti il Chronic care model (modello di cura delle malattie croniche). Prioritario è in questo caso il sostegno alla fragilità della persona anziana e la prevenzione della non autosufficienza, attraverso la creazione di una rete articolata di servizi: telesoccorso, teleassistenza, servizi di prossimità. Proprio l'alto grado di sviluppo dell'associazione fra medici di medicina generale, lo stretto rapporto con il terzo settore e il potenziamento

CORSO PER INFERMIERI

Nurse di famiglia e comunità, primo master universitario

Grazie alla collaborazione tra la facoltà di Medicina e Chirurgia di Pisa e l'Asl 2 di Lucca viene attivato da quest'anno un master di primo livello in "Infermiere di famiglia e di comunità", per la formazione di una nuova figura che va ad arricchire il settore delle cure primarie. È stata infatti firmata dal preside di Medicina **Luigi Muri** e dal Dg dell'azienda sanitaria **Oreste Tavanti** una convenzione per la gestione di questo importante master universitario di primo livello, che per Lucca rappresenta un'ulteriore occasione di sviluppo in un ambito che la vede già da alcuni anni all'avanguardia.

Infatti già da alcuni anni - nell'ambito di un percorso condiviso sempre con la facoltà di Medicina di Pisa - presso il polo didattico formativo di S.Maria a Colle, nel complesso di Maggiano, viene formata la figura dell'infermiere, un ruolo sempre più rilevante sia sotto il profilo clinico-assistenziale che organizzativo. Ed è in questa prospettiva che diviene necessario offrire un percorso formativo, che oltre a valorizzare elementi di forza già presenti, sappia proporre modelli innovativi e strumenti operativi capaci di rispondere adeguatamente alle nuove richieste, legate alla trasformazione dei servizi sanitari e soprattutto agli articolati bisogni della popolazione.

Una collaborazione tra l'ateneo pisano e l'azienda sanitaria

Accanto al medico di famiglia adesso è dunque presente l'infermiere di famiglia e di comunità, che si interfaccia con tutti i professionisti delle cure primarie: oltre ai medici di medicina generale, anche ostetriche, fisioterapisti, assistenti sanitari.

Si tratta quindi di una nuova professionalità che si aggiunge a quella tradizionale e che si fa carico di un gruppo di nuclei familiari, di una comunità, per seguirla in percorsi di assistenza.

Entrare nella vita familiare delle persone in un momento di difficoltà per portare un "aiuto competente" richiede capacità complesse. L'infermiere diviene così un elemento decisivo per una reale integrazione tra sanitario e sociale; contribuisce ad assicurare la continuità assistenziale e l'integrazione tra ospedale, servizi distrettuali e Mmg. Questa figura gioca un ruolo importante nel potenziamento del lavoro congiunto (multiprofessionale) e nella valorizzazione dei principi della Sanità di iniziativa. L'infermiere di famiglia e di comunità rappresenta anche un momento di crescita della professione, verso una dimensione di maggiore autonomia e responsabilità. Infine, ha un ruolo fondamentale per la diffusione di corretti stili di vita e per l'informazione sui servizi offerti dal territorio.

Per assumere il nuovo ruolo è necessario, ovviamente, essere infermieri, quindi aver conseguito la laurea in Scienze infermieristiche e poi seguire l'ulteriore formazione garantita attraverso il nuovo master, che offre competenze adeguate per svolgere questa attività. Importante è poi la fase del tirocinio, in cui si fa esperienza sul campo delle tecniche apprese a lezione, che potrà essere effettuato nelle strutture assistenziali lucchesi o comunque in quelle dell'Area vasta Nord-Ovest.

Dunque per chi volesse fare l'infermiere e per quanti si stanno laureando in Scienze infermieristiche si aprono nuove prospettive lavorative.

L'inizio del master è previsto per il 3 dicembre, mentre lo scorso 5 ottobre è stato ufficialmente aperto l'a.a. 2009-2010 del corso di laurea in Infermieristica, presente a Lucca per il terzo anno. Il corso di laurea vede impegnati sia docenti universitari pisani che professionisti lucchesi, mentre per la parte di tirocinio continua l'impegno del personale infermieristico dell'Asl 2 (tutor aziendali).

GLI INVESTIMENTI IN HI-TECH

Dal Ris-Pacs alla Pet-Tac: sprint alle tecnologie

Grazie a un ingente investimento regionale e aziendale, è stata avviata lo scorso 8 settembre nell'Asl di Lucca la tecnologia Ris-Pacs, che consente di dire addio a lastre e cartelle e di riassumere tutta la loro storia sanitaria di un paziente su un cd-rom. Inoltre i medici, anche a decine di chilometri di distanza, possono valutare insieme le immagini, commentarle e concordare una diagnosi.

Il nuovo sistema sarà presto a regime ma già in queste prime settimane di attivazione si sono visti i primi cambiamenti e le enormi potenzialità della nuova radiologia digitale, che comporta per i pazienti vantaggi rilevanti come la contrazione dei tempi di realizzazione, il miglioramento delle prestazioni e la riduzione degli errori. Con la tecnologia Ris-Pacs a esame finito il paziente può ricevere, in un astuccio uguale per tutta la Regione, il referto e un cd contenente le immagini. Il cittadino ha quindi sempre a disposizione un vero e proprio dossier radiologico, mentre gli specialisti dei reparti ospedalieri, i medici di medicina generale e i pediatri possono inoltre disporre immediatamente di dati, referti e immagini degli accertamenti diagnostici richiesti per i loro assistiti.

Ma lo sviluppo tecnologico dell'Asl lucchese non si ferma qui. Già in questo mese di ottobre, nel reparto di Radioterapia dell'ospedale Campo di Marte sono in programma i lavori di smantellamento della macchina per la cobaltoterapia, che sta per andare in pensione per lasciare il posto alla macchina per la tomoterapia, che rappresenta l'ultima frontiera della radioterapia di



precisione. Lucca si confermerà quindi punto di riferimento per l'Area vasta, ma anche per tutto il sistema sanitario toscano in questo delicato settore.

Entro la prima metà del 2010 arriverà all'ospedale di Lucca anche la Pet-Tac, un metodo di diagnostica strumentale di medicina nucleare non invasivo, che consente di misurare quantitativamente e con alta risoluzione spaziale, le funzioni metaboliche delle cellule. Inizialmente era stato ipotizzato di installare questa apparecchiatura direttamente nel nuovo ospedale (quindi non prima del 2012) ma, dopo essersi consultati anche con l'assessore regionale Rossi, il direttore Tavanti e i suoi collaboratori hanno deciso di anticipare i tempi e già nel

corso della primavera del 2010 arriverà la nuova attrezzatura. Nel reparto di Medicina nucleare, dove sono già presenti due moderni gamma-camera, saranno necessari solo alcuni piccoli lavori di adattamento dei locali. Con la nuova Pet-Tac migliorerà non solo la possibilità di diagnosticare i tumori, ma anche quella di verificare e valutare l'andamento della cura chemioterapica.

Tra le molte novità tecnologiche previste a breve scadenza c'è da segnalare infine la risonanza magnetica in piedi - indicata per indagini di tipo osteoarticolare, quando è necessario analizzare organi sotto sforzo - che verrà presto installata nel presidio ospedaliero della Valle del Serchio, a Castelnuovo Garfagnana.

DOCUMENTI

Approvato dalla Giunta regionale il programma formativo anti-infortuni: ecco gli obiettivi, i destinatari, le modalità e le attività in pista



Lavoro sicuro, piano straordinario per la formazione

La prima chiamata sarà per stagionali, Pmi e piccoli imprenditori agricoli - Progetti ad hoc per sensibilizzare insegnanti e studenti

IL TESTO DELLA DELIBERA

Pubblichiamo in queste pagine il testo della delibera n. 803/2009, approvata il 14 settembre scorso dalla Giunta regionale toscana, contenente il «Piano straordinario della formazione per la sicurezza».

LA GIUNTA REGIONALE

DELIBERA

A. di approvare il "Piano straordinario della formazione per la sicurezza" allegato A) parte integrante e sostanziale del presente atto, nel quale sono individuati:

1. gli obiettivi e le modalità di intervento;

2. i destinatari;

3. le articolazioni delle attività;

4. la ripartizione dei fondi cofinanziati dal ministero e dalla Regione Toscana per i totali € 3.086.200,00;

B. di stabilire che la quota di cofinanziamento regionale prevista per il piano di cui al capoverso precedente ammonta a euro 712.200,00 pari al 30% del finanziamento assegnato dal ministero del Lavoro e delle Politiche sociali e risulta per il 50% a carico delle risorse del Fondo sociale europeo, Por Ob. 2 Asse IV Capitale Umano, da utilizzarsi entro il limite dei destinatari ammissibili e per il restante 50% da ricondursi nell'ambito delle risorse afferenti alla legge 236/93 art. 9 secondo la seguente articolazione:

- per € 256.100,00 stanziati sul capitolo 61538 del bilancio 2009 e attualmente impegnate con il decreto dirigenziale n. 523 dell'11/02/2009 a favore delle province e dei circondari Empolese Valdelsa e Val di Cornia per attività di formazione continua;

- per € 100.000,00 sul capitolo 61339 del bilancio 2009 attualmente prenotate con la deliberazione di Giunta regionale 1148/08 di cui in premessa, da utilizzarsi limitatamente ai destinatari ammissibili ai sensi dei decreti ministeriali di assegnazione delle risorse;

C. di prenotare pertanto, quale quota a carico del ministero del Lavoro e delle Politiche sociali, la somma di euro 2.374.000,00 sul capitolo 61501 del bilancio 2009;

D. di azzerare, per le motivazioni meglio espresse in parte narrativa, la prenotazione n. 1/2009 di euro 100.000,00 assunta sul capitolo 61339 per le attività di ricerca sulla formazione continua, a fronte della citata deliberazione di Giunta regionale 1148/08, destinando contestualmente le stesse risorse a finanziare quota parte del

cofinanziamento regionale al "Piano straordinario della formazione per la sicurezza" di cui all'allegato A al presente atto;

E. di prenotare pertanto, ai fini della copertura finanziaria della quota di cofinanziamento regionale del piano straordinario, la somma di euro 456.100,00 a valere sui seguenti capitoli del bilancio 2009:

- capitolo 61403 per € 167.723,10;
- capitolo 61404 per € 148.066,38;
- capitolo 61405 per € 40.310,52;
- capitolo 61339 per € 100.000,00.

Dando atto che per la restante quota di euro 256.100,00 il competente settore della Dg Politiche formative, beni e attività culturali provvederà alla dichiarazione della relativa economia di impegno per € 256.100,00 a valere sugli impegni di spesa n. 916 e n. 917 del 2009, assunti a fronte del citato Dd n. 523/2009;

F. di prendere atto che l'efficacia del presente atto è subordinata alla dichiarazione di economia di impegno di cui al capoverso precedente relativamente alla copertura finanziaria di parte della quota di cofinanziamento regionale pari a euro 256.100,00;

G. di procedere all'invio al ministero del Lavoro e delle Politiche sociali del suddetto "Piano straordinario della formazione per la sicurezza", ai sensi del punto 4 dell'Accordo stipulato in attuazione del decreto legislativo 9 aprile 2008 n. 81 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (repertorio atti n. 226/Csr del 20 novembre 2008), citato in premessa, a cura del competente settore della Direzione generale Politiche formative, beni e attività culturali.

ALLEGATO A	
PIANO STRAORDINARIO DELLA FORMAZIONE PER LA SICUREZZA	
DIREZIONE GENERALE	
DEL DIRITTO ALLA SALUTE	
SETTORE RICERCA SVILUPPO	
E TUTELA NEL LAVORO	
DIREZIONE GENERALE POLITICHE FORMATIVE, BENI E ATTIVITÀ CULTURALI	
(SETTORE FORMAZIONE, SETTORE ISTRUZIONE ED EDUCAZIONE)	

1. Presentazione del "Piano straordinario della formazione per la sicurezza"

In questo documento viene delineata una proposta di "Piano straordinario della formazione per la sicurezza" così come previsto dall'Accordo siglato in Conferenza Stato-Regioni il 20 novembre 2008.

Questo Piano costituisce una prima stesura di un "Piano generale degli interventi per la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro" che verrà presentato al Comitato regionale di coordinamento di cui all'art. 7 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, nominato con deliberazione della Giunta Regionale toscana n. 588 del 28/7/2008.

Il "Piano generale degli interventi per la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro" è inteso quale ambito nel quale verrà espresa la strategia generale di intervento della Regione Toscana e quale strumento atto a garantire una efficiente ed efficace programmazione degli interventi in materia di salute e sicurezza dei lavoratori.

Il profilo di intervento che la Regione intende attuare rispecchia la strategia europea per la promozione della salute e della sicurezza sul luogo di lavoro (Migliorare la qualità e la produttività sul luogo di lavoro: strategia comunitaria 2007-2012 per la salute e la sicurezza sul luogo di

lavoro), che individua quale obiettivo prioritario delle politiche europee la "riduzione continua, durevole e omogenea degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali". In particolare, tale strategia pone tra gli obiettivi principali il mutamento dei comportamenti dei lavoratori e la diffusione presso i datori di lavoro di approcci orientati alla salute e invita gli Stati membri all'integrazione della salute e della sicurezza nei programmi di istruzione e formazione.

Uno dei principi su cui si fonda la strategia di intervento proposta riconosce nella promozione della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro un'azione posta in capo a più soggetti; in termini operativi ciò significa:

- politiche regionali che valorizzano gli apporti interni ed esterni al Sistema sanitario regionale, basate sull'integrazione degli interventi nei campi della Sanità, del lavoro e della formazione;

- un coinvolgimento attivo delle forze sociali maggiormente rappresentative del mondo del lavoro, dei datori di lavoro e dei lavoratori;

- la promozione della responsabilità sociale dell'impresa, della certificazione etica, del benessere organizzativo sul lavoro e dei sistemi aziendali di gestione della sicurezza;

Il presente Piano di intervento costituisce inoltre attuazione degli indirizzi strategici previsti dalla Regione Toscana nel Programma regionale di sviluppo 2006/2010 (approvato dal Consiglio regionale con Risoluzione n. 13 del 19 luglio 2006) e in particolare del Progetto integrato regionale 2.2 "Innovazione, qualità e sicurezza del lavoro" nel quale è previsto un obiettivo generale da implementare attraverso azioni formative in materia di sicurezza orientate a innalzare la qualità del lavoro.

Sulla base di tali presupposti, la Regione Toscana intende:

- contribuire a creare e diffondere la cultura della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro e la promozione del benessere dei lavoratori;
- favorire l'acquisizione di maggiore consapevolezza dei problemi legati alla salute e sicurezza sul lavoro;

Le scuole veicolo di sensibilizzazione alla sicurezza

ro e la comprensione del valore dell'impegno verso la sicurezza;

- promuovere il cambiamento dei modelli comportamentali di lavoratori e datori di lavoro;

- estendere la formazione in materia di sicurezza alle scuole di ogni ordine e grado, individuando nella scuola uno specifico strumento per veicolare e diffondere la cultura della sicurezza;

- sostenere processi di innovazione e ricerca orientati verso il miglioramento tecnologico e l'adeguamento di strutture e attrezzature, al fine di favorire la tutela e la sicurezza dei lavoratori.

All'interno di questa strategia di intervento si colloca il "Piano straordinario della Formazione per la Sicurezza" che la Regione Toscana propone al fine di migliorare la qualità e la sicurezza del lavoro, nonché il benessere e la salute sui luoghi di lavoro.

Tale Piano è elaborato ai sensi del citato Accordo in Conferenza Stato-Regioni che individua le priorità per il finanziamento di attività di promozione della cultura e delle azioni di prevenzione della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro. Sulla base di tale accordo le Regioni, nell'ambito di una campagna straordinaria di informazione, programmano e attuano interventi di formazione rivolti prioritariamente ai destina-

tari individuati dall'accordo.

Il Piano si inserisce in un quadro generale di interventi formativi che si collocano entro una cornice unitaria e prescindendo dai singoli canali di finanziamento, con la finalità di perseguire l'integrazione e il coordinamento delle risorse, anche al fine di una loro ottimizzazione. Le risorse destinate alle Regioni o alle Province autonome verranno utilizzate per interventi di formazione progettati e/o realizzati anche dagli organismi paritetici, non presenti nei normali percorsi regionali o provinciali a vario titolo finanziati i cui obiettivi vengono definiti su base territoriale in materia coerente rispetto alle indicazioni provenienti dai comitati regionali di coordinamento.

2. Obiettivi e modalità di intervento

Con il "Piano straordinario della Formazione per la Sicurezza" la Regione Toscana intende promuovere il raggiungimento dei seguenti obiettivi:

1. definire un quadro complessivo e unitario degli interventi attuati, ai sensi del già citato Accordo del 20 novembre 2008, in materia di formazione sulla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro;

2. programmare azioni e prevedere standard formativi che costituiscano la base per i successivi interventi di formazione che la Regione attuerà in materia di sicurezza;

3. rivolgere la formazione, attraverso interventi specificamente progettati e rivolti a coloro che non rientrano tra i destinatari di altri interventi formativi finanziati a vario titolo dalla Regione o dalle Province;

4. dedicare particolare attenzione alla formazione degli imprenditori delle piccole e medie imprese, ai lavoratori autonomi, ai lavoratori esposti a rischi specifici, ai Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;

5. offrire al mondo della scuola un'opportunità significativa di formazione al fine di creare una maggiore attenzione verso i problemi della sicurezza e della salute nei luoghi di lavoro e favorire la progettazione e la realizzazione in qualità di interventi educativi dedicati a questo specifico ambiente;

6. garantire, in raccordo con le Province, una regia unitaria e organica degli interventi formativi, secondo una prospettiva di programmazione comune per tutto il territorio regionale.

In accordo con gli orientamenti comunitari in materia di salute e sicurezza sul lavoro, il "Piano straordinario della formazione per la sicurezza" individua nella formazione una importante leva di cambiamento dei modelli culturali, attribuendo a essa un ruolo essenziale per promuovere un mutamento dei comportamenti tra i lavoratori e un approccio, presso i datori di lavoro, orientato alla salute e al miglioramento della qualità delle condizioni di lavoro.

Si ritiene che la formazione relativa alla salute e alla sicurezza nei luoghi di lavoro sia effettivamente in grado di attivare processi di apprendimento se viene realizzata attraverso un approccio che:

- assume la complessità del "tema sicurezza" evidenziando le molteplici variabili che influiscono sulla capacità di creare le condizioni di sicurezza, riconoscendo e prevenendo i rischi legati al lavoro e all'utilizzo di specifiche attrezzature;
- genera un coinvolgimento attivo dei partecipanti affinché sviluppino la capacità di riflettere autonomamente sui propri comportamenti e, di conseguenza, di attivare i comportamenti corretti per la prevenzione dei rischi e la sicurezza dell'ambiente di lavoro;
- favorisce lo scambio di esperienze e la riflessione all'interno del gruppo di apprendimento.

dimento.

Sulla base di tali presupposti, quindi, la formazione riguarderà diversi aspetti che concorrono a sensibilizzare lavoratori e datori di lavoro nonché il mondo della scuola, rispetto al tema della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro. L'approccio alla formazione che si propone di adottare riconosce diverse "componenti" secondo le quali potrà essere articolato l'intervento formativo:

- *formazione di tipo generale*, sulla normativa vigente, su aspetti legati alla organizzazione della sicurezza, sui concetti di rischio, danno, prevenzione e protezione, sui diritti e doveri dei lavoratori ecc;
- *formazione sui rischi specifici* legati al comparto cui appartiene l'impresa e le misure specifiche messe in atto per prevenire tali rischi, nonché sulle procedure di sicurezza e di igiene di cui l'azienda si è dotata;
- *formazione al ruolo*, prevista per i datori di lavoro che assumo in proprio i compiti di responsabile del servizio di prevenzione e protezione aziendale, agli addetti e i responsabili dei servizi di prevenzione e protezione;
- *formazione rivolta al mondo della scuola*

2. programmare azioni e prevedere standard formativi che costituiscano la base per i successivi interventi di formazione che la Regione attuerà in materia di sicurezza;

3. rivolgere la formazione, attraverso interventi specificamente progettati e rivolti a coloro che non rientrano tra i destinatari di altri interventi formativi finanziati a vario titolo dalla Regione o dalle Province;

4. dedicare particolare attenzione alla formazione degli imprenditori delle piccole e medie imprese, ai lavoratori autonomi, ai lavoratori esposti a rischi specifici, ai Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;

5. offrire al mondo della scuola un'opportunità significativa di formazione al fine di creare una maggiore attenzione verso i problemi della sicurezza e della salute nei luoghi di lavoro e favorire la progettazione e la realizzazione in qualità di interventi educativi dedicati a questo specifico ambiente;

6. garantire, in raccordo con le Province, una regia unitaria e organica degli interventi formativi, secondo una prospettiva di programmazione comune per tutto il territorio regionale.

In accordo con gli orientamenti comunitari in materia di salute e sicurezza sul lavoro, il "Piano straordinario della formazione per la sicurezza" individua nella formazione una importante leva di cambiamento dei modelli culturali, attribuendo a essa un ruolo essenziale per promuovere un mutamento dei comportamenti tra i lavoratori e un approccio, presso i datori di lavoro, orientato alla salute e al miglioramento della qualità delle condizioni di lavoro.

Si ritiene che la formazione relativa alla salute e alla sicurezza nei luoghi di lavoro sia effettivamente in grado di attivare processi di apprendimento se viene realizzata attraverso un approccio che:

- assume la complessità del "tema sicurezza" evidenziando le molteplici variabili che influiscono sulla capacità di creare le condizioni di sicurezza, riconoscendo e prevenendo i rischi legati al lavoro e all'utilizzo di specifiche attrezzature;
- genera un coinvolgimento attivo dei partecipanti affinché sviluppino la capacità di riflettere autonomamente sui propri comportamenti e, di conseguenza, di attivare i comportamenti corretti per la prevenzione dei rischi e la sicurezza dell'ambiente di lavoro;
- favorisce lo scambio di esperienze e la riflessione all'interno del gruppo di apprendimento.

Il Piano si inserisce in un quadro generale di interventi formativi che si collocano entro una cornice unitaria e prescindendo dai singoli canali di finanziamento, con la finalità di perseguire l'integrazione e il coordinamento delle risorse, anche al fine di una loro ottimizzazione. Le risorse destinate alle Regioni o alle Province autonome verranno utilizzate per interventi di formazione progettati e/o realizzati anche dagli organismi paritetici, non presenti nei normali percorsi regionali o provinciali a vario titolo finanziati i cui obiettivi vengono definiti su base territoriale in materia coerente rispetto alle indicazioni provenienti dai comitati regionali di coordinamento.

Uno dei principi su cui si fonda la strategia di intervento proposta riconosce nella promozione della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro un'azione posta in capo a più soggetti; in termini operativi ciò significa:

- politiche regionali che valorizzano gli apporti interni ed esterni al Sistema sanitario regionale, basate sull'integrazione degli interventi nei campi della Sanità, del lavoro e della formazione;

- un coinvolgimento attivo delle forze sociali maggiormente rappresentative del mondo del lavoro, dei datori di lavoro e dei lavoratori;

- la promozione della responsabilità sociale dell'impresa, della certificazione etica, del benessere organizzativo sul lavoro e dei sistemi aziendali di gestione della sicurezza;

Il presente Piano di intervento costituisce inoltre attuazione degli indirizzi strategici previsti dalla Regione Toscana nel Programma regionale di sviluppo 2006/2010 (approvato dal Consiglio regionale con Risoluzione n. 13 del 19 luglio 2006) e in particolare del Progetto integrato regionale 2.2 "Innovazione, qualità e sicurezza del lavoro" nel quale è previsto un obiettivo generale da implementare attraverso azioni formative in materia di sicurezza orientate a innalzare la qualità del lavoro.

Sulla base di tali presupposti, la Regione Toscana intende:

- contribuire a creare e diffondere la cultura della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro e la promozione del benessere dei lavoratori;
- favorire l'acquisizione di maggiore consapevolezza dei problemi legati alla salute e sicurezza sul lavoro;

(segue da pagina 4)

tive in cui operano e di specifiche funzioni esercitate.

Dall'altro lato i datori di lavoro delle Pmi, i piccoli imprenditori e i lavoratori autonomi necessitano di formazione adeguata in relazione alle specifiche condizioni organizzative in cui operano. Infatti, lo svolgimento della loro attività professionale o lavorativa è basato sul lavoro proprio e/o di pochi addetti; si tratta, quindi, di datori di lavoro o lavoratori che operano all'interno di organizzazioni di piccole dimensioni o con modalità di lavoro non più tradizionali (lavoratori autonomi, lavoratori atipici e parasubordinati) e che, pertanto, si trovano in condizioni non favorevoli rispetto alla fruizione di specifici interventi formativi.

In fine, un target di riferimento è rappresentato dal mondo della Scuola e all'interno di questo, i presidi, i direttori, gli insegnanti e i docenti da un lato e gli studenti dall'altro.

Per quanto riguarda le istituzioni scolastiche e formative, saranno privilegiati gli interventi finalizzati alla "formazione dei formatori", ovvero sia dei soggetti (dirigenti scolastici e direttori degli enti di formazione professionale, insegnanti e docenti della cultura della sicurezza e altri) attraverso il coinvolgimento degli insegnanti e degli studenti.

Le diverse componenti possono riflettere la struttura modulare dei contenuti della formazione; si ipotizza che ai diversi gruppi di destinatari degli interventi formativi di seguito individuati possano essere erogati uno o più moduli formativi sulla base delle caratteristiche del ruolo esercitato, nonché del contesto lavorativo e scolastico entro cui ciascun gruppo omogeneo opera.

La formazione prevista dal presente Piano verrà realizzata dai soggetti accreditati o autorizzati del sistema formativo, secondo le disposizioni previste dalla Delibera di Giunta regionale n. 968/2007 e successive modifiche.

L'organizzazione dei corsi dovrà rispettare inoltre i seguenti requisiti:

- presenza di un responsabile-coordinatore dell'intervento formativo;
- la durata dei corsi sarà individuata per ogni specifico percorso formativo;
- utilizzo di metodologie didattiche attive (centrate sulle caratteristiche degli allievi, basate su tecniche di problem solving e di simulazione, con particolare attenzione ai processi di valutazione, prevenzione e gestione dei rischi).

Al termine dell'intervento è previsto il rilascio alla persona di un documento attestante la formazione svolta.

3. Destinatari

L'accordo in conferenza Stato-Regioni individua i principali destinatari degli interventi formativi che rientrano nel Piano straordinario della formazione per la sicurezza:

- lavoratori stranieri;
- lavoratori con meno di 2 anni di esperienza nell'esercizio delle proprie mansioni o attività;
- lavoratori stagionali del settore agricolo;
- datori di lavoro delle piccole medie imprese, piccoli imprenditori di cui all'articolo 2083 del codice civile e lavoratori autonomi;
- rappresentanze dei lavoratori per la sicurezza;

4.1. Lavoratori stagionali del settore agricolo

L'attività di formazione per la sicurezza (Rls) è uno dei settori economici oggetto di particolare attenzione a livello europeo, sia in passato che in previsione nei prossimi 3-5 anni; storicamente è uso comune fare ricorso a lavoratori stagionali.

Il contesto ambientale in cui sono chiamati a operare, in aggiunta alla caratteristica di stagionalità del lavoro stesso rende i lavoratori maggiormente esposti a rischi in quanto inseriti per breve tempo nell'ambiente organizzativo e lavorativo.

Finalità

Comprendere il quadro complessivo delle regole e delle norme che disciplinano il tema della sicurezza.

Acquisire maggiore consapevolezza rispetto al tema della sicurezza e salute sui luoghi di lavoro e comprendere il valore dell'impegno verso la sicurezza.

Favorire l'acquisizione di comportamenti adeguati alle procedure di sicurezza previste, alla gestione dei rischi e delle emergenze, al fine di garantire e presidiare una corretta gestione della sicurezza nell'ambiente lavorativo.

Considerare i principali fattori di rischio per la salute e la sicurezza sul lavoro, causa di infortuni gravi e di malattie professionali.

Fornire strumenti cognitivi e comportamentali per favorire l'autotutela dei lavoratori e delle lavoratrici e la prevenzione degli infortuni.

Considerare i principali fattori di rischio per la salute e la sicurezza sul lavoro, causa di infortuni gravi e di malattie professionali.

Fornire strumenti cognitivi e comportamentali per favorire l'autotutela dei lavoratori e delle lavoratrici e la prevenzione degli infortuni.

Favorire l'acquisizione di capacità di cooperazione tra colleghi per prevenire i rischi e orientare i comportamenti lavorativi - propri e di altri - verso la sicurezza.

Ambiti di coordinamento previsti

Dovranno essere definiti i criteri per individuare i lavoratori stagionali del settore agricolo privilegiando coloro che operano in ambiti culturali con maggior rischio e con maggior ricorso agli addetti stagionali.

4.2 Datori di lavoro delle piccole medie imprese e piccoli imprenditori

I datori di lavoro delle piccole e medie imprese e i piccoli imprenditori di cui all'art. 2083 del codice civile operano solitamente all'interno di organizzazioni di piccole dimensioni o a conduzione familiare. Per tali soggetti si propone la realizzazione di distinti percorsi formativi omogenei alle dimensioni di azienda, e adeguati alla tipologia dei rischi.

Relativamente al settore agricolo si evidenzia che la legge regionale 25 maggio 2007, n. 30 "Norme sulla tutela della sicurezza e della salute dei lavoratori agricoli" agli artt. 8 e 9 prevede interventi di formazione dedicati ai lavoratori autonomi del comparto, per la realizzazione dei quali non sono previsti finanziamenti specifici.

Finalità

Comprendere il quadro complessivo delle regole e delle norme che disciplinano il tema della sicurezza.

Acquisire maggiore consapevolezza rispetto al ruolo del preposto al tema della sicurezza e salute sui luoghi di lavoro e comprendere il valore dell'impegno verso la sicurezza.

Favorire l'acquisizione di comportamenti lavorativi e organizzativi adeguati alle procedure di sicurezza previste, alla gestione dei rischi e delle emergenze, al fine di garantire e presidiare una corretta gestione della sicurezza nell'ambiente lavorativo.

Considerare i principali fattori di rischio per la salute e la sicurezza sul lavoro, causa di infortuni gravi e di malattie professionali.

Fornire strumenti cognitivi e comportamentali per favorire l'autotutela dei lavoratori e delle lavoratrici e la prevenzione degli infortuni.

4.3 Datori di lavoro delle piccole medie imprese e piccoli imprenditori

I datori di lavoro delle piccole e medie imprese e i piccoli imprenditori di cui all'art. 2083 del codice civile operano solitamente all'interno di organizzazioni di piccole dimensioni o a conduzione familiare. Per tali soggetti si propone la realizzazione di distinti percorsi formativi omogenei alle dimensioni di azienda, e adeguati alla tipologia dei rischi.

Finalità

Comprendere il quadro complessivo delle regole e delle norme che disciplinano il tema della sicurezza.

Acquisire maggiore consapevolezza rispetto al tema della sicurezza e salute sui luoghi di lavoro e comprendere il valore dell'impegno verso la sicurezza.

Favorire l'acquisizione di comportamenti adeguati alle procedure di sicurezza previste, alla gestione dei rischi e delle emergenze, al fine di garantire e presidiare una corretta gestione della sicurezza nell'ambiente lavorativo.

finanziamento sono sostenuti con risorse pubbliche esclusivamente per il primo anno di attuazione delle disposizioni previste dal Dlgs 81/08 e nell'ambito della campagna straordinaria di formazione di cui all'accordo in conferenza unificata del 20 novembre 2008.

Nella predisposizione dei percorsi formativi da dedicare ai soggetti che sono compresi nella legge regionale n. 30/2007 quali "piccoli imprenditori del settore agricolo (coltivatore diretto)" e "Lavoratori autonomi e parasubordinati operanti nel settore agricolo" si terrà presente di quanto predisposto nel percorso formativo individuato congiuntamente dai Settori: Ricerca, Sviluppo e tutela nel lavoro, Sistema della formazione e dell'orientamento, Sviluppo economico della Regione Toscana rilasciando il certificato di partecipazione necessario all'adempimento di quanto indicato nell'art. 9 comma 3 della suddetta legge regionale.

Ambiti di coordinamento previsti

Dovranno essere definiti i criteri per individuare i lavoratori stagionali del settore agricolo privilegiando coloro che operano in ambiti culturali con maggior rischio e con maggior ricorso agli addetti stagionali.

4.3 Datori di lavoro delle piccole medie imprese e piccoli imprenditori

I datori di lavoro delle piccole e medie imprese e i piccoli imprenditori di cui all'art. 2083 del codice civile operano solitamente all'interno di organizzazioni di piccole dimensioni o a conduzione familiare. Per tali soggetti si propone la realizzazione di distinti percorsi formativi omogenei alle dimensioni di azienda, e adeguati alla tipologia dei rischi.

Finalità

Comprendere il quadro complessivo delle regole e delle norme che disciplinano il tema della sicurezza.

Acquisire maggiore consapevolezza rispetto al ruolo del preposto al tema della sicurezza e salute sui luoghi di lavoro e comprendere il valore dell'impegno verso la sicurezza.

Favorire l'acquisizione di comportamenti lavorativi e organizzativi adeguati alle procedure di sicurezza previste, alla gestione dei rischi e delle emergenze, al fine di garantire e presidiare una corretta gestione della sicurezza nell'ambiente lavorativo.

Considerare i principali fattori di rischio per la salute e la sicurezza sul lavoro, causa di infortuni gravi e di malattie professionali.

Fornire strumenti cognitivi e comportamentali per favorire l'autotutela dei lavoratori e delle lavoratrici e la prevenzione degli infortuni.

Finalità

Comprendere il quadro complessivo delle regole e delle norme che disciplinano il tema della sicurezza.

Acquisire maggiore consapevolezza rispetto al tema della sicurezza e salute sui luoghi di lavoro e comprendere il valore dell'impegno verso la sicurezza.

Favorire l'acquisizione di comportamenti adeguati alle procedure di sicurezza previste, alla gestione dei rischi e delle emergenze, al fine di garantire e presidiare una corretta gestione della sicurezza nell'ambiente lavorativo.

Considerare i principali fattori di rischio per la salute e la sicurezza sul lavoro, causa di infortuni gravi e di malattie professionali.

Fornire strumenti cognitivi e comportamentali per favorire l'autotutela dei lavoratori e delle lavoratrici e la prevenzione degli infortuni.

Finalità

Riepilogo dei fondi cofinanziati Ministero-Regione Toscana	
Fondi resi disponibili dal Ministero	€ 2.374.000,00
Cofinanziamento Regione Toscana 30% dell'importo	€ 712.200,00
Totale	€ 3.086.200,00
Il totale verrà così suddiviso	
1. 50% dell'importo per attività formative rivolte al mondo della scuola	€ 1.543.100,00
2. 50% dell'importo per attività formative rivolte ai soggetti del sistema di prevenzione aziendale indicati nel piano	€ 1.543.100,00

Fornire strumenti cognitivi e comportamentali per favorire l'autotutela dei lavoratori e delle lavoratrici e la prevenzione degli infortuni.

Favorire l'acquisizione di comportamenti lavorativi adeguati a garantire la sicurezza propria e altrui e la prevenzione dei rischi nell'ambiente di lavoro.

Favorire l'acquisizione di capacità relazionali e di gestione delle emergenze e di situazioni di rischio specifico.

Ambiti di coordinamento previsti

Il Dlgs 81/08, art. 37, prevede contenuti minimi della formazione a cui i Rls hanno diritto; le modalità, la durata e i contenuti specifici della formazione dei Rls sono stabiliti in sede di contrattazione collettiva nazionale.

Si rende, pertanto, necessario un coordinamento con i soggetti competenti, al fine di garantire la natura "incrementale" della formazione erogata, nonché per una integrazione

ISTRUZIONE&SALUTE *Cruciale stanare i malesseri che emergono tra i banchi*

Se il disagio cresce a scuola

Attenzione ai segnali d'allarme - Stranieri e disabili: servono interventi

La scuola, oltre che il più efficace strumento per la crescita di bambini e ragazzi e anche il più forte veicolo di inclusione sociale e culturale e un valido supporto per la vita affettiva e di relazione non solo degli studenti, ma anche delle loro famiglie. Ma la scuola è anche il luogo dove possono emergere problemi e disagi che, se non colti tempestivamente, rischiano di interrompere il percorso educativo e di turbare delicati equilibri. Con il risultato di diventare a sua volta fonte di disturbi più gravi, stress, ansia, depressione e ulteriore difficoltà di apprendimento.

Il compito delle istituzioni è quindi duplice: da una parte fare in modo che la scuola sia un posto accogliente e aperto a tutti, senza distinzioni di genere, razza, religione, assicurando a tutti gli alunni, anche quelli diversamente abili o malati, le condizioni per arrivare con successo alla fine del percorso di studi. Dall'altra cogliere i segnali di allarme non appena si manifestano e cercare le risposte ai problemi che eventualmente si presentino lungo il percorso.

Il primo segnale d'allarme - ma non il solo - è la dispersione scolastica. In Toscana il fenomeno, oggetto dell'annuale rapporto Irpet (www.regione.toscana.it; www.irpet.it), si mantiene su livelli contenuti. Esistono però aree in cui il disagio e i rischi sono elevati. Problemi evidenti sono quelli legati alla nazionalità o alle condizioni culturali ed economiche della famiglia. Il rapporto Irpet sottolinea come il fenomeno, contrassegnato dall'abbandono prima della fine del corso di studi o da esiti negativi e bocciature, cresca con il crescere del livello degli studi. Quasi inesistente nella scuola primaria dove il 99% degli scolari registra esiti positivi (0,4% i ritiri e 0,3% gli esiti negativi), sale nelle medie inferiori dove gli esiti negativi sono il 3,9% e dove si registra una maggiore incidenza di bocciature. Alle superiori la media di esiti negativi è sul 13%, ma va peggio per chi frequenta istituti professionali, tecnici e licei artistici (rispettivamente con il 20, 15,6 e 15,8% del totale). Nei licei la percentuale degli insuccessi si abbassa al 7,6%.

Gli alunni stranieri sono il 65% degli alunni ritirati lungo il ciclo di studi. Nella scuola superiore il dato non è rilevante, perché gli stranieri in genere rinunciano in partenza a iscriversi a determinate scuole. Oltre il 42% si iscrive infatti agli istituti professionali, solo uno studente straniero su cinque va al liceo.

La presenza di alunni con disabilità varia con il variare dell'ordine e del tipo di scuola. In Italia il livello di integrazione

Le quote di alunni con disabilità			
Provincia	Alunni	Alunni disabili (val. ass.)	Alunni disabili (val. %)
Grosseto	9.224	135	1,5
Lucca	15.413	245	1,6
Firenze	36.462	602	1,7
Arezzo	15.255	266	1,7
Pisa	15.040	266	1,8
Prato	9.140	167	1,8
Toscana	144.191	2.654	1,8
Massa Carrara	8.800	162	1,8
Siena	10.025	188	1,9
Livorno	13.153	266	2,0
Pistoia	11.679	357	3,1

Fonte: elaborazione su dati Miur

Tutti i progetti per imparare senza soffrire

Insuccesso scolastico e interventi precoci sui bambini con difficoltà di lettura e scrittura a scuola. Queste le tematiche sulle quali intervengono i progetti attivati nella zona della Valdera, in provincia di Pisa e gestiti dal Cred. Si tratta di due progetti - «Insieme star bene a scuola» e «Progetto Einstein» che coinvolgono numerosi istituti scolastici, co-finanziati dalla Regione nell'ambito dei Piani integrati di area.

Disturbi del comportamento, della relazione e comunicazione, con particolare attenzione all'autismo ma anche a disturbi della vista e dell'udito, sono stati al centro dei progetti portati avanti dal Cred, con il coinvolgimento di diversi soggetti, a Pistoia. La Provincia ha avviato nell'anno scolastico 2007-2008 un progetto per gli alunni diversamente abili che si proponeva di agire su un punto molto sentito dalle famiglie: il raccordo tra scuola e lavoro. Lo si è fatto mettendo a punto percorsi formativi per i docenti e attivando buone pratiche mirate all'inclusione.

In Casentino (Provincia di Arezzo) è stato avviato il progetto «Personaggi e interpreti» che coinvolge una serie di attori (Comunità montana, Cred e servizi sociali, Asl 8, Conferenza dei sindaci, Conferenza dell'istruzione, Società della salute, associazionismo). Obiettivo: creare un gruppo per costruire un percorso creativo che usa il teatro e l'animazione per rendere i ragazzi in grado di assumere il controllo e le responsabilità della propria salute.

ne di questi alunni è molto buono anche se, come più volte evidenziato negli ultimi mesi, l'aumento degli insegnanti di sostegno non è andato di pari passo con l'aumento degli alunni inseriti a scuola. Nell'anno scolastico 2007-2008 nella scuola dell'infanzia gli alunni diversamente abili erano 1,1%; il 2% nella primaria, il 2,7% nella secondaria superiore e l'1,8% nella scuola secondaria di secondo grado.

Queste indicazioni sono servite e servono alla Regione per elaborare idee e interventi in grado di limitare e prevenire questi fenomeni. Fra gli strumenti previsti, i Piani integrati di area (frutto della collaborazione tra Asl, uffici scolastici provinciali, Province e Comuni) cercano forme e modi per migliorare l'inserimento nella

scuola di alunni con problemi o ritardi di apprendimento, con difficoltà di scrittura e lettura, nonché per favorire la multiculturalità e il coinvolgimento di alunni stranieri e delle loro famiglie. Da due anni a questa parte la Regione Toscana ha inoltre dato indicazioni per lo svolgimento dell'obbligo di istruzione fino ai 16 anni: unica in Italia, la Regione ha previsto che i due anni di obbligo debbano essere svolti all'interno del biennio della scuola superiore e che a questi si possa aggiungere un terzo anno professionalizzante che permette, a chi non vuole proseguire gli studi, di uscire dalla scuola con in mano un certificato di qualifica professionale.

Barbara Cremoncini
Agenzia Toscana Notizie

I DISTURBI SPECIFICI DELL'APPRENDIMENTO

Scacco a dislessia e disgrafia: affliggono uno studente per classe

I disturbi specifici dell'apprendimento (Dsa) sono una realtà eterogenea, al cui interno possiamo identificare numerose condizioni di disagio, scolastico e non: dislessia, discalculia, disgrafia, disortografia. Si tratta di disturbi su base genetica che determinano difficoltà nell'apprendimento e interessano uno specifico dominio di abilità (lettura, scrittura, calcolo, memoria) lasciando intatto il funzionamento intellettivo generale. La stima di incidenza per questi disturbi ce li mostra come una realtà tutt'altro che marginale: si ritiene che la percentuale di

ragazzi con Dsa in età scolare superi il 4%, in media un bambino per classe. Si tratta quindi di bambini con normali capacità intellettive, spesso ricchi di potenzialità, non segnati da disagi psicologici primari (questi possono essere presenti ma sono secondari o indipendenti dal disturbo), che non presentano patologie o condizioni sociali tali da giustificare la caduta nell'apprendimento scolastico, ma che faticano nel raggiungere gli automatismi necessari alla crescita richiesta per età.

È importante guardarsi dal considerare questi disturbi come difficoltà circoscritte. Il mondo dell'apprendimento, per un bambino o un adolescente, è il fulcro del raggiungimento dell'immagine di sé, l'ambito entro il quale si palesa la persona nel suo valore e si struttura la dignità. Presentare una difficoltà, spesso eclatante, ad apprendere può risultare un'esperienza di forte impatto emotivo per il bambino e la famiglia. Un distur-

bo non identificato o non sostenuto da adeguate metodologie didattiche può portare gravi ripercussioni psicologiche. L'Aid opera per combattere queste difficoltà, cooperando con istituzioni e servizi che si occupano dello sviluppo e dell'educazione dei bambini.

L'Associazione, aperta a specialisti, insegnanti e genitori, da oltre 10 anni lotta a fianco dei piccoli (o grandi) dislessici per sensibilizzare, promuovere ricerca e formazione, offrire agli utenti un punto di riferimento qualificato. La sezione fiorentina si riunisce ogni ultimo venerdì del mese presso la libreria Libriliberi, in via San Gallo. Offre inoltre consulenza con sportelli di ascolto gestiti da genitori, tecnici, insegnanti. Accreditata dal ministero dell'Istruzione per la formazione

Corsi e incontri per sostenere insegnanti e allievi

per la formazione agli insegnanti, ha organizzato corsi nelle scuole, sostenuto la creazione di kit didattici e progetti di screening nelle prime classi elementari (progetto in collaborazione con Miur e ospedale pediatrico Meyer) per l'individuazione precoce. Insieme alle altre sezioni toscane ha preso parte alla commissione costituita dall'Ufficio scolastico regionale per il monitoraggio dei disturbi di apprendimento e collabora a un progetto per la rilevazione epidemiologica.

Il prossimo 6 novembre l'incontro mensile prevede un confronto con la senatrice Vittoria Franco, promotrice del progetto di legge nazionale sulla dislessia.

a cura della
Assoc.ne italiana dislessia
Sezione fiorentina

MUSICOTERAPIA AL SERVIZIO DELL'EDUCAZIONE

In Versilia la musica aiuta i bimbi fragili

È la musica la chiave scelta dalla Versilia per dare un aiuto agli alunni con problemi di apprendimento. Partito da oltre dieci anni nell'ambito di un progetto integrato di area che nasce dalla collaborazione, all'interno di una stessa zona sociosanitaria, fra scuole, istituzioni locali, Asl. L'intervento è coordinato dal Centro di documentazione educativa (Cred) della zona Versilia.

Possiamo definire questo intervento come un'azione in cui la musica contribuisce al potenziamento delle capacità espressive e comunicativo-relazionali di ciascun alunno. Attraverso la musica e l'ascolto il soggetto viene messo in grado di esprimere la propria identità, le proprie emozio-

ni, presupposti essenziali per favorire i processi di apprendimento. Attraverso percorsi di formazione sono state fornite agli insegnanti adeguate competenze per realizzare buone pratiche metodologiche. Si è cercato, grazie agli interventi di musicoterapia, di facilitare il processo di integrazione di coloro che vivono in situazioni di svantaggio. Il laboratorio ha fatto molto per la disabilità e l'accoglienza di alunni di etnie diverse. La musica appartiene alla dimensione umana e ha, e ha avuto, un effetto benefico sull'uomo, aiutando a entrare in contatto con se stessi e con gli altri,

amplificando i canali della comunicazione non verbale.

Anche il laboratorio multimediale ha offerto un supporto concreto al corpo insegnante per la stesura di progetti, reperimento di finanziamenti, collaborazioni e strutture. Le azioni del laboratorio sono inoltre state indirizzate a garantire l'assistenza ai progetti informatici avanzati dalle singole scuole, che si sono caratterizzati con attività formative indirizzate agli alunni in orario scolastico, attività di consulenza per la realizzazione di materiale multimediale più complesso. Gli operatori hanno messo a di-

sposizione le loro competenze e incontrato gruppi di genitori per una formazione sull'utilizzo sicuro del web: le nuove generazioni possiedono maggiori competenze informatiche, che tuttavia non mettono i ragazzi al riparo di incorrere nei rischi che Internet spesso presenta sotto il profilo dei contenuti, della sicurezza e delle relazioni.

Per contrastare le cause che possono generare malessere e quindi disaffezione allo studio, che frequentemente generano nei ragazzi approcci relazionali negativi come il manifestarsi di casi di prepotenze tra pari, è

stato poi attivato sul territorio un centro di ascolto che si pone sia come riferimento in sé sia come mediazione rispetto alla risoluzione dei conflitti e che può prevedere il rimando, quando esiste il consenso, ad altre figure professionali presenti nel distretto sociosanitario. Destinatari dell'intervento sono i docenti e i genitori di ogni ordine di scuola, nonché gli stessi studenti. Attraverso il centro si promuovono azioni di supporto all'educazione alla genitorialità, anche dando vita a percorsi progettuali.

Marzia Levantino
Responsabile Cred
Zona socio sanitaria della Versilia
(Comune di Viareggio)

PISTOIA

Stanziate 117mila euro per un progetto di prevenzione dell'infibulazione

Pediatri contro le mutilazioni



Specialisti territoriali chiamati a intercettare il rischio tra le bambine

Coinvolgere i pediatri di libera scelta al fine di intercettare le eventuali situazioni a rischio e attivare tutti gli interventi idonei ad aiutare i genitori a compiere le giuste scelte nell'interesse delle bambine. Svolgere contestualmente un'opera di sensibilizzazione nella popolazione proveniente dai Paesi a rischio, con particolare riguardo alla popolazione maschile.

Sono questi i punti cardine del progetto "Conoscere per prevenire" che, approvato dalla Regione Toscana, vede assegnare 117mila euro all'azienda sanitaria di Pistoia che dovrà avviare un programma per contrastare le mutilazioni geni-

tali nelle bambine in ambito provinciale.

Il finanziamento è stato concesso per dare continuità al progetto già attivo nei consultori per la prevenzione delle mutilazioni genitali femminili nelle adolescenti e nelle donne, per la prevenzione delle interruzioni volontarie di gravidanza (Ivg) e per migliorare complessivamente l'assistenza alle immigrate. Anche nella provincia di Pistoia sono infatti presenti immigrati provenienti da Paesi dove si praticano le mutilazioni genitali. Il fenomeno colpisce un numero considerevole di donne e un numero non irrilevante di bambine.

«Con il nuovo finanziamento - spiega Rino

Agostiniani, direttore delle Unità operative di pediatria degli ospedali di Pistoia e di Pescia e responsabile area materno-infantile - il problema si concentra sul coinvolgimento diretto dei pediatri di famiglia per l'intercettazione dei casi a rischio.

Per una maggiore tutela delle bambine sarà anche costituita una rete che comprenderà oltre agli operatori Asl anche esperti del tribunale dei minori, delle forze dell'ordine, della prefettura, delle associazioni maggiormente rappresentative. Inoltre - continua Agostiniani - saranno realizzati percorsi di sensibilizzazione alle donne su pregiu-

dizi e false credenze che alimentano la sopravvivenza di tali usanze e focus-group con uomini provenienti da comunità nigeriane, somale, etiopi, eritree, egiziane, senegalesi, avoriane».

Per la realizzazione del progetto complessivo l'azienda sanitaria di Pistoia si avvarrà della collaborazione del centro regionale di riferimento istituito presso l'Aou di Careggi e dell'associazione Nosotras del tavolo regionale sulla prevenzione delle mutilazioni genitali femminili.

Daniela Ponticelli
Ufficio stampa Asl 3 Pistoia

EMPOLI

La prenotazione si fa più semplice con lo sportello Cup in farmacia

Fare prenotazioni in farmacia è ormai una realtà sul territorio dell'Asl 11. Dal primo ottobre infatti in ogni farmacia dell'Empolese-Valdelsa e del Valdarno Inferiore è attivo lo sportello Cup presso il quale gli utenti potranno prenotare le prestazioni sanitarie.

L'attivazione del Cup in farmacia è frutto di un accordo stipulato dall'Asl 11 con le 56 farmacie del territorio, l'Associazione dei titolari di farmacia

delle province di Firenze e Pisa e il Cispel Toscana (Confederazione italiana servizi pubblici enti locali), in ottemperanza alle direttive della Regione Toscana per lo svilup-

po dell'integrazione delle farmacie pubbliche e private convenzionate con il Servizio sanitario regionale.

In base all'accordo raggiunto le farmacie si impegnano a eseguire le prenotazioni richieste dal paziente munito della ricetta medica prescrivente prestazioni sanitarie inserite nel sistema di prenotazione dell'Asl 11. Al momento della prenotazione l'utente potrà ricevere anche informazioni sui tempi di attesa per le varie specialità e sui presidi presso i quali vengo-

no erogati i servizi. Il servizio di prenotazione verrà svolto durante l'orario di apertura al pubblico delle farmacie per almeno due ore al giorno.

Il nuovo servizio fornito dalle farmacie per conto dell'Asl 11 amplia e semplifica la disponibilità dei servizi a favore dell'utenza, permette di contribuire al governo della spesa, facilitare l'accesso alle prestazioni sanitarie erogate dal Servizio sanitario regionale e, quindi,

permette di avvicinare il sistema sanitario alle esigenze degli utenti.

Il servizio di prenotazione in farmacia, inoltre, va ad arricchire la gamma di servizi online che l'Asl 11 mette a disposizione degli utenti. A oggi, infatti, il cittadino può collegarsi in rete con il sito aziendale www.usl11.toscana.it per leggere e scaricare i referti delle proprie analisi di laboratorio, effettuare autonomamente prenotazioni per prestazioni specialistiche e ambulatoriali ed essere aggiornato tempestivamente sui tempi di attesa al pronto soccorso dell'ospedale San Giuseppe.

Maria Antonietta Cruciatà
Ufficio stampa Asl 11 Empoli

PRATO

Dal laser a femtosecondi la sfida senza bisturi per i trapianti di cornea

Sabato 3 ottobre presso la sala Pellegrinaio Novo dell'ospedale di Prato si è tenuto il convegno di alto valore scientifico «Femtosecond laser. Every kind of magic». Sono state messe a confronto le esperienze più significative dell'utilizzo della tecnica laser a femtosecondi (separa i tessuti e permette di effettuare sulla cornea tagli di qualsiasi forma a qualsiasi profondità) e delle sue innumerevoli applicazioni.

Nel dicembre del 2005 nell'Unità operativa oculistica dell'ospedale di Prato diretta da Ivo Lenzetti, per la prima volta al mondo, fu effettuato un trapianto lamellare

di cornea con una tecnica innovativa che utilizza esclusivamente laser eliminando l'uso del bisturi. L'intervento fu possibile grazie all'investimento dell'Asl 4 che aveva acquistato un laser a femtosecondi per i tagli corneali e un laser a diodo per le suture nell'ambito del progetto "Optoweld" di ricerca avanzata condotta dall'Unità operativa oculistica dell'Asl 4 in collaborazione con il prestigioso Bascom Palmer Eye Institute University of Miami e con l'Istituto di Fisica applica-

ta del Cnr di Firenze.

Al convegno hanno partecipato i maggiori esperti italiani della chirurgia corneale e in diretta dalla sala operatoria dell'Unità operativa oculistica dell'ospedale sono stati trasmessi interventi chirurgici con l'utilizzo del laser a femtosecondi. La lettura magistrale è stata affidata a Jean-Marie Parel, direttore del Centro ricerche del Bascom Palmer Eye Institute University of Miami.

Il laser a femtosecondi è impiegato in varie patologie corneali. Sono eseguiti interventi di trapianto di cornea perforante lamellare, trapianto endoteliale, inser-

zione di anelli per correzioni del cheratocono, incisioni per correzioni di astigmatismo e la chirurgia refrattiva per la correzione della presbiopia e di tutti i difetti refrattivi. Durante il convegno è stata inoltre presentata una nuova lente per la correzione della presbiopia, frutto di uno studio multicentrico mondiale al quale da due anni partecipa l'Unità operativa oculistica dell'ospedale di Prato.

Vania Vannucchi
Ufficio stampa Asl 4 Prato

LUCCA

Dalla nefrologia all'isola d'Elba: dializzati al mare con gli operatori

Anche quest'anno si è ripetuta l'esperienza di soggiorno estivo in una località di mare per i pazienti in trattamento dialitico presso il reparto di Nefrologia e dialisi dell'ospedale di Lucca, diretto da Alberto Rosati.

Nel corso del mese di settembre alcuni pazienti dializzati hanno infatti trascorso nel golfo di Procchio all'Isola d'Elba un periodo di grande spensieratezza, senza sentirsi schiavi della macchina e con la sicurezza di esse-

L'iniziativa permette infatti di far trascorrere un periodo di relax anche a persone con problemi sanitari di non poco conto. I dializzati hanno in genere grandi difficoltà a recarsi in vacanza liberamente, perché non è facile trovare fuori dalla propria realtà strutture idonee, in grado di accoglierli e garantire loro il consueto trattamento.

Un soggiorno di questo tipo, appositamente organizzato, rappresenta dunque un'oppor-

tunità rilevante. All'Elba i pazienti in dialisi hanno potuto alternare i bagni di sole e mare a interessanti escursioni; la sera, poi, per tutta la settimana sono stati

sottoposti a trattamento nel centro dialisi dell'ospedale di Portoferraio, messo a disposizione dall'azienda sanitaria di Livorno sulla base di una convenzione con l'Asl 2 di Lucca. Grazie alla sezione femminile del comitato di Lucca della Croce Rossa italiana e all'Associazione prevenzione nefrologia di Lucca è stata resa possibile la vacanza anche alle persone con difficoltà economiche.

Sirio Del Grande
Ufficio stampa Asl 2 Lucca

Accordo tra l'Asl 11 e i 56 presidi pubblici privati dell'area

A confronto i massimi esperti internazionali

A settembre soggiorno estivo per 11 pazienti

IN BREVE

▼ SIENA

Domenica 27 e lunedì 28 settembre il Camper «Cultiva la Sicurezza», con a bordo i tecnici della Prevenzione dell'Asl 7 di Siena, ha fatto tappa alla Fiera al Ponte di Montepulciano Stazione. L'iniziativa, parte di un progetto della Regione, si propone di diffondere sempre più la cultura della prevenzione degli infortuni sul lavoro tra gli agricoltori. L'idea di uno stand itinerante nei luoghi più frequentati da chi pratica l'agricoltura, come fiere e mercati, nasce dall'esigenza di raggiungere il più possibile questa categoria di lavoratori: il settore agricolo, infatti, considerando le 15.000 imprese censite tra il 2005 e il 2007 nel territorio provinciale, registra il maggior numero di infortuni, sia mortali che non.

▼ AREZZO/1

L'Asl 8, in collaborazione con l'Aic (Associazione italiana celiachia), ha promosso l'organizzazione di corsi gratuiti di formazione, rivolti a ristoratori e altri operatori del settore alimentare, per insegnare loro le corrette modalità per la preparazione di pasti privi di glutine. Lo scopo è quello di estendere al maggior numero di attività alimentari possibile la consapevolezza e la capacità di preparare alimenti destinati alle persone affette da celiachia, in modo tale da consentire loro di avere una vita sociale assolutamente identica a quella di qualsiasi altro cittadino. La celiachia è una patologia che interessa un numero sempre crescente di cittadini e che può essere tenuta sotto controllo seguendo poche elementari regole di alimentazione.

▼ AREZZO/2

Si allarga ancora la mappa delle farmacie collegate al servizio Cup di prenotazione sanitaria. Tra pochi giorni si arriverà complessivamente a 59 farmacie collegate. Il 1° ottobre il servizio è stato attivato in due nuove farmacie: la Romanelli di Olmo e la Chiodini di Mercatale di Cortona. Entrambe saranno abilitate alla prenotazione e alla disdetta di prestazioni specialistiche ambulatoriali, oltre che alla riscossione dei ticket. Il personale delle farmacie è stato debitamente formato. Nella prima settimana di attivazione, sarà comunque presente nella farmacia anche un tutor dell'azienda sanitaria. L'accesso al Cup come ad altri servizi potrà essere ulteriormente velocizzato se i cittadini prenderanno l'abitudine di presentarsi agli sportelli muniti della tessera sanitaria.

CALENDARIO



AREZZO

Presso il Dipartimento di Medicina interna si terrà il seminario «Il corretto uso degli antibiotici». Obiettivo: sviluppare competenze nella gestione delle risorse, nel rispetto dell'appropriatezza; implementare la conoscenza e la pratica della medicina basata sulle prove di efficacia. Per info: g.parca@usl8.toscana.it, emisan@alice.it



PISA

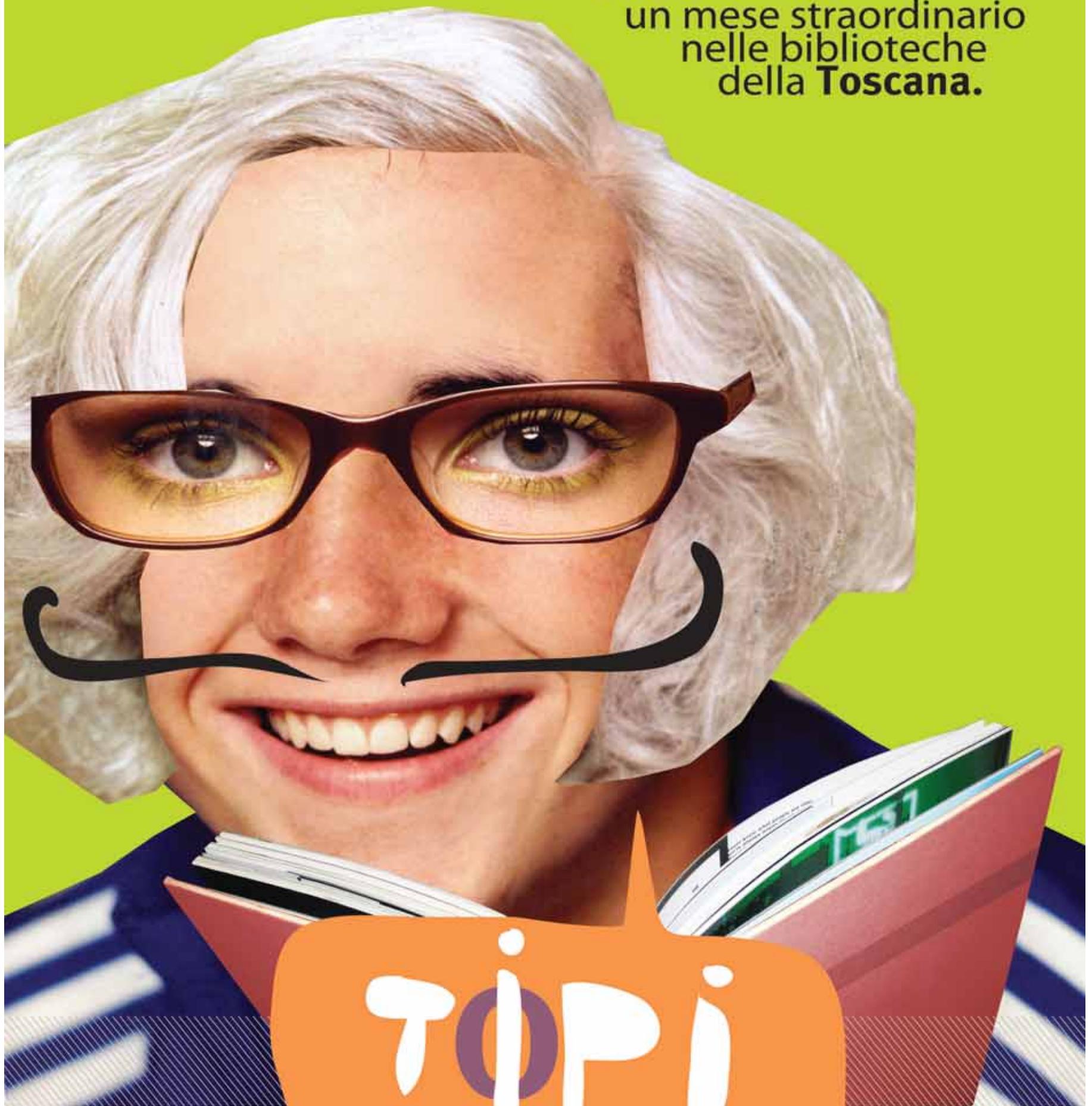
Il 15 e 16 ottobre presso l'Auditorium dell'area della ricerca del Consiglio nazionale delle ricerche di Pisa si svolgerà il convegno dal titolo «La nutrizione clinica dall'ospedale al territorio», organizzato da Cittadinanza Toscana Onlus e il Tribunale per i diritti del malato. Per info: [346/7202625](tel:3467202625), francesca.fiorentini@poste.it



SIENA

Una giornata di studio sulla collaborazione di Fondazione Monte dei Paschi di Siena e Regione Toscana a sostegno dell'Università Cattolica di Nkozi. Presso l'Aula magna del Centro didattico dell'Aou di Siena saranno presentati attività e impegni nella formazione dei manager sanitari in Uganda. Per info: [049/8751279](tel:0498751279), cuaamm@cuaamm.org

Ottobre 2009
un mese straordinario
nelle biblioteche
della **Toscana.**



tipi
da biblioteca

www.tipidabiblioteca.it



Regione Toscana
Diritti Valori Innovazione Sostenibilità

VOGLIO VIVERE COSÌ
www.turismo.intoscana.it


ottobre
Piovono **libri**
Chiedi la tua copia