

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. 28
anno XVII del 22-28 luglio 2014
per la pubblicazione sul sito
della Regione Toscana
www.regione.toscana.it

**Concretezza
dei dati
senza ideologie**

di Fabio Voller *

Irecentissimi interventi legislativi, che hanno modificato e ridefinito la penalizzazione dell'uso e abuso di sostanze illegali nel nostro Paese, fanno emergere con forza una necessità: quella di riuscire a tracciare un quadro il più possibile affidabile sul problema del consumo di sostanze.

L'obiettivo è quello di raccogliere elementi concreti per una discussione, quella sulla liceità o meno di questi comportamenti e sulle loro ricadute sociali e sanitarie, che spesso finora è stata puramente ideologica e quasi mai fondata su parametri scientifici.

Torna quindi a essere di grande attualità e importanza il problema di come riuscire a definire, dal punto di vista epidemiologico, il fenomeno: quanti e chi sono i consumatori di sostanze illegali; come sono distribuiti sul nostro territorio; come è cambiato il loro numero nel tempo; quali sono le conseguenze che provocano su loro stessi e sulla società. Il compito continua a essere molto arduo perché è oggettivamente difficile riuscire a inquadrare la popolazione tossicodipendente trattandosi di una popolazione sommersa.

Se attraverso le indagini Espad in Italia ed Edit in Toscana abbiamo compreso che negli ultimi 10 anni il consumo di sostanze nei più giovani (14-19 anni) è sostanzialmente stabile sia in termini di prevalenza che di incidenza, è

CONTINUA A PAG. 2

DIPENDENZE Indagine dell'Ars Toscana su consumi, effetti e attività di contrasto

Alcol e droghe sotto la lente

Sono consumatori il 36,4% dei giovani - Cocaina, aumento costante

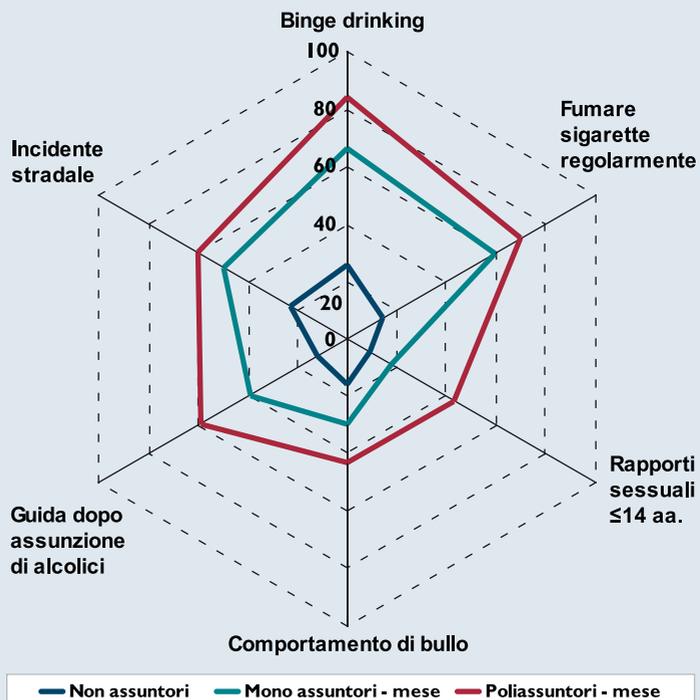
L'Agenzia regionale di Sanità della Toscana ha analizzato l'uso e abuso di sostanze illegali in Toscana e ha pubblicato nelle scorse settimane un dettagliato rapporto analizzando il fenomeno da diverse prospettive: consumi, conseguenze sanitarie, attività di contrasto, rete dei servizi, trattamenti e interventi di inclusione sociale.

In Toscana, secondo l'ultima rilevazione Edit (2011) condotta dall'Ars, il 36,4% dei giovani (14-19 anni) dichiara di aver consumato una o più sostanze illecite almeno 1 volta nella vita (stimati in circa 66mila ragazzi) e l'andamento dei risultati delle tre rilevazioni Edit (2005-2008-2011) non mostra particolari variazioni. L'associazione di 2 o più sostanze illegali (poliuso) riferita all'ultimo mese riguarda il 3,9% del campione degli intervistati nel 2011 e coinvolge maggiormente gli studenti più grandi (17-19 anni) e di genere maschile. Inoltre, confrontando il sottogruppo dei poliassuntori nel mese con coloro che avevano assunto una sostanza illegale e coloro che non ne avevano mai assunte, è stato rilevato un modello di comportamento per i primi molto più a rischio rispetto agli altri due. I poliassuntori presentano più frequentemente comportamenti a rischio, più frequentemente consumano bevande alcoliche in modo eccessivo (binge drinking), si mettono alla guida dopo "aver bevuto un po' troppo", fumano sigarette in modo regolare e vanno incontro più spesso a incidenti stradali con conseguenze sanitarie.

A colmare alcune delle lacune che da sempre esistono nello studio del consumo di sostanze illegali si aggiungono gli interessanti risultati di due indagini realizzate dall'Ars in collaborazione con Forum Droghe e con il Coordinamento nazionale comunità di accoglienza (Cnca). La prima offre uno spaccato sui modelli di consumo, contesti e tendenze nella popolazione giovanile, mediamente integrata socialmente, che consuma sostanze illegali in Toscana. Si confermano trend ormai consolidati: il consumo di sostanze legato al divertimento e alle uscite serali, la larga diffu-

La sintesi dei risultati

Distribuzione percentuale del sottocampione Edit 2011 (non assuntori, monoassuntori mensili, poliassuntori mensili) entro le modalità di alcune variabili comportamentali



Prevalenza d'uso di sostanze illegali nella vita, ultimo anno e ultimo mese per genere. Distribuzione delle differenze Edit 2005 e 2011

Consumo di sostanze almeno una volta	% maschi			% femmine			% totale		
	2005	2001	Δ %	2005	2001	Δ %	2005	2001	Δ %
Nella vita	38,0	40,5	+2,5	29,2	31,9	+2,7	33,2	36,4	+3,2
Negli ultimi 12 mesi	31,7	35,5	+3,8	22,3	26,5	+4,2	26,6	31,1	+4,5
Negli ultimi 30 giorni	21,8	29,2	+7,4	13,8	20,3	+6,5	17,5	24,8	+7,3

sione della cannabis, che risulta la sostanza più consumata, seguita dalla cocaina e dall'Mdma. Alcune sostanze come la ketamina e l'oppio sono più "di nicchia", l'eroina viene per lo più fumata anziché iniettata per endovena. Sempre più diffusi sono i mix di sostanze: cannabis e alcol, cannabis e cocaina, cocaina e alcol.

La seconda indagine, realizzata con il Cnca, ha invece analizzato i problemi di quell'utenza, sempre più numerosa anche in Toscana, che oltre ad avere problemi sanitari come tossicodipendenza, malattie infettive, disturbi psichiatrici, si trova oggi anche in una condizione di marginalità e fragilità sociale. Dai dati raccolti sarebbero 12.532 i tossicodipendenti in carico presso i Sert nel 2013 (83,7% maschi) e dall'analisi temporale (1990-2013) emerge, coerentemente con lo scenario nazionale, un invecchiamento in costante crescita degli utenti, a causa (o per merito) del prolungamento dei tempi di ritenzione in trattamento, soprattutto per i maschi. Cambiano inoltre le sostanze d'abuso: dalla fine degli anni '90 in poi si registrano un costante aumento del consumo problematico di cocaina (dall'1% al 13%) e una simmetrica diminuzione del consumo di eroina (dal 91% al 68%). Da segnalare anche la diminuzione dell'uso per endovena dell'eroina: nella prima metà degli anni 2000 si attestava al di sopra dell'80%, mentre nel 2013 non arriva al 70%.

Il flusso dei dati proveniente dalla cartella informatizzata, già attiva in Toscana seppur in via di consolidamento, permetterà di tipizzare l'utenza dei Sert e fornirà preziose informazioni sul livello d'istruzione, lo stato socio-economico, le condizioni di salute, abitative ecc., informazioni reperibili a oggi solo con ricerche ad hoc. Nel report, infine, vengono misurate anche le conseguenze sanitarie dell'abuso di droghe attraverso i dati relativi all'emergenza-urgenza, ricoveri e mortalità.

Alice Berti
Ars Toscana

SERVIZI A PAG. 2-5

CONTROCANTO

Pochi dati sulle conseguenze sanitarie

di Mariella Orsi *

L'Ars ci consegna un Report che ci permette di comprendere i mutamenti del fenomeno nella nostra Regione. Quello di quest'anno descrive uno scenario più ampio di quello finora documentato dalle indagini Edit e Espad e dai dati provenienti dai Sert, dagli enti ausiliari e dalle altre amministrazioni locali. Da evidenziare l'importanza delle due ricerche ad

hoc, finanziate dalla Regione, i cui risultati sono preziosi per una discussione approfondita sul tema. Una, insieme al Cnca Toscana, ha colto i bisogni e le criticità evidenziate dalla popolazione di consumatori di sostanze che vivono in situazioni di forte marginalità sociale, l'altra, insieme al Forum droghe, fornisce attra-

CONTINUA A PAG. 2

GLI OBIETTIVI

Le ragioni (e gli autori) dell'analisi

Il rapporto «Dal consumo integrato alla marginalità sociale: lo stato delle dipendenze patologiche in Toscana» realizzato dall'Agenzia regionale di Sanità (Ars) della Toscana sull'uso e abuso di sostanze illegali sul territorio regionale, presentato in occasione del convegno del 22 maggio a Firenze, è un documento scritto a più mani, pensato per una platea di lettori eterogenea: dal mondo dei servizi sanitari e sociali a quello della ricerca. Un elaborato che ha avuto lo scopo di fare il punto sui principali temi che caratterizzano il mondo delle droghe e delle dipendenze. In questo numero saranno sinteticamente riportati alcuni aspetti e studi riporta-

ti nel documento riguardanti il fenomeno dell'uso di sostanze psicoattive, in particolare modo nel mondo giovanile, e i dati sull'utenza afferente ai Servizi per le dipendenze toscane e le conseguenze sanitarie in termini di morbilità e mortalità. Al documento - che esplora il mercato e le azioni di contrasto fino ai risultati di un progetto regionale per il reinserimento lavorativo dei tossicodipendenti - hanno collaborato Francesco Cipriani, Fabio Voller, Arcangelo Alfano, Laura Aversa, Alice Berti, Stefano Bertolotti, Francesco Innocenti, Fabrizio Mariani, Pasquale Pepe, Maria Stagnitta, Barbara Tinti, Barbara Trambusti e Grazia Zuffa.

ALL'INTERNO

Focus su droghe e incidenti 2013

A PAG. 3

Sert, il cliente è maschio

A PAG. 5

Procreazione: nuove regole

A PAG. 7

DIPENDENZE I dati generali del Rapporto realizzato dall'Agenzia regionale di sanità



Antidroga, primato fiorentino

Più sequestri, segnalazioni in calo - Troppi alla guida in stato d'ebbrezza

Secondo quanto descritto nel rapporto elaborato dall'Agenzia regionale di sanità della Toscana, l'Italia si colloca tra i principali poli strategici di transito e consumo di sostanze illegali. Secondo i dati raccolti ed elaborati dalla Direzione centrale per i servizi antidroga (Dcsa) nel 2012 le operazioni antidroga di contrasto (sequestri e segnalazioni) sono state complessivamente 22.748, con un decremento rispetto all'anno precedente pari al 2,2% circa.

A partire dal 2003 gli interventi si sono sempre mantenuti attorno alle 21mila operazioni con un picco nel 2009 (23.316 interventi). La Puglia risulta tra le Regioni con il maggior quantitativo di droghe sequestrate (quasi 13mila kg), seguita da Lombardia (9.759), Liguria (6.071) e Lazio (5.491). Molise e Valle d'Aosta, rispettivamente con 12 e 17 kg sequestrati risultano essere le Regioni meno coinvolte.

Davanti a un quadro di questo tipo l'Agenzia regionale di sanità della Toscana riporta nel documento le azioni di prevenzione e contrasto messe in pista nel mondo delle droghe (realizzate dalle forze dell'ordine con interventi che mirano ad arrestare la produzione, il traffico, il consumo, nonché la guida in stato di alterazione psico-fisica), facendo emergere che in Toscana nel 2012 le segnalazioni sono state in tutto 3.186 e rappresentano l'8,5% circa del totale nazionale.

La maggior parte delle segnalazioni arriva dagli over 30 (36% delle segnalazioni), mentre da un punto di vista territoriale il 27% delle segnalazioni arriva dalla provincia fiorentina, seguita da quella pisana (14,3%) e da quella livornese

Riepilogo per provincia delle operazioni di contrasto - Toscana anno 2012											
		Fi	Ar	Gr	Li	Lu	Ms	Pi	Po	Pt	Si
Operazioni antidroga											
Operazioni	N.	477	82	52	186	85	64	131	128	76	57
Sequestro di stupefacenti											
Cocaina	Kg	9,51	1,29	0,38	2,06	2,78	1,39	219,56	10,75	2,85	2,22
Eroina	Kg	32,86	0,23	0,24	2,16	0,18	1,72	14,30	1,17	0,30	0,21
Hashish	Kg	16,31	56,95	9,69	3,76	3,41	2,07	91,28	33,18	2,48	2,28
Marijuana	Kg	120,44	7,05	0,65	9,35	0,98	1,82	1,27	5,01	37,90	13,34
Piante di cannabis	Piante	110	86	50	118	648	247	17	3	617	86
Droghe sintetiche	Kg	0,007	-	0,04	0,01	0,01	-	-	0,25	0,01	-
	N.	5	-	-	-	-	2	8	198	98	2
Altre droghe	Kg	29,09	-	-	0,03	-	-	0,01	0,23	-	-
	N.	361	14	4.504	1.505	-	-	-	50	-	3
Totale	Kg	208,28	65,32	11,00	17,35	7,36	7,01	326,43	50,60	43,54	18,85
	N.	366	14	4.504	1.505	0	2	8	248	98	5
	Piante	110	86	50	118	648	247	17	3	617	86
Persone segnalate all'autorità giudiziaria											
- Per tipo di reato											
Traffico illecito (art. 73)		618	117	63	293	115	77	152	206	126	95
Ass. finalizzata al traffico (art. 74)		170	-	-	1	1	-	90	3	-	-
Altri reati		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- Per nazionalità											
Italiani		253	68	48	217	44	56	93	66	63	71
Straneiri		535	49	15	77	72	21	149	143	63	24
- Per età											
Maggiorenni		759	109	59	282	114	76	237	203	123	94
Minorenni		29	8	4	12	2	1	5	6	3	1
- Per sesso											
Maschi		727	112	56	253	112	69	223	190	116	84
Femmine		61	5	7	41	4	8	19	19	10	11
Totale		788	117	63	294	116	77	242	209	126	95

se (13,3%): Siena, invece, con solo il 2,9% delle segnalazioni rappresenta la zona meno interessata da questi interventi.

Per ciò che riguarda invece le segnalazioni per traffico illecito e associazione finalizzata al traffico illecito, nel 2012, la Toscana si attesta su un valore medio con un totale di 2.127 segnalazioni (-2,4% rispetto all'anno precedente), il 6% del totale dei segnalati in Italia:

le denunce hanno riguardato per l'87,5% dei casi il reato di traffico illecito e nel restante dei casi quello di associazione finalizzata al traffico. Inoltre il 54% ha coinvolto cittadini stranieri, prevalentemente di nazionalità marocchina, albanese e tunisina e l'8,7% erano donne.

Nel 2012 le operazioni antidroga sono state in tutto 1.338 (-4,2% rispetto al 2011) e negli ultimi 10 anni

il trend è rimasto piuttosto costante, con un picco massimo di 1.516 operazioni nel 2009.

Per ciò che riguarda invece i sequestri di sostanze, nel 2012 questi hanno rappresentato l'1,6% del totale nazionale, con un numero complessivo pari a 6.750 (755 kg circa in tutto).

Secondo i dati della Dcsa riportati nel rapporto di Ars, rispetto al 2011 è stato rilevato un aumento dei se-

questri di eroina (+7%) e piante di cannabis (+74%), mentre quelli relativi alle altre sostanze risultano tutti in calo.

Nel 2012 la provincia di Firenze, con un totale di 477 operazioni, riporta il più alto valore assoluto rispetto alle altre, seguita da Livorno con 186.

I valori più bassi sono stati invece registrati a Grosseto con 52 e a Siena con 57 segnalazioni. Rispetto

al 2011, si sono avuti aumenti significativi nel numero di operazioni in provincia di Siena (35,7%), Prato (9,4%) e Firenze (12,7%), mentre a Grosseto (39,53%), Massa (24,71%) e Pisa (24,28%) sono stati calcolati i cali più notevoli.

Per i sequestri di stupefacenti, nel 2012 la provincia di Pisa, con un totale di 326,43 kg, primeggia come valore assoluto rispetto alle altre, seguita da Firenze (208,28 kg). Sempre nel 2012, analogamente alle operazioni, il primato appartiene alla provincia di Firenze con 788 segnalazioni, seguita da Livorno con 294 e Pisa con 242.

Altra azione di contrasto è l'insieme di controlli per guida sotto l'effetto di alcol e sostanze stupefacenti.

Il rapporto precisa che una stima dei fermati in Toscana viene fornita dall'indagine campionaria del sistema di sorveglianza Progressi delle aziende sanitarie per la salute in Italia (Passi). I dati del progetto indicano che tra i ragazzi che guidano abitualmente un qualunque mezzo (almeno 3-4 volte alla settimana), nel 2011 il 13,9% ha dichiarato di essere stato fermato almeno una volta nell'anno precedente all'intervista per un controllo alcolemico, mentre il 4,5% è stato fermato per un controllo sull'assunzione di sostanze stupefacenti.

Reportando il numero di reati a quello dei controlli, nel 2011 risulta per l'alcol un dato nazionale pari a 1,4% contro un dato regionale pari a 3,2%, denotando così un numero di trasgressioni in Toscana maggiori, in percentuale, rispetto all'Italia.

Gli articoli di questo numero sono a cura di Roberto Tatulli

CONTROCANTO (segue dalla prima pagina)

verso interviste e narrazioni degli stili di vita di un campione di giovani, anche importanti elementi riguardo ai sistemi di controllo e autoregolazione dell'uso di alcune sostanze e della combinazione tra queste, a secondo dei diversi contesti e situazioni.

Alcuni elementi critici riguardano la mancanza di dati relativi alle conseguenze sanitarie dell'abuso di sostanze psicotrope, essendo le informazioni relative agli accessi ai pronto soccorso ospedalieri sia quelle sui ricoveri nei reparti di degenza, ancora poco complete e linkabili con quelle dei servizi territoriali, nonostante i Sert toscani utilizzino da alcuni anni la cartella informatizzata.

Risulta inoltre ancora forte la discrepanza tra l'assistenza globale

fornita agli utenti che accedono ai vari servizi per le dipendenze e la capacità di attrazione verso la fascia di popolazione potenziale, che secondo alcune stime fatte da Centri universitari, risulterebbe superiore del 50% all'utenza reale.

Dalle interviste fatte ai soggetti ad alta marginalità sociale si evidenzia sia una forte diffidenza rispetto ai servizi, sia l'abitudine a comportamenti ad alto rischio per le malattie infettive con uno scarso accesso a test diagnostici che potrebbero comportare sia una cura più efficace, se in fase precoce, sia la prevenzione, laddove siano disponibili la vaccinazione e/o presidi adeguati. Inoltre l'eventuale ulteriore riduzione delle risorse professionali nei servizi rischiereb-

be di comportare una diminuzione consistente di quei servizi di riduzione del danno che contattano l'utenza più problematica e marginale, e che in Toscana hanno invece evidenziato negli ultimi anni un positivo impatto sia sociale sia sanitario.

Altro ambito che non deve essere abbandonato, ma anzi incentivato, quello degli interventi di sensibilizzazione e di prevenzione rivolta a fasce specifiche di popolazione, quali i giovani, i lavoratori, i migranti, considerato l'aumento registrato anche dai dati epidemiologici forniti ricerca dall'Ars, dell'abuso di alcol, più o meno associato ad altre sostanze psicotrope.

* consulente scientifico Cesda e Retecedro

Concretezza... (segue dalla prima pagina)

più difficile riuscire a stabilire la quota di consumatori nella popolazione generale. Indagini trasversali (Ipsdad) e quelle basate sull'analisi delle acque reflue non permettono, infatti, per evidenti problemi metodologici, di produrre stime affidabili sul consumo nella popolazione generale.

Diversa è invece la disponibilità di dati su quei soggetti che si rivolgono spontaneamente - o che vengono inviati - al sistema dei servizi pubblici o del privato accreditato per ricevere un trattamento a causa del proprio stato di dipendenza. Un buon sistema informativo, che identifichi prospetticamente i "singoli utenti" - eliminando cioè quelli che accedono per la prima volta in più servizi diversi - e che includa

anche qualche semplice informazione sull'inizio del consumo di droga, permetterebbe di avvicinarci al numero reale dei casi, quanto meno definendone il numero minimo.

La Regione Toscana, ormai da diversi anni, dispone di un buon sistema informativo, in grado di produrre queste e molte altre informazioni che consentirebbero anche di valutare i trattamenti erogati. Quello che manca ancora è un ultimo passaggio: rendere fruibile a livello centralizzato tutte queste informazioni, in modo che possano essere analizzate e utilizzate sia a scopo di ricerca che per contribuire a una migliore programmazione dei servizi stessi.

* Ars Toscana

DIPENDENZE Aggiornato dall'Ars lo studio sui determinanti degli incidenti stradali

Edit web 2013 spiana la via

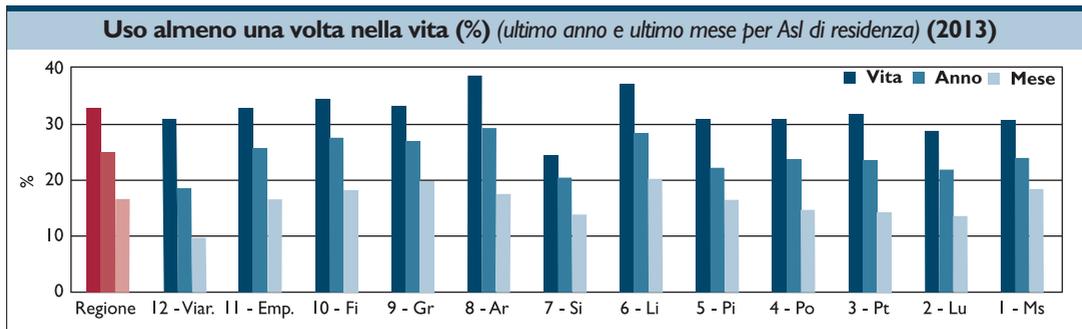


Arruolati nell'analisi 69 istituti d'istruzione secondari con quasi 6mila iscritti

Nel mese di ottobre 2013 l'Ars ha condotto un aggiornamento dei dati di alcuni dei principali ambiti indagati dallo studio Epidemiologia dei determinanti degli incidenti stradali in Toscana (Edit), studio che viene fatto ogni tre anni e la cui ultima rilevazione risale al 2011. Sfruttando le potenzialità di Internet, l'Ars ha effettuato una rilevazione (a livello sperimentale) con una metodica relativamente nuova: i questionari sono stati compilati dagli studenti direttamente via web, accedendo al sito dell'Agenzia regionale di Sanità della Toscana. Lo studio così ha preso il nome di Edit Web 2013.

Sono stati arruolati nello studio 69 istituti di istruzione secondaria per un totale di 5.771 studenti (49,3% femmine) che hanno scelto di rispondere alle domande di uno specifico questionario. I dati rilevati hanno riguardato diversi ambiti: informazioni socio-demografiche; comportamenti alla guida, uso dei mezzi e incidentalità; gioco d'azzardo; uso di sostanze psicotrope legali e non; bullismo; comportamenti sessuali; attività fisica e alimentazione. Rispetto alle precedenti (e più complete) edizioni dello studio Edit (2005, 2008 e 2011), le principali differenze sono consistite nell'esclusione delle sezioni riguardanti la salute mentale, il rapporto con i coetanei e con i familiari e l'uso del tempo libero.

Dai risultati emerge che quasi 1 studente su 3 ha utilizzato almeno una volta nella vita una sostanza stupefacente, con una rilevante attrazione di genere: circa il 29% delle femmine rispetto al 36,4% dei maschi.



Prevalenza d'uso di almeno una sostanza almeno una volta nella vita (ultimo anno e mese, per genere) *

Consumo di sostanze almeno una volta	Maschi	Femmine	Totale	Edit 2011 (totale)
Nella vita	36,4	28,9	32,8	36,4
Negli ultimi 12 mesi	28,7	21,2	25,1	31,1
Negli ultimi 30 giorni	19,7	13,2	16,6	24,8

* Confronto totale regionale Edit 2013 e 2011

Gli studenti che hanno consumato almeno una sostanza nell'ultimo anno sono il 25,1% del totale del campione, mentre quelli che lo hanno fatto nell'ultimo mese sono il 16,6%. Le differenze di genere si mantengono le stesse anche per questi due riferimenti temporali.

Per quanto riguarda la prima sostanza utilizzata, come nelle altre edizioni dell'Edit, la cannabis mantiene il primato con il 78,3% delle preferenze e senza rilevanti differenze tra i generi. Tuttavia il dato risulta più basso di circa 10 punti percentuali rispetto al 2011 a fronte di un netto aumento della scelta come prima sostanza speri-

mentata dei farmaci o psicofarmaci assunti non per motivi di salute, che arriva all'11% del totale degli assuntori (nel 2011 era pari al 4%). Ciò assume ancor più rilevanza se andiamo a osservare le differenze tra femmine e maschi, dove le prime riportano una preferenza pari al 13,7% contro il 9,2% dichiarato dai coetanei di sesso maschile.

Per quanto riguarda l'età del primo uso, il 55% dei giovani ha dichiarato di aver consumato una droga per la prima volta entro i 15 anni. In questo caso le differenze di genere non sembrano essere particolarmente evidenti e anche il confronto con il dato 2011

non riporta variazioni. La sostanza maggiormente adoperata si conferma essere la cannabis, a prescindere dal riferimento temporale. Il consumo una tantum riguarda infatti 1 studente su 4 (25,5%), oltre 5 punti percentuali in meno rispetto ai risultati del 2011.

I consumi riferiti all'ultimo anno e agli ultimi 30 giorni riguardano rispettivamente 1 ragazzo su 5 e (oltre) 1 su 10. Anche in questo caso le prevalenze risultano in decremento rispetto al 2011. Andando invece a guardare il dato in modo territoriale e le distribuzioni percentuali delle prevalenze d'uso (vita, anno e mese) di almeno una sostanza illegale emerge che gli

studenti aretini, seguiti da quelli livornesi e fiorentini, sono quelli che mostrano le prevalenze nella vita, nell'anno e nel mese più alte della media regionale, mentre a Viareggio, Siena e Lucca le Aziende sanitarie locali mostrano le prevalenze che risultano tendenzialmente più basse. Rispetto alla precedente edizione dell'Edit, si registra un decremento di molte delle zone costiere che nel 2011 erano risultate maggiormente coinvolte nel consumo di droghe.

Nella fascia giovanile della popolazione i consumi aumentano con l'aumentare dell'età. Anche nella distribuzione (considerando tutti e tre i riferimenti temporali), si passa da una prevalenza che varia tra il 5% e il 7% circa tra i 14enni a una che va dal 24% al 28% tra i 19enni.

L'aumento risulta più marcato nei consumi più frequenti (mensili). Il 9,3% del campione riferisce l'uso di due o più sostanze nella vita. Inferendo tale dato sulla popolazione residente toscana della stessa fascia di età, si stimano in quasi 14mila gli studenti coinvolti in questo tipo di consumo.

Una volta consolidati i risultati di questo studio - precisa nel rapporto l'Agenzia Regionale di Sanità della Toscana - come per la precedente edizione, verranno effettuate delle analisi statistiche più approfondite per verificare la correlazione di questo complesso modello di comportamento e, se vogliamo, di abuso (il poliuso mensile), con gli altri comportamenti a rischio indagati dalla rilevazione (binge drinking, tabacco, incidenti stradali ecc.).

LA RILEVAZIONE SARÀ NUOVAMENTE AGGIORNATA NEL 2015

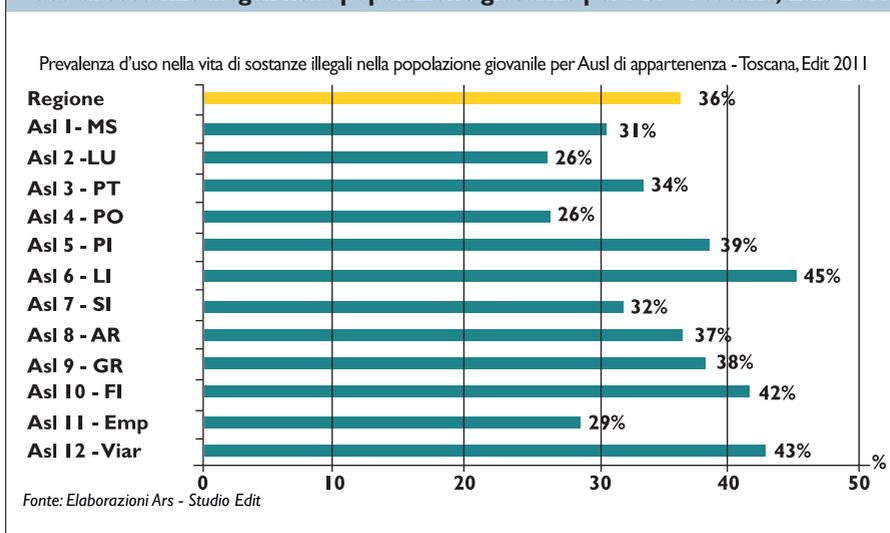
Sostanze proibite per oltre 66mila studenti

Il rapporto Epidemiologia dei determinanti degli incidenti stradali in Toscana (Edit), studio che viene fatto ogni tre anni e la cui ultima rilevazione risale al 2011, sarà nuovamente realizzato tra il 2014 e il 2015 e offrirà una nuova rilevazione che mostrerà i cambiamenti che ci saranno tra lo studio Edit 2011 e Edit web 2013.

Informazioni importantissime perché l'adolescenza rappresenta una fase di profondi cambiamenti ma anche un momento in cui c'è una tendenza da parte dei giovani alla pratica di comportamenti trasgressivi e molto rischiosi come l'assunzione di sostanze illegali. L'Agenzia regionale sanità della Toscana non a caso indaga periodicamente questi comportamenti vista la necessità di migliorare le conoscenze sui possibili determinanti dell'infortunistica stradale nelle fasce giovanili della popolazione. Si riportano i dati più significativi dell'ultima rilevazione del 2011, riportati anche nel recente rapporto presentato a Firenze, che mostra un quadro completo, arricchito poi dalla più recente indagine, su consumo e abitudini dei giovani toscani.

L'ultima rilevazione toscana ha coinvolto circa 4.800 ragazzi tra i 14 e i 19 anni (45,7% femmine) e ha fatto emergere che il 36,4% dei giovani toscani dichiara di aver consumato una o più sostanze illecite almeno una volta nella vita. Inferendo tale prevalenza alla popolazione giovanile toscana (dello stesso anno e fascia di età), si stima che oltre 66mila studenti abbiano assunto una o più sostanze stupefacenti nella loro vita. Dalla rilevazione Edit 2011, la prevalenza d'uso della cocaina nella vita, riguarderebbe il 5,3% degli studenti (cocaina+crack 5,9%), valore superiore rispetto al dato nazionale fermo al 4,2% emerso dallo studio European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (Espad Italia 2011).

Uso di sostanze illegali nella popolazione giovanile per Asl - Toscana, Edit 2011



Come sottolinea il rapporto l'utilizzo delle droghe sintetiche da parte dei giovani è un fenomeno che negli ultimi anni è andato costantemente ad aumentare. Sembra, infatti, che queste sostanze soddisfino la ricerca di efficienza, di disinibizione, di piacere, supportata dalla convinzione, purtroppo erranea, della loro minore nocività, dell'effetto reversibile e limitato nel tempo.

Dal confronto per Aziende sanitarie locali nel 2011 risultava un coinvolgimento più consistente in alcune delle aree costiere e metropolitane. Quelle che mostravano la prevalenza d'uso nella vita più alta sono quella di Livorno, Viareggio e Firenze con - rispettivamente - il 45%, il 43% e il 42% circa, mentre tra quelle con valori al di sotto della

media regionale troviamo l'Azienda lucchese e quella pratese con il 26%.

L'uso di droghe è un fenomeno che riguarda in misura più rilevante il genere maschile, probabilmente a causa della maggiore inclinazione a mettersi in gioco e a sperimentare nuove esperienze. Infatti, tutte le prevalenze d'uso (nella vita, ultimo anno e mese) rilevate nell'Edit 2011 registrano differenze di genere fino a quasi 9 punti percentuali. Ciò nonostante, già da qualche anno, sembra che taluni comportamenti tra le femmine tendano ad assomigliare sempre più a quelli maschili.

Andando a esaminare il sottogruppo dei ragazzi che riferiva di aver fatto uso di sostanze negli ultimi 30 giorni, l'Ars fa emergere che il 18,3%

sul totale del campione ha riferito di aver utilizzato cannabis nel mese precedente la rilevazione (ben 5 punti percentuali in più rispetto ai risultati nazionali). Sarebbero quindi circa 28mila gli studenti di età compresa tra i 14 e i 19 anni che in Toscana consumano cannabis e il 47% circa di questi più di una volta alla settimana. Il consumo di cocaina riguarda oltre 1.800 ragazzi, di cui quasi la metà (48%) la consuma almeno una volta a settimana. Le prevalenze d'uso nell'ultimo mese relative alle altre sostanze indagate (stimolanti, allucinogeni ed eroina) sono risultate essere in linea o al di sotto rispetto alle medie nazionali.

I consumi di cannabis nel 2011 coinvolgevano maggiormente il territorio delle aziende sanitarie locali di Livorno, Firenze e Viareggio con - rispettivamente - una prevalenza d'uso mensile di 27,2%, 23,9% e 21,8%, mentre Lucca ed Empoli risultavano essere le più virtuose (9,8% e 12%, rispettivamente). Il quadro cambia se ci concentriamo sui consumi di cocaina. A Pisa (3,5%) e Arezzo (3,2%) si registrano i consumi mensili più elevati; a Siena e Lucca - con rispettivamente lo 0,3% e lo 0,7% - i più bassi.

Secondo quanto sottolineato dal rapporto, dai risultati emersi dall'ultima rilevazione Edit si registra un lieve aumento nei consumi generali di sostanze illegali per tutti i riferimenti temporali (vita, anno e mese). Nel confronto con i dati nazionali, la prevalenza di studenti toscani che riferiscono l'uso di droghe risultava più alta, ed è per la cannabis e per i farmaci o psicofarmaci assunti non per motivi terapeutici che si registravano le principali differenze.

Il nuovo studio Edit 2014 darà un nuovo e completo quadro che potrà offrire a tutti i soggetti interessati, compreso il Servizio sanitario regionale, nuovi dati su cui riflettere e su cui basare o rafforzare nuove strategie di contrasto.

DIPENDENZE Ricerca Ars-Forum droghe sull'uso di stupefacenti tra i più giovani



La più diffusa è la cannabis

Accesso ai servizi tramite le Prefetture - Alto gradimento per il vino

Uno studio ad hoc al fine di far luce sulle dinamiche, i pattern e le traiettorie dei consumi di questo target di consumatori di droga in contesti giovanili. Lo hanno realizzato l'Agenzia regionale di Sanità della Toscana e l'associazione "Forum droghe", impegnata nella riforma delle politiche della droga con un approccio pragmatico e scientifico.

Lo studio, descritto e illustrato nel rapporto presentato poche settimane fa a Firenze, ha cercato di capire, attraverso interviste a giovani consumatori di sostanze psicotrope legali e non durante eventi ricreativi o in contesti di ritrovo o tramite catene di contatti amicali, di cogliere le nuove tendenze nei consumi (nuove sostanze, nuovi abbinamenti di sostanze), il significato dei consumi (motivazione d'uso, vantaggi e svantaggi percepiti), le "regole" d'uso e la percezione dei consumatori circa il "controllo"/"non controllo". Il reperimento dei dati, che ha avuto luogo tra gennaio e aprile 2013, ha coinvolto 103 soggetti (il 67% del campione si concentra nella fascia di età giovanile adulta, che va dai 25 ai 34 anni).

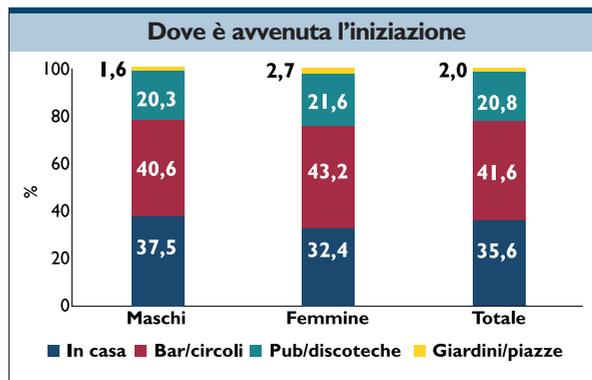
I Servizi con cui il gruppo di consumatori presi in esame ha maggior rapporto sono i Sert (26%) e i pronto soccorso (22,3%), ma anche il medico di famiglia per problemi legati al proprio uso di sostanze (8,7%) e il reparto ospedaliero (8,7%). Di rilievo è il rapporto



con Servizi di riduzione dei rischi (12 persone, pari all'11,7%). Nel caso dei Sert 9 persone dichiarano di aver frequentato il Servizio per problemi legati al consumo di cannabis, 7 persone per problemi legati al consumo di eroina e i restanti per problemi connessi all'uso di cocaina e mix diversi. La gran parte dei contatti avviene attraverso il canale amministrativo/sanzionatorio: il 62,5% (15 persone) indica infatti la Prefettura come canale

di accesso ai Servizi, mentre negli altri casi si è trattato di decisione propria o dietro spinta dei consigli di amici o familiari. Infatti, riguardo ai problemi legali per uso di sostanze, il 46% degli intervistati dichiara di averne avuti. Fra questi, il 51,1% ha avuto solo problemi amministrativi, mentre il 34% riporta problemi penali e il restante 14,9% ambedue.

Rispetto alla prevalenza del consumo di alcol si riconferma l'alto gradimento per il vino,



Consumo di sostanze illegali per genere

Uso sostanze illegali	Maschi		Femmine		Totale	
	N.	%	N.	%	N.	%
Una sostanza	3	4,5	2	5,4	5	4,9
Due sostanze	3	4,5	3	8,1	6	5,8
Tre o più sostanze	60	90,9	32	86,5	92	89,3
Totale	66	100,0	37	100,0	103	100,0

consumato dal 95,1% del campione totale, con qualche oscillazione fra uomini (97%) e donne (91,9%). Il vino è sopravanzato solo dalla birra (97,1% del campione, con oscillazione dal 98,5% dei maschi al 94,6% delle femmine). Seguono a breve distanza i superalcolici (85,4%), gli aperitivi (71,8%) e gli amari (69,9%), mentre i soft drink si presentano come residuali (21,4%). Quanto all'iniziazione all'alcol, per il 64% del

campione è avvenuta a 15 anni o prima; per la gran parte di questi giovani adulti, le prime bevute sono capitate con gli amici (il 76,7%), in contesti di divertimento (41,6% in bar e il 20,8% in pub/discoteche). Tuttavia, una fetta non trascurabile di maschi (25,8%) ricorda le prime bevute in famiglia.

Per ciò che riguarda invece le sostanze illegali, dai risultati emerge una panoramica che in primo luogo conferma una prevalenza di "policonsumo", di

tre o più sostanze (l'89,3% dei partecipanti), con una lieve differenza di genere (90,9% dei maschi contro 86,5% delle femmine).

Riguardo alle sostanze più consumate, i dati evidenziano che il primo posto è ricoperto dalla cannabis: il 94,2% ha consumato cannabis negli ultimi sei mesi. Sempre la cannabis esce come la prima sostanza preferita e la prima consumata, perfino davanti all'alcol: per il 51,5% la cannabis è la prima sostanza consumata, mentre l'alcol lo è per il 32%; è la preferita dal 49,5%, mentre l'alcol lo è dal 10,7%. La cocaina risulta consumata (negli ultimi sei mesi) dal 75,7% degli intervistati, un tasso ancora più corposo se si considera che anche il crack ottiene una percentuale degna di nota (il 27,2%). Riguardo alla frequenza di uso, nel 41,7% dei casi si tratta di episodi di uso occasionale, poiché gli intervistati dichiarano di consumare "meno di una volta al mese" (che costituisce l'opzione di scelta di minor frequenza).

La fonte di approvvigionamento preferita è rappresentata da amici o conoscenti. Il 56,3% si rivolge ad amici per la sostanza d'elezione (prima sostanza scelta) e il 49,5% per la seconda sostanza; solo in subordine si ricorre a spacciatori considerati tali a tutti gli effetti, quindi collocati all'esterno del proprio circuito amicale (il 30,1% si rivolge a spacciatori per la sostanza d'elezione ed il 35% per la seconda).

INDAGINE SULLE DISUGUAGLIANZE DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE AD ALTA MARGINALITÀ SOCIALE

Se la burocrazia ostacola l'assistenza delle fasce più vulnerabili

Conoscere e valutare le disuguaglianze nell'accesso alle cure sanitarie e all'assistenza sociale delle persone che vivono in condizioni/situazioni di marginalità, le loro caratteristiche socio-demografiche e stili di vita. Questo l'obiettivo che l'Ars si è posta realizzando un'indagine, descritta nel rapporto "Dal consumo integrato alla marginalità sociale: lo stato delle dipendenze patologiche in Toscana", che ha analizzato e fatto emergere tutti i fattori che daranno modo di conoscere e battere le disuguaglianze di salute e adottare linee di intervento specifiche.

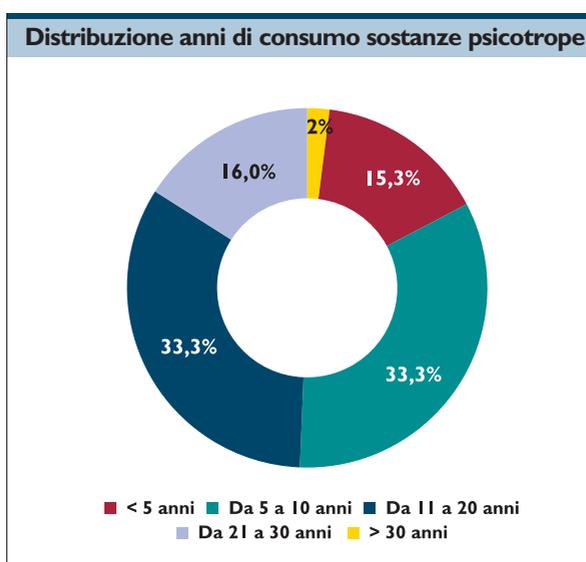
Grazie a una serie di interviste, l'Agenzia regionale di Sanità della Toscana, in collaborazione con il Coordinamento nazionale Comunità di accoglienza (Cnca), nel primo semestre 2013 - nelle aree socio-sanitarie di Firenze, Lucca, Pisa e Livorno - ha coinvolto 36 operatori impegnati nei servizi di Rdd/ Bassa soglia che hanno intervistato

in tutto 280 soggetti ottenendo informazioni socio-demografiche, dipendenze, stili di vita, comportamenti, stato di salute e utilizzo dei servizi sanitari e sociali, accesso ai servizi e rapporto con i Servizi.

Il 71% del campione possiede una residenza anagrafica, il 43,2% ha dichiarato di essere straniero, il 19% non possiede alcun documento e solo il 21,5% degli stranieri intervistati possiede un permesso di soggiorno.

Sulla condizione abitativa degli intervistati è emerso che solo il 17,5% del campione risiede in un'abitazione privata, mentre il 23,6% è senza dimora e il restante 60% circa vive comunque in condizione abitativa estremamente precaria (edifici occupati, dormitori ecc.). Oltre la metà del campione è disoccupato (59,3%), è celibe/nubile (58,6%) e non ha figli (52,1%).

Relativamente all'uso e abuso di sostanze psicotrope (legali e non) il 53,6%



dei soggetti riferisce una storia di consumo/abuso da sostanze psicotrope legali e/o illegali e l'eroina risultata essere la sostanza di consumo/abuso più frequente (58,7%), seguita dall'alcol e dalla cocaina con, rispettivamente, il 26,7% e il 13,3%. Inoltre, il 67% di essi ha dichiarato una storia di consumo/abuso di so-

stanze da 5 a 20 anni e il 18% oltre i 20 anni, si tratta quindi, in gran parte, di consumatori storici. Tra coloro che non hanno dichiarato una dipendenza da sostanze il 77,5% del campione è fumatore (di cui il 58% fuma da 11 a 20 sigarette/die) e il 50% consuma alcol e, come atteso, le bevande preferite sono risulta-

te essere vino (26,8%) e birra (21,4%).

Davanti a questo scenario in rapporto con i servizi sanitari emerge che il 21,8% del campione intervistato dichiara di non possedere alcun documento sanitario, mentre il 67,5% possiede l'iscrizione al Ssn e il 6,8% ha ottenuto la tessera Stp. Tra coloro che sono iscritti al Ssn (189 soggetti su 280) il 91,1% ha un Mmg e l'87,5% di questi riesce ad avvalersene. Dai risultati esposti nel rapporto dell'Ars è inoltre emerso che, in caso di malattia, le persone intervistate riferiscono di rivolgersi prevalentemente al pronto soccorso (40,1%), al Mmg (37,9%) e all'Ospedale (36,4%). Molti, inoltre, risolvono anche con l'automedicazione attraverso le farmacie (25,4%).

Analizzando i giudizi degli intervistati circa l'accesso e l'efficacia dei Servizi sanitari, risulta che il 60,4% del target definisce facile o molto facile l'accesso ai Servizi sanitari,

ma il 32% lo definisce difficile e il 7,6% molto difficile. Inoltre, nel 57,6% dei casi, i soggetti dichiarano di riuscire sempre a soddisfare le proprie esigenze sanitarie, a fronte del restante 42,4% per cui non è così. Tra i motivi alla base dell'insoddisfazione dei propri bisogni sanitari, i più citati sono: le difficoltà burocratiche (20%), le difficoltà economiche (15,4%), la difficoltà a relazionarsi con gli operatori (10%) e i problemi con la lingua (8,2%).

Come sottolineato da Ars nel lungo rapporto che specifica tutta l'indagine sintetica, questa particolare ricerca ha permesso, per la prima volta in Toscana, di acquisire importanti informazioni su un campione molto eterogeneo di persone differenti tra loro per profilo socio-demografico, salute, condizione abitativa, professionale, culturale, tutte accomunate però del fatto di vivere in condizioni di alta marginalità/vulnerabilità sociale.

DIPENDENZE Quasi tutti uomini le 14.416 persone che si sono rivolte ai Servizi nel 2011

Utenti SerT, l'82% è maschio


Dal 1991 chi accede per abuso di cocaina è passato dall'1% al 14%

Quali dati emergono e danno informazioni utili rispetto all'utenza dei servizi per le tossicodipendenze, cioè a quelle persone che entrano in carico presso un Sert? Anche qui l'Agenzia regionale della Sanità della Toscana dà un quadro completo esponendo nel rapporto le informazioni che si riferiscono all'ultimo anno di rilevazione (2011) e come trend relativamente al periodo 1991-2011.

Gli utenti in carico nel 2011 presso i 41 Sert della Toscana sono in tutto 14.416 (82,5% maschi e 17,5% femmine). Il 16,3% di questi sono nuovi utenti e, tra le aziende sanitarie locali che si collocano al di sopra di questa percentuale, ritroviamo quelle di Siena, con il 28,9%, Firenze, Empoli, Pisa e Pistoia, rispettivamente con il 20,5%, 20,9%, 18,7% e il 17,4%. Massa e Carrara, Viareggio e Livorno, rispettivamente con 7,3%, 10,5% e l'11,8% di nuovi ingressi, rappresentano le Asl con i più bassi valori di incidenza.

Si osserva inoltre, per la Regione Toscana, che il tasso grezzo di prevalenza è di 6 soggetti per 1.000 residenti, tasso che risulta nettamente superiore nei Servizi della azienda di Pisa, con 8 soggetti per 1.000 residenti, seguita da quella di Massa e Carrara, con 7,8 soggetti per 1.000 residenti.

Riportando però la proporzione di 13,1 su 1.000 soggetti eleggibili al trattamento descritta nella Relazione annuale al Parlamento sulle tossicodipendenze la stima del numero di persone con problemi legati all'abuso di droghe in Toscana risulta essere oltre il doppio del totale degli utenti a oggi in carico

I numeri						
Ausl	Nuovi utenti	% nuovi utenti	Utenti già in carico	Totale utenti	Tassi X 1.000 res. (pop. Toscana 2011)	Stime del numero di alcolisti (15-64 anni)
Massa Carrara	69	22,5	238	307	2,44	2.521
Lucca	65	16,6	327	392	2,77	2.831
Pistoia	114	30,8	256	370	2,04	3.634
Prato	96	27,7	251	347	2,16	3.208
Pisa	85	24,5	262	347	1,35	5.126
Livorno	85	23,5	277	362	1,67	4.323
Siena	71	25,3	210	281	1,69	3.327
Arezzo	133	18,7	578	711	3,24	4.389
Grosseto	82	27,7	214	296	2,14	2.760
Firenze	247	19,4	1.029	1.276	2,53	10.084
Empoli	57	35,2	105	162	1,48	2.184
Viareggio	77	23,2	255	332	3,18	2.090
Tot. Regione	1.181	22,8	4.002	5.183	2,23	46.478

Fonte: Regione Toscana

nei Sert (31.198).

Gli andamenti dei numeri assoluti dei soggetti in carico nei Sert toscani dal 1991 a oggi mostrano un tendenziale aumento dell'utenza totale che è determinato dalla prolungata ritenzione in trattamento nei Sert dei soggetti tossicodipendenti.

Infatti, i numeri relativi alla nuova utenza in 20 anni di rilevazione rimangono sostanzialmente stabili e passano da 2.397 a 2.353 soggetti.

Gli utenti già in carico risultano invece più che raddoppiati (da 4.273 utenti del 1991 a 12.063 del 2011). Nel 2011 risulta che il 72,3% degli utenti siano assuntori di eroina, il 14,1% di cocaina e il

9,7% di cannabis. Negli ultimi 10 anni, si osserva un'importante variazione rispetto alle sostanze d'abuso primario. L'eroina, infatti, dal 1991 a oggi passa dal 91% al 72% circa, mentre l'uso della cocaina e della cannabis aumenta, passando dall'1% al 14% nel primo caso e dal 6% circa al 10% nel secondo.

Per ciò che riguarda invece l'utenza in carico ai Servizi alcolologici della Toscana le persone in trattamento per alcoldipendenza - dato del ministero della Salute - a fine 2012 erano 5.183. Tra le Asl che registrano la percentuale più alta di nuovi utenti, troviamo quelle di Empoli e Pistoia (rispettivamente 35,2% e 30,8%); mentre

Lucca (16,6%), Arezzo e Firenze (rispettivamente con il 18,7% e 19,4%) rappresentano le Asl con le percentuali più basse.

Potenzialmente - sottolinea il rapporto - sarebbero circa 46.500 gli alcolisti che non stanno seguendo un programma di trattamento presso i Servizi di alcologia territoriali (Sat) toscani.

Gli andamenti temporali dal 1997 a oggi mostrano un aumento degli alcolisti in carico, sia dei nuovi utenti (da 846 a 1.181) sia, in particolar modo, di quelli già in carico (da 1.240 a 4.002). Questo aumento può ricondursi al miglioramento dell'offerta dei servizi di cura e a una loro maggiore visibilità sul territorio. Relativamente al-

la bevanda d'uso prevalente degli alcolisti, nel 2013, come per gli altri anni, la bevanda maggiormente consumata rimane il vino con una prevalenza del 53,1% (-3 punti percentuali rispetto al precedente anno), seguita dalla birra e dai superalcolici (rispettivamente 20,2% e 10,6%).

Altro dato che aiuta a comprendere il fenomeno e l'incidenza sul sistema sanitario sono gli accessi ai pronto soccorso toscani per cause droga-correlate. Il totale degli accessi per le cause droga-correlate rilevato per l'anno 2013 è pari a 1.308, dato in lieve calo rispetto ai precedenti anni (1.379 nel 2011 e 1.334 nel 2012). Gli accessi per queste cause rappresentano lo 0,13% sul totale degli accessi in tutti gli anni di rilevazione e il 15,3% è esitato in un ricovero ospedaliero.

Facendo una media di tre anni (2011-2013) c'è una maggiore concentrazione di accessi per psicosi da droghe (38,2%), abuso di droghe senza dipendenza (28,4%) e avvelenamento da sostanze psicotrope (18,2%).

La distribuzione per Asl degli accessi registra una maggior prevalenza in quella fiorentina (e peraltro in aumento) con, rispettivamente, il 16,5%, il 22,7% e 24,6% nei tre anni di rilevazione, seguita da quella livornese con rispettivamente 15%, 13% e 12,8%.

Massa e Carrara, Siena e Arezzo risultano invece le Asl con la minor percentuale di accessi droga-correlati, senza importanti variazioni eccetto che per quella di Massa e Carrara, in cui dal 2011 al 2013 si passa dallo 0,4% al 2,7% sul totale regionale.

GLI ESITI DELLA SPERIMENTAZIONE REGIONALE

Il lavoro come terapia: in due anni attivati 179 interventi

Una delle risposte maggiormente utilizzate nei trattamenti è stata quella degli inserimenti lavorativi, sia che fossero direttamente connessi al trattamento sia che rappresentassero l'anello conclusivo di un percorso terapeutico.

La Regione Toscana dal 2008 ha avviato un percorso comune tra gli operatori del settore delle dipendenze con lo scopo di costruire procedure standardizzate di applicazione degli interventi lavorativi e di verifica dei risultati, in modo da creare prassi e modalità operative trasferibili. Nel 2011 ha disposto la prosecuzione e l'ampliamento del progetto integrato per gli inserimenti lavorativi per soggetti con problematiche di tossico/alcol-dipendenza.

Ma come è andato questo progetto? Nel documento presentato da Ars vengono descritti i risultati di questa esperienza e degli interventi. La data di avvio della sperimentazione, stabilita per il 2 maggio 2011, è stata rispettata solo da alcuni Sert (ritardi necessari per l'iter amministrativo e burocratico) e a fine maggio 2011 erano stati attivati solo 7 interventi (2 dall'azienda pistoiese, 2 da quella di Empoli, 1 da Viareggio e 2 dal coordinamento enti ausiliari della Regione Toscana, Ceart) e, a novembre 2011, doveva essere ancora avviato il 47% degli interventi previsti dal protocollo. Così il termine della sperimentazione è stato posticipato dal 2 luglio 2012 al 31 dicembre 2012.

La sperimentazione ha avuto dunque una durata di 24 mesi (2011-13), nel corso dei

Episodi di ricaduta avvenuti durante l'intervento per tipologia di ente						
Numero episodi	Ausl		Ceart		Totale	
	Numero	%	Numero	%	Numero	%
Nessuna	72	51,4	23	69,7	95	54,9
Da 1 a 3	35	25,0	6	18,2	41	23,7
Da 4 a 10	12	8,6	3	9,1	15	8,7
11 e oltre	21	15,0	1	3,0	22	12,7
Mancante	6	-	0	-	6	-
Totale	146	100,0	33	100,0	179	100,0

quali sono stati attivati in tutto 179 interventi, 38 in più rispetto a quanto previsto sul protocollo del progetto (+27%). Nei Sert gli interventi in eccedenza sono stati in tutto 30 e, tra le aziende sanitarie locali con le più alte differenze, ritroviamo quella di Massa e Carrara (più 10 interventi) e Livorno e Viareggio (ciascuna con 6 interventi in più); mentre tra gli enti aderenti al Ceart sono 8 gli interventi attivati in più rispetto ai previsti. Dei 179 interventi avviati, il 21,2% è stato costituito da esperienze formative, il 26,3% da inserimenti lavorativi e il 52,5% da inserimenti socio-terapeutici.

Per quanto riguarda la durata del più lungo rapporto di lavoro, si osserva che la metà dei rispondenti aveva avuto un impiego della durata compresa tra 1 e 5 anni e oltre il 32% da 6 a 20 anni. L'uso di almeno una sostanza nel mese precedente all'inizio

dell'intervento ha riguardato il 28,5% del campione. Come si aspettavano i ricercatori l'uso recente di droghe ha coinvolto prevalentemente gli interventi socio-terapeutici con il 32% circa dei soggetti, seguiti dalle esperienze formative e dagli inserimenti lavorativi (rispettivamente con il 29% e il 21,3%).

Oltre all'uso di sostanze, è stato rilevato anche il numero di ricadute eventualmente avvenute durante lo svolgimento del progetto. In oltre la metà delle schede (55%), ove questa domanda è stata compilata, non si sono verificate ricadute, mentre nel 23,7% circa si sono verificati da uno a tre episodi. Nel restante 20% circa è stato riportato un numero più alto di ricidive. Per i due enti coinvolti le principali differenze si riscontrano agli estremi, vale a dire nei casi di nessuna ricaduta (51,4% nei Sert e 70%

negli enti ausiliari) e di 11 ricadute e oltre (15% nei Sert e 3% negli enti ausiliari).

Il 60% degli interventi attivati si è concluso come previsto, il 18% circa è stato ulteriormente prolungato e i restanti si sono interrotti. La scelta di prolungare gli interventi ha riguardato più da vicino i Servizi pubblici con il 20,5% delle proroghe sul totale, a fronte del 6% nei Ceart. Per contro, gli enti ausiliari hanno riportato una percentuale più alta rispetto ai Sert di interventi conclusi (70% vs 57,5%).

Tra le Asl con le più alte percentuali di interventi conclusi troviamo quella di Viareggio e quella di Empoli (rispettivamente con il 73,3% e il 70%); mentre tra quelle con il più alto numero di interventi interrotti troviamo la Asl di Grosseto (44,4%) seguita da quella di Lucca (33,3%). Pistoia e Firenze, entrambe con il 50%, detengono il primato delle Asl con la maggior frequenza di interventi prolungati.

Se però si analizzano i casi di interruzione escludendone la concezione negativa, per una motivazione "positiva" come trovare un lavoro o spostarsi in altra città per motivi lavorativi e gli interventi prolungati ma andati a buon fine, gli interventi conclusi positivamente sono pari all'83,2% del campione preso in esame.

I percorsi attivati hanno talvolta anche prodotto degli esiti in termini contrattuali. Ha infatti ottenuto un contratto di lavoro il 16,7% del totale delle persone coinvolte.

DOCUMENTI Accordo di collaborazione tra Regione e dieci associazioni dei pazienti



Come informare sui trapianti

Prioritaria la sensibilizzazione sulla donazione - Un tavolo decide le attività

IL TESTO DEL PROVVEDIMENTO

Pubblichiamo la delibera 398/2014 sullo schema di accordo di collaborazione 2014-2016 tra Regione e Associazioni di volontariato per la sensibilizzazione alla donazione e al trapianto.

LA GIUNTA REGIONALE

...(omissis)...

A voti unanimi

DELIBERA

sulla base delle motivazioni in premessa indicate:

1. di approvare lo schema di Accordo di collaborazione, per il periodo 2014-2016, tra Regione Toscana, Adisco Toscana, Aido Toscana, Admo Toscana, Vite Onlus, Aned Toscana, Acti Siena, Aidm Firenze, Atto Toscana, Atres Siena e Atc Firenze, che sono pienamente rappresentative del sistema dell'associazionismo nella materia delle donazioni e trapianti di organi, di cui all'allegato A, parte integrante e sostanziale del presente atto, finalizzato alla promozione dell'informazione e della sensibilizzazione della popolazione toscana alla donazione e al trapianto, e al supporto, di tipo relazionale e informativo, alle persone trapiantate o in attesa di trapianto;

2. di dare atto che l'attuazione del suddetto Accordo avverrà mediante la stipula di apposite convenzioni annuali, tra la Regione Toscana e la Associazione o le Associazioni incaricate di coordinare e gestire l'attuazione delle iniziative, come specificato nell'Accordo medesimo;

3. di reperire, per il triennio 2014-2016, la somma complessiva di euro 300.000,00 da destinare alle Associazioni di volontariato, a valere sulle risorse disponibili sul capitolo 26097, "Promozione della donazione di organi e tessuti da parte delle associazioni di volontariato" (fondo

sanitario indistinto), del bilancio di previsione 2014 e pluriennale 2014-2016 secondo la seguente ripartizione:

- per l'anno 2014 euro 100.000,00;
- per l'anno 2015 euro 100.000,00;
- per l'anno 2016 euro 100.000,00;

4. di dare mandato al competente settore della Direzione generale Diritti di Cittadinanza e coesione sociale di provvedere agli atti necessari all'attuazione dell'Accordo di collaborazione di cui all'Allegato A.

ALLEGATO A

Schema di accordo di collaborazione per il periodo 2014-2016 per la realizzazione di iniziative finalizzate alla promozione della cultura della donazione e al supporto delle persone trapiantate o in attesa di trapianto

tra
Regione Toscana
e

Associazione donatrici italiane sangue cordone ombelicale Toscana (Adisco),

Associazione italiana per la donazione di organi, tessuti e cellule Toscana (Aido),

Associazione donatori midollo osseo Toscana (Admo),

Volontariato italiano trapiantati epatici Toscana (Vite Onlus),

Associazione nazionale emodializzati Toscana (Aned),

Associazione cardioTrapiantati italiani Siena (Acti),

Associazione italiana donne medico Firenze (Aidm),

Associazione toscana trapianto di organi Toscana (Atto),

Associazione trapiantati renali Siena (Atres),

Associazione trapiantati Careggi Firenze (Atc)

Il giorno del mese, dell'anno 2014 presso la Regione Toscana, sono presenti:

per la Regione Toscana,

per l'associazione Adisco Toscana,

per l'associazione Aido Toscana,

per l'associazione Admo Toscana,

per l'associazione Vite Onlus,

per l'associazione Aned Toscana,

per l'associazione Acti - Siena,

per l'associazione Aidm Firenze,

per l'associazione Atto Firenze,

per l'associazione Atres Siena,

per l'associazione Atc Firenze,

(di seguito denominate Associazioni di volontariato)

Premesso che

● la Legge n. 91 del 1° aprile 1999 "Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti" che, all'art. 2, disciplina le iniziative di informazione sui temi della donazione e del trapianto, impegnando le Regioni e le Aziende sanitarie locali a diffondere, in collaborazione con i Centri regionali per i trapianti e con i Coordinatori locali, iniziative finalizzate a diffondere tra i cittadini una corretta informazione sui trapianti di organi e tessuti e promuovere, in questo ambito, oltre che nell'ambito della prevenzione primaria, l'educazione sanitaria e la crescita culturale;

● la Lr n. 40 del 24 febbraio 2005 "Disciplina del servizio sanitario regionale" e, in particolare, l'art. 7, comma 1, che impegna la Regione Toscana a promuovere negli assistiti la crescita di una cultura della salute attraverso la diffusione di conoscenze e informazioni in grado di accrescere la capacità individuale e collettiva di autotutela nei confronti delle malattie e dei rischi presenti negli ambienti di vita e di lavoro, comprendendo tra i livelli essenziali di assistenza le conseguenti azioni informative ed educative volte ad accrescere tale consapevolezza tra i cittadini;

● la delibera Cr n. 138 del 29 luglio 2003 ha istituito l'Organizzazione Toscana Trapianti (Ott), individuando i soggetti istituzionali impegnati nel percorso della donazione e del trapianto di organi, tessuti e cellule, che compongono detto organismo;

● la delibera Gr n. 271 del 31 marzo 2014 "Modalità di funzionamento dell'Organizzazione Toscana Trapianti, ai sensi della L. 91/99" definisce il nuovo assetto organizzativo dell'Ott, confermando il contributo fondamentale delle Associazioni di volontariato alla promozione e al supporto di tutte le iniziative di informazione e promozione della donazione e del trapianto, sulla base di un programma annuale, concordato con la Regione Toscana, tramite l'Ott;

● la Regione Toscana, tramite l'Organizzazione Toscana Trapianti, ha attuato negli anni precedenti, in collaborazione con le Associazioni di volontariato attive nell'ambito della donazione e del trapianto, iniziative finalizzate a promuovere l'informazione e la sensibilizzazione tra la popolazione toscana sulla donazione di organi, tessuti e cellule;

● ciascuna delle Associazioni di volontariato riconosce la promozione della cultura della donazione e il conseguente impegno a sostenere campagne di sensibilizzazione e di informazione dei cittadini;

● annualmente il ministero della Salute promuove la "Giornata nazionale per la donazione degli organi" impegnando le pubbliche amministrazioni, in base alle loro competenze, ad assumere e sostenere iniziative di informazione e promozione della donazione di organi finalizzata al trapianto;

● annualmente si svolge la "Giornata europea della donazione

di organi" (European Organ Donation Day), organizzata con il patrocinio del Consiglio d'Europa, alla quale la Regione Toscana aderisce;

● le Associazioni di volontariato svolgono la loro attività nell'ambito regionale e possiedono pertanto la conoscenza diretta del territorio e degli eventuali aspetti problematici su di esso presenti;

● a partire dall'anno 2013, l'Ott ha avviato, mediante riunioni periodiche, una fattiva collaborazione con le Associazioni di volontariato del settore, anche al fine di programmare l'attività di informazione e sensibilizzazione da svolgere nell'ambito regionale;

● nel corso di tali riunioni, i cui verbali sono conservati agli atti dell'ufficio, l'Ott e le Associazioni di volontariato hanno ravvisato l'opportunità:

● di costituire un Tavolo di lavoro che, a partire da un'analisi del contesto regionale, individui annualmente le iniziative ritenute di interesse sia per la diffusione di una corretta informazione riguardo alla donazione sia per prestare attenzione e supporto dal punto di vista informativo e relazionale alle persone trapiantate o in attesa di trapianto;

● di individuare, tra le Associazioni di volontariato presenti al Tavolo sopracitato, una o più Associazioni con l'incarico di coordinare e di gestire ogni anno l'attuazione delle iniziative in quella sede stabilite;

Tutto ciò premesso si conviene e si stipula quanto segue:

Articolo 1 - Finalità
Con il presente Accordo di collaborazione, le parti convengono di promuovere l'informazione e la sensibilizzazione sui temi della donazione e del trapianto, comprendendo in questo ambito anche iniziative mirate alla prevenzione primaria delle malattie che possono esitare in trapianto, nonché promuovere e valorizzare, attraverso l'Organizzazione Toscana Trapianti, la comunicazione sul tema della donazione di organi, tessuti e cellule e del trapianto, anche mediante la diffusione di materiale informativo finalizzato ad ampliare la conoscenza delle opportunità e dei servizi disponibili.

Articolo 2 - Modalità operative
Ai fini del perseguimento delle finalità del presente Accordo le parti convengono di procedere mediante la stipula di apposite convenzioni annuali, tra la Regione Toscana e le Associazioni sottoscrittrici del presente Accordo, che avranno come oggetto specifico un programma annuale di attività.

I programmi annuali di attività predisposti dal Tavolo di lavoro definiranno nel dettaglio le attività da realizzare e i relativi costi, entro i limiti massimi del finanziamento accordato dalla Regione Toscana per l'anno di riferimento.

Le convenzioni saranno sottoscritte dal Dirigente del competente

Settore regionale al quale afferisce l'Ott e dal rappresentante legale della Associazione o delle Associazioni di volontariato individuate secondo le modalità indicate nel successivo articolo.

Articolo 3 - Tavolo di lavoro

Per le attività necessarie all'attuazione delle finalità sopra indicate le parti convengono di costituire un Tavolo di lavoro composto dai rappresentanti legali delle Associazioni di volontariato operanti nel territorio toscano nell'ambito della donazione e del trapianto, o loro delegati, dal Coordinatore regionale trapianti, e dal responsabile del Settore cui afferisce l'Ott, con le seguenti funzioni:

- individuazione della Associazione o delle Associazioni che sottoscriveranno, in rappresentanza di tutte le altre, le convenzioni annuali, e che ne coordineranno le relative attività, con compito di redigere a fine anno una relazione contenente le attività svolte e una rendicontazione delle spese sostenute, da presentare al Tavolo di lavoro;

- predisposizione del programma annuale delle iniziative di informazione e sensibilizzazione da sviluppare in ambito regionale riguardo alla donazione di organi, tessuti e cellule e al trapianto, che costituirà oggetto delle specifiche convenzioni annuali;

- monitoraggio e valutazione dell'attuazione dei programmi contenuti nelle convenzioni annuali, sulla base della relazione predisposta dalla Associazione o dalle Associazioni firmatarie delle convenzioni medesime;

ai componenti del Tavolo di lavoro non verrà corrisposto alcun compenso, né rimborso spese. Il Tavolo si intenderà costituito alla prima riunione, che sarà convocata dal Coordinatore del Centro Regionale Trapianti entro 30 giorni dalla sottoscrizione del presente Accordo.

Articolo 4 - Risorse
La Regione Toscana si impegna a destinare per l'attuazione del presente accordo la somma complessiva di euro

300.000,00, ripartiti in euro 100.000,00 per ogni anno dal 2014 al 2016.

Gli importi di cui sopra saranno erogati alla Associazione o alle Associazioni firmatarie delle convenzioni annuali secondo le modalità indicate nelle convenzioni medesime.

Articolo 5 - Durata dell'accordo
Il presente accordo ha validità fino al 31 dicembre 2016.

Il presente Accordo è prorogabile alla sua scadenza, per volontà unanime dei soggetti sottoscrittori, previa verifica delle disponibilità finanziarie nel bilancio regionale.

Il presente Accordo potrà essere integrato e modificato, con apposito nuovo atto, per volontà unanime dei soggetti sottoscrittori, a fronte di esigenze che possono sopravvenire per il migliore raggiungimento delle finalità dello stesso, nell'ambito dell'importo stanziato annualmente per il presente Accordo.

●

Sanità
Toscana

direttore responsabile
ROBERTO NAPOLETANO

Vice direttore
ROBERTO TURNO

comitato scientifico
Valtere Giovannini
Susanna Cressati
Sabina Nuti
Lucia Zambelli

Versione Pdf dell'Allegato
al n. 28 del X22-28 luglio 2014
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
Via Tiburtina Valeria (Ss 5) km 68,700
67061 Carsoli (Aq)

"Sanità Toscana" è una pubblicazione informativa realizzata in base a un accordo tra Il Sole-24 Ore Spa e la Regione Toscana

DOCUMENTI *Recepiti i requisiti minimi per le strutture che controllano le cellule umane*

Procreazione: così i centri



Fissate le regole per la gestione dei gameti - Quali rimborsi per i certificatori

IL TESTO DEL PROVVEDIMENTO

Pubblichiamo la delibera 451/2014 che fissa le regole per i centri dedicati alla Pma e per i rimborsi spese ai certificatori regionali

LA GIUNTA REGIONALE

...(omissis)...

A voti unanimi

DELIBERA

1. di recepire, per le motivazioni espresse in premessa, l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sancito in sede di Conferenza Stato-Regioni in data 15 marzo 2012, rep. atti n. 59/Csr, concernente "Requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici delle strutture sanitarie autorizzate di cui alla legge 19 febbraio 2004, n. 40 per la qualità e la sicurezza nella donazione, l'approvvigionamento, il controllo, la lavorazione, la conservazione, lo stoccaggio e la distribuzione di cellule umane", il cui testo, allegato A, costituisce parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

2. di dare mandato alla competente struttura della Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione sociale di provvedere agli atti necessari per l'adeguamento della disciplina regionale ai contenuti del citato Accordo Stato-Regioni del 15 marzo 2012, entro il termine di 6 mesi dalla data del presente provvedimento, nonché di predisporre tutti gli atti necessari per l'attuazione di tale delibera;

3. di prevedere che, nelle more dell'adeguamento di cui al precedente punto, le visite ispettive di cui all'art. 7 del Dlgs 191/2007 vengano effettuate in collaborazione con il Centro nazionale trapianti, con le modalità previste dall'Allegato B del presente provvedimento, che è parte integrante del presente atto;

4. di stabilire che ai Certificatori regionali Pma saranno rimborsate le spese di trasferta sostenute per le visite ispettive di cui all'art. 6 del Dlgs 191/2007 da parte della Regione Toscana;

5. di assimilare le attività che dovranno effettuare i Certificatori suddetti alle attività svolte dai componenti "Gruppo tecnico regionale di valutazione", di cui art. 42 della Lr 51/2009, e dagli operatori dei dipartimenti dei Dipartimenti di Prevenzione e i valutatori per il sistema trasfusione di cui al comma 5 bis dell'art. 15 e 16 della Lr n. 51/2009, previste rispettivamente dalla Dgr 212/2013 e dalla Dgr 342/2013;

6. di approvare le modalità per la corresponsione dei rimborsi spesa, contenute nell'allegato B del presente atto;

7. di stabilire che i Direttori generali delle Aziende sanitarie, di cui sono dipendenti i Certificatori regionali Pma, inseriscano fra gli obiettivi aziendali anche l'attività di verifica svolta per conto della Regione, valorizzandola in modo adeguato rispetto all'impegno effettivo e alla responsabilità del verificatore;

8. di stimare le risorse occorrenti per la corresponsione dei rimborsi delle spese sostenute da parte dei certificatori regionali Pma per le attività previste dal Dlgs 191/2007, in un importo massimo di euro 4.000,00 per l'anno

2014 e di euro 4.000,00 per l'anno 2015;

9. di destinare euro 4.000,00 a valere sulla libera disponibilità del capitolo 24188 "spese relative all'accreditamento delle strutture sanitarie" del bilancio gestionale 2014 ed euro 4.000,00 a valere sul bilancio pluriennale vigente 2014-2016, annualità 2015.

ALLEGATO A

Accordo, ai sensi dell'articolo 6, comma 1, del decreto legislativo 6 novembre 2007, n. 191, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento concernente: "Requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici delle strutture sanitarie autorizzate di cui alla legge 19 febbraio 2004, n. 40 per la qualità e la sicurezza nella donazione, l'approvvigionamento, il controllo, la lavorazione, la conservazione, lo stoccaggio e la distribuzione di cellule umane".

La conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano

Nell'odierna seduta del 15 marzo 2012:

...(omissis)...

si conviene

sul documento concernente: «Requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici delle strutture sanitarie autorizzate di cui alla legge 19 febbraio 2004, n. 40 per la qualità e la sicurezza nella donazione, l'approvvigionamento, il controllo, la lavorazione, la conservazione, lo stoccaggio e la distribuzione di cellule umane», Allegato sub A), parte integrante del presente atto, ferma restando l'autonomia organizzativa delle singole Regioni e delle Province autonome di Trento e di Bolzano.

Il presente Accordo definisce i requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici delle strutture sanitarie autorizzate di cui alla legge 19 febbraio 2004, n. 40 (Centri di procreazione medicalmente assistita), riferiti agli standard di qualità e sicurezza per la donazione, l'approvvigionamento, il controllo, la lavorazione, la conservazione, lo stoccaggio e la distribuzione di cellule umane ed essi integrano e comprendono le prescrizioni tecniche per la donazione, l'approvvigionamento e il controllo di tessuti e cellule umane, nonché per quanto riguarda le prescrizioni in tema di rintracciabilità, la notifica di reazioni ed eventi avversi gravi e determinate prescrizioni tecniche per la codifica, la lavorazione, la conservazione, lo stoccaggio e la distribuzione di tessuti e cellule umane previste nel decreto legislativo 25 gennaio 2010, n. 16.

I contenuti del presente Accordo costituiscono anche linee guida per l'accreditamento, ai sensi dell'articolo 6, comma 1 del decreto legislativo n. 191 del 2007.

I requisiti di cui all'allegato comprendono quelli già definiti dalle Regioni e dalle Province autonome con proprio atto, ai sensi dell'articolo 10, comma 2 della legge 19 febbraio 2004, n. 40.

La revisione periodica del documento, oggetto del presente Accordo, in occasione di modifiche legislative, di standard e di nuove conoscenze

mediche e scientifiche avviene con le modalità di cui all'articolo 28, comma 1 del suddetto decreto legislativo n. 191 del 2007.

Per l'attuazione del presente Accordo si provvede nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Allegato

"Requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici delle strutture sanitarie autorizzate di cui alla legge 19 febbraio 2004, n. 40 per la qualità e la sicurezza nella donazione, l'approvvigionamento, il controllo, la lavorazione, la conservazione, lo stoccaggio e la distribuzione di cellule umane", ai sensi dell'articolo 6, comma 1 del decreto legislativo 6 novembre 2007, n. 191.

Premessa

Il presente documento definisce i requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici delle strutture sanitarie autorizzate ai sensi della legge 19 febbraio 2004, n. 40 (di seguito denominati Centri di procreazione medicalmente assistita - Pma), individuate dall'articolo 3, comma 1, lettera q) del decreto legislativo 6 novembre 2007, n. 191 tra gli «istituti dei tessuti». Tali requisiti integrano quelli già definiti dalle Regioni ai sensi dell'articolo 10 della suddetta legge n. 40 del 2004.

I requisiti definiti dal presente documento sono in attuazione dei decreti legislativi 191/2007 e 16/2010, che recepiscono le Direttive europee n. 23/2004, n. 17/2006 e n. 86/2006 e si riferiscono a:

- standard di qualità e di sicurezza per la donazione, l'approvvigionamento, il controllo, la lavorazione, la conservazione, lo stoccaggio e la distribuzione di tessuti e cellule umane;

- prescrizioni tecniche per la donazione, l'approvvigionamento e il controllo di tessuti e cellule umane, nonché per quanto riguarda le prescrizioni in tema di rintracciabilità, la notifica di reazioni ed eventi avversi gravi e determinate prescrizioni tecniche per la codifica, la lavorazione, la conservazione, lo stoccaggio e la distribuzione di tessuti e cellule umane previste nel decreto legislativo 25 gennaio 2010, n. 16;

Il presente documento si applica ai gameti (ovuli, spermatozoi), zigoti, embrioni e tessuti gonadici destinati ad applicazioni sull'uomo, nel rispetto della normativa vigente e si riferisce alla qualità e sicurezza delle cellule durante il prelievo, e dei gameti, degli zigoti e degli embrioni durante la manipolazione, la conservazione, lo stoccaggio e la distribuzione al centro sanitario in cui verranno applicate.

Il campo d'applicazione non si estende all'applicazione clinica sul paziente dei gameti, zigoti ed embrioni (con atti chirurgici, inseminazione o trasferimento di embrioni).

Il presente documento è sottoposto a revisione periodicamente e in occasione di modifiche legislative, di standard e di nuove conoscenze mediche e scientifiche, che verrà attuata con le modalità di cui all'articolo 28, comma 1 del suddetto decreto legislativo n. 191 del 2007.

SEZIONE A

Definizioni e glossario

1. Definizione di Centro di Pma

Per gli ambiti coperti dal presente documento, si definisce un Centro di Pma ogni struttura sanitaria pubblica o privata autorizzata, individuata dalla Regione di competenza, che ha il compito di prelevare, manipolare, conservare e distribuire gameti prelevati ai fini di applicazioni di tecniche di procreazione medicalmente assistita, o zigoti ed embrioni, certificandone la tracciabilità, l'idoneità e la sicurezza e che opera in conformità ai presenti requisiti e alla normativa vigente.

L'utilizzo di gameti, zigoti o embrioni per procedure di Pma è consentito solo previa valutazione della loro idoneità e sicurezza da parte delle strutture definite nel precedente paragrafo.

Un Centro Pma si occupa anche delle fasi di applicazione clinica, non coperte dai requisiti definiti dal presente decreto, in conformità a quanto definito nella legge 40.

2. Glossario

a. conservazione (stoccaggio): combinazione appropriata di condizioni che mantiene la qualità dei gameti e degli embrioni durante periodi di deposito specificati;

b. convalida (o "qualifica" in caso di attrezzature o ambienti): la definizione di elementi di prova documentati, in grado di garantire con un elevato livello di certezza che determinati processi, Pos, attrezzature o ambienti diano luogo a un prodotto conforme alle specifiche e alle caratteristiche qualitative prestabilite; un processo è convalidato al fine di valutare se un sistema funziona efficacemente in rapporto all'impiego previsto;

c. contenitori criogenici: sistemi di stoccaggio a vapori (-150°C) e ad azoto liquido (-196°C), che conservano nel tempo materiale umano;

d. crioconservazione: congelamento con l'utilizzo di un crioprotettore, mediante un raffreddamento controllato e conservazione a temperature validate per mantenere le proprietà del materiale richieste;

e. crioprotettore: sostanza, prodotto chimico, che protegge il gamete, zigote o embrione durante la fase di congelamento, minimizzando gli effetti negativi dell'aumento della concentrazione di soluto e della formazione di cristalli di ghiaccio intracellulari (es. dimetilsolfossido DmsO, glicerolo);

f. critico: che ha potenzialmente effetto sulla qualità e/o la sicurezza dei gameti, zigoti o embrioni o è a contatto con gameti, zigoti o embrioni;

g. distribuzione: trasporto e consegna dei gameti, zigoti o embrioni per l'utilizzo clinico;

h. donazione da parte di un partner: la donazione di gameti tra un uomo e una donna che dichiarano di avere rapporti fisici;

i. evento avverso grave: qualunque evento negativo collegato con l'approvvigionamento, il controllo, la lavorazione, lo stoccaggio e la distribuzione di cellule o tessuti che possa provocare la trasmissione di patologie, la morte o condizioni di pericolo di vita, di invalidità o incapacità dei pazienti, o ne possa produrre o prolungare l'ospedalizzazione o lo stato di malattia. Deve considerarsi un evento avverso grave anche il caso in cui un bambino sia generato con gameti da persone diverse dalla coppia (a seguito di confusione "mix-up");

j. gameti: tutte le cellule destinate a essere utilizzate ai fini della riproduzione assistita;

k. gestione della qualità: le attività

coordinate per dirigere e controllare un'organizzazione sul piano della qualità;

l. impiego diretto: qualsiasi procedura in base alla quale le cellule donate vengono utilizzate senza essere conservate;

m. organizzazione di prelievo: un centro sanitario, un'unità ospedaliera o un altro ente autorizzato in cui si prelevano gameti umani o gonadi che può non essere un istituto dei tessuti;

n. organizzazione responsabile dell'applicazione clinica: un centro sanitario, un'unità ospedaliera che esegue applicazioni cliniche di gameti, zigoti o embrioni umani, in qualità di Centro PMA;

o. procedure operative standard (Pos): istruzioni scritte che descrivono le fasi di un determinato processo nonché i materiali e i metodi da utilizzare e il prodotto finale previsto;

p. processazione: tutte le operazioni connesse con la preparazione, la manipolazione, la conservazione e il congelamento dei gameti, zigoti o embrioni destinati ad applicazioni sull'uomo;

q. quarantena: stato dei gameti prelevati o dei gameti, zigoti o embrioni in attesa dei dati necessari a rendere idonei le cellule o embrioni per il trattamento;

r. raffreddamento controllato: un congelamento progressivo, regolare e riproducibile, effettuato in un congelatore a raffreddamento programmato con l'utilizzo di una soluzione crioprotettrice;

s. reazione avversa grave: una risposta non voluta nel paziente, compresa una malattia trasmissibile, connessa con l'approvvigionamento o l'applicazione di cellule o tessuti che provochi la morte, metta in pericolo di vita invalidità o incapacità dell'interessato, o ne produca o prolunghi l'ospedalizzazione o lo stato di malattia;

t. sistema di qualità: la struttura organizzativa, le responsabilità, le procedure, i processi e le risorse destinati ad attuare la gestione della qualità, comprese tutte le attività che direttamente o indirettamente contribuiscono alla qualità;

u. tecniche di procreazione medicalmente assistita (Pma): quei procedimenti che comportano il trattamento di ovociti umani, di spermatozoi o embrioni nell'ambito di un progetto finalizzato a realizzare una gravidanza;

v. tracciabilità: la facoltà di reperire e individuare i tessuti o le cellule in ogni fase dell'approvvigionamento, della lavorazione, del controllo e dello stoccaggio fino alla distribuzione al ricevente o al luogo di smaltimento, compresa la capacità di individuare i pazienti coinvolti e il Centro Pma, e il laboratorio che riceve, lavora o conserva i gameti, zigoti ed embrioni e, a livello di strutture mediche, la capacità di individuare i responsabili che effettuano il trattamento; la tracciabilità comporta inoltre la facoltà di reperire e individuare tutti i dati pertinenti relativi ai prodotti e ai materiali che entrano in contatto con tali gameti, zigoti ed embrioni;

w. vitrificazione: processo mediante il quale si evita la formazione di cristalli durante il congelamento grazie alla viscosità di una soluzione crioprotettrice altamente concentrata raffreddata a una velocità estremamente rapida. ●

(...omissis...)

Il testo integrale del documento è consultabile tra gli atti della Regione al sito www.regione.toscana.it



Regione Toscana

I risultati delle analisi del sangue senza uscire di casa. Ora si può.

Con la Carta Sanitaria
Elettronica guardi
le tue analisi sul pc.
Convieni a tutti.

Quasi a tutti.

Attivala alla tua ASL o in farmacia



numero verde
800 004 477

Carta Sanitaria Elettronica. Servizi pubblici on line in sicurezza.

Usa la Carta Sanitaria Elettronica, scopri come sul sito della Regione www.regione.toscana.it/cartasanitaria