

# 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. 4 anno XV del 31 gen.-6 feb. 2012 per la pubblicazione sul sito della Regione Toscana [www.regione.Toscana.it](http://www.regione.Toscana.it)

## ONCOLOGIA

Copertura ottimale per i test destinati alla popolazione femminile

# Avanti tutta con lo screening

## Interventi mirati sul colon retto - Obiettivo inclusione per i soggetti fragili

Le frontiere della diagnosi precoce

di Gianni Amunni \*

I programmi di prevenzione oncologica rappresentano per il Servizio sanitario regionale interventi di Sanità pubblica strategici e prioritari. La diagnosi precoce di un tumore è ancora oggi uno dei principali fattori di prognosi favorevole e la diffusione degli screening istituzionali è uno degli strumenti con cui si possono ridurre le differenze di mortalità per neoplasia legate al censo o ai diversi livelli socio-economici dei cittadini.

In questo senso la Toscana si riconosce nell'impegno a difendere l'organizzazione che sostiene il "valore" della prevenzione e il diritto, quale livello essenziale di assistenza, di ogni cittadino di usufruire, in maniera gratuita, di programmi di screening oncologici efficaci, appropriati e di qualità.

I dati di sopravvivenza e di percentuale di interventi conservativi nel tumore della mammella, fra i migliori in Italia, sono segni indiscutibili del valore di queste scelte.

Appare altrettanto rilevante aver promosso in questo ambito un forte impegno nella ricerca epidemiologica e nella sorveglianza promuovendo studi che costituiscono oggi un riferimento internazionale imprescindibile nel settore.

Il riconoscimento di questo impegno ha consentito che il ministero della Salute abbia collocato l'Osservatorio na-

CONTINUA A PAG. 2

In regione Toscana l'attività di screening oncologico organizzato è ormai consolidata. La percentuale di utenti che ha ricevuto l'invito entro l'intervallo previsto (2 anni per il tumore della mammella e del colon retto e 3 anni per il tumore del collo dell'utero) è tra le più alte registrate in Italia. Per lo screening mammografico il valore è stabile raggiungendo, nel 2010, il 94% e superando di 20 punti percentuali il dato nazionale. Il programma di screening coloretale esprime un valore dell'83,7% con un aumento di 7 punti percentuali rispetto al 2009, ampiamente superiore al dato nazionale (51%).

Il risultato relativo al programma di screening cervicale attesta il raggiungimento del target (97,5% nel triennio 2008-2010) e, anche in questo caso, si colloca tra i migliori nel panorama italiano. In sintesi la copertura è ottimale e stabile negli anni per i programmi rivolti alla prevenzione dei tumori femminili, mentre è da salutare positivamente l'impegno profuso da molte aziende nello screening per il tumore del colon retto. Mentre l'offerta dell'intervento di Sanità pubblica è una responsabilità aziendale ed è strettamente correlata all'organizzazione, la partecipazione all'invito dipende sia dalle facilitazioni all'accesso sia da determinanti di tipo socio-economico. In Italia, negli ultimi anni, si è osservato un progressivo aumento dell'adesione ai programmi organizzati con un maggior recupero di popolazioni di fascia socio-economica bassa.

Anche in questo caso la Toscana esprime alti livelli di partecipazione con il 72,5% per lo screening mammografico, il 54,7% per lo screening del collo dell'utero e il 51,2% per lo screening del colon retto. La partecipazione al programma è uno degli elementi determinanti nel garantire l'efficacia dell'intervento stesso ed è quindi obbligatorio conoscere le motivazioni alla non adesione e attivare nuove modalità di approccio comunicativo e, talvolta, organizzativo.

È ben presente alla comunità degli



operatori di screening che le popolazioni che non partecipano sono in parte rappresentate da soggetti fragili.

A questo proposito già da diversi anni e nell'ambito di un progetto del Piano regionale di prevenzione 2010-2012 si stanno promuovendo nuove modalità di intervento sulla popolazione migrante. Inoltre, mentre non è plausibile attendere vistosi incrementi percentuali per lo screening mammografico dato che i valori sono già molto alti, è indubbio che la partecipazione ai programmi di screening cervicale e coloretale, nonostante si collochi tra le migliori performance a livello nazionale, debba essere oggetto di interventi mirati.

Per lo screening del tumore del collo dell'utero le motivazioni alla non adesione al programma organizzato risiedono nella consuetudine a effettuare il Pap test privatamente: nello studio Passi, il 24% delle intervistate ha effettuato il Pap test fuori dal programma. Per la Sanità pubblica le preoccupazioni relative all'esecuzione del test in un contesto spontaneo sono rappresentate dalla possibile mancanza di una presa in carico sistematica, dall'adozione di protocolli diagnostici non evidence based e dalla mancata applicazione di controlli di qualità. È probabile che la futura implementazione del test Hpv come test di screening primario determini effetti positivi sulla partecipazione al programma organizzato. Diversa è la realtà per quanto riguarda lo screening del colon retto: lo studio Passi evidenzia un'attività spontanea molto contenuta ed è tuttora in corso uno studio finanziato che mira a comprendere i determinanti della non adesione in questo ambito.

Paola Mantellini

Centro di riferimento regionale per la prevenzione oncologica Ispo - Firenze

Marco Zappa

Osservatorio nazionale screening Ispo - Firenze

ALTRI SERVIZI ALLE PAGINE 2 E 3

## TERAPIE

### Malattia reumatica, il Ssr paga il salvavita

Le aziende impegnate ad assicurare una corretta somministrazione

**B**enzilpenicillina benzatinica: è un farmaco salvavita, costoso e che va iniettato in condizioni di sicurezza. Dunque la Regione, anche se l'attuale normativa non lo prevede, se ne fa carico, e invita le aziende a somministrarlo gratuitamente e in sicurezza. È questo il senso di una delibera approvata dalla Giunta regionale (delibera n. 24 del 16 gennaio 2012), che impegna tutte le aziende sanitarie toscane a mettere in atto «interventi tesi a garantire ai pazienti che necessitano della terapia farmacologica con benzilpenicillina benzatinica un'adeguata assistenza sia infermieristica che medica, al fine di una corretta somministrazione del farmaco in condizioni di sicurezza».

Il farmaco dovrà essere erogato a totale carico del Servizio sanitario regionale. E, considerata la sua specificità, nel caso in cui il sanitario ritenesse che le preparazioni dei medicinali disponibili in Italia non fossero adatte agli specifici trattamenti, le aziende sanitarie toscane si dovranno attivare per l'importazione del medicinale ritenuto più idoneo.

Adesso pazienti e famiglie potranno stare tranquilli dopo che si era verificata una mancanza di disponibilità del farmaco in fascia A (rimborsabile) costringendoli ad acquistarlo a caro prezzo. Ora, con questa delibera, le Aziende sanitarie locali lo erogheranno gratuitamente, e in condizioni di assoluta sicurezza.

## CONTROCANTO

### Il ruolo chiave giocato dal volontariato

di Ida Cipparrone \*

I dati presentati nel 12° Rapporto annuale sui programmi di screening dimostrano la costanza con cui sono monitorati in tutta la regione gli interventi di prevenzione, fiore all'occhiello della Toscana ormai da tanti anni, nell'ottica di una diagnosi sempre più precoce e quindi di interventi meno o quasi per niente demolitivi.

La fascia di popolazione individuata ha risposto in maniera continua con livelli di adesione soddisfacenti, ma emerge una difficoltà nel coinvolgere i soggetti più fragili o meno preparati a rispondere al programma di screening. È su questo che la Lega

CONTINUA A PAG. 2

## LEGGI&DELIBERE

### Costi della genetica sotto la lente

La Giunta regionale ha approvato il progetto di analisi dei costi dei laboratori di genetica della Toscana, finanziando con 20mila euro l'Aou di Careggi di Firenze per la sua realizzazione. L'obiettivo è fornire una base di dati concreta per la razionalizzazione dei laboratori di genetica in Toscana, conoscere e confrontare il costo per ciascuna prestazione e profilo diagnostico nei diversi laboratori di genetica e verificare le modalità di applicazione delle tariffe nelle singole realtà. Altro obiettivo è quello di fare una proposta ragionata partendo dal confronto delle attività svolte in Toscana nell'ambito della revisione in

atto delle tariffe. (Delibera n. 1120 del 12 dicembre 2011)

### Fondi per il trasporto del sangue

La Giunta regionale ha deciso di assegnare ulteriori risorse a copertura dei costi sostenuti nell'anno 2010 per la realizzazione del servizio di trasporto interaziendale di campioni di sangue, organi, tessuti e cellule legati alle attività di prelievo e trapianto nonché di pazienti residenti in regione candidati al trapianto, per conto dell'Organizzazione Toscana Trapianti. Il provvedimento si è reso necessario a causa del costo effettivo che ha ecceduto lo stanziamento previsto. (Delibera n. 1129 del 12 dicembre 2011)

## ALL'INTERNO

### Acque a norma per l'industria

A PAG. 4-5

### Disabili a scuola: più integrazione

A PAG. 6

### Pronta a Cecina la nuova Tac

A PAG. 7

PREVENZIONE *Analisi della spesa per la diagnosi precoce del tumore alla mammella*

# Screening attivo, giù i costi

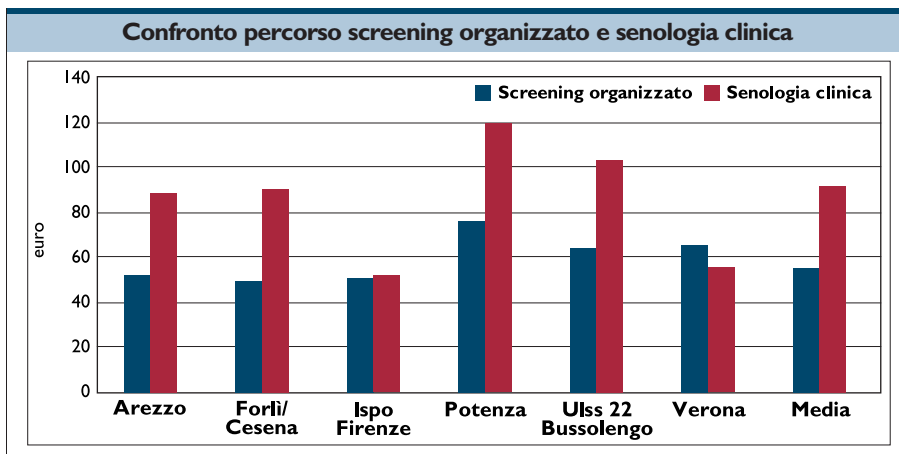
## Risparmi record per assistita con l'uso di veicoli mobili su percorsi stabiliti

L'analisi dei costi dello screening organizzato e di quello ad accesso spontaneo per il tumore della mammella è stata oggetto di finanziamento da parte del ministero della Salute nell'ambito del Piano nazionale screening 2007-2009.

L'indagine, svolta in Basilicata, Emilia Romagna, Toscana e Veneto, per un totale di sei Aziende sanitarie, è stata recentemente pubblicata (I costi dello screening, Mantellini e Lippi, Zadig editore) e presentata al X convegno dell'Osservatorio nazionale screening tenutosi a Firenze il 15 e 16 dicembre 2011.

Per la rilevazione dei costi è stata applicata un'analisi in logica activity based ovvero si è analizzato il percorso assistenziale scomponendolo in processi (processo di invito, processo di 1° livello per esecuzione e lettura delle mammografie, processo di 2° livello per esecuzione degli esami diagnostici) e questi a loro volta in attività (a esempio "fare la mammografia"). Il vantaggio dell'utilizzo di questa metodologia risiede nella possibilità di misurare le attività attraverso indicatori fisico-tecnici (nel nostro caso unità e tempi) cui consegue lo sviluppo di indicatori di performance utili per azioni di miglioramento o per ulteriori sviluppi in ambito di pianificazione.

A ogni attività individuata sono stati quindi attribuiti i fattori della produzione consumati per il conseguimento della specifica attività. Si è infine provveduto a elaborare i costi di ogni singolo fattore della produzione: l'analisi si è prevalentemente indirizzata alla valutazione dei costi al margine di contribuzione di 2° livello



ovvero sono stati calcolati i costi del personale, il costo della tecnologia, il costo dei materiali e i costi delle prestazioni intermedie (a esempio il costo dei veicoli mobili).

Il costo della singola attività è stato calcolato sommando i costi dei singoli fattori della produzione moltiplicati per il numero di volte in cui l'attività è stata erogata. Analogamente, il costo del processo è stato elaborato sommando i costi delle attività che lo compongono e il costo dell'intero percorso è stato calcolato sommando i costi dei processi che concorrono a definire il percorso.

Per ogni centro partecipante sono stati sviluppati i costi effettivi, mentre dall'insieme dei dati forniti da tutti i centri sono stati elaborati stan-

dard microeconomici (a esempio il tempo per l'effettuazione di una mammografia da parte del tecnico sanitario di radiologia) e costi standard.

L'Istituto per lo studio e la prevenzione oncologica - Ispo, centro coordinatore nazionale del progetto, e la Asl 8 Arezzo hanno dato un sostanziale contributo all'analisi e a fronte di un dato standard nazionale che prevede un costo di 55,5 euro a donna rispondente nello screening organizzato a fronte di un costo di 91,7 euro a donna che accede allo screening spontaneo le due aziende si sono dimostrate particolarmente virtuose specie per quanto riguarda il percorso organizzato (si veda grafico in alto). Un argomento di interesse che è stato

approfondito in particolare per quanto riguarda la realtà di Ispo è rappresentato dall'utilizzo dei veicoli mobili per l'erogazione della mammografia di screening nel percorso organizzato. Si tratta di un argomento fortemente dibattuto poiché a fronte di un indubbio vantaggio offerto alla popolazione che non deve effettuare trasferimenti onerosi o lunghi per accedere al servizio, si discute ancora molto sui costi che questo comporta.

L'indagine condotta ha permesso di valutare in dettaglio i costi di questa prestazione permettendo di individuare i costi fissi e variabili che concorrono a determinare il costo complessivo. Sono stati calcolati i costi delle 4 unità mobili utilizzate nella provincia fiorentina individuando i costi di acquisto o di service del veicolo (comprese le spese per renderlo adeguato all'allocatione del mammografo), i costi per la gestione (bolli, pulizie, manutenzione) e i costi per gli spostamenti che differiscono tra un veicolo e l'altro. In estrema sintesi il costo medio annuo per donna rispondente è risultato pari a 4,64 euro.

Benché questo non possa essere considerato un costo standard perché l'indagine si è limitata a una sola realtà l'analisi è certamente di riferimento per chi voglia, ai fini di aumentare l'adesione della popolazione invitata, valutare questa opzione organizzativa.

**Paola Mantellini**  
Dirigente medico, Ispo-Firenze  
**Giuseppe Lippi**  
Dirigente medico, Asf-Firenze

### CARCINOMA COLORETTALE

## Colonscopia virtuale con il progetto Save

La ricerca scientifica ha ormai documentato l'efficacia dei programmi di screening basati sulla ricerca del sangue occulto fecale o sulla sigmoidoscopia, nel ridurre in modo significativo rispettivamente i decessi o la frequenza stessa dei casi di tumore coloretale. Ciononostante, vivo è il dibattito nella valutazione di altri tipi di test da utilizzare nello screening di questa patologia. Tra queste, la colonografia Tc, chiamata anche colonscopia virtuale, sta suscitando un interesse crescente. Si tratta di un esame radiologico che consente di esaminare la superficie interna del colon mediante una tomografia computerizzata (Tc) dell'addome, eseguita dopo aver disteso il colon con aria o anidride carbonica. L'indagine richiede una preparazione dell'intestino ottenuta mediante lassativi e una solu-

zione per bocca a base di iodio.

Le immagini prodotte sono elaborate da un computer rendendo possibile la visione della superficie interna del colon in 2 e 3 dimensioni. Il radiologo può quindi navigare virtualmente all'interno del lume intestinale, come se stesse effettuando una vera e propria colonscopia. Molti studi hanno documentato l'accuratezza della colonscopia virtuale nel diagnosticare le lesioni cancerose e precancerose del colon retto. Nonostante queste evidenze, ancora non sappiamo se questa metodica può essere applicata allo screening. Infatti non conosciamo quale sia il livello di adesione della popolazione, né quali siano la sua resa diagnostica e i costi in

un ambito di intervento di popolazione. Non esistono infine raccomandazioni univoche sulla frequenza con cui questa indagine debba essere ripetuta, anche se la maggioranza delle agenzie internazionali propone un intervallo quinquennale.

Per rispondere a questi interrogativi, a breve, in Toscana partirà il progetto Save, studio prospettico randomizzato che confronterà più strategie di screening ovvero la ricerca del sangue occulto fecale, la colonscopia virtuale e la colonscopia tradizionale nell'ambito del programma di screening coloretale della Asl 10 Firenze.

Il progetto, finanziato dalla Regione Toscana, prevede la partecipazione dell'Università di Firenze, del-

l'Azienda ospedaliero-universitaria Careggi, dell'Istituto per lo studio e prevenzione Oncologica (Ispo) e dell'Asl 10 di Firenze. Il partner tecnico che fornirà la tecnologia necessaria al progetto è l'azienda Im3D.

Obiettivi del progetto sono:

- il confronto dell'adesione all'invito delle tre strategie di screening;
- la valutazione della resa diagnostica della colonscopia virtuale confrontata con tre successivi inviti biennali per sangue occulto nelle feci;
- l'analisi dei costi delle tre strategie.

Un obiettivo ulteriore è la valutazione della fattibilità di un modello di tele-diagnosi per la lettura della colonscopia virtuale.

Lo studio coinvolgerà 14mila residenti di entrambi i sessi della città di Firenze, di età compresa tra i 55 e i 65 anni, che saranno assegnati casualmente a tre diversi gruppi: 5mila persone invitate a colonscopia virtuale; 8mila persone invitate a sangue occulto fecale con intervallo biennale nell'arco di 6 anni; mille persone invitate a colonscopia. Tutti i soggetti positivi al sangue occulto o alla colonscopia virtuale saranno invitati a eseguire una colonscopia di approfondimento.

**Grazia Grazzini**  
Dirigente medico, Ispo  
**Lapo Sali**  
Radiologo, Università di Firenze  
**Stefano Milani**  
Professore di Gastroenterologia  
Università di Firenze

### CONTROCANTO (segue dalla prima pagina)

italiana per la lotta contro i tumori si impegna in maniera attiva per una maggiore diffusione della cultura della prevenzione, con campagne di sensibilizzazione rivolte a tutta la popolazione, ma con un riguardo particolare ai giovani, nelle scuole, nelle palestre, nei luoghi di divertimento, perché per i cittadini di domani l'attenzione a un corretto stile di vita sia parte integrante del loro modo di pensare e di vivere.

Leggendo il Rapporto annuale si nota come punto di criticità, peraltro molto bene analizzato dai relatori, il capitolo dei tempi di attesa. Condivido la preoccupazione e apprezzo lo sforzo di voler raggiungere, per tutti gli screening e in ogni loro fase (cioè

tra test e invio risposta, tra invio risposta e approfondimento diagnostico, tra approfondimento e intervento terapeutico), tempi di attesa nei limiti raccomandati, per ridurre il carico di ansia nelle persone screenate. È di questo che noi come Lilt, essendo in stretto contatto non solo con tutte le Istituzioni, ma in particolare con il singolo cittadino, ci rendiamo conto, dovendo talvolta supportare chi, nell'attesa, cerca soluzioni più facilmente raggiungibili e immediate.

Sono certa che l'attenzione sui tempi di attesa sia tra gli obiettivi prioritari di tutti gli operatori pubblici toscani, anche se gli odierni tagli di spesa a livello centrale, con conseguente diminuzione del personale addetto e con

difficoltà di innovazione tecnologica, rendono arduo il miglioramento di questi dati. Lo screening ha purtroppo un alto costo oggi per un risparmio di domani e quindi, come risulta da un'analisi sui costi a cura di Paola Mantellini e Giuseppe Lippi di recente pubblicata, l'obiettivo primario di ogni operatore coinvolto in un programma sanitario dovrebbe essere quello di ottenere il miglior risultato possibile con le risorse che gli vengono assegnate e in questo le associazioni di volontariato possono essere di grande aiuto, per sensibilizzare la popolazione sull'importanza dell'adesione ai programmi.

\* Presidente Lilt-Lega italiana per la lotta contro i tumori  
Sezione di Firenze

### Le frontiere della diagnosi... (segue dalla prima pagina)

zionale screening (Ons) presso l'Istituto per lo studio e la prevenzione oncologica (Ispo) e che quest'ultimo abbia sottoscritto un programma di collaborazione con l'Istituto superiore di Sanità (Iss) per la ricerca nel campo della prevenzione oncologica.

A partire da questo patrimonio si prospettano nuovi obiettivi:

- l'introduzione dell'Hpv come test primario nella prevenzione del cancro del collo dell'utero;
- la centralizzazione della diagnostica di screening presso Ispo quale strumento di omogeneità e di sviluppo di Hta;
- l'estensione della mammografia fino ai 45 anni con recupero allo screening di una quota rilevante di indagini spontanee;

● un programma di interventi di prevenzione primaria integrati con altre istituzioni in specifici ambiti di rischio oncologico legati a stili di vita o a situazioni ambientali o lavorative.

Occorre infine andare oltre e, a partire dalla prevenzione, ottimizzare l'intero percorso di cure.

L'impegno nel campo della prevenzione è sottolineato dalla presenza nel nostro sistema di un'istituzione dedicata, l'Ispo; la volontà di integrare ricerca, cura e prevenzione si manifesta con la scelta di dare a Ispo un ruolo forte all'interno della rete dei servizi dell'Istituto toscano tumori (Itt).

\* Direttore operativo Itt e direttore generale Ispo

**PREVENZIONE** Buona la performance dei check anti-carcinoma della cervice uterina

# Pap test alleato delle donne



In arrivo un controllo di qualità regionale per la lettura citologica

È stato ampiamente dimostrato che lo screening triennale mediante Pap test riduce significativamente l'incidenza e la mortalità del carcinoma della cervice uterina. Un aspetto fondamentale che caratterizza i programmi di screening organizzato è il monitoraggio periodico di tutte le sue fasi: estensione, adesione all'invito, adesione agli approfondimenti diagnostici, numero di lesioni trovate ecc.

Nel 2010 in Regione Toscana sono state invitate a eseguire un Pap test 334.190 donne di età compresa fra 25-64 anni, in questo computo sono comprese le donne invitate dall'azienda 10 Firenze a effettuare il test Hpv come test di screening primario nell'ambito di un progetto pilota finanziato dal ministero della Salute. L'andamento temporale dell'estensione mostra un progressivo aumento fino al 2004 con una successiva stabilizzazione del valore vicino al 100 per cento. Hanno risposto all'invito 164.837 con un'adesione media pari al 54,7 per cento. L'andamento temporale evidenzia un aumento costante nel periodo 1999-2008 con una stabilizzazione nell'ultimo biennio. L'analisi dell'adesione per classe d'età mostra un incremento all'aumentare della classe di età, passando dal 49,3% per la fascia d'età 25-29 anni al 56,5%

Programmi	Popolazione invitata	Inviti inesitati	Donne escluse dopo l'invito	Donne rispondenti	Adesione aggiustata (1) (%)		
					2010	2009	2008
Usl 1 - Massa e Carrara	28.985	105	4.516	13.841	56,8	66,4	55,4
Usl 2 - Lucca	18.798	88	638	9.353	51,8	52,7	50,8
Usl 3 - Pistoia	23.768	1.846	1.504	11.105	54,4	44,7	51,7
Usl 4 - Prato	19.626	281	1.538	10.419	58,5	63,4	56,4
Usl 5 - Pisa	30.307	745	2.952	16.457	61,8	59,7	48,7
Usl 6 - Livorno	35.781	916	818	15.515	45,6	43,1	52,9
Usl 7 - Siena	20.684	392	120	8.687	43,1	43,4	42,6
Usl 8 - Arezzo	27.313	2.266	2.328	12.850	56,6	58,7	54,5
Usl 9 - Grosseto	20.982	972	1.446	9.346	50,3	49,2	51,9
Usl 10 - Firenze (2)	74.817	3.487	4.585	41.380	62,0	63,4	60,0
Usl 11 - Empoli	16.806	370	264	8.456	52,3	53,7	51,4
Usl 12 - Viareggio	16.323	631	87	7.428	47,6	53,9	53,3
<b>Regione Toscana</b>	<b>334.190</b>	<b>12.099</b>	<b>20.796</b>	<b>164.837</b>	<b>54,7</b>	<b>55,0</b>	<b>53,6</b>

(1) Adesione aggiustata per inviti inesitati e donne escluse dopo l'invito; (2) include donne invitate del progetto pilota Hpv

nella fascia 60-64.

Il 96% dei Pap test effettuati è risultato negativo, meno del 2% delle donne è stato invitato a ripetere il Pap test, mentre circa il 2% delle donne è stato invitato a effettuare una colposcopia o un test Hpv (Hpv-hr) di approfondimento. Il test Hpv-hr, inserito anche nelle Linee guida ministeriali come test di triage, viene utilizzato per selezionare, fra le donne con lievi anomalie

citologiche, quelle a maggiore rischio di avere una lesione significativa del collo dell'utero per le quali è giustificato un ulteriore approfondimento.

L'81,5% delle donne con citologia anormale invitate a fare la colposcopia accetta di fare l'esame presso i centri di riferimento dei programmi. Le informazioni raccolte dal programma di screening non sempre comprendono le colposcopie

effettuate presso altre sedi, per cui il dato relativo all'approfondimento risulta sotto-stimato. Nel corso degli approfondimenti sono stati identificati 22 carcinomi invasivi, 14 carcinomi microinvasivi e 480 lesioni intra-epiteliali di alto grado inviate, nella maggior parte dei casi, a trattamento escissionale non invasivo.

Il monitoraggio dei programmi di screening evidenzia complessivamente

una buona performance, anche se rimangono alcune aree critiche come i tempi di attesa tra il prelievo e la risposta negativa. L'azione di verifica effettuata periodicamente e l'attivazione di eventuali correttivi volti a migliorare le aree di maggiore criticità ha l'obiettivo di offrire alla popolazione un programma di prevenzione efficace. Diverse sono le nuove azioni intraprese nel 2011 e che troveranno la loro piena attuazione nell'anno in corso. Una di queste riguarda l'attivazione di un controllo di qualità regionale per la lettura citologica. Infatti, nonostante la quasi totalità dei programmi (11/12) abbia adottato la classificazione Bethesda 2001, fortemente raccomandata a livello nazionale e internazionale, si evidenzia una certa disomogeneità nella distribuzione dei risultati citologici. È inoltre in corso la stesura di un protocollo regionale che prevede l'introduzione del test Hpv-hr nel follow-up delle donne trattate per lesioni intra-epiteliali di alto grado e delle donne con anomalie citologiche senza lesioni istologiche e/o colposcopiche.

**Anna Iossa**  
Dirigente medico, Ispo, Firenze  
**Francesca Carozzi**  
Dirigente biologo, Ispo, Firenze

## MONITORAGGIO DELL'INTESTINO

### Se il paziente rifiuta di «approfondire»

La Regione Toscana già dall'anno 2000 ha dato indicazione alle Asl di attivare programmi di screening basati sull'offerta di un test per la ricerca del sangue occulto fecale per gli uomini e le donne di età compresa tra i 50 e i 69-70 anni da effettuarsi ogni due anni.

Dopo 10 anni di attività, possiamo constatare che tutte le 12 Asl toscane hanno attivato programmi di screening per il tumore coloretale, raggiungendo nel 2010 un'estensione dell'invito pari a circa l'84% della popolazione avente diritto. Nello stesso anno sono state invitate circa 411mila persone e circa 202mila persone hanno effettuato il test di screening, con un'adesione media all'invito pari al 51,2%, in linea con quella media nazionale. Sono invece 9.016 i pazienti che avendo effettuato il test sono risultati positivi (4,5% di

tutti i test di screening). Il protocollo di screening prevede che tutti i soggetti risultati positivi al test di primo livello devono effettuare un approfondimento con colonscopia totale, durante la quale possono essere rimossi sia una buona parte delle alterazioni precancerose eventualmente rilevate (cosiddetti polipi adenomatosi o adenomi) che anche alcuni polipi già cancerizzati, mentre i restanti vengono avviati a intervento chirurgico.

Nel 2010 in Toscana sono state effettuate circa 7mila coloscopie, in cui nel 93% dei casi è stata fatta un'esplorazione totale dell'intestino, a prova della buona qualità delle coloscopie di screening. Purtroppo, una discreta percentuale di persone risultate positive al test non effettuano la colonscopia consigliata. Si tratta di una criticità comune a tutti i programmi di

screening italiani e anche a quelli internazionali.

In Toscana nel 2010 ben il 22% delle persone positive al test ha rifiutato ulteriori approfondimenti all'interno del percorso di screening.

Questo si verifica nonostante che la probabilità che una persona essendo positiva al test possa essere portatrice di adenomi o di un cancro sia piuttosto elevata. Infatti, i dati toscani per l'anno 2010 ci dicono che nel 25% circa dei casi i soggetti positivi al test sono risultati portatori di adenomi avanzati o cancro, percentuale che sale al 35% circa se si tratta del primo test fatto dal paziente.

Complessivamente, in Toscana nell'anno 2010 sono stati trovati grazie allo screening 352 cancri e 1.450 adenomi avanzati. Riguardo ai cancri, nel 43% dei casi lo

## Adesione aggiustata all'invito (%) dei progr. di screening coloretale (2010)

Programmi	Pop. invitata	Inviti inesitati	Pers. esc. dopo l'invito	Persone rispond.	Ades. aggiustata (1) (%)		
					2010	2009	2008
Massa e Carrara	34.149	23	1.032	18.936	57,2	55,7	38,8
Lucca	28.812	124	278	10.937	38,5	43,3	46,7
Pistoia	4.230	80	41	2.298	55,9	n.a.	53,9
Prato	23.492	211	422	11.069	48,4	53,0	46,8
Pisa	44.937	831	77	24.319	55,2	52,5	55,7
Livorno	50.733	887	452	23.462	47,5	50,1	48,6
Siena	30.777	801	774	13.015	44,6	55,5	60,3
Arezzo	37.566	2.075	245	21.532	61,1	68,4	55,3
Grosseto	30.683	1.319	1.100	11.113	39,3	43,9	40,1
Firenze	82.234	1.785	709	44.470	55,8	56,3	57,0
Empoli	25.260	312	540	14.116	57,8	58,8	58,5
Viareggio	18.159	585	505	7.301	42,8	40,7	35,4
<b>Toscana</b>	<b>411.032</b>	<b>9.033</b>	<b>6.175</b>	<b>202.568</b>	<b>51,2</b>	<b>53,5</b>	<b>51,6</b>

(1) Adesione aggiustata per inviti inesitati e persone escluse dopo l'invito; n.a. = non attivo

screening ha consentito di rilevare casi in stadio I (il più precoce), documentando l'eccellente anticipazione diagnostica possibile nello screening. Il dato è ancora più evidente se si confronta la percentuale di questi stadi precoci con quelli di una casistica clinica al di fuori dello screening (43 vs 18%,

fonte Registro Tumori di Modena). Nello screening vengono anche monitorati i tempi di attesa. In circa il 90% dei casi l'utente ha ricevuto l'esito della risposta negativa del test entro 21 giorni, mentre si sono registrate alcune criticità per quanto riguarda i tempi di attesa per l'esame colonscopico

(solo il 63% dei pazienti effettua la colonscopia entro 30 giorni).

**Grazia Grazzini**  
Dirigente medico Ispo  
**Carmen Beatriz Visioli**  
Ricercatrice Ispo  
**Marco Zappa**  
Dirigente medico Ispo

## TRA MEDICINA DIFENSIVA E TEMPI D'ATTESA

### Seno, rischio sovra-trattamento

I programmi di screening oncologico per il tumore della mammella offrono, attraverso un invito attivo, una mammografia bilaterale gratuita a cadenza biennale a tutte le donne residenti in regione Toscana in età compresa fra i 50 e i 69 anni. Le evidenze scientifiche disponibili hanno infatti dimostrato che lo screening mammografico è efficace nel ridurre la mortalità per tumore della mammella nelle donne oltre i 50 anni. Il contributo alla riduzione di mortalità osservata nell'ultimo ventennio nei Paesi occidentali è conseguenza, oltre che dei miglioramenti nel trattamento, anche della diagnosi precoce dovuta allo screening. Nell'anno 2010 sono state invitate 225.426 donne di età 50-69 anni, 149.882 hanno risposto all'invito.

L'estensione biennale, cioè la percentuale di donne in età target che effettivamente hanno ricevuto un invito nell'intervallo previsto, mostra un valore regionale che rientra nei

parametri buoni-ottimali delle performance delle Aziende sanitarie toscane. I trend temporali evidenziano tuttavia variazioni annuali attribuibili in parte ad aspetti organizzativi, in parte a scarsità di risorse umane e tecnologiche. Per quanto riguarda l'adesione all'invito i programmi aziendali risultano ben al di sopra della soglia di accettabilità nazionale evidenziando ogni anno, nonostante l'alto livello, degli ulteriori piccoli miglioramenti. Nel grafico sono illustrati i valori medi regionali per il periodo 1999-2010.

A seguito della mammografia di screening sono state complessivamente richiamate 10.364 donne, confermando la tendenza a un elevato ricorso ad approfondimenti diagnostici, tendenza già verificata negli anni precedenti. Le motivazioni possono essere molteplici: l'introduzione nell'attività di screening di ra-

diologici non dedicati, un atteggiamento diagnostico difensivo, il progressivo utilizzo della mammografia digitale. Problematiche logistiche organizzative compromettono il rispetto dei tempi di attesa che, seppur con una certa variabilità aziendale, spesso rappresentano anche per lo screening mammografico una forte criticità del percorso.

Le donne sottoposte a trattamento chirurgico sono state 887; fra queste solo 1-2 donne hanno ricevuto una diagnosi istologica di tipo benigno ogni 10 donne con diagnosi di malignità a conferma di una forte appropriatezza nell'invio in chirurgia. L'indicatore analizzato permette di monitorare uno dei possibili effetti negativi dello screening, il sovra-trattamento, evidenziando la capacità dei programmi di limitare interventi non giustificati.

Fra gli indicatori precoci di impatto il nu-

mero di carcinomi invasivi diagnosticati ogni mille donne esaminate esprime la capacità di anticipazione diagnostica di tumori "piccoli", suscettibili di trattamento radicale e quindi a miglior prognosi. I valori regionali mostrano nel complesso una buona sensibilità anche se si confermano ampie variazioni fra le aziende da un anno all'altro. Il dato medio regionale per esami ripetuti rivela una sostanziale stabilità nell'ultimo quadriennio. L'uso del trattamento chirurgico conservativo si conferma ampiamente diffuso in regione Toscana, con una media regionale al di sopra dello standard sia per le donne al primo esame di screening (90,8%) che per quelle che hanno effettuato più di una mammografia (95,6%).

**Patrizia Falini**  
Statistico Ispo-Firenze  
**Marco Zappa**  
Dirigente medico Ispo-Firenze

Anno	% adesione
1999	59,6
2000	60,3
2001	62,7
2002	67,0
2003	65,7
2004	64,7
2005	71,1
2006	68,3
2007	68,7
2008	69,5
2009	70,8
2010	72,0

DOCUMENTI Approvata dalla Giunta la delibera contenente indirizzi operativi per il personale addetto ai controlli



# Le placide acque degli alimentaristi

Consumo umano sotto la lente - Verifiche affidate alle Asl - Allerta sul superamento dei parametri

## IL TESTO DEL PROVVEDIMENTO

**P**ubblichiamo di seguito il testo dell'allegato A alla delibera regionale n. 1121 del 12 dicembre recante le Linee di indirizzo per la prevenzione e gestione degli eventi di superamento dei valori di parametro delle acque destinate al consumo umano utilizzate dalle imprese alimentari.

## LA GIUNTA REGIONALE

### DELIBERA

1. di approvare le Linee di indirizzo per la prevenzione e gestione degli eventi di superamento dei valori di parametro delle acque destinate al consumo umano, di cui al Dlgs 31/2001, utilizzate dalle imprese alimentari, di cui all'allegato A facente parte integrante e sostanziale della presente deliberazione.

### ALLEGATO A

**Linee di indirizzo per la prevenzione e gestione degli eventi di superamento dei valori di parametro delle acque destinate al consumo umano, di cui al Dlgs 31/2001, utilizzate dalle imprese alimentari**

#### 1. Introduzione

Il controllo ufficiale sulle acque destinate al consumo umano e sulla sicurezza alimentare è disciplinato da norme di origine europea e nazionale che sono di carattere sia verticale (normativa specifica acque potabili), che orizzontale (a esempio "pacchetto igiene" sicurezza alimentare). Con il presente documento la Regione Toscana fornisce indirizzi concernenti le modalità di pianificazione, programmazione ed esecuzione delle attività delle Az. Usi nel caso in cui vi siano eventi di superamento dei valori di parametro di cui all'allegato I del Dlgs 31/2001.

#### 2. Scopo

Lo scopo del presente documento è quello di fornire indirizzi operativi al personale delle Autorità competenti territoriali per la sicurezza alimentare, in coerenza con le indicazioni presenti nella normativa nazionale ed europea, per la gestione degli eventi in cui vi sia superamento dei valori di parametro, di cui all'allegato I del Dlgs 31/2001, delle acque destinate al consumo umano utilizzate nelle imprese alimentari, e affinché tali attività siano eseguite con modalità omogenee e appropriate sul territorio regionale, seguendo principi di trasparenza e di indipendenza.

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

Versione Pdf dell'Allegato al n. 4 del 31 gen.-6 feb. 2012 per la pubblicazione sul sito della Regione Toscana [www.regione.toscana.it](http://www.regione.toscana.it)

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

#### 3. Campo di applicazione

Le indicazioni contenute nel presente documento si applicano nell'ambito delle attività delle Az. Usi in prevenzione e in conseguenza degli eventi in cui vi sia superamento dei valori di parametro, di cui all'allegato I del Dlgs 31/2001, con particolare riferimento al controllo ufficiale delle acque destinate al consumo umano utilizzate nelle imprese alimentari. Il controllo ufficiale è eseguito dal personale delle Autorità competenti territoriali delle aziende Uu.Ss.Ll. della Toscana in collaborazione e raccordo con il sistema integrato dei laboratori della Toscana.

#### 4. Contesto normativo

4.1. Le acque destinate al consumo umano Le acque destinate al consumo sono disciplinate dal decreto legislativo 02/02/2001, n. 31 e successive modifiche e integrazioni.

In particolare si evidenziano le seguenti disposizioni del Dlgs 31/2001:

#### Articolo 2 - Definizioni

1. Ai fini del presente decreto, si intendono per:

a) «acque destinate al consumo umano»:

1) le acque trattate o non trattate, destinate a uso potabile, per la preparazione di cibi e bevande, o per altri usi domestici, a prescindere dalla loro origine, siano esse fornite tramite una rete di distribuzione, mediante cisterne, in bottiglie o in contenitori;

2) le acque utilizzate in un'impresa alimentare per la fabbricazione, il trattamento, la conservazione o l'immissione sul mercato di prodotti o di sostanze destinate al consumo umano, escluse quelle, individuate ai sensi dell'articolo 11, comma 1, lettera e), la cui qualità non può avere conseguenze sulla salubrità del prodotto alimentare finale;

(...omissis...)

**Articolo 5 - Punti di rispetto della conformità**

1. I valori di parametro fissati nell'allegato I devono essere rispettati nei seguenti punti:

(...omissis...)

d) per le acque utilizzate nelle imprese alimentari, nel punto in cui sono utilizzate nell'impresa.

#### Articolo 8 - Controlli esterni

1. I controlli esterni sono quelli svolti dall'azienda unità sanitaria locale territorialmente competente, per verificare che le acque destinate al consumo umano soddisfino i requisiti del presente decreto, sulla base di programmi elaborati secondo i criteri generali dettati dalle Regioni in ordine all'ispezione degli impianti, alla fissazione dei punti di prelievo dei campioni da analizzare, anche con riferimento agli impianti di distribuzione domestici, e alle frequenze dei campionamenti, intesi a garantire la significativa rappresentatività della qualità delle acque distribuite durante l'anno, nel rispetto di quanto stabilito dall'allegato II.

(...omissis...)

**Articolo 10 - Provvedimenti e limitazioni dell'uso**

1. Fatto salvo quanto disposto dagli articoli 13, 14 e 16, nel caso in cui le acque destinate al consumo umano non corrispondano ai valori di parametro fissati a norma dell'allegato «B», l'azienda unità sanitaria locale interessata, comunicata al gestore l'avvenuto superamento e, effettuate le valutazioni del caso, propo-

ne al sindaco l'adozione degli eventuali provvedimenti cautelativi a tutela della salute pubblica, tenuto conto dell'entità del superamento del valore di parametro pertinente e dei potenziali rischi per la salute umana nonché dei rischi che potrebbero derivare da un'interruzione dell'approvvigionamento o da una limitazione di uso delle acque erogate.

2. Il gestore, sentite l'azienda unità sanitaria locale e l'Autorità d'ambito, individua tempestivamente le cause della non conformità, attua i correttivi gestionali di competenza necessari all'immediato ripristino della qualità delle acque erogate.

3. La procedura di cui al comma precedente deve essere posta in atto anche in presenza di sostanze o agenti biologici in quantità tali che possono determinare un rischio per la salute umana.

4. Il sindaco, l'azienda unità sanitaria locale, l'Autorità d'ambito e il gestore informano i consumatori in ordine ai provvedimenti adottati, ciascuno per quanto di propria competenza.

#### Allegato II - Tabella B1

Frequenza minima di campionamento e analisi per le acque destinate al consumo umano fornite da una rete di distribuzione, da cisterne, o utilizzate nelle imprese alimentari.

In relazione all'applicazione del Dlgs 31/2001, con la delibera 28/02/2005, n. 320 la Giunta regionale ha emanato linee guida per l'applicazione del Dlgs 31/2001. In particolare nell'allegato della Dgrt 320/2005 sono indicate le seguenti disposizioni:

1. il ruolo dei soggetti coinvolti nell'attuazione del Dlgs 31/2001, e in dettaglio:

L'azienda Usi: è responsabile del controllo della qualità delle acque erogate ai sensi del Dlgs 31/2001 e delle acque prelevate a uso idropotabile prelevate da corpi idrici sotterranei, ai sensi della ex Legge 36/1994.

Per le attività di laboratorio le aziende Usi si avvalgono dei Laboratori di biotecnologia e delle Arpat ai sensi del Dlgs 31/2001, art. 8, comma 7 (ora le analisi sono condotte interamente dai Laboratori di Sanità pubblica di Area vasta per effetto delle disposizioni di cui alle Dgrt 932/2008 e 26/2010 concernenti il sistema integrato dei laboratori della Toscana).

2. il controllo di acque erogate ad utenze private, e in dettaglio:

Come già stabilito il controllo routinario degli acquedotti avviene prelevando l'acqua alla rete e comunque sempre a monte di utenze private. Questo perché l'ente gestore è responsabile della qualità dell'acqua erogata fino al punto di consegna di ogni utenza, sia pubblica che privata. A valle di ogni punto di consegna, la responsabilità della qualità dell'acqua, è a carico dell'utenza stessa.

Le utenze private possono essere:

- civili abitazioni

- industrie alimentari di cui al Dlgs 155/97 art. 2, lett. b) (ora leggesi la definizione di impresa alimentare di cui all'art. 3, punto 2 del reg. Ce 178/2002);

3. le procedure per la gestione delle non conformità, e in dettaglio:

Alle aziende Usi, attraverso i Servizi preposti al controllo, compete:

- formulare il giudizio di qualità e di idoneità all'uso;

- proporre al Sindaco l'adozione di

provvedimenti cautelativi, contingibili e urgenti avvertendo nel contempo il gestore;

- proporre al gestore gli interventi eventuali atti necessari a salvaguardare e/o promuovere la qualità dell'acqua che devono essere commisurati all'entità del rischio per la salute.

Il giudizio di qualità e di idoneità d'uso delle acque destinate al consumo umano è fondato sulle risultanze dei controlli analitici, eventualmente integrate anche dalle valutazioni dei laboratori competenti per le determinazioni analitiche, e deve basarsi su una valutazione globale delle caratteristiche qualitative dell'acqua che tenga conto dei caratteri organolettici e del riscontro analitico dei parametri chimici, chimico-fisici e microbiologici, e sulla loro rispondenza ai limiti tabellari previsti dall'Allegato I del Dlgs 31/2001.

La valutazione è effettuata anche in relazione ai dati forniti dall'esame ispettivo alle fonti di approvvigionamento, agli impianti e alle reti, nonché sulla base della serie storica delle analisi eseguite e degli eventuali interventi nel contempo eseguiti dal gestore.

La formulazione di tali giudizi, nel caso di conformità ai requisiti di qualità fissati dal Dlgs 31/2001, costituisce un momento importante per la valutazione dello stato della qualità delle risorse idriche e per la previsione di cambiamenti che possono subire nel tempo.

Maggiore rilevanza tuttavia riveste la gestione degli esiti di non conformità, per l'impatto che può avere sulla salute pubblica e per gli oneri che possono derivare.

Fermo restando che il superamento dei valori parametrici indicati nelle parti A, B e C del Dlgs 31/2001 comporta l'emissione di un giudizio di non conformità, tuttavia, non tutti i casi di non conformità sono indicativi di rilevante rischio per la salute umana.

In ogni caso è l'azienda Usi che informerà in tempi brevi, e comunque non oltre le 24 ore, il sindaco, l'Aato e il gestore dell'acquedotto della non conformità correlata a una valutazione sulla potenziale pericolosità per la salute umana.

L'effetto immediato della comunicazione sarà quello di far intraprendere al gestore l'azione correttiva necessaria, cui seguirà la comunicazione di tutte le informazioni (controlli analitici interni, controlli di gestione, interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria...), utili per una ulteriore valutazione del dato.

Le informazioni acquisite potranno eventualmente orientare o modificare le successive azioni dell'ente di controllo.

#### 4.2. Le imprese alimentari

Le imprese alimentari sono definite dall'art. 3 del regolamento (Ce) n. 178/2002 del Parlamento europeo e del Consiglio del 28 gennaio 2002 che stabilisce i principi e i requisiti generali della legislazione alimentare, istituisce l'Autorità europea per la sicurezza alimentare e fissa procedure nel campo della sicurezza alimentare:

«impresa alimentare»: ogni soggetto pubblico o privato, con o senza fini di lucro, che svolge una qualsiasi delle attività connesse a una delle fasi di produzione, trasformazione e distribuzione degli alimenti.

(continua a pagina 5)

Tabella I - I livelli di responsabilità

N.	Descrizione attività	Funzione regionale/aziendale				
		Direzione generale regionale competente	Resp. autorità competente territoriale sicurezza alimentare	Responsabile attività di programm. aziendale	Responsabile struttura funzionale che eroga le prestazioni	Figura minima per l'esecuzione del controllo ufficiale
1	Programmazione territoriale verifica piani di autocontrollo imprese alimentari Esecuzione verifica piani di autocontrollo imprese alimentari	C		R	C	R
2	Programmazione territoriale verifica conformità al Dlgs 31/2001 utilizzate in imprese alimentari Esecuzione verifica conformità al Dlgs 31/2001 utilizzate in imprese alimentari	C		R	C	R
3	Valutazione tecnico-professionale finalizzata all'emissione di indicazioni riguardanti il divieto o la limitazione di utilizzo delle acque destinate al consumo umano nelle imprese alimentari		R			
4	Programmazione territoriale verifica conformità acque utilizzate da imprese alimentari, nel caso in cui l'impresa alimentare, conseguentemente al provvedimento di divieto o limitazione d'uso delle acque destinate al consumo umano abbia adottato specifiche soluzioni tecniche per approvvigionarsi di altre risorse idriche Esecuzione verifica conformità acque utilizzate da imprese alimentari, nel caso in cui l'impresa alimentare, conseguentemente al provvedimento di divieto o limitazione d'uso delle acque destinate al consumo umano abbia adottato specifiche soluzioni tecniche per approvvigionarsi di altre risorse idriche	C		R	C	R
5	Programmazione territoriale verifica rispetto provvedimenti di divieto o limitazione d'uso delle acque destinate al consumo umano in imprese alimentari Esecuzione verifica rispetto provvedimenti di divieto o limitazione d'uso delle acque destinate al consumo umano in imprese alimentari	C		R	C	R
6	Informazione a imprese alimentari del territorio di competenza, e a tutta la popolazione coinvolta, su presenza di divieti o la limitazione di utilizzo delle acque destinate al consumo umano nelle imprese alimentari	C	R		C	C
7	Relazione finale controlli ufficiali				C	R
8	Proposta provvedimenti				C	R
9	Adozione provvedimenti				C	C
10	Aggiornamento anagrafiche			C	C	R
11	Riesame linee di indirizzo	R		C	C	C

Legenda livelli di responsabilità: R Responsabile; C Collabora

(segue da pagina 4)

distribuzione del prodotto. Inoltre, la sentenza riporta: «Non appare chiaro, invece, come le dimensioni dell'impresa produttrice e la limitata superficie dell'area interessata alla distribuzione del prodotto possano incidere sulla qualità dell'acqua tanto da giustificare l'esclusione dall'obbligo di osservanza dei limiti o meglio la possibilità di deroghe per queste e nell'impossibilità di deroga per le altre».

#### 5. Prevenzione e gestione degli eventi di superamento dei valori di parametro di cui all'allegato I del Dlgs 31/2001

Come indicato nel capitolo 4, la Dgrt 320/2005, fissa i compiti e le procedure delle aziende Usi nel caso in cui vi siano eventi di non conformità, cioè nel caso in cui vi siano stati superamenti dei valori di parametro di cui all'allegato I del Dlgs 31/2001.

In tali eventi, sono coinvolte anche le imprese alimentari come individuate nel precedente paragrafo 4.2, per le quali, nel caso in cui siano vigenti deroghe concesse ai sensi dell'art. 13 del Dlgs 31/2001, il ministero della Salute dispone anche che: «È rimessa all'Autorità regionale la verifica che le industrie alimentari, nel territorio interessato dal provvedimento di deroga, attuino i necessari provvedimenti, anche nell'ambito del piano di autocontrollo, affinché l'acqua introdotta come componente nei prodotti finali non presenti concentrazioni dei parametri in deroga superiori ai limiti stabiliti dal decreto legislativo 2 febbraio 2001, n. 31».

Considerando il combinato disposto delle competenze assegnate alle az. Usi in materia di controllo ufficiale sulle acque destinate al consumo umano, richiamate nel paragrafo 4.1, e di quelle in materia di controllo ufficiale sulle imprese alimentari in ambito di sicurezza alimentare, richiamate nel paragrafo 4.2, si elencano le principali funzioni che devono essere assicurate dalle Autorità competenti territoriali:

1. programmare ed eseguire un'adeguata verifica dei piani di autocontrollo delle imprese alimentari per garantire che le imprese medesime abbiano effettuato una valutazione dei pericoli e una gestione del rischio che permetta attraverso idonee misure preventive e correttive di assicurare che l'acqua introdotta come ingrediente nel prodotto alimentare finale non presenti valori di parametro superiori a quelli indicati nell'allegato I del Dlgs 31/2001, ancorché se in deroga ai sensi dell'art. 13 del medesimo decreto;

2. programmare ed eseguire un'adeguata verifica della conformità ai valori di parametro di cui al Dlgs 31/2001 delle acque utilizzate dalle imprese alimentari, in conformità delle disposizioni di cui all'allegato II del Dlgs 31/2001;

3. garantire le idonee indicazioni e il necessario supporto tecnico al sindaco ai fini dell'individuazione di eventuali provvedimenti di divieto o limitazione di utilizzo in ambito di imprese alimentari delle acque destinate al consumo umano erogate da reti acquedottistiche.

Nel caso in cui le imprese alimentari utilizzino acque emunte da captazioni private (cioè non provenienti da acquedotti pubblici), le autorità competenti territoriali per la sicurezza alimentare comunicano direttamente alle imprese medesime gli eventuali provvedimenti di divieto o limitazione di impiego delle acque.

Si ricorda che, ferme restando le pro-

cedure indicate nell'Allegato della Dgrt 320/2005 che devono essere seguite dalle Aziende Usi nei casi in cui si sia verificata una non conformità ai sensi del Dlgs 31/2001, come indicato dalla delibera medesima, il superamento dei valori parametrici indicati nelle parti A, B e C dell'allegato I del Dlgs 31/2001 comporta l'emissione di un giudizio di non conformità. Tuttavia, non tutti i casi di non conformità sono indicativi di rilevante rischio per la salute, e quindi è l'Azienda Usi che informerà in tempi brevi, e comunque non oltre le 24 ore, il sindaco, l'Aato e il gestore dell'acquedotto o direttamente l'impresa alimentare se utilizza acque provenienti da captazioni private, della non conformità delle acque ai sensi del Dlgs 31/2001 correlata a una valutazione sulla potenziale pericolosità per la salute umana.

Ai fini del processo di valutazione tecnico-professionale finalizzato all'emissione di eventuali indicazioni riguardanti il divieto o la limitazione di utilizzo delle acque destinate al consumo umano provenienti dalle reti acquedottistiche, abbia adottato specifiche soluzioni tecniche per approvvigionarsi di altre risorse idriche nel proprio ciclo di lavorazione per la prosecuzione della sua attività;

5. programmare ed eseguire un'adeguata verifica del rispetto di eventuali provvedimenti di divieto o limitazione di utilizzo delle acque destinate al consumo umano provenienti dalle reti acquedottistiche, abbia adottato specifiche soluzioni tecniche per approvvigionarsi di altre risorse idriche nel proprio ciclo di lavorazione per la prosecuzione della sua attività;

6. assicurare un'adeguata informazione alle imprese alimentari che operano nel territorio di competenza, e in generale a tutta la popolazione coinvolta, in merito alla presenza di provvedimenti riguardanti il divieto o la limitazione di utilizzo delle acque destinate al consumo umano nelle imprese alimentari.

7. verificare l'implementazione di flussi informativi.

8. riesame e aggiornamento delle linee di indirizzo

Il riesame delle presenti linee di indirizzo è eseguito dal Settore regionale Servizi di prevenzione in Sanità pubblica e veterinaria almeno ogni tre anni a partire dall'anno successivo a quello di emanazione, al fine di verificarne l'adeguatezza, l'efficienza e l'efficacia, nonché per individuare le opportunità di aggiornamento e di miglioramento.

Il processo di riesame è incentrato sulla verifica dei seguenti elementi:

1. l'adeguatezza delle strategie regionali riguardo alla prevenzione e gestione degli eventi di superamento dei valori di parametro di cui all'allegato I del Dlgs 31/2001, delle acque utilizzate nelle imprese alimentari;

2. la coerenza degli obiettivi rispetto alla strategia definita e l'eventuale adeguamento degli stessi;

3. l'efficacia dei processi nel tradurre la strategia e gli obiettivi definiti in risultati di performance accettabili e coerenti con i bisogni di tutte le parti interessate;

4. l'adeguatezza e la coerenza di eventuali piani di miglioramento che sono stati identificati rispetto agli obiettivi prefissati.

Gli elementi in ingresso per il riesame sono:

- Piano nazionale integrato e relative Relazioni annuali;

- relazione annuale del ministero della

Salute al Parlamento "Vigilanza e controllo degli alimenti e delle bevande in Italia";

- esiti del controllo ufficiale eseguito a livello regionale, comprensivi degli esiti analitici;

- esiti degli audit/ispezioni ricevuti da Enti sovraordinati;

- esiti degli audit regionali eseguiti da parte dell'autorità competente regionale verso le autorità competenti territoriali toscane;

- risultanze del sistema di allerta regionale, nazionale ed europeo;

- indicazioni operative provenienti dal Gruppo tecnico interregionale sulla prevenzione collettiva;

- dati statistici opportunamente elaborati;

- indicazioni operative provenienti dalle articolazioni regionali di Igiene degli alimenti e nutrizione, Sanità pubblica veterinaria e Igiene e Sanità pubblica;

- variazioni normative;

- aggiornamenti bibliografici, soprattutto provenienti dall'Efsa;

- informazioni di ritorno da parte delle autorità competenti territoriali toscane;

- stato azioni correttive e preventive intraprese da parte dell'autorità competente regionale e dalle autorità competenti territoriali toscane;

- azioni derivanti da precedenti riesami;

- segnalazioni di reclami e/o informazioni di ritorno da parte di tutte le parti interessate.

Gli elementi in uscita sono:

1) Aggiornamento della strategia regionale riguardo alla prevenzione e gestione degli eventi di superamento dei valori di parametro di cui all'allegato I del Dlgs 31/2001, delle acque utilizzate nelle imprese alimentari;

2) Impostazione di progetti per il miglioramento a carattere regionale e/o locale dell'attività di cui al punto 1), con relative responsabilità e obiettivi di miglioramento da raggiungere, finalizzati al miglioramento dell'efficacia del sistema di controllo regionale e dei relativi processi;

3) Azioni correttive e/o preventive intese a migliorare la Qualità tecnico-professionale delle prestazioni, la Qualità organizzativa, la Qualità percepita da parti di tutte le parti interessate;

I risultati del processo di riesame sono verbalizzati da parte della Direzione generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale, entro il 31 dicembre, e quando necessario si provvederà alla revisione delle presenti Linee di indirizzo.

Gli elementi in ingresso per il riesame sono:

- Piano nazionale integrato e relative Relazioni annuali;

- relazione annuale del ministero della

Salute al Parlamento "Vigilanza e controllo degli alimenti e delle bevande in Italia";

- esiti del controllo ufficiale eseguito a livello regionale, comprensivi degli esiti analitici;

- esiti degli audit/ispezioni ricevuti da Enti sovraordinati;

- esiti degli audit regionali eseguiti da parte dell'autorità competente regionale verso le autorità competenti territoriali toscane;

- risultanze del sistema di allerta regionale, nazionale ed europeo;

- indicazioni operative provenienti dal Gruppo tecnico interregionale sulla prevenzione collettiva;

- dati statistici opportunamente elaborati;

- indicazioni operative provenienti dalle articolazioni regionali di Igiene degli alimenti e nutrizione, Sanità pubblica veterinaria e Igiene e Sanità pubblica;

- variazioni normative;

- aggiornamenti bibliografici, soprattutto provenienti dall'Efsa;

- informazioni di ritorno da parte delle autorità competenti territoriali toscane;

- stato azioni correttive e preventive intraprese da parte dell'autorità competente regionale e dalle autorità competenti territoriali toscane;

- azioni derivanti da precedenti riesami;

- segnalazioni di reclami e/o informazioni di ritorno da parte di tutte le parti interessate.

Gli elementi in uscita sono:

1) Aggiornamento della strategia regionale riguardo alla prevenzione e gestione degli eventi di superamento dei valori di parametro di cui all'allegato I del Dlgs 31/2001, delle acque utilizzate nelle imprese alimentari;

2) Impostazione di progetti per il miglioramento a carattere regionale e/o locale dell'attività di cui al punto 1), con relative responsabilità e obiettivi di miglioramento da raggiungere, finalizzati al miglioramento dell'efficacia del sistema di controllo regionale e dei relativi processi;

3) Azioni correttive e/o preventive intese a migliorare la Qualità tecnico-professionale delle prestazioni, la Qualità organizzativa, la Qualità percepita da parti di tutte le parti interessate;

I risultati del processo di riesame sono verbalizzati da parte della Direzione generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale, entro il 31 dicembre, e quando necessario si provvederà alla revisione delle presenti Linee di indirizzo.

ISTRUZIONE Parte una sperimentazione per l'inclusione degli alunni con handicap



# Disabili a scuola più integrati

## Fondi per più ore di sostegno, assistenza, formazione e laboratori

Le classi di scuole toscane in cui sono inseriti alunni con «disabilità grave segnalata» stanno sperimentando nuove azioni per una migliore inclusione. Grazie a un protocollo d'intesa «per la sperimentazione di azioni di sistema per l'inclusione di alunni disabili» firmato da Stella Targetti e da Angela Palamone, rispettivamente vicepresidente di Regione Toscana con delega all'Istruzione e direttore generale dell'Ufficio scolastico regionale della toscana (Usrt) il 24 novembre scorso, è stato possibile per le scuole fare richieste fino al 15 dicembre.

Sono disponibili risorse specifiche: un milione li ha stanziati la Regione mentre altri 270mila euro sono arrivati dall'Usrt che ha messo in campo anche ulteriori posti in deroga in quello che si chiama «organico di fatto». Il testo integrale dell'avviso, con scheda di adesione e protocollo, è stato pubblicato sui siti istituzionali di Regione Toscana ([www.regione.toscana.it](http://www.regione.toscana.it)) e dell'Usrt ([www.toscana.istruzione.it](http://www.toscana.istruzione.it)). Nelle scuole secondarie le richieste potevano essere presen-

Alunni disabili nell'anno scolastico 2011-2012											
	Arezzo	Firenze	Grosseto	Livorno	Lucca	Massa	Pisa	Pistoia	Piombino	Siena	Totale
Infantile	87	243	53	67	142	53	141	71	54	56	967
Primaria	313	791	172	359	394	149	384	314	232	240	3.348
I grado	240	631	148	270	310	116	274	346	177	201	2.713
II grado	306	705	167	303	313	188	308	453	210	221	3.174
<b>Totale</b>	<b>946</b>	<b>2.370</b>	<b>540</b>	<b>999</b>	<b>1.159</b>	<b>506</b>	<b>1.107</b>	<b>1.184</b>	<b>673</b>	<b>718</b>	<b>10.202</b>

tate dai consigli di classe mentre nelle scuole primarie e in quelle dell'infanzia da gruppi dei docenti che insegnano nelle classi in cui sono inseriti gli alunni disabili. Più classi di uno stesso istituto potevano presentare domanda insieme: in questo caso acquisendo maggiore punteggio.

Sei le azioni previste con i finanziamenti: ore aggiuntive per attività di insegnamento; ore aggiuntive per attività funzionali alla sperimentazione; attività di laboratorio e potenziamento delle ore di assistenza educativa; attività di assistenza e sorveglianza per personale Ata; attività di formazione per dirigenti, docenti, personale Ata e familiari; atti-

vità di tutoraggio alla sperimentazione. Tre i modelli in cui può essere attivata la sperimentazione.

Ciascun progetto è stato sottoposto a verifica e valutazione. Le sperimentazioni sono entrate a regime alla ripresa delle attività scolastiche, dopo la pausa natalizia. «L'integrazione degli studenti disabili - hanno sottolineato Stella Targetti e Angela Palamone al momento della firma del protocollo d'intesa - può e deve diventare un'opportunità, un fattore di crescita, per la classi in cui sono inseriti ragazzi con difficoltà». Con l'avvio della sperimentazione, prima del genere in Italia, «non solo abbiamo compiuto la scelta di mette-

re in campo risorse finanziarie concrete in un momento di evidenti e grandi difficoltà per la finanza pubblica, ma - prosegue Stella Targetti - diamo avvio a un percorso assai più profondo che nel medio periodo contribuirà ad aggiornare le linee di indirizzo per l'integrazione scolastica dei disabili e di proporre un piano capace di coinvolgere docenti, personale scolastico e gli stessi studenti alla gestione dell'incontro con l'altro attraverso processi concreti di innovazione».

Concorda Angela Palamone: «Ci muoviamo in una logica completamente nuova: un cammino che punta a coinvolgere docenti, collaboratori e compagni di classe per mettere

al centro i disabili e garantire un contesto educativo che sia accogliente e inclusivo».

Alla base del progetto la consapevolezza che la sola assegnazione di personale di sostegno non basta ad attivare processi di inclusione efficaci: è essenziale e indispensabile il coinvolgimento di tutte le componenti scolastiche. La qualità effettiva dell'integrazione scolastica può infatti essere attuata solo attraverso una presa in carico consapevole, competente e condivisa dell'alunno; quella qualità, inoltre, rappresenta uno stimolo per sperimentare una didattica capace di rispondere a bisogni sempre più differenziati di tutti gli studenti, nessuno escluso. Si tratta di promuovere azioni capaci di indurre la partecipazione in tutto il sistema scuola: dirigenti e docenti, personale Ata ma anche compagni di classe e famiglie. Perché, come certificano le ricerche, sono proprio le classi con maggiori diversità a essere le migliori.

pagina a cura di  
**Mauro Banchini**  
Agenzia toscana notizie

### GLI ISTITUTI COINVOLTI NEL PROGETTO

Tre i modelli in base ai quali è stato possibile attivare la sperimentazione. All'atto dell'adesione, ciascuna scuola aveva segnalato quale - fra le articolazioni organizzative proposte da Regione e Usr - aveva ritenuto di scegliere. Terminato il lavoro di valutazione, il totale dei progetti presentati dalle scuole toscane e ritenuti idonei dai valutatori ha raggiunto il numero di 330: di questi, in complesso, 159 sono stati finanziati. In percentuale il 48 per cento.

## Finanziati 159 progetti, la metà di quelli presentati

Andando nello specifico, possiamo vedere che il 100% dei progetti presentati sul secondo modello (84 su 84) sono risultati finanziati. Ciascuno di loro avrà dunque 3 ore di sostegno in deroga, ore aggiuntive all'insegnamento (per 4mila euro a progetto), ore aggiuntive funzionali (per altri mille euro) e ore di laboratorio (per ulteriori 1.500 euro). Per cia-

scun progetto è poi previsto, a carico dell'Ufficio scolastico regionale, un tutor nonché 15 ore di formazione obbligatoria per docenti e personale Ata. Nella classifica fra le 10 province toscane spiccano ex aequo Firenze e Lucca (con 13 progetti ciascuno), seguiti a ruota da Prato (12) e Arezzo (11). Completano il quadro Siena (9 progetti), Livorno e Pisa

(6 progetti ciascuno), Pistoia e Massa Carrara (5 progetti ciascuno) e Grosseto (4). Per quanto riguarda il primo modello (il doppio di ore di sostegno, ma senza le ore laboratoriali) a fronte di 112 progetti idonei, quelli finanziati - per rientrare nel budget complessivo a disposizione - sono stati 45: qui sono Pistoia e Livorno ad aprire la classifica (8 progetti a testa). Seguono Firenze

(6), Arezzo e Grosseto (5), Lucca e Massa Carrara (4), Prato (3), Pisa e Siena (1). Sul terzo modello (caratterizzato da nessuna ora di sostegno in deroga), ma da 3.500 euro per ore in laboratorio (oltre ai 5mila euro per ore aggiuntive di insegnamento e funzionali) 30 sono stati i progetti finanziati su un totale di 134 presentati. Resta all'asciutto Grosseto mentre un progetto viene fi-

nanziato in ciascuna delle province di Siena, Pistoia e Pisa; 3 ad Arezzo e 4 a Livorno; 6 a Prato e a Firenze e 7 a Lucca.

In sintesi: al 100% dei progetti finanziati, rispetto a quelli presentati, sul secondo modello si affianca il 40% dei progetti finanziati sul modello primo e il 22% sul modello terzo. C'è poi da aggiungere, per completare il quadro, i posti assegnati: sono, in tutta la regione, 54 più un totale complessivo di 91 ore.

### COSA DICE LA LEGGE QUADRO SULLE PERSONE CON HANDICAP

**Dalla legge 5 febbraio 1992, n. 104 (Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate)**

- È persona handicappata colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione. La persona handicappata ha diritto alle prestazioni stabilite in suo favore in relazione alla natura e alla consistenza della minorazione, alla capacità complessiva individuale residua e all'efficacia delle terapie riabilitative.
- Qualora la minorazione, singola o plurima, abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione, la situazione assume connotazione di gravità. Le situazioni riconosciute di gravità determinano priorità nei programmi e negli interventi dei servizi pubblici. La presente legge si applica anche agli stranieri e agli apolidi, residenti, domiciliati o aventi stabile dimora nel territorio nazionale. Le relative prestazioni sono corrisposte nei limiti e alle condizioni previste dalla vigente legislazione o da accordi internazionali.

- Al bambino da 0 a 3 anni handicappato è garantito l'inserimento negli asili nido. È garantito il diritto all'educazione e all'istruzione della persona handicappata nelle sezioni di scuola materna, nelle classi comuni delle istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado e nelle istituzioni universitarie.
- L'integrazione scolastica ha come obiettivo lo sviluppo delle potenzialità della persona handicappata nell'apprendimento, nella comunicazione, nelle relazioni e nella socializzazione. L'esercizio del diritto all'educazione e all'istruzione non può essere impedito da difficoltà di apprendimento né da altre difficoltà derivanti dalle disabilità connesse all'handicap.
- All'individuazione dell'alunno come persona handicappata e all'acquisizione della documentazione risultante dalla diagnosi funzionale, fa seguito un profilo dinamico-funzionale ai fini della formulazione di un piano educativo individualizzato, alla cui definizione provvedono congiuntamente, con la collaborazione dei genitori della persona handicappata, gli operatori delle unità sanitarie locali e, per ciascun grado di scuola, personale insegnante specializzato della scuola, con la partecipazione dell'insegnante operatore psico-pedagogico individuato secondo criteri stabiliti dal ministro della Pubblica Istruzione.
- Dall'articolo 13 (Integrazione sociale) si legge:

1. L'integrazione scolastica della persona handicappata nelle sezioni e nelle classi comuni delle scuole di ogni ordine e grado e nelle università si realizza ... anche attraverso:
  - a) la programmazione coordinata dei servizi scolastici con quelli sanitari, socio-assistenziali, culturali, ricreativi, sportivi e con altre attività sul territorio gestite da enti pubblici o privati. A tale scopo gli enti locali, gli organi scolastici e le unità sanitarie locali, nell'ambito delle rispettive competenze, stipulano gli accordi di programma ... Tali accordi di programma sono finalizzati alla predisposizione, attuazione e verifica congiunta di progetti educativi, riabilitativi e di socializzazione individualizzati, nonché a forme di integrazione tra attività scolastiche e attività integrative extrascolastiche. Negli accordi sono altresì previsti i requisiti che devono essere posseduti dagli enti pubblici e privati ai fini della partecipazione alle attività di collaborazione coordinate;
  - b) la dotazione alle scuole e alle università di attrezzature tecniche e di sussidi didattici nonché di ogni altra forma di ausilio tecnico, ferma restando la dotazione individuale di ausili e presidi funzionali all'effettivo esercizio del diritto allo studio, anche mediante convenzioni con centri specializzati, aventi funzione di consulenza pedagogica, di produzione e adattamento di specifico materiale didattico;

- c) la programmazione da parte dell'università di interventi adeguati sia al bisogno della persona sia alla peculiarità del piano di studio individuale;
- d) l'attribuzione ... di incarichi professionali a interpreti da destinare alle università, per facilitare la frequenza e l'apprendimento di studenti non udenti;
- e) la sperimentazione ... da realizzare nelle classi frequentate da alunni con handicap.

2. Per le finalità di cui al comma 1, gli enti locali e le unità sanitarie locali possono altresì prevedere l'adeguamento dell'organizzazione e del funzionamento degli asili nido alle esigenze dei bambini con handicap, al fine di avviare precocemente il recupero, la socializzazione e l'integrazione, nonché l'assegnazione di personale docente specializzato e di operatori e assistenti specializzati.
3. Nelle scuole di ogni ordine e grado ... sono garantite attività di sostegno mediante l'assegnazione di docenti specializzati.
4. I posti di sostegno per la scuola secondaria di secondo grado sono determinati nell'ambito dell'organico del personale in servizio alla data di entrata in vigore della presente legge in modo da assicurare un rapporto almeno pari a quello previsto per gli altri gradi di istruzione e comunque entro i limiti delle disponibilità finanziarie all'uopo preordinate dall'articolo 42, comma 6, lettera h).

**LIVORNO** Installata nell'Uo di Radiologia un'apparecchiatura di ultima generazione

# Cecina, nuova Tac a regime



Con una sola scansione permette di esaminare più distretti corporei

È entrata in funzione, con oltre 10 giorni di anticipo su quanto previsto, la nuova Tac all'ospedale di Cecina. L'apparecchiatura di ultima generazione è stata installata nei primi giorni dell'anno e già dalla scorsa settimana è utilizzata a pieno regime per rispondere alle richieste sia degli appuntamenti programmati per utenti esterni che ai pazienti ricoverati.

«La competenza e il sacrificio di molte persone - spiega Sergio Marchetti, direttore dell'Unità operativa di Radiologia di

Cecina - ci hanno permesso di non sospendere neanche per un giorno l'attività: un risultato, in questo tipo di operazioni, molto raro e davvero apprezzabile. In questo modo i pazienti hanno avuto accesso al nuovo servizio senza alcun disagio. Tutto questo è stato possibile grazie anche allo sforzo compiuto dall'azienda che ha messo a disposizione una Tac mobile per tutta la durata dei lavori. Adesso la zona della Bassa Val di Cecina può contare su un'apparecchiatura all'avanguardia i cui risultati diagnostici risultano estremamente mi-

giori rispetto al passato».

La nuova Tac "64 slices", la cui installazione ha avuto un costo complessivo di circa 600mila euro, si caratterizza per significative innovazioni tecnologiche. In particolare per l'ampia copertura volumetrica che consente di esaminare con una sola scansione più distretti corporei, per l'elevatissima velocità di acquisizione, per la possibilità di eseguire scansioni a strato sottile con conseguente alta risoluzione spaziale e possibilità di diagnosi più raffinate e per la disponibilità di software

che consentono di ottenere immagini di grande qualità diagnostica.

«Tutto questo si traduce - continua Marchetti - nella possibilità di ottenere immagini ad altissima definizione riducendo contemporaneamente i tempi di esecuzione dell'esame. L'utilizzo della nuova apparecchiatura richiederà tuttavia uno sforzo maggiore dei nostri tecnici che dovranno gestire un numero molto maggiore di immagini per ciascun esame e del personale medico che dovrà dedicarsi alla rielaborazione delle immagini e alla refer-

enziazione». La lotta sul fronte della riduzione delle attese ha recentemente portato l'azienda all'assunzione di nuovo personale. «In particolare l'organico di Cecina - dice Luca Lavazza, direttore sanitario dell'Asl 6 - si è arricchito di 3 nuovi medici (2 radiologi e un neuro-radiologo) e 3 nuovi tecnici che permetteranno uno sfruttamento sicuramente più intensivo delle nuove macchine messe a disposizione».

**Pierpaolo Poggianti**  
Ufficio stampa Asl 6 Livorno

**LUCCA**

## Allattamento: il Campo di Marte si conferma «amico dei bambini»

Il «Campo di Marte» di Lucca si conferma «Ospedale amico dei bambini», un riconoscimento internazionale assegnato per la prima volta nell'aprile 2008 per aver rispettato i «10 passi» redatti dall'Unicef/Oms in favore dell'allattamento al seno. Dopo la designazione ufficiale di quasi quattro anni fa, nelle scorse settimane i valutatori del Comitato italiano per l'Unicef Onlus hanno effettuato nel Dipartimento materno infantile lucchese una visita di rivalutazione sull'applicazione degli standard, che ha dato esito molto positivo.

**L'attestazione è stata confermata dai valutatori Unicef**

La commissione ha constatato che il livello dell'assistenza offerta, che ha permesso l'attestazione nel 2008, si è mantenuto su livelli di eccellenza nella promozione, protezione e sostegno dell'allattamento materno. Si tratta del riconoscimento del lavoro svolto dagli operatori del settore, impegnati nella quotidianità a garantire una presenza attenta e competente nei confronti di madri e bambini, in linea con le indicazioni dell'Oms e nella concreta attuazione del diritto alla salute sancito dall'articolo 24 della Convenzione per

i Diritti dell'infanzia.

La comunicazione dell'importante risultato raggiunto è stata inviata dal direttore generale del Comitato italiano per l'Unicef, Roberto Salvan, unitamente alle congratulazioni al direttore generale dell'Asl 2, Oreste Tavanti, al responsabile del Dipartimento materno infantile, Raffaele Domenici, e a tutto il personale coinvolto, dei reparti di Pediatria, Ostetricia e Ginecologia.

Da ricordare anche che l'ospedale di Lucca è tra i pochi accreditati dall'Unicef ad avere al suo interno una Banca del latte umano, che permette di raccogliere

ogni anno dalle mamme donatrici decine di litri di questo prezioso alimento, da utilizzare in seguito per quei bambini che ne hanno necessità.

Risultati positivi che premiano quindi l'impegno e la professionalità dei tanti qualificati operatori che operano in questo delicato settore, costantemente impegnati in un percorso di miglioramento e aggiornamento.

**Sirio Del Grande**  
Ufficio stampa Asl 2 Lucca

**PISTOIA**

## Cresce la solidarietà dei pistoiesi: 8 prelievi multiorgano nel 2011

Cresce ancora la solidarietà dei pistoiesi e anche nel 2011 il coordinamento aziendale donazioni e trapianti della Asl 3, diretto da Eufrazio Girardi e dalla caposala Nadia Pacchioni, ha dato un notevole contributo alla rete trapiantologica della Toscana. Nel corso dell'anno 2011 sono stati infatti effettuati 8 prelievi multiorgano, prelevate ben 126 cornee e svolti 7 prelievi di multi tessuto (cute e osso).

**Sono state prelevate anche 126 cornee**

I dati sono essenzialmente in linea con quelli del 2010, fatta eccezione per le donazioni di multiorgano che sono due in più rispetto all'anno passato. Un altro dato positivo è quello relativo alla percentuale di opposizione che l'anno scorso si è attestata sul 21% contro il dato nazionale che è intorno al 30 per cento. I prelievi sono stati effettuati nei presidi ospedalieri di Pistoia e Pescia e anche nello Stabilimento di San Marcello, dove gli operatori si stanno sempre di più qualificando anche in questo tipo di interventi.

Girardi ha dichiarato che «ancora una volta questi importanti risultati sono stati raggiunti grazie alla sensibilità dei citta-

dini della nostra provincia e alla continua opera di divulgazione del messaggio solidaristico che l'azienda ha intrapreso da alcuni anni in collaborazione con Aido e Avis, le due associazioni che contribuiscono in modo efficace allo sviluppo della rete trapiantologica in Toscana».

I dati costituiscono anche un riconoscimento per tutti gli operatori sanitari che sono dedicati a questa importante attività e in particolare: gli operatori del Dipartimento di emergenza e urgenza, quelli di anestesia e rianimazione e dei blocchi operatori e i tecnici necrofori. Sul tema della donazione e dei trapianti sabato

scorso, 28 gennaio, a Montale, si è svolto un importante incontro rivolto alla cittadinanza al quale hanno partecipato Umberto Biagi e Marco Tempestini, rispettivamente presidenti dell'Aido regionale e di Montale, Massimo Maccherini e Luca Voltolini, rispettivamente direttori dei centri trapianti Cuore e Polmone dell'azienda universitaria di Siena, ed Eufrazio Girardi.

**Daniela Ponticelli**  
Ufficio Stampa Asl 3 Pistoia

**SIENA**

## Nascite più sicure: un apparecchio stana lo stress ossidativo del feto

Si chiama Tandem massa ed è il nuovo sofisticato apparecchio, in dotazione alla Pediatria neonatale del Policlinico Santa Maria alle Scotte, diretta da Giuseppe Buonocore, che permette di raggiungere altissimi risultati nella diagnosi prenatale e nella valutazione del rischio di parto prematuro, attraverso l'analisi di particolari biomarker che misurano lo stress ossidativo.

Il macchinario, del valore di circa 400mila euro, è stato acquistato grazie al contributo della Fondazione Monte dei Paschi di Siena e della Onlus Fondazione Eurabi - Europe against brain injury.

«Si tratta di uno spettrofotometro di massa - spiega Buonocore - che consente, attraverso l'analisi di poche gocce di sangue o del liquido amniotico, la diagnosi precoce del danno cerebrale nel feto e nel neonato, la valutazione dei danni indotti dallo stress ossidativo nelle principali affezioni del neonato e l'analisi delle concentrazioni ematiche dei farmaci usati nella cura dei piccoli, per evitare problemi da sovraccarico terapeutico e individuare la giusta dose minima efficace».

Lo strumento, inoltre, offre importanti applicazioni nelle prin-

cipali patologie dell'adulto quali diabete, malattie cardiovascolari, processi di invecchiamento, malattie neurodegenerative quali Alzheimer e Parkinson, aterosclerosi, ictus, obesità, malattie croniche intestinali, cataratta. «Grazie al nuovo apparecchio - aggiunge Buonocore - abbiamo ricevuto richieste di esami approfonditi da tutta Italia e anche dall'estero, in particolare da Australia e Usa, un'alta specializzazione che dà lustro al nostro ospedale e offre tante opportunità diagnostiche e terapeutiche in più. Inoltre il ministero della Salute ha appena finanziato, con 510mila euro, un progetto sull'alto rischio di danno cerebrale, condotto dal nostro laboratorio per lo stress ossidativo con questa nuova attrezzatura».

Alla presentazione dell'attrezzatura hanno partecipato anche Anna Ferretti, assessore alla Sanità del Comune di Siena, Gabriello Mancini, presidente Fondazione Monte dei Paschi di Siena, Paolo Morello, direttore generale Aou Senese, Gian Maria Rossolini, preside della facoltà di Medicina e chirurgia.

**Ines Ricciato**  
Ufficio stampa Aou Siena

**Policlinico le Scotte: le ultime novità in pediatria neonatale**

**IN BREVE**

**▼ PISA**

Marco Rossi, della Medicina dello sport dell'Aou di Pisa (Dipartimento di medicina interna) diretta da Gino Santoro, è stato eletto presidente della European society for microcirculation (Esm) per il biennio 2013-2015 e in tale veste organizzerà a Pisa nel 2015 il congresso europeo della società scientifica. «La scelta di Pisa testimonia il credito che la nostra Università ha acquisito presso la comunità scientifica internazionale, nella ricerca sulla microcircolazione e le patologie correlate», ha commentato Rossi, da anni attivo nello studio della microcircolazione in patologie internistiche e in medicina dello sport. «Per questo il comitato scientifico locale del congresso vedrà coinvolti i colleghi del nostro Ateneo e dell'ospedale più attivi in questo importante settore della ricerca».

**▼ PISTOIA**

I punti nascita dell'azienda sanitaria pistoiese continuano a essere tra i migliori della Toscana. Dal 1° gennaio al 29 dicembre 2011 i bambini nati negli ospedali provinciali sono stati complessivamente 2.372 di cui 1.140 nati a Pescia e 1.232 nati a Pistoia. L'anno scorso erano stati complessivamente 2.358. Per quanto riguarda la cittadinanza le madri sono in maggioranza italiane, il 26% sono straniere e tra queste le più rappresentate provengono da Albania (10%), Romania (5%), Marocco (3%). In pratica un bambino su quattro che nasce a Pistoia è straniero. Nel 2012, con l'introduzione del nuovo Pssr, è prevista una forte attenzione nei confronti delle tematiche di promozione della salute rivolte a bambini e adolescenti.

**▼ PRATO**

Nelle vetrine dell'Urp Multiente dell'Asl 4 di Prato, in corso Mazzoni, è presente uno spazio espositivo per illustrare il progetto del nuovo ospedale di Prato che sarà completato entro il 2013. I cittadini potranno conoscere le caratteristiche della nuova struttura in costruzione a nordovest della città, tra l'abitato di Galciana a sud e la ferrovia a nord, delimitato a est da via Becherini e a ovest da via Ciulli. L'iniziativa dell'Asl 4 fa parte di un percorso comunicativo rivolto alla cittadinanza per informare sul futuro dell'assistenza sanitaria a Prato. Infatti l'ospedale nuovo si sta costruendo assieme a tutti gli operatori sanitari, ma anche con tutta la città. L'ospedale organizzato secondo il modello per intensità di cura offrirà risposte personalizzate ai diversi bisogni del paziente.

**CALENDARIO**



**FIRENZE**

Al Centro di formazione «Il Fuligno» dell'azienda sanitaria di Firenze si terrà l'incontro dal titolo «Ecografia del torace in terapia intensiva: chi, come quando» per fare il punto sull'ecocardiografia ed ecografia toracica per il paziente in terapia intensiva. Per info: 0556938267, paola.ceccarelli@asf.toscana.it.



**FIRENZE/2**

«Le famiglie e le criticità nel percorso delle gravi celebrosioni acquisite - Possibili soluzioni» è il titolo del convegno che si terrà presso l'Aula Muntoni dell'ospedale S. Giovanni di Dio a Firenze. La giornata è organizzata da Associazione cerebrosioni acquisite e Asl 10 Firenze, con l'Osservatorio vittime Lidu. Per info: 3887994391, segreteria@assca.it.



**MASSA E CARRARA**

L'Asl I di Massa e Carrara ha organizzato un incontro dal titolo «Dammi Voce», un convegno introduttivo sulla comunicazione aumentativa alternativa. Si parlerà dell'esperienza toscana, della comunicazione nella scuola e dei servizi alla famiglia del terzo settore. Per info: 0585657516, Formazione@usl1.toscana.it.

# CHI DONA SANGUE HA CUORE.

laipromunicazione.com

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



NUMERO VERDE  
800 556060

[www.regione.toscana.it/donareilsangue](http://www.regione.toscana.it/donareilsangue)



Servizio  
Sanitario  
della  
Toscana



Regione Toscana



AVIS



FRATRES  
DONATORI DI SANGUE