

# 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. 36  
anno XII del 29 set.-5 ott. 2009  
per la pubblicazione sul sito  
della Regione Toscana  
www.regione.toscana.it

**Perché essere informati è un diritto**

di **Daniele Pugliese \***

**L**a grande paura per il virus A/H1N1 ha già invaso le prime pagine di tutti i giornali, forse anche oltre la reale pericolosità.

Il Servizio sanitario toscano, ha spiegato l'assessore regionale alla Salute, Enrico Rossi, nel corso di una conferenza stampa, è pronto ad affrontare il problema della pandemia. In quel contesto Rossi ha chiesto che il ministero della Salute dia su alcuni punti indicazioni precise e valide dalle Alpi a Lampedusa, perché un cittadino possa essere protetto e curato bene ovunque si trovi sul territorio nazionale. Le stiamo aspettando.

Un conto è il federalismo, un altro la certezza di rimedi e opportunità: in una parola, i diritti del cittadino. Qui in Toscana si ragiona così: autonomia, 100 campanili, anche un po' d'inimicizia per via della battaglia di Campaldino o per quella d'Anghiari. Siamo capaci di far giocare a calcio insieme israeliani e palestinesi, riusciamo a ottenere che si stringano la mano, ma facciamo fatica a superare le nostre rivalità. Poi ci si rimbocca le maniche come si fece per l'alluvione del '66 e si stabilisce che la qualità dei servizi, delle prestazioni, delle cure e dell'assistenza da Marina di Carrara a Capalbio e da qui a Marradi debba essere

CONTINUA A PAG. 2

**COMUNICAZIONE** La Carta dei servizi sanitari inviata a tutte le famiglie toscane

## La guida della salute in tasca

**Nel vademecum tutte le informazioni su prestazioni e strutture del Ssr**

**N**el mese di settembre è stata inviata nelle case delle famiglie toscane «La guida della salute - 2009». Si tratta della Carta dei servizi sanitari della Toscana, realizzata dalla Regione insieme alle aziende sanitarie, che punta, grazie a un'ampia distribuzione, a diffondere una maggiore conoscenza fra i cittadini sulla molteplicità dei servizi sanitari offerti.

La carta si presenta come un opuscolo che informa i cittadini sui servizi sanitari regionali, ricorda a tutti i diritti e i doveri in tema di assistenza sanitaria, ed è strutturata secondo un format comune regionale e una parte specifica aziendale. Sono state realizzate 12 edizioni differenziate a seconda del territorio di diffusione: le aziende ospedaliere-universitarie sono state accorpate alle aziende territoriali, così per il territorio fiorentino l'Asl di Firenze è insieme a Careggi e Meyer, ugualmente per Pisa e Siena le Asl sono presentate insieme alle rispettive aziende ospedaliere-universitarie. Oltre all'invio postale, le aziende sanitarie garantiscono una ulteriore distribuzione presso le proprie strutture e i medici di medicina generale e i pediatri. Si tratta di un provvedimento rilevante perché in questi anni le singole aziende hanno realizzato ciascuna la propria Carta dei servizi con la sola distribuzione presso gli sportelli aziendali, la quale non ha consentito fino a oggi una reale conoscenza di questo strumento tra i cittadini.

Questa operazione quindi è stata condotta in modo da razionalizzare e ottimizzare le risorse in campo e in maniera tale da garantire una percezione organica del sistema sanitario e al tempo stesso salvaguardare le specificità delle singole realtà. La guida della salute infatti è formata da due parti: una prima regionale e comune che contiene le informazioni generali sui servizi sanitari offerti utili per la conoscenza da parte dei cittadini del complesso di prestazioni erogate dal sistema sanitario regionale e delle modalità migliori per rapportarsi alle strutture sanitarie; una seconda parte "personalizzata"



**L**a Carta dei servizi sanitari della Toscana, pubblicata in 12 edizioni differenziate per azienda sanitaria od ospedaliere-universitaria, comprende una parte regionale di 32 pagine, comune a tutte le edizioni, riguardanti alcune informazioni generali e una parte dedicata ai servizi aziendali. Gli opuscoli più ampi sono quelli che riguardano le aziende a cui fanno riferimento le Aou come Firenze (68 pagine), Pisa e Siena (56 pagine), mentre le altre 9 aziende restanti hanno 48 pagine. Le prime 32 pagine dell'opuscolo, stampato e distribuito in 1.100.000 copie, sono strutturate con 8 capitoli che informano i cittadini su: informazioni e orientamento, servizi di emergenza urgenza, medico di famiglia e pediatra, diagnosi e cura, riabilitazione, alcuni percorsi assistenziali, prevenzione e infine tutela e partecipazione.

relativa alle varie aziende che contiene informazioni più dettagliate sui servizi erogati da ogni singola azienda sanitaria, con riferimenti precisi, telefoni e indirizzi. Nella guida un capitolo è poi dedicato ai rapporti con il medico di famiglia e pediatra, primo riferimento per la nostra salute, e un altro ai percorsi assistenziali più consolidati: la nascita, la non autosufficienza, il malato oncologico, il malato di diabete.

Inoltre, per rendere la guida quanto più possibile semplice e comprensibile per il cittadino, il testo è stato revisionato con i rappresentanti del Forum per la Sanità, composto dai rappresentanti delle associazioni di tutela dei cittadini. Era importante garantire la comprensibilità del testo, la sua semplicità e chiarezza e la messa in trasparenza delle modalità di accesso ai servizi, con un'attenzione particolare ai soggetti più deboli. Quando c'è di mezzo la salute si ha bisogno di informazioni certe e tempestive e in queste pagine i cittadini possono trovare indicazioni utili per conoscere meglio i servizi sanitari del proprio territorio e per usarlo bene.

Il progetto, promosso e coordinato dal settore Equità e Accesso insieme all'Agenda di informazione della Giunta regionale, ha coinvolto tutta la Direzione generale Diritto alla salute e politiche di solidarietà e le Asl, in particolare i loro uffici relazioni con il pubblico.

L'obiettivo della Regione è quello di promuovere iniziative di informazione per favorire il diffondersi di una maggiore conoscenza e la diffusione dei contenuti della carta dei servizi presso la cittadinanza può incidere in modo significativo sulla effettività dei diritti degli utenti in ambito sanitario, e su un accesso più consapevole ed appropriato alle prestazioni. I suoi principi ispiratori sono proprio centralità del cittadino e tutela dei suoi diritti.

**Marco Menchini**  
**Roberta Bottai**

Equità e Accesso - Regione Toscana

### CONTROCANTO

**Comuni e «Sds» sono rimasti fuori**

di **Daniela Cappelli \***

**L**a carta dei servizi che la Regione Toscana sta inviando a domicilio di tutti i cittadini, non può che trovarci concordi sia per la sua utilità sia perché è un adempimento di quanto concordato con le organizzazioni sindacali Cgil, Cisl, Uil in sede di concertazione del Piano

sanitario regionale.

Vorremmo spendere qualche parola sull'utilità per tutti, ma soprattutto per coloro che per condizioni sociali, culturali, economiche trovano sempre più difficoltà a orientarsi e accedere ai servizi offerti dal servizio sanitario regionale.

CONTINUA A PAG. 2

### INTERVENTO

**È un bel passo avanti, ma pochi consigli sugli stili di vita**

**L**a Carta costituisce un inedito nel panorama delle Regioni. È corretto e opportuno che le informazioni sulle aziende ospedaliere universitarie integrino, non una carta, ma tutte le carte delle aziende sanitarie che fanno parte di ogni Area vasta e che si sia adottato un linguaggio semplice, nel perseguimento del più alto grado di accessibilità e fruibilità del testo. Un traguardo tutt'altro che facile, specialmente quando non si devono perdere di vista altri obiettivi, come pertinenza e completezza delle informazioni.

La valutazione non potrebbe essere che positiva considerando il percorso compiuto

a partire dai romanzi-fiume (anche in due tomi) delle prime carte dei servizi sanitari. Ma ciò non significa che non ci siano spazi per miglioramenti e integrazioni: a esempio, non abbiamo ritrovato la parte che avrebbe dovuto trattare dei comportamenti più appropriati per mantenere la salute e il capitolo sulla partecipazione e sulle tutele ci sembra carente. Siamo certi che di queste e di altre osservazioni potremo farne oggetto di confronto e collaborazione con l'assessorato.

**Adriano Amadei**

Segretario Cittadinanzattiva Toscana Onlus

### ALL'INTERNO

**A Firenze focus sulla neurologia**

A PAG. 2

**Lotta allo stress da lavoro**

A PAG. 3 E 4-5

**Fuga nelle isole: pregi e difetti**

A PAG. 6

SCIENZA

Concluso il congresso della Federazione europea delle società dei neurologi



# Neurologia, Firenze capitale

## Oltre 3.500 contributi - Corso inaugurale sull'esame obiettivo del paziente

**D**al 12 al 15 settembre Firenze è stata la capitale della neurologia europea. Si è qui tenuto il 13° congresso della Federazione europea delle società di neurologia, grande associazione che riunisce e coordina i neurologi delle diverse nazioni europee. Vi hanno partecipato oltre 5.500 delegati provenienti da 99 Paesi, compresi alcuni Paesi non europei come India, Giappone, Siria, Iran, Nigeria, Etiopia, Egitto, Marocco, Australia, Usa, Kazakistan ecc.

L'organizzazione locale dell'evento è stata affidata alla Società italiana di neurologia e il comitato scientifico internazionale era composto da neurologi di diverse nazionalità.

Al congresso sono state presentate oltre 2.500 contributi liberi, tra comunicazioni orali e poster; vi sono stati circa 20 corsi di aggiornamento, che si sono tenuti prima del congresso, a cui hanno partecipato oltre 2.000 persone. Corsi che hanno coperto le principali tematiche neurologiche. Di particolare interesse è stato quello inaugurale, dedicato al metodo clinico e all'esame obiettivo dei pazienti.

Questo corso, che ha ricevuto un'enorme affluenza di partecipanti, è stato voluto sia da me che dal presidente della European Federation of Neurological Societies (Efn), Jacques L. De

Reuck. Entrambi abbiamo sottolineato nella nostra introduzione come sia necessario che i neurologi rivalutino il diretto rapporto con il paziente, attraverso un approfondito esame clinico, in un momento in cui sempre più la clinica viene sopraffatta da metodiche diagnostiche strumentali e di laboratorio. Con l'aiuto di video sono stati presentati gli esami clinici di pazienti con tremore, con coma e con malattie psicosomatiche.

I temi principali del congresso nelle sessioni mattutine sono stati dedicati alle patologie vascolari dei piccoli vasi cerebrali, un interessante capitolo della patologia cerebrovascolare in cui la scuola italiana sta dando un notevole contributo, all'uso degli anticorpi monoclonali nella terapia della sclerosi multipla, al dibattito sulla utilità della terapia precoce nella sclerosi multipla, alle nuove metodiche di neuroimaging cellulare e molecolare che consentono diagnosi presintomatiche e la valutazione dell'efficacia dei farmaci, ai disordini del movimento, alle demenze e ai disturbi della memoria, incluse le forme rare di demenza, allo stato dell'arte sull'uso delle cellule staminali nelle malattie neurologiche, alle cefalee, alle terapie innovative per l'epilessia, alle novità nelle malattie neuromuscolari.

Ci sono stati numerosi workshop focalizzati

sui temi più attuali del dibattito neurologico, alcuni dei quali hanno discusso l'uso delle applicazioni di linee guida prodotte dai vari gruppi di lavoro esistenti nella Efn, o su patologie neurodegenerative come la sclerosi laterale amiotrofica, la malattia di Wernicke, le leucodistrofie a esordio tardivo, la corea di Huntington, le disfunzioni energetiche mitocondriali nella patogenesi dell'ictus, il dolore neuropatico, la vescica neurologica, le alterazioni della parete carotidea nella patogenesi dell'ictus ecc.

Un'originale sessione è stata quella organizzata in collaborazione con la European Federation of Neurological Association (Efna) che ha affrontato il tema delle modalità di miglioramento della vita del paziente neurologico, riferendo, anche in relazione alla sede di Firenze e al Rinascimento, sul ruolo della musica nella "rinascita" del paziente, e sui meccanismi di auto-aiuto.

La lettura magistrale Efn è stata tenuta da Giacomo Rizzolatti, professore di fisiologia umana all'Università di Parma e scienziato di fama internazionale, che ha illustrato il sistema dei neuroni specchio, da lui identificato; tali neuroni hanno un ruolo importante nei meccanismi di imitazione del movimento, dell'apprendimento,

delle emozioni e della memoria, ma anche in patologie del sistema nervoso come l'autismo.

I numerosi contributi italiani hanno testimoniato la buona qualità della ricerca neurologica italiana, che pone il nostro Paese tra i punti di riferimento internazionali per le neuroscienze in molti settori. Ma tale congresso, oltre al suo ruolo fondamentale per l'aggiornamento e la ricerca, ha anche avuto un importante ruolo politico, come è stato riferito da De Reuck nell'inaugurazione: verrà ricordato come "il trattato di Firenze" l'inizio della collaborazione attiva tra le due società scientifiche neurologiche europee, la Efn e la Ens (erano presenti al congresso i vertici di questa associazione), che potrebbe portare in futuro a una loro fusione. Inoltre sono stati presentati interessanti progetti di cooperazione della neurologia europea con i Paesi africani, per facilitare la formazione neurologica in tali territori. E in questo campo la Società italiana di neurologia ha un ruolo leader, nel sostenere la formazione neurologica in Etiopia.

**Antonio Federico**  
Direttore Uo Neurologia  
e malattie neurometaboliche  
Università degli Studi di Siena

### In diretta dalla ricerca

#### ECCO IL DECALOGO PER PREPARARSI ALLA PANDEMIA INFLUENZALE NEI DIPARTIMENTI D'EMERGENZA

10 punti da considerare per prepararsi alla pandemia influenzale  
Bibliografia: S M Robinson, H R Sutherland, D J W Spooner, T J H Bennett, C-H A Lit and C, A Graham Ten things your emergency department should consider to prepare for pandemic influenza. 2009;26:497-500 Emerg. Med. J.

La pandemia influenzale è uno dei maggiori problemi di salute pubblica. I dipartimenti di emergenza devono essere coinvolti nella gestione di questo evento. Una squadra dal dipartimento di emergenza dell'Addenbrookes Hospital, Cambridge ha visitato Hong Kong per conoscere l'esperienza dei colleghi di medicina d'emergenza sulla gestione dell'epidemia di Sars. Gli autori sottolineano 10 suggerimenti per i dipartimenti d'emergenza:

- 1 Assicurarsi che i dipartimenti conoscano il livello di allerta.
- 2 Discutere sull'epidemia influenzale con lo staff: discutere piani nazionali per preparare e gestire la pandemia e riassumere le linee guida attuali del dipartimento della salute.
- 3 Valutare la maschera più idonea per ogni addetto del proprio staff al fine di assicurarne la sicurezza.
- 4 Istituire un programma di formazione per lo staff all'uso dei dispositivi di protezione personale (Dpp); è obbligatorio stabilire un team che farà regolarmente formazione teorica e pratica sui Dpp e sulle misure di controllo delle infezioni.
- 5 Considerare la riserva di Dpp al fine di fornire un adeguato grado di protezione al personale in quelle aree che saranno colpite

per prime (personale nei dipartimenti d'emergenza, nei reparti di malattie infettive e nelle terapie intensive)

- 6 Stabilire percorsi per gestire i pazienti potenzialmente infetti nei dipartimenti d'emergenza per evitare contagi.
- 7 Considerare come i ruoli nell'ospedale e nel dipartimento d'emergenza possono modificarsi durante l'epidemia.
- 8 Creare un metodo per comunicare allo staff le informazioni essenziali durante la pandemia influenzale (numero dei pazienti, decorso dei colleghi malati o disponibilità di Dpp).
- 9 Pensare cosa può essere fatto per migliorare il morale del personale che probabilmente potrebbe essere basso in chi lavora in una area ad alto rischio.
- 10 Discutere le considerazioni etiche per la medicina d'emergenza: non sarà possibile accogliere tutti i pazienti durante un'epidemia influenzale e alcuni pazienti potrebbero morire per motivi evitabili perché il supporto ventilatorio o la terapia intensiva che essi richiedono non è disponibile.

#### RIFLETTORI PUNTATI SU ERRORI E OSTACOLI NELLA STIMA QUANTITATIVA DELLA GRAVITÀ DEL NUOVO VIRUS A/H1N1

Stime quantitative della gravità del nuovo virus dell'influenza A/H1N1 sono cruciali per pianificare la cura della salute nei prossimi mesi.  
Reference: Tini Garske, Judith Legrand, Christl A Donnelly, Helen Ward, Simon Cauchemez, Christophe Fraser, Neil M Ferguson, Azra C Ghan Assessing the severity of the novel influenza A/H1N1 pandemic. BMJ | 25 July 2009 | Volume 339

Quasi 100.000 casi sono stati registrati nel mondo (la maggior parte delle morti nei continenti americani). La stima della mortalità (circa 0,5%, simile al grado più elevato di quelli visti per l'influenza stagionale) varia sostanzialmente fra le nazioni e le morti sono avvenute di solito in pazienti più giovani rispetto alla influenza stagionale. Una definizione naturale per il rapporto di mortalità è il rapporto del numero totale delle morti di una malattia diviso per il numero totale dei casi. In una epidemia pienamente accertata e completa, questo semplice metodo funziona perfettamente. Comunque le persone che sono asintomatiche o hanno infezione lieve è meno probabile che si presentino da un medico e se lo fanno è meno probabile che siano valutate e confermate. E perciò probabile che ci sarà un errore nei riguardi della diagnosi dei casi più gravi con il risultato che il rapporto di mortalità e le altre misure di gravità sono sovrastimate. Una seconda fonte di errore è dovuta al ritardo fra esordio di malattia e conoscenza dell'esito finale nei casi gravi. Questo effetto conosciuto in statistica con il termine di "censoring", vuol dire che il rapporto di mortalità stimato in modo grezzo attraverso la divisione del numero totale delle morti riportate e il numero dei casi riportati sarà troppo basso e crescerà con la diffusione epidemica. Questo era osservato durante l'epidemia di Sars, Severe acute respiratory syndrome, in rapporto al fatto che il virus stava mutando divenendo più virulento.

a cura di Gian Franco Gensini, Giuliano Mariani  
Mauro Galeazzi  
Con la collaborazione di Beatrice Dilaghi, Andrea Alberto Conti e Martina Minelli (Firenze)

### CONTROCANTO (segue dalla prima pagina)

zio sanitario.

È statisticamente dimostrato che il cittadino più debole, per qualsiasi motivo, è quello che usufruisce meno e peggio dei servizi socio-sanitari. La carta, insieme al progetto «Sanità d'iniziativa» (il servizio si attiva verso i cittadini, non li attende, tende alla prevenzione per mantenere la salute e diminuire le necessità di cura, in particolar modo ospedaliere) è un pezzo dell'innovazione del Servizio sanitario toscano teso sempre più all'appropriatezza per mettere in grado sia il cittadino sia tutto il servizio di ricevere e dare le risposte giuste al momento giusto con notevoli benefici per tutti.

Per avviare questo percorso

è ora necessario che tutte le indicazioni contenute nella carta e nel piano sanitario regionale trovino corrispondenza attiva nei servizi, nella loro organizzazione, nella loro dotazione di personale, nella loro formazione professionale (che deve essere continua e mirata a soddisfare questi bisogni).

Un appunto va fatto a questa carta dei servizi: non dà informazioni sulla integrazione fra le attività della Unità sanitarie locali e quelle della Società della salute. Essendo i due enti il fulcro di tutto il percorso socio-sanitario-assistenziale di tutti i cittadini è indispensabile che questo sia illustrato in un'unica carta.

Il cittadino è unico e deve

trovare indicazioni corrette e pratiche per tutte le sue esigenze socio-sanitarie, come per esempio l'orientamento per le necessità dei non autosufficienti e delle loro famiglie. Riteniamo che nelle parti specifiche delle singole aziende sanitarie un capitolo di informazione vada inserito per le attività delle Società della salute.

Questo aiuterebbe anche i Comuni a stilare una carta dei servizi da loro erogati completando in maniera positiva l'informazione generale per il cittadino. Non essendo mai troppo tardi ci auguriamo che questo aspetto trovi soluzione al più presto.

\* Segretaria Cgil Toscana

### Perché essere informati... (segue dalla prima pagina)

uguale per tutti: che siano toscani, immigrati da altre Regioni d'Italia, da altri Paesi d'Europa - di cui facciamo parte - provenienti dal resto del mondo per motivi di piacere, studio, lavoro o speranza. Insomma, più esseri umani che tesserini fiscali o casellario giudiziale.

È con questo spirito che a Toscana Notizie, l'Agenzia di informazione della Giunta regionale, insieme ai colleghi Marco Menchini e Roberta Bottai della Direzione generale per il diritto alla Salute e, per loro tramite, con tutti i responsabili delle Carte dei servizi delle aziende sanitarie e ospedaliere, ci siamo rimboccati le maniche e abbiamo preparato la guida della salute in 12 edizioni: la si può consultare su [www.regione.toscana.it/](http://www.regione.toscana.it/)

guida salute e avere chiarimenti all'Urp della Regione al 800.860070 (per chi non sente 800.881515).

Spirito di squadra, insomma, attenzione alle peculiarità locali e alle competenze specifiche, ma anche senso di appartenenza, di identità, di coesione e capacità di essere percepiti in maniera coerente ovunque ci si trovi. Proseguiremo su questa strada, proprio a partire da questa collaborativa esperienza, insieme agli addetti stampa e ai responsabili dei siti Internet delle aziende sanitarie e ospedaliere per rendere più omogeneamente riconoscibili tutte le attività di informazione rivolte al cittadino: anche questo è un suo diritto.

\* Direttore di Toscana Notizie

## STRATEGIE

Presentate le linee guida per stanare ansia e disagi in ufficio

# Caccia allo stress da lavoro



## Percorsi di valutazione testati in 12 aziende dell'Area vasta Nord-Ovest

Si è conclusa la realizzazione delle linee di indirizzo sulla valutazione dello stress lavoro-correlato per gli operatori pubblici e aziendali della prevenzione nei luoghi di lavoro per la Regione Toscana. Il progetto, che nel dicembre 2005 la Toscana ha finanziato e affidato all'Area vasta Nord-Ovest con capofila l'Asl di Massa Carrara, è stato presentato alle forze sociali in sede regionale ed è stato illustrato in un convegno a Marina di Massa il 28 e 29 settembre 2009.

Il documento prodotto, rivisto da un gruppo di lavoro della Regione istituito ad hoc e completato nel luglio 2009, è stato realizzato con lo scopo di migliorare le capacità degli operatori pubblici e aziendali della prevenzione nei luoghi di lavoro nell'affrontare le problematiche connesse a una tipologia di rischio che i rapidi cambiamenti dei contesti produttivi rendono sempre più diffuso e i cui effetti sui lavoratori e sulle organizzazioni sono in continuo aumento.

Nell'ambito del progetto è stato affidato a un gruppo di lavoro il compito di realizzare l'obiettivo di produrre linee di indirizzo sulla valutazione dello stress lavoro-correlato per gli operatori pubblici e aziendali della prevenzione nei luoghi di lavoro. Questo si è preoccupato, innanzitutto, di definire una base concettuale sullo stress lavoro correlato da utilizzare come riferimento comune su un argomento ancora poco conosciuto e praticato nell'ambito della prevenzione e di stabilire i criteri meto-

Il metodo di valutazione
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Valutazione di elementi riferiti ad ambiti diversi: fattori potenziali di stress; misure protettive attuate dall'azienda; stressori organizzativi, ambientali, relazionali; soggettività dei lavoratori effetti dello stress sull'organizzazione; effetti dello stress sull'individuo</li> <li>● Valutazione finalizzata al controllo del rischio privilegiando interventi di prevenzione primaria</li> <li>● Strumenti di analisi gestibili dagli operatori della prevenzione</li> <li>● Coinvolgimento nella valutazione delle figure aziendali investite di responsabilità in ambito preventivo</li> <li>● Modulazione dell'approfondimento del rischio in funzione del numero dei lavoratori occupati e dell'importanza degli elementi di rischio progressivamente individuati nel corso dell'analisi</li> </ul>

Gli effetti dello stress sull'individuo
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Reazioni emozionali, cognitive, comportamentali</li> <li>● Peggioramento della qualità della vita familiare, sociale e lavorativa</li> <li>● Disturbi comportamentali</li> <li>● Disturbi psicosomatici</li> </ul>

dologici cui fare riferimento per definire una valutazione orientata ai principi generali della prevenzione, rispettosa dei dettati della normativa prevenzionistica vigente e gestibile routinariamente dagli operatori della prevenzione nei luoghi di lavoro senza necessità di ricorrere a consulenze specialistiche.

Si è attinto, per questo, dalle fonti scientifiche più accreditate sull'argomento come la "Ricerca sullo stress" pubblicata nel 2000 dall'Agenzia Ue per la salute e la sicurezza sul lavoro, il

materiale scientifico prodotto dall'Istituto superiore per la prevenzione sul lavoro e dalla clinica del lavoro di Milano e dal documento di consenso sullo stress pubblicato nel 2004 dalla Società di medicina del lavoro e igiene industriale e si è fatto riferimento alle indicazioni sulla valutazione dello stress lavoro correlato contenute nell'Accordo Ue sullo stress siglato nel 2004 dalle forze sociali e richiamate dalla normativa prevenzionistica (Dlgs 81/08). È stato, infine, definito un percorso per valutare il ri-

schio da stress lavoro-correlato strutturato su tre livelli di approfondimento.

Il documento è suddiviso in due parti: nella prima parte sono contenuti i concetti di base su stress, rischi lavorativi a essi correlati (pag. 4) e loro stretta dipendenza da disfunzioni dell'organizzazione e gestione del lavoro, effetti prodotti dallo stress sull'individuo e sull'azienda (si vedano le tabelle); nella seconda vengono illustrati i criteri metodologici cui si è deciso di fare riferimento per la valutazione (pag. 5) e il percor-

so proposto per la valutazione del rischio da stress lavoro-correlato. Un percorso valutativo modulabile in funzione delle dimensioni aziendali e degli elementi di rischio individuati.

Il primo livello di approfondimento è comune a tutte le aziende indipendentemente dalla loro dimensione. Per quelle che occupano fino a 10 lavoratori il percorso è semplificato e, dopo il primo è previsto solo un secondo livello di approfondimento che consente di pervenire alla definizione del rischio. Per le aziende che occupano più di 10 lavoratori sono, invece, previsti tre livelli di approfondimento: il secondo consente l'individuazione di elementi indicativi di rischio attraverso una analisi di alcuni aspetti dell'organizzazione aziendale mentre il terzo consente di definire il rischio attraverso la valutazione dell'esposizione dei lavoratori a condizioni lavorative di stress. Per ciascun livello di approfondimento previsti ben definiti strumenti per la raccolta delle informazioni e per l'analisi dei dati, criteri per l'interpretazione dei dati ottenuti e indicazioni circa le misure di tutela ritenute necessarie. Il metodo è stato sperimentato in 12 aziende dell'Area vasta Nord-Ovest, coinvolti 1.124 lavoratori.

pagina a cura di  
**Giovanni Galli**

Uo Igiene e salute luoghi di lavoro  
Asl I Massa Carrara

TESTO A PAG. 4-5

### IL VADEMECUM

## Ecco come scoprire i fattori di rischio

Il percorso valutativo, definito dal gruppo di lavoro che ha realizzato le linee di indirizzo sulla valutazione dello stress lavoro-correlato per gli operatori pubblici e aziendali della prevenzione nei luoghi di lavoro, prevede livelli di approfondimento diversi in funzione delle dimensioni aziendali e degli elementi di rischio che vengono progressivamente individuati.

Il primo livello è comune a tutte le aziende. Serve a stabilire se la probabilità di rinvenire condizioni di rischio possa essere considerata significativa deducendola da due elementi: 1) la presenza di condizioni di rischio potenziale tenendo conto di alcune caratteristiche dell'azienda, delle attività, della forza lavoro e dei contratti; 2) la presenza di effetti dello stress su singoli

lavoratori ossia di casi di disagio lavorativo clinicamente accertati da centri pubblici di riferimento con nesso causale certo o altamente probabile con condizioni di stress lavorativo. Criteri ben definiti consentono di stabilire se è possibile interrompere la valutazione che andrà ripetuta solo nel caso di significativi cambiamenti organizzativi o per il manifestarsi di casi di disagio lavorativo oppure se si deve procedere ai successivi livelli.

Il secondo livello di approfondimento varia in funzione delle dimensioni aziendali. Per le aziende che occupano fino a 10 lavoratori il processo valutativo viene sempli-

ficato. Mediante l'utilizzo di uno strumento relativamente semplice si definisce il rischio ricercando carenze relative a 6 aree chiave dell'organizzazione del lavoro sulla base di due elementi: 1) misure predisposte dall'azienda per impedire condizioni di lavoro stressogene; 2) soggettività dei lavoratori, presenza di sistemi locali per rispondere a problematiche individuali. L'individuazione di carenze comporterà l'attuazione degli interventi migliorativi necessari e sarà compito del medico competente aziendale decidere circa la necessità di effettuare la sorveglianza sanitaria dei lavoratori. Qualora l'analisi non evidenzia carenze organizzati-

ve si interrompe la valutazione e il datore di lavoro dovrà certificare l'irrelevanza del rischio.

Per le aziende con più di 10 lavoratori si valuta la significatività degli elementi indicativi di rischio tenendo conto di due aspetti dell'organizzazione aziendale: il livello di protezione nei confronti del rischio stress, facendo riferimento, per i vari aspetti dell'organizzazione, a un elenco di regole atte a disciplinare il funzionamento e di sistemi atti a verificarne il rispetto; gli effetti negativi dello stress sulla partecipazione dei lavoratori alla vita aziendale, sulle prestazioni e sui costi. I risultati delle analisi dei due aspetti vengono inte-

grati attraverso una matrice che consente di stabilire la significatività degli elementi indicativi di rischio. Se sono trascurabili si interrompe la valutazione che verrà ripetuta dopo tre anni. Se sono significativi si procede nell'analisi del rischio.

Il terzo livello di approfondimento consente la definizione del rischio attraverso la valutazione dell'esposizione di lavoratori a condizioni di lavoro stressanti integrando i dati ricavati da due prospettive diverse: quella di soggetti aziendali esperti indagata mediante interviste semistrutturate guidate da una check list che consentono di definire la frequenza e l'importanza del-

le criticità organizzative, ambientali e relazionali in rapporto alle varie fasi del ciclo lavorativo; quella dei lavoratori le cui percezioni dello stress lavorativo vengono raccolte in maniera anonima attraverso il questionario Jcq di Karasek. I rilievi ottenuti verranno integrati fra loro e, con una matrice, sarà possibile stratificare il rischio in cinque fasce. La soglia che impone di procedere a specifici adempimenti preventivi, compresa la sorveglianza sanitaria, è il rischio medio. Le singole criticità individuate saranno, in ogni caso, oggetto di attenzione da parte dei responsabili aziendali che dovranno valutare l'effettiva fattibilità di interventi tesi alla loro risoluzione e predisporre un piano di intervento che tenga conto della loro importanza.

### Categorie stressanti del lavoro

Contenuto del lavoro	Contesto del lavoro	Categorie stressanti del lavoro
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ambiente e attrezzature di lavoro</li> <li>- condizioni di discomfort dell'ambiente di lavoro</li> <li>- indisponibilità e inadeguatezza di attrezzature e ausili tecnici</li> <li>● Progettazione dei compiti</li> <li>- basso valore del lavoro (lavoro inutile)</li> <li>- uso limitato delle attitudini/capacità</li> <li>- mancanza di una diversità di compiti (monotonia)</li> <li>- ripetitività del lavoro (cicli brevi)</li> <li>- incertezza (procedure inadeguate)</li> <li>- mancanza di possibilità di apprendimento</li> <li>- domanda elevata di attenzione</li> <li>- richieste conflittuali</li> <li>- risorse insufficienti</li> <li>- condizioni di rischio (pericolo)</li> <li>● Carico di lavoro-ritmo di lavoro</li> <li>- eccesso o difetto del carico sia fisico che psicologico</li> <li>- mancanza di controllo sul ritmo di lavoro</li> <li>- mancanza di tempo per eseguire il lavoro</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Orario di lavoro</li> <li>- lavoro a turni / notturno</li> <li>- orario protratto</li> <li>- orario non prevedibile</li> <li>● Funzione e cultura organizzativa</li> <li>- inadeguata definizione degli obiettivi aziendali</li> <li>- scarsa attenzione alla responsabilità sociale d'azienda</li> <li>- scarsa attenzione ai problemi di salute e sicurezza sul lavoro</li> <li>- scarsa attenzione alla motivazione dei lavoratori</li> <li>- stile manageriale eccessivamente gerarchico, fondato su paura, eccessiva competitività, intolleranza e discriminazione</li> <li>- inadeguata gestione della comunicazione</li> <li>- dimensioni aziendali in rapporto alla divisione del lavoro all'organizzazione gerarchica</li> <li>- mancata definizione dell'organigramma aziendale, dei mansionari, delle procedure</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- inadeguatezza delle risorse economiche, tecniche, di personale</li> <li>- incoerenza fra enunciati e prassi operativa, insufficiente scorrevolezza organizzativa, inadeguato supporto ai lavoratori</li> <li>- inadeguatezza dei programmi per raggiungere gli obiettivi</li> <li>- inadeguatezza del sistema informativo</li> <li>- inadeguatezza del sistema di supervisione e dei meccanismi di controllo</li> <li>- non adeguata valorizzazione delle risorse umane</li> <li>- inadeguatezza in relazione a sistema retributivo, sistema premiante, sistema disciplinare</li> <li>● Ruolo nell'organizzazione</li> <li>- ambiguità di ruolo</li> <li>- conflitto di ruolo</li> <li>- sovraccarico o insufficienza di ruolo</li> <li>- responsabilità per altre persone</li> <li>● Progressione di carriera</li> <li>- sicurezza del lavoro</li> <li>- obsolescenza</li> <li>- incongruenza di posizione</li> <li>- scarso valore sociale del lavoro</li> <li>- retribuzione bassa</li> <li>● Autonomia decisionale e controllo</li> <li>- partecipazione ridotta al processo decisionale (soprattutto in presenza di elevate responsabilità)</li> <li>- mancanza di controllo sul lavoro</li> <li>● Rapporti interpersonali sul lavoro</li> <li>- isolamento fisico</li> <li>- isolamento sociale</li> <li>- rapporti limitati con i superiori</li> <li>- conflitti interpersonali</li> <li>- mancanza di supporto sociale</li> <li>- violenza sul lavoro</li> <li>- discriminazioni per razza, religione, sesso</li> <li>● Interfaccia casa lavoro</li> <li>- richieste contrastanti tra casa e lavoro</li> <li>- scarso appoggio in ambiente domestico</li> <li>- sindrome del tempo libero sprecato</li> <li>● Gestione dei cambiamenti</li> <li>- inadeguata gestione dei cambiamenti</li> </ul>

DOCUMENTI La proposta regionale con le indicazioni per la valutare il rischio psico-sociale nei luoghi di lavoro



# Tre livelli per misurare l'allarme stress

Consigli e strumenti alle aziende pubbliche e private per prevenire e sconfiggere il disagio

IL TESTO DELLE LINEE GUIDA

**P**ubblichiamo uno stralcio del documento sulla valutazione del rischio da stress lavoro correlato («Prima proposta di linee di indirizzo») elaborato da un gruppo di lavoro dell'Area vasta toscana Nord-Ovest e rivisto da un gruppo di lavoro della Regione Toscana istituito ad hoc.

Rischio da stress lavoro-correlato valutazione

Ambiti e finalità della valutazione

La valutazione dei rischi collegati allo stress lavoro-correlato può essere effettuata in ambiti diversi: preventivo, medico legale, gestionale. In ambito preventivo le modalità della valutazione possono variare a seconda che la finalità prevalenti che si vogliono perseguire siano di prevenzione primaria, secondaria o terziaria. Gli interventi primari sono tesi al controllo del rischio agendo sull'assetto organizzativo e sugli aspetti ergonomici del lavoro (riduzione degli stressori).

Rispondono ai dettati del Dlgs 81/08. Per realizzare questo obiettivo come prevalente la valutazione dovrà focalizzare l'attenzione sull'analisi degli stressori organizzativi, ambientali e sociali e definire gli interventi migliorativi necessari. Il percorso valutativo di riferimento è quello "classico" che prevede la definizione, in relazione ai fattori di rischio, della probabilità di accadimento e della gravità delle possibili conseguenze secondo quattro fasi principali:

1. valutazione delle possibili fonti del rischio (stressori);
2. definizione dell'esposizione al rischio (probabilità che i lavoratori siano esposti agli stressori);
3. valutazione della gravità delle possibili conseguenze per i soggetti esposti (gravità dei possibili danni per la salute prodotti dagli stressori);
4. individuazione e attuazione dei provvedimenti necessari a prevenire possibili danni per la salute dei lavoratori.

Gli interventi secondari hanno finalità di controllo della probabilità di danno migliorando, attraverso adeguati interventi formativi le conoscenze dei lavoratori in rapporto ai rischi stress-correlati e le loro capacità psicologiche di adattamento al lavoro (contenimento degli effetti negativi). La valutazione dovrà, in questo caso, prendere in considerazione

ne, soprattutto, la soggettività dei lavoratori analizzando le loro percezioni e reazioni in rapporto al lavoro (stressori, clima, benessere/malessere, vissuti, fronteggiamento, stato di salute).

Gli interventi di tipo secondario sono, oggi, quelli prevalenti. I motivi sono due. Innanzitutto i dati disponibili per l'analisi dello stress lavorativo sono prevalentemente riferiti alla soggettività dei lavoratori mentre mancano valutazioni adeguate degli stressori lavorativi e dell'esposizione a essi dei lavoratori. In secondo luogo gli interventi di prevenzione primaria tesi a modificare l'organizzazione del lavoro per renderla adatta a favorire il benessere dei lavoratori sono, senza dubbio, più complessi e richiedono maggiore competenza e maggiore impegno, oltre che la scelta non sempre facile di dotarsi di un modello organizzativo di tipo il più possibile orizzontale e strutturato, valorizzando sia competenze sia la circolarità delle conoscenze e delle informazioni (R. Vaccani). Gli interventi terziari sono tesi al controllo della gravità del danno mediante interventi di assistenza ai lavoratori che manifestino danni della salute stress-correlati (contenimento della gravità del danno). La valutazione si identifica, in questo caso, con la sorveglianza sanitaria che dovrà individuare casi di patologia correlata allo stress lavorativo. L'ambito medico-legale è quello in cui, a partire dai singoli casi di disagio lavorativo vissuti dai lavoratori, si procede alla valutazione della capacità lesiva delle situazioni lavorative denunciate come stressogene o, più spesso, mobilitanti con la finalità di definirne il nesso causale con il danno individuale (valutazione dei rischi psicosociali per la definizione del nesso causale nei singoli casi di disagio lavorativo). Vi sono analogie nei procedimenti analitici utilizzati per valutare gli aspetti relativi al contesto e al contenuto del lavoro nei due ambiti di valutazione. Tuttavia, nel secondo ambito, l'analisi non potrà prescindere dalla valutazione della personalità e delle eventuali patologie dell'adattamento lavorativo accusate dal singolo soggetto. E questi elementi, non disponibili nel primo ambito, saranno utili a meglio definire la capacità lesiva delle situazioni lavorative denunciate come negative. Nel secondo ambito, poi, la valutazione riguarderà solo una parte delle problematiche psicosociali aziendali e, cioè, quelle relative al singolo caso di disagio preso in esame. Abbiamo dato il nome di ambito gestionale a quello in cui i fattori lavorativi stress-correlati possono essere analizzati nell'ambito di percorsi valutativi attuati dalle aziende per ottenere informazioni utili a migliorare la produttività aziendale. Le indagini effettuate con queste finalità, pur potendo portare, in alcuni casi, a interventi che producono risvolti positivi sul benessere dei lavoratori, non sono sempre efficaci in tal senso. I risvolti preventivi devono essere considerati incidentali.

Operando nell'ambito della prevenzione è, invece, fondamentale utilizzare modelli di valutazione finalizzati al controllo dei rischi privilegiando gli interventi primari tesi al loro controllo attraverso il miglioramento dell'organizzazione e della gestione del lavoro. Il ciclo di controllo, indicato dalla Direttiva comunitaria 98/24/Ce, ormai divenuto prassi consolidata per i rischi tradizionali (di natura chimica, fisica ecc.) viene proposto dagli autori della ricerca sullo stress pubblicata nel 2002 dall'Agenzia europea per la sicurezza e la salute, come modello di riferimento anche per i rischi psicosociali, in quanto consente «un esame sistematico di tutti gli aspetti del lavoro per definire quali sono le cause probabili di lesioni o di danni, sia che risulti possibile eliminare

il pericolo, oppure, se ciò non è possibile, che si debbano definire le misure protettive e preventive volte al controllo dei rischi».

Tenendo conto dei riferimenti scientifici e legislativi sopra illustrati, dei compiti istituzionali e delle professionalità degli operatori pubblici e privati della prevenzione nei luoghi di lavoro sono stati definiti i seguenti criteri che devono orientare una corretta metodologia di valutazione del rischio da stress lavoro-correlato.

- Criteri per la valutazione del rischio da stress lavoro-correlato:
- 1) la valutazione deve essere finalizzata al controllo del rischio;
- 2) devono essere valutati elementi riferiti ad ambiti diversi (precedenti oggettivi e soggettivi dello stress; misure protettive attuate dall'azienda; soggettività dei lavoratori; effetti dello stress sull'organizzazione; effetti dello stress sull'individuo);
- 3) devono essere utilizzati strumenti di analisi gestibili dagli operatori della prevenzione;
- 4) si devono coinvolgere nella valutazione le figure aziendali investite di responsabilità in ambito preventivo;
- 5) si deve modulare l'approfondimento del rischio in funzione del numero dei lavoratori occupati e dell'importanza degli elementi di rischio progressivamente individuati nel corso dell'analisi.

Utilizzando come riferimento i criteri ora illustrati abbiamo ritenuto opportuno, prima ancora di definire un preciso percorso valutativo ben articolato e corredato di strumenti di analisi e criteri per interpretare le informazioni raccolte, fornire delle indicazioni di carattere generale da considerare un riferimento per qualsiasi realtà lavorativa si intenda analizzare.

**Indicazioni generali per la valutazione**  
- Valutazione del rischio da stress lavoro-correlato

**1° indicazione** - In qualsiasi realtà lavorativa deve essere effettuata una valutazione preliminare per stabilire se è da considerare trascurabile o rilevante la probabilità che le caratteristiche dell'azienda, delle attività, della forza lavoro e dei rapporti di lavoro siano associate a potenziali fattori di rischio stress tenendo anche conto dei dati sull'esistenza del rischio nelle varie attività lavorative prese in letteratura. Si deve, inoltre, verificare la presenza di casi conclamati di disagio clinicamente accertati da centri pubblici di riferimento con nesso causale certo o altamente probabile con condizioni di stress lavorativo. L'assenza di elementi indicativi della presenza di rischi potenziali o di possibili effetti negativi dello stress lavoro-correlato sulla salute dei lavoratori consentono al datore di lavoro di certificare l'assenza del rischio e non sarà necessario procedere a ulteriori approfondimenti.

**2° indicazione** - Per le aziende in cui la valutazione preliminare ha individuato elementi indicativi della presenza di rischi potenziali o di effetti negativi dello stress lavoro-correlato sulla salute di singoli lavoratori si deve, da un lato, approfondire e gestire i casi di disagio lavorativo denunciati eventualmente presenti e, dall'altro, procedere a un approfondimento dell'analisi. Per le aziende che occupano fino a 10 lavoratori il datore di lavoro deve autocertificare l'avvenuta valutazione circa la presenza di disfunzioni relative alle principali aree dell'organizzazione del lavoro (richieste, controllo, sostegno, rapporti interpersonali, ruolo, cambiamenti) capaci di determinare condizioni di lavoro stressogene provvedendo a programmare gli eventuali provvedimenti migliorativi necessari. Il percorso valutativo si potrà considerare, in questo caso, concluso. Sulla base degli esiti della valutazione il medico competente valuterà la necessità di effettuare la sorveglianza sanitaria. Per le aziende che occupano oltre 10 lavoratori si deve valutare la presenza di elementi indicativi di rischio analizzando, da un lato, le strategie e le misure attuate dall'azienda per evitare disfunzioni organizzative, gestionali, relazionali e ambientali e, dall'altro la presenza di effetti negativi dello stress su alcuni aspetti dell'organizzazione (indicatori indiretti di stress) come la riduzione della partecipazione dei lavoratori alla vita aziendale (assenteismo, infortuni, turnover ecc.), la riduzione delle prestazioni aziendali (errori di produzione, tempi di lavorazione ecc.), aumento dei costi aziendali (legali, contributivi ecc.). L'irrelevanza degli elementi di rischio individuati consentirà al datore di lavoro di non procedere a ulteriori approfondimenti del rischio. Le carenze individuate dovranno essere comunque oggetto di interventi migliorativi e l'informazione degli addetti sul rischio da stress lavoro-correlato dovrà essere, comunque, effettuata.

ciati eventualmente presenti e, dall'altro, procedere a un approfondimento dell'analisi. Per le aziende che occupano fino a 10 lavoratori il datore di lavoro deve autocertificare l'avvenuta valutazione circa la presenza di disfunzioni relative alle principali aree dell'organizzazione del lavoro (richieste, controllo, sostegno, rapporti interpersonali, ruolo, cambiamenti) capaci di determinare condizioni di lavoro stressogene provvedendo a programmare gli eventuali provvedimenti migliorativi necessari. Il percorso valutativo si potrà considerare, in questo caso, concluso. Sulla base degli esiti della valutazione il medico competente valuterà la necessità di effettuare la sorveglianza sanitaria. Per le aziende che occupano oltre 10 lavoratori si deve valutare la presenza di elementi indicativi di rischio analizzando, da un lato, le strategie e le misure attuate dall'azienda per evitare disfunzioni organizzative, gestionali, relazionali e ambientali e, dall'altro la presenza di effetti negativi dello stress su alcuni aspetti dell'organizzazione (indicatori indiretti di stress) come la riduzione della partecipazione dei lavoratori alla vita aziendale (assenteismo, infortuni, turnover ecc.), la riduzione delle prestazioni aziendali (errori di produzione, tempi di lavorazione ecc.), aumento dei costi aziendali (legali, contributivi ecc.). L'irrelevanza degli elementi di rischio individuati consentirà al datore di lavoro di non procedere a ulteriori approfondimenti del rischio. Le carenze individuate dovranno essere comunque oggetto di interventi migliorativi e l'informazione degli addetti sul rischio da stress lavoro-correlato dovrà essere, comunque, effettuata.

**3° indicazione** - Per le aziende che occupano oltre 10 lavoratori per le quali gli elementi indicativi di rischio individuati sono risultati rilevanti si deve procedere alla definizione del livello di rischio per stabilire la necessità di effettuare la sorveglianza sanitaria e si devono, inoltre, individuare le criticità organizzative, ambientali e relazionali per le quali attuare le misure di tutela necessarie. Per far questo si deve valutare l'esposizione dei lavoratori a condizioni di lavoro stressanti. Le informazioni necessarie devono provenire da punti di vista diversi: 1) le percezioni che i lavoratori hanno delle condizioni di lavoro raccolte in modo anonimo attraverso questionari; 2) la valutazione che i lavoratori esperti e dirigenti/responsabili aziendali danno delle condizioni di lavoro ottenuta mediante interviste strutturate.

**4° indicazione** - In situazioni lavorative particolarmente complesse o in presenza di elevata conflittualità può essere necessario ricorrere a consulenze specialistiche per analisi del clima interno, del benessere/malessere percepito dai lavoratori, delle caratteristiche psicologiche dei lavoratori.

**5° indicazione** - La valutazione deve essere ripetuta ogniqualvolta intervengano significative variazioni nell'organizzazione e nella gestione del lavoro.

**6° indicazione** - In presenza di elementi evidenti di rischio è necessario utilizzare i dati della sorveglianza sanitaria per capire se i dati individuali ma, soprattutto, quelli aggregati siano indicativi di disturbi stress correlati.

**Metodologia di valutazione del rischio da stress lavoro-correlato**

Rispondendo ai criteri metodologici e alle indicazioni generali precedentemente illustrate è stata definita una metodologia di valutazione che consente di modulare l'analisi tenendo conto della presenza di rischi potenziali, delle dimensioni aziendali, dell'importanza degli elementi indicativi di rischio progressivamente individuati e dell'esposizione a stress dei lavoratori. E strutturata tre livelli di approfondimento dell'analisi. Per ciascun livello vengono proposti strumenti ben definiti per raccogliere, analizzare e interpretare le informazioni necessarie e vengono definiti criteri circa la necessità di approfondire l'analisi del rischio e di attuare misure di tutela generiche o specifiche. Il diagramma che segue riassume in maniera sintetica il percorso valutativo su tre livelli di approfondimento previsto dalla metodologia.

**1° livello di valutazione**  
- Ambito della valutazione: riguarda tutte le aziende  
- Finalità della valutazione: la valutazione è finalizzata alla definizione della probabilità che le attività svolte siano associate a fattori potenziali di stress;  
- Elementi da valutare, fonti delle informazioni e strumenti di analisi: si deve valutare la presenza di determinate caratteristiche concernenti l'attività svolta, la forza lavoro impiegata e la tipologia dei rapporti di lavoro facendo riferimento a un elenco di tali caratteristiche suddivise in due gruppi in base alla pericolosità a essi attribuita che tiene anche conto dei dati presenti in letteratura circa l'evidenza di stress lavoro correlato nelle di varie attività lavorative. Le informazioni necessarie saranno ottenute mediante l'osservazione diretta, l'esame della documentazione aziendale, il colloquio con un responsabile aziendale, l'IRs, il medico competente l'esame dei dati presenti in letteratura. Si deve, inoltre, verificare la presenza di casi conclamati di disagio clinicamente accertati da centri pubblici di riferimento con nesso causale certo o altamente probabile con condizioni di stress lavorativo.

**2° livello di valutazione**  
- Ambito della valutazione: riguarda le aziende per le quali il 1° livello di valutazione abbia considerato rilevante la probabilità che le caratteristiche dell'azienda, delle attività, della forza lavoro e dei rapporti di lavoro siano associate a potenziali fattori di rischio.

**3° livello di valutazione**  
- ambito della valutazione: riguarda le aziende per le quali il 2° livello ha individuato consistenti elementi indicativi di rischio;  
- finalità della valutazione: definire il livello di rischio e individuare le criticità organizzative, ambientali e relazionali per stabilire la misura di tutela necessaria;  
- elementi da valutare, fonti delle informazioni e strumenti di analisi: viene valutata l'adeguatezza delle misure predisposte per evitare disfunzionalità capaci di determinare condizioni stressogene e il giudizio dei lavoratori circa la presenza di criticità in relazione a sei aree-chiave della vita e dell'organizzazione del lavoro: richieste, controllo, sostegno, rapporti interpersonali, ruolo, cambiamenti. Per questo tipo di valutazione si potrà fare riferimento alla check list per l'effettuazione di misure di situazione. Questa check list, adottata dall'Nhs Confederation quale strumento utile per interventi tesi alla riduzione dello stress negli ambienti lavorativi, deriva da una pubblicazione della Britain's health and safety commission (Hsc) e Health and safety executive (Hse) (*Tackling Work-related Stress - a managers' guide to improving and maintaining employee health and well-being*, Sudbury, HSE Books, 2001). Per le aziende che occupano oltre 10 lavoratori vengono valutate le misure attuate dall'azienda

per coloro che si occupano di salute e sicurezza in conformità con le norme europee. Un'altra considerazione fatta dagli autori della ricerca sullo stress sopra riferita riguarda le finalità della valutazione dei rischi stress-correlati. Allo stato attuale la maggior parte degli interventi di gestione dello stress si pone come obiettivo l'individuo e non l'organizzazione. Questo va riferito anche all'inadeguatezza dei modelli di valutazione attualmente utilizzati per questo tipo di rischio che analizzano prevalentemente i dati relativi alla soggettività dei lavoratori.

Operando nell'ambito della prevenzione è, invece, fondamentale utilizzare modelli di valutazione finalizzati al controllo dei rischi privilegiando gli interventi primari tesi al loro controllo attraverso il miglioramento dell'organizzazione e della gestione del lavoro. Il ciclo di controllo, indicato dalla Direttiva comunitaria 98/24/Ce, ormai divenuto prassi consolidata per i rischi tradizionali (di natura chimica, fisica ecc.) viene proposto dagli autori della ricerca sullo stress pubblicata nel 2002 dall'Agenzia europea per la sicurezza e la salute, come modello di riferimento anche per i rischi psicosociali, in quanto consente «un esame sistematico di tutti gli aspetti del lavoro per definire quali sono le cause probabili di lesioni o di danni, sia che risulti possibile eliminare

il pericolo, oppure, se ciò non è possibile, che si debbano definire le misure protettive e preventive volte al controllo dei rischi».

Tenendo conto dei riferimenti scientifici e legislativi sopra illustrati, dei compiti istituzionali e delle professionalità degli operatori pubblici e privati della prevenzione nei luoghi di lavoro sono stati definiti i seguenti criteri che devono orientare una corretta metodologia di valutazione del rischio da stress lavoro-correlato.

**1° livello di valutazione**  
- Ambito della valutazione: riguarda tutte le aziende  
- Finalità della valutazione: la valutazione è finalizzata alla definizione della probabilità che le attività svolte siano associate a fattori potenziali di stress;  
- Elementi da valutare, fonti delle informazioni e strumenti di analisi: si deve valutare la presenza di determinate caratteristiche concernenti l'attività svolta, la forza lavoro impiegata e la tipologia dei rapporti di lavoro facendo riferimento a un elenco di tali caratteristiche suddivise in due gruppi in base alla pericolosità a essi attribuita che tiene anche conto dei dati presenti in letteratura circa l'evidenza di stress lavoro correlato nelle di varie attività lavorative. Le informazioni necessarie saranno ottenute mediante l'osservazione diretta, l'esame della documentazione aziendale, il colloquio con un responsabile aziendale, l'IRs, il medico competente l'esame dei dati presenti in letteratura. Si deve, inoltre, verificare la presenza di casi conclamati di disagio clinicamente accertati da centri pubblici di riferimento con nesso causale certo o altamente probabile con condizioni di stress lavorativo.

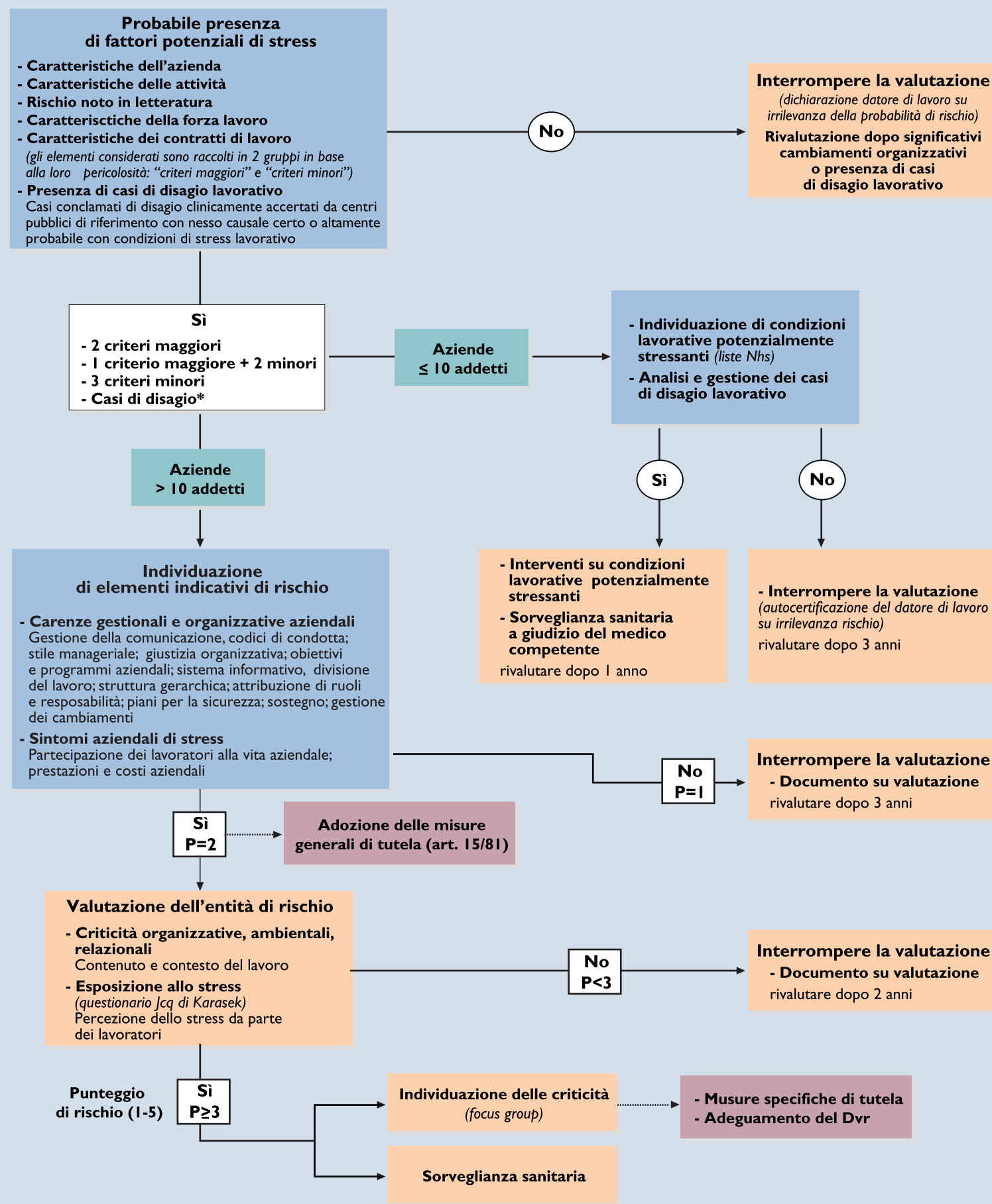
**2° livello di valutazione**  
- Ambito della valutazione: riguarda le aziende per le quali il 1° livello di valutazione abbia considerato rilevante la probabilità che le caratteristiche dell'azienda, delle attività, della forza lavoro e dei rapporti di lavoro siano associate a potenziali fattori di rischio.

**3° livello di valutazione**  
- ambito della valutazione: riguarda le aziende per le quali il 2° livello ha individuato consistenti elementi indicativi di rischio;  
- finalità della valutazione: definire il livello di rischio e individuare le criticità organizzative, ambientali e relazionali per stabilire la misura di tutela necessaria;  
- elementi da valutare, fonti delle informazioni e strumenti di analisi: viene valutata l'adeguatezza delle misure predisposte per evitare disfunzionalità capaci di determinare condizioni stressogene e il giudizio dei lavoratori circa la presenza di criticità in relazione a sei aree-chiave della vita e dell'organizzazione del lavoro: richieste, controllo, sostegno, rapporti interpersonali, ruolo, cambiamenti. Per questo tipo di valutazione si potrà fare riferimento alla check list per l'effettuazione di misure di situazione. Questa check list, adottata dall'Nhs Confederation quale strumento utile per interventi tesi alla riduzione dello stress negli ambienti lavorativi, deriva da una pubblicazione della Britain's health and safety commission (Hsc) e Health and safety executive (Hse) (*Tackling Work-related Stress - a managers' guide to improving and maintaining employee health and well-being*, Sudbury, HSE Books, 2001). Per le aziende che occupano oltre 10 lavoratori vengono valutate le misure attuate dall'azienda

per coloro che si occupano di salute e sicurezza in conformità con le norme europee. Un'altra considerazione fatta dagli autori della ricerca sullo stress sopra riferita riguarda le finalità della valutazione dei rischi stress-correlati. Allo stato attuale la maggior parte degli interventi di gestione dello stress si pone come obiettivo l'individuo e non l'organizzazione. Questo va riferito anche all'inadeguatezza dei modelli di valutazione attualmente utilizzati per questo tipo di rischio che analizzano prevalentemente i dati relativi alla soggettività dei lavoratori.

Operando nell'ambito della prevenzione è, invece, fondamentale utilizzare modelli di valutazione finalizzati al controllo dei rischi privilegiando gli interventi primari tesi al loro controllo attraverso il miglioramento dell'organizzazione e della gestione del lavoro. Il ciclo di controllo, indicato dalla Direttiva comunitaria 98/24/Ce, ormai divenuto prassi consolidata per i rischi tradizionali (di natura chimica, fisica ecc.) viene proposto dagli autori della ricerca sullo stress pubblicata nel 2002 dall'Agenzia europea per la sicurezza e la salute, come modello di riferimento anche per i rischi psicosociali, in quanto consente «un esame sistematico di tutti gli aspetti del lavoro per definire quali sono le cause probabili di lesioni o di danni, sia che risulti possibile eliminare

La mappa per la valutazione del rischio da stress lavoro-correlato



\* I casi di disagio lavorativo andranno adeguatamente approfonditi e gestiti. Per le aziende che occupano oltre 10 lavoratori la presenza di casi di disagio lavorativo denunciati richiede l'approfondimento del rischio fino al 3° livello

**Sanità Toscana**

direttore responsabile  
ELIA ZAMBONI  
coordinatore editoriale  
Roberto Turno  
comitato scientifico  
Aldo Ancona  
Susanna Crescenti  
Sabina Nuti  
Danielle Pugliese  
Lucia Zambelli

Versione Pdf dell'Allegato al n. 36 del 29/9-5/10/09 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

(continua a pagina 5)

**FOCUS** Dall'Elba a Ischia sempre più italiani scelgono di lasciare la terraferma



# «Vado a vivere su un'isola»

**I disagi ci sono - Ma spesso in mezzo al mare nascono «palestre» sanitarie**

**P**rovate a svegliarvi la mattina all'isola del Giglio o a Stromboli, a Ischia o all'isola d'Elba: rinfrescati dalla brezza mattutina, nel naso l'odore del mare, baciati dal sole spesso anche d'inverno e circondati da una natura rigogliosa. Invidierete probabilmente chi ci abita per dodici mesi filati. Ma la vita sulle isole ha anche i suoi disagi. Qualcuno ha detto una volta che «nessun uomo è un'isola». «Isolani, ma non isolati», ripetono nelle isole d'Italia.

Un grido è un auspicio. Perché se vivere su un'isola è bello, a nessuno (se non a un eremita) piace isolarsi dal mondo. E lontananza e difficoltà nei trasporti possono creare più di un problema. «La Sanità, a esempio, sconta gravi difficoltà nel garantire adeguati livelli di assistenza: non solo ai residenti ma anche ai vacanzieri che, nella stagione estiva, moltiplicano la popolazione a dismisura», ripete Gabriele Peperoni, segretario nazionale della Federazione italiana degli Ordini dei medici.

Da 214mila residenti, forse un po' meno considerando solo chi ci abita davvero per un intero anno e non si assenta per diversi mesi, d'estate le piccole isole italiane accolgono una popolazione che lievita fino ad alcuni milioni. «Ma tali criticità - prosegue Peperoni - possono essere trasformate in opportunità, in occasioni per palestre sanitarie innovative». Nuove tecnologie e telemedicina a esempio, ricette buone e sperimentate anche in montagna. «Di certo non si possono fare leggi uguali per diseguali», sottolinea Antonino Scirè, presidente dell'Associazione sanitaria nazionale italiana delle piccole isole. E qui sta il punto: pensare alle isole per la loro diversità, ma all'in-

## La popolazione delle 47 piccole isole d'Italia

Anni	1971	1981	1991	2001	2008	Δ %
Isole toscane	29.577	29.838	29.811	30.882	33.337	+12,7
Isole campane	61.103	66.603	71.580	79.599	85.261	+39,5
Isole sarde	47.524	54.015	53.935	53.352	54.863	+15,4
Isole Pontine	4.290	3.708	3.986	3.743	3.997	-6,8
Isole liguri	5.187	4.781	4.534	4.097	3.443	-33,6
Isole Tremiti	346	334	364	367	492	+42,2
Isole siciliane	30.743	31.136	31.414	31.275	33.051	+7,5
<b>Totale</b>	<b>178.770</b>	<b>190.415</b>	<b>195.624</b>	<b>203.315</b>	<b>214.444</b>	<b>+20,0</b>

## Così sono «invecchiate» le isole toscane

- Nel 1971 i giovani isolani (0-19 anni) erano il 24,38%: il 18,85% quelli fino a 14 anni
- Nel 2008 i giovani isolani (0-19 anni) si sono ridotti al 16,26%: solo l'11,98% da 0 a 14 anni
- Gli anziani (65 anni e +) erano nel 1971 il 15,71%
- Oggi gli isolani anziani della Toscana sono il 22,8%

temo di un progetto di sviluppo comune. Senza fame dei ghetti.

Se ne è parlato a Procida a luglio. Se ne è discusso di nuovo all'Elba a settembre, in occasione della seconda conferenza europea sulle piccole isole promossa dalla Regione Toscana assieme ai Comuni isolani. Le piccole isole d'Italia sono 47, sparse tra 36 Comuni e sette Regioni: 1.200 quelle in tutta Europa, con almeno 343mila abitanti. Spesso molto più piccole delle isole italiane.

Ma come ci si vive? A dare una risposta, almeno per gli arcipelaghi della nostra Penisola, ci prova Teresa Savino, ricercatrice dell'Irpet,

l'Istituto regionale di programmazione economica della Toscana. Quasi quaranta anni fa, nel 1971, sulle piccole isole d'Italia abitavano in 178mila. Oggi sono 214mila. Evidentemente vivere su un'isola (magari non per tutti i dodici mesi dell'anno) piace. La popolazione è cresciuta e spesso più della media delle singole Regioni. Frutto dell'immigrazione interna e non tanto per una maggiore natalità. È una popolazione però più vecchia rispetto al continente: con il doppio degli anziani, più adulti e meno giovani e bambini. Un paradiso per pensionati. E con tanti anziani che vivono da soli: un po' accade nelle zone di montagna della Lunigiana

e alla Garfagnana. «E questo in prospettiva - racconta la ricercatrice dell'Irpet - significa che presto si porrà l'esigenza di pensare a un maggior numero di servizi socio-sanitari mirati sul territorio».

Con più anziani è più basso anche il tasso di occupazione. «Sulle isole il lavoro è inoltre più flessibile», spiega Savino. Le occasioni di lavoro non mancano. «Ma più bassi sono i livelli di stabilizzazione», chiarisce. Quasi tutto ruota attorno al turismo. E visto che il turismo, almeno oggi, non richiede spesso un alto grado di formazione, di meno rispetto al continente sono in genere anche diplomati e laureati, che pure sono cresciuti negli ultimi anni.

I numeri dell'Irpet trovano conferma anche nelle riflessioni di una trentina di giovani isolani che a settembre hanno partecipato a un workshop con altri giovani europei, tutti comunque contenti di vivere su un'isola. I trasporti rimangono il nodo più difficile da sciogliere: per il futuro i giovani sognano collegamenti più efficienti (non solo in nave) e traghetti anche nelle fasce notturne e a prezzi sempre più accessibili. Anche un'alternativa al turismo, per non dover abbandonare l'isola.

Le soluzioni? Dall'Elba riecheggiano tre parole chiave: continuità territoriale, perché le isole non siano isolate, sviluppo sostenibile e adeguate politiche di coesione. «In una dimensione non più solo sociale ed economica ma anche geografica», ripete lo svedese Bengt Almkvist, che è il presidente della Federazione europea delle piccole isole.

pagina a cura di  
**Walter Fortini**  
Agenzia Toscana Notizie

## SALUTE ALLA PROVA

### Telemedicina ed elisoccorso si prendono cura degli isolani

**I** piccolo ospedale dell'isola d'Elba - un'ora di nave dal continente, 40 minuti con l'aliscafo - conta un po' tutti i servizi sanitari, compresa la camera iperbarica che d'estate può salvare la vita a parecchi sub. E numerosi sono i presidi e gli ambulatori specialistici sul territorio: 13.111 prestazioni erogate nel 2008, 587mila con quelle ospedaliere. Nei casi più gravi c'è poi l'elicottero, per i trasferimenti urgenti verso altri nosocomi. A Capraia si sperimenta la telemedicina, con elettrocardiogrammi visionati a distanza.

All'isola del Giglio c'è un presidio del 118, un medico di base e una piazzola per l'elisoccorso. Sono solo alcuni esempi di come la Sanità, in questo caso toscano, si organizza nelle isole. Esempi simili a quanto accade a Ischia, Lipari o la Maddalena.

Si può ancora migliorare. E come cambia la composizione delle popolazioni, anche la Sanità è costretta a mutare pelle. Crescono gli anziani. D'estate arrivano poi i turisti, a centinaia di migliaia. Di strada in ogni caso ne è stata fatta «da quando ci si curava altrove - ricorda Catalina Schezzini, fino a giugno sindaco per dieci anni a Rio dell'Elba nonché presidente dei Comuni insulari italiani - e all'Elba, dalle cinque del pomeriggio alle cinque della mattina, non c'erano collegamenti con la terraferma».

Il male comune di tutte le piccole isole sembra essere l'esodo del personale. Per combatterlo alcune Regioni hanno previsto incentivi economici. Qualcuna ha stanziato anche fondi per progetti e iniziative sanitarie mirate: soldi da spendere nelle isole ma anche in montagna, che soffrono spesso degli stessi problemi di isolamento.

La Regione Toscana ha un piano di intervento che prevede lo stanziamento di 15 milioni di euro l'anno per le isole e le comunità montane. Nel 2008 alle piccole isole sono andati circa due milioni, privilegiando i progetti che riguardavano gli anziani e i servizi di emergenza e urgenza. Senza contare lo sforzo, anche economico, che deriva dal potenziamento dei servizi di guardia medica (o l'elisoccorso) nei mesi estivi.

## LABORATORI DI COESIONE

### Gli isolotti si propongono all'Ue

**L**e piccole isole europee sono disponibili a diventare un laboratorio per sperimentare le nuove politiche di coesione dell'Unione. E in tal senso propongono all'Europa, agli Stati che la compongono e alle istituzioni locali una sorta di contratto per attuare da subito un'azione pilota, con la creazione di un fondo specifico. È l'idea scaturita dopo due giorni di dibattito e analisi all'isola d'Elba.

«Le isole - sottolinea l'assessore alle Politiche del mare della Toscana, Giuseppe Bertolucci - non hanno bisogno né vogliono politiche assistenziali, ma sono comunque territori con esigenze proprie e come tali vanno riconosciute. Spesso, ancora oggi, sono economie separate. La sfida che ci attende è quella di valorizzare le loro peculiarità all'interno di un progetto di sviluppo comune. Proprio quello che in Toscana vogliamo fare con l'economia del mare, privilegiando quei progetti che arriveranno dai territori e che proveranno a valorizzare le singole peculiarità in un'ottica regionale».

Per due giorni si è parlato molto di pari opportunità all'Elba. Dopo la pubblicazione lo scorso ottobre del libro verde sulla riforma delle politiche di coesione, che come tutti i libri verdi contiene al momento solo spunti e proposte, si è avviata in tutta

Europa un ampio percorso di riflessione. «Serve più Europa e più sussidiarietà», dice l'assessore. «Molti chiedono un'accelerazione. Con il documento che abbiamo condiviso con la Federazione europea e l'associazione italiana delle isole minori, noi ci proponiamo adesso come banco di prova». Prima ancora che siano operative le nuove politiche di coesione, che non sono più una dimensione solo socio-economica ma anche territoriale (e qui sta la novità), nel senso che va perseguito uno sviluppo armonioso e le diversità vanno trasformate in ricchezza a vantaggio dello sviluppo sostenibile di tutti.

Le isole d'Europa chiedono più risorse per infrastrutture e collegamenti. Chiedono anche investimenti in Sanità, affinché le prestazioni offerte a chi vive su un'isola siano le stesse della terraferma.

Naturalmente le piccole isole (italiane) continuano ad aspettare, dal Parlamento, anche una legge ad hoc: con un fondo specifico. «Ed è importante - ribadisce l'assessore Bertolucci - che questo fondo faccia capo non a un singolo ministero ma direttamente alla presidenza del Consiglio, che è poi il pensiero di tutta la Conferenza delle Regioni». Un fondo che servirà a migliorare la qualità della vita sulle isole, sanità compresa.

## IL RACCONTO DI EELIN

### Quando i vicini non arrivano a dieci

**C**ome si vive su un'isola di sette famiglie e soli 15 abitanti, che d'estate aumentano ma rimangono comunque appena trecento? «D'estate sicuramente bene», racconta Eelin Hoffstrom, finlandese di 24 anni. «D'inverno c'è da abituarsi a viaggiare con l'auto sul mare ghiacciato: i traghetti smettono infatti di circolare. Ma quando il ghiaccio è spesso oltre un metro non ci sono troppi problemi, anche se a volte è pur capitato che si sia rotto».

L'isolamento, assieme alle opportunità di lavoro non sempre abbondanti ma che potrebbero crescere con il telelavoro e progetti di sviluppo calibrati, sono tra i maggiori problemi per chi vive su una piccola isola. Temi comuni, dal Mediterraneo al Baltico.

Nella piccola e lontanissima isola di Vano, sei chilometri quadrati nel mare che si affaccia davanti a Turku, nel Sud-Ovest della Finlandia, Eelin è nata. La sua famiglia ci vive da trent'anni. Poi si è trasferita sulla terraferma a studiare e ha passato qualche tempo a Firenze a imparare l'italiano. Ma l'anno prossimo tornerà a vivere a Vano. Senso di claustrofobia? «È una scelta di vita», racconta. «Sull'isola siamo come una grande famiglia. Ma con Internet l'isolamento si può combattere».

Eelin è una dei rappresentanti di Esin, la

Federazione delle piccole isole europee (nove nazioni con l'aggiunta delle autonome isole Aland in Scandinavia), che all'Elba ha svolto quest'anno il suo incontro annuale. La crisi si è fatta sentire anche in Finlandia, terra di boschi, laghi ma anche della Nokia con centri di produzione e progettazione in tutta la nazione. «C'è paura. L'industria del legno e della carta, principale attività finlandese, ha perso parecchi posti di lavoro», racconta la ragazza.

Cosa farà allora Eelin a Vano? «La traduttrice, collegata al resto del mondo con il computer. E d'estate magari la guida turistica». Se d'inverno Vano è una distesa di ghiaccio dove non esiste più confine tra terra e mare, d'estate è infatti meta di velisti che fanno la spola tra la Finlandia e la Svezia. «Ogni giorno il piccolo porto si riempie di una quarantina di yacht - racconta - e di turisti che vi si fermano per passeggiare in mezzo alla natura». Con l'acqua a 20 gradi, grazie ai fondali poco profondi, c'è anche chi fa il bagno. «I traghetti per i residenti - sottolinea con soddisfazione - sono gratuiti. Da qualche tempo per spostarsi sulla terraferma c'è anche un elicottero». Soluzioni su misura per garantire quella che gli addetti ai lavori chiamano continuità territoriale. E combattere l'isolamento e la fuga dei giovani.

**La richiesta:**  
un'azione «pilota»  
e un fondo ad hoc

**A Vano in Finlandia**  
ci sono sette famiglie  
e 15 abitanti

**EMPOLI** Open Day al San Giuseppe: conclusa la "tre giorni" voluta dall'Asl 11

# Porte aperte all'ospedale



Convegni, musica e visite guidate per avvicinare i cittadini alla struttura

**T**re giorni dedicati all'informazione, all'aggiornamento, ma anche al divertimento. La seconda edizione dell'Open Day 2009 si è svolta dal 24 al 26 settembre 2009: ha promosso eventi e visite guidate organizzate dall'Asl 11 per far conoscere a tutta la cittadinanza l'ospedale San Giuseppe e la sua offerta assistenziale.

Il primo appuntamento è stato quello di giovedì 24 settembre con il convegno «Ospedale per intensità di cure» nel corso del quale sono stati illustrati i percorsi organizzativi predisposti dall'Asl 11 di Empoli, che si pongono l'obiettivo di

realizzare un complesso sistema di attività clinico-assistenziali, definite aree per intensità di cure, integrate con modelli di gestione della cronicità e fragilità. Si sono avvicinati numerosi interventi di professionisti del settore che operano sul territorio, ma anche in altre realtà sanitarie nazionali, universitarie e nella Regione Toscana.

Il giorno seguente invece è stata la volta della Conferenza dei servizi socio-sanitari, dedicata a «I servizi territoriali e il nuovo ospedale», alla cui conclusione si è tenuta una cerimonia di consegna delle medaglie in ricordo ai neo pensionati.

Infine, sabato 26 settembre si è tenuta la secon-

da edizione di Open Day 2009 nei locali dell'ospedale San Giuseppe di Empoli. Sono state organizzate visite guidate all'interno del nosocomio a cura del personale dell'Asl 11. Sono stati allestiti spazi informativi lungo la hospital street, ossia lungo il viale di ingresso del nuovo ospedale, dove erano presenti anche alcune associazioni di volontariato.

Musica e altri intrattenimenti hanno animato l'evento. Sono stati infatti presenti i musicisti della "Bandita", già protagonisti della riuscita manifestazione di Mercantia. Per i più piccoli e i bambini della pediatria erano presenti animatori

dell'associazione "Musica&Sport" di Cerreto Guidi. Mentre gli studenti di alcune scuole del territorio, che hanno visitato l'ospedale, hanno potuto ammirare i lavori eseguiti in diretta da alcuni artisti di prestigio come il maestro e pittore ceramista Eugenio Taccini, Bruna Scali per l'affresco e Alfredo Orsi per la scultura in legno. Visitabili anche alcuni mezzi di soccorso del 118 e delle associazioni di volontariato impegnate nella rete dell'emergenza-urgenza.

**Maria Antonietta Cruciatà**  
Ufficio stampa Asl 11 Empoli

## AREZZO

### Confermato il «bollino di qualità» alla cardiologia del San Donato

L'Unità operativa di cardiologia dell'ospedale San Donato di Arezzo ha ottenuto la riconferma della validità annuale della certificazione Iso 9001 conseguita nel maggio del 2008. Durante la visita ispettiva di inizio agosto, da parte di Bureau Veritas, sono stati verificati i miglioramenti messi in essere nell'ultimo anno da parte della struttura nell'ambito del processo, iniziato con il percorso di conseguimento della certificazione stessa, di miglioramento continuo della qualità.

In particolare è stata evidenziata la crescita raggiunta nell'ambito della comunicazione

con l'utenza, la realizzazione di materiale informativo multimediale su Dvd che viene fatto visionare ai pazienti al momento del ricovero e contiene informazioni utili relativamente alle principali patologie cardiache e a varie procedure interventistiche, la valutazione della soddisfazione dell'utenza, la realizzazione di un questionario dedicato e l'analisi dei risultati emersi da questo, la gestione del rischio clinico, la messa a regime del sistema dell'incident reporting con audit clinici

periodici e l'attività di formazione continua degli operatori, numerosi eventi formativi a livello di Unità operativa e di Dipartimento.

Altri elementi attentamente valutati sono stati i percorsi del paziente per processo clinico per cui sono stati identificati e monitorati indicatori (di esito, di processo, di appropriatezza e volumi di attività) per le principali patologie cardiache. Infine l'ispezione nelle varie sezioni dell'Unità operativa di cardiologia (degenza/Utic, ambulatori, emodinamica, aritmologia interventistica) che ha confermato il mantenimento dei criteri previsti dalla

normativa Iso 9001/2008. Soddisfazione è stata espressa per questo ulteriore riconoscimento perché l'Uo di cardiologia dell'Ospedale San Donato eroga annualmente un numero importante di prestazioni altamente qualificate come gli oltre 32.000 elettrocardiogrammi, 9.915 visite, 1.466 test ergometrico, 7.317 ecocardiogrammi, 848 Holter, 1.260 controlli di pacemaker.

**Massimo Amorini**  
Ufficio stampa Asl 8 Arezzo

## LIVORNO

### Area vasta Nord-Ovest: arrivano 200 risonanze in più ogni settimana

Duecento appuntamenti aggiuntivi ogni settimana nelle agende di prenotazione delle risonanze magnetiche. È questo il primo risultato del nuovo progetto presentato dalle aziende dell'Area vasta Nord-Ovest (Asl 1 Massa Carrara, Asl 2 Lucca, Asl 5 Pisa, Asl 6 Livorno, Asl 12 Versilia, Aoup) alla Regione e che partirà da ottobre. «Il risultato sarà raggiunto - spiega Monica Calamai, direttore generale dell'Asl 6 di Livorno - grazie all'incremento di

circa 86 ore settimanali nell'utilizzo delle apparecchiature di tutta l'Area vasta. In questo modo potranno essere realizzati 200 esami in più, seppur limitati a quelli senza

utilizzo di liquidi di contrasto, che andranno a sommarsi ai 627 attualmente disponibili. In particolare all'Asl 6 spetteranno, nel primo periodo già stabilito (1° ottobre-8 novembre): 11 aperture aggiuntive feriali, una al sabato e una alla domenica che estenderanno, complessivamente, di 70 ore le agende di prenotazione (54 a Livorno e 16 a Cecina). Per fare questo ricorreremo, in particolare, al finanziamento tramite l'art. 55 del contratto nazionale finalizzato proprio alla riduzione delle liste di attesa e alla cosiddetta produttività aggiuntiva».

**Da ottobre le Rmn saranno utilizzate per 86 ore aggiuntive**

Si realizzerà così, attraverso questo incremento dell'impegno orario di utilizzazione delle apparecchiature, un vero e proprio "polo radiologico funzionale". Tutti i giorni, dal lunedì al venerdì, due aziende sanitarie e l'Auop garantiranno il funzionamento delle macchine dalle 7 alle 23 (+4 ore rispetto al tradizionale 8-20), il sabato un'azienda garantirà dalle 7 alle 23 (+10 ore rispetto al tradizionale 8-14) e anche la domenica ci sarà un'apertura dalle 7 alle 23 (+16 ore rispetto al tradizionale riposo). Saranno, quindi, settimanalmente 86 in più le ore a disposizione dei cittadini.

«Questo modello organizzativo - spiega ancora Calamai - potrà essere garantito, grazie al finanziamento regionale, per i prossimi sei mesi. Ma una svolta ulteriore arriverà a breve grazie alle tre nuove apparecchiature di risonanza magnetica da 1,5 Tesla che andranno negli ospedali di Livorno, Cecina e Piombino. Una volta che tutte le macchine andranno a regime, sarà migliorata sensibilmente la qualità e la quantità delle prestazioni erogate arrivando ad abbattere le attese attuali».

**Pierpaolo Poggianti**  
Ufficio stampa Asl 6 Livorno

## GROSSETO

### Giovani artefici della propria salute con il progetto «Di testa mia»

Educare i giovani alle scelte consapevoli per la propria salute, al rispetto e alla responsabilità verso se stessi e verso gli altri sono gli obiettivi del progetto regionale "Di testa mia", rivolto ai ragazzi tra i 16 e i 20 anni, di cui la Asl 9 di Grosseto è capofila per l'Area vasta Toscana Sud-Est.

Il progetto si è concretizzato in un concorso che l'azienda grossetana ha realizzato nel corso del 2009, al quale hanno partecipato 57 ragazzi di cui 40 della provincia di Grosseto e gli altri delle province di Siena e Arezzo.

L'iniziativa, basata sul protagonismo dei giovani nelle scelte per la propria salute, prevedeva l'elaborazione di idee-progetto, articolate in cinque aree tematiche: amore e sessualità, reti e relazioni, individualità e conformismo, rischio e divertimento, corpo e immagine.

Tra i progetti presentati ne sono stati selezionati 22, sviluppati in occasione di un campus, che si è svolto a Volterra dal 30 agosto al 5 settembre scorso, presso la Scuola internazionale di alta formazione (Siaf) della Scuola superiore Sant'Anna di Pisa. Un'apposita commissione sceglierà, successivamente, i cinque progetti

vincitori, uno per ogni area tematica, ai quali verrà assegnato un buono acquisto di mille euro. I 22 progetti saranno, inoltre, presentati al Festival della Creatività a Firenze il prossimo ottobre e in quell'occasione verranno proclamati anche i vincitori.

L'iniziativa ha coinvolto, inoltre, cinque esperti della Asl 9, individuati in relazione alle aree tematiche oggetto dei progetti e 13 tutor, tra i 25 e i 30 anni, che hanno seguito i ragazzi nelle diverse fasi di elaborazione delle proprie idee. Tutto secondo il metodo "peer to peer", "da pari a pari", in cui i ragazzi sono, a loro volta, attori e destinatari di azioni educative.

Con questo metodo, del resto, l'Educazione e promozione della salute della Asl 9 ha coinvolto negli anni oltre 500 docenti e migliaia di studenti in molteplici iniziative realizzate in collaborazione con le scuole, la Provincia, i Comuni, le Forze dell'ordine, il volontariato ecc. su temi quali educazione, legalità, contrasto uso di alcool e droghe, sicurezza stradale, sport, lotta alla violenza.

**Lina Senserini**  
Ufficio stampa Asl 9 Grosseto

## IN BREVE

### EMPOLI

L'Asl 11 ottiene vari riconoscimenti per i progetti sulla formazione presentati all'ottava edizione del Premio Filippo Basile 2009. All'Agenzia per la formazione è stato conferito il 3° premio assoluto per il progetto «Patente del formatore» nella sezione Processi formativi. Due segnalazioni di eccellenza al progetto «Nia - Nucleo interno di auditor» nella sezione Sistemi formativi e al progetto «Formazione formatori: i professionisti della formazione in sanità» nella sezione Progetti formativi. L'Agenzia per la formazione, infine, è stata insignita del premio speciale «Amministrazioni faro della formazione» assegnato alle amministrazioni classificate nelle prime posizioni in almeno 2 delle 4 sezioni di cui è composto il premio.

### PRATO

Il 10 settembre l'Unità funzionale Formazione, educazione e promozione della salute dell'Asl 4 ha incontrato dirigenti e insegnanti per presentare il programma «Scuola e salute» per l'anno scolastico 2009-2010. Un programma ricco e articolato di attività per la promozione ed educazione alla salute rivolto alla scuola dell'infanzia, a quella primaria e secondaria di primo e secondo grado. I corsi per insegnanti e studenti sono organizzati in collaborazione con l'Ufficio scolastico provinciale per promuovere stili di vita salutari, costruire relazioni positive con la famiglia e la società. Molti gli ambiti di intervento come accoglienza ed emozioni, sessualità consapevole, prevenzione malattie infettive, prevenzione dipendenze, uso corretto dei farmaci.

### LUCCA

Il futuro della terapia in Nefrologia è stato al centro del convegno internazionale «Advances in therapy in Nephrology Dialysis and Transplantation», che si è svolto l'11 e 12 settembre a Lucca. L'iniziativa, organizzata dall'Unità operativa di Nefrologia e dialisi dell'ospedale di Lucca, era rivolta agli specialisti del settore e ha visto la partecipazione di alcuni tra i nomi più importanti della Nefrologia, tra cui il presidente della Sin, Antonio Dal Canton. I temi al centro delle due giornate sono stati introdotti dall'attuale direttore di Nefrologia, Alberto Rosati, che ha sottolineato la necessità di riappropriarsi di settori quali il trapianto renale, i trattamenti in terapia intensiva, i nuovi immunosoppressori e le terapie cellulari in nefrologia.

## CALENDARIO



### FIRENZE

Presso la Sala Incontri di Villa delle Rose si terrà il seminario «L'introduzione della tecnologia digitale nello screening mammografico: protocolli per il controllo di qualità fisico-tecnico», organizzato dall'Istituto per lo studio e la prevenzione oncologica (Ispo). Info: 055.32697968/980, formazioneesterna@ispo.toscana.it



### AREZZO

Dal 1° al 3 ottobre si terrà il corso «Ultrasuoni nel castello di Gargonza: corso di ecografia epatologica» presso il Castello di Gargonza, Monte San Savino. Il corso comprende tutti i principali argomenti di interesse ecografico in campo epatologico. Info: 0575380513, 3487000999, info@ultrasoundcongress.com



### PRATO

L'Asl 4 ha organizzato il convegno «Sindromi psicorganiche». In agenda temi come l'approccio neurologico, patologie organiche complesse e disturbi mentali e patologie neuro-psichiatriche organiche in medicina generale, l'imaging nella diagnostica neuropsichiatrica, danni da droghe sul Snc. Info: 0574435751, ufap@usl4.toscana.it



**Regione Toscana**  
 Diritti Valori Innovazione Sostenibilità

Province della Toscana



# Pegaso, sistema **ecologico!**



Un solo abbonamento per autobus e treno,  
 meno auto, meno inquinamento.  
 Pegaso ama l'ambiente e rispetta la natura!

Numero Verde  
**800-570530**

## cos'è Pegasocard

È la carta di accesso al sistema integrato Pegaso, che unisce il trasporto con bus urbano, autobus extraurbano e treno in un unico abbonamento annuale o mensile.

La card si acquista una sola volta, ha un costo di 6 Euro e ti permette di viaggiare ad un prezzo ridotto rispetto alla somma dei singoli abbonamenti utilizzati.

## come funziona Pegasocard

Al momento della richiesta della card, si sceglie il percorso che si copre abitualmente.

**Pegasocard** è nominale, è valida in tutta la Toscana e va esibita unitamente all'abbonamento scelto.

## dove trovi Pegasocard

Presso le principali biglietterie ferroviarie, le sedi centrali delle Aziende di trasporto e gli esercizi convenzionati che espongono il marchio **Pegasocard**.