

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. 24
anno XIII del 22-28 giugno 2010
per la pubblicazione sul sito
della Regione Toscana
www.regione.toscana.it

Con il medico al fianco dei pazienti

di **Gianfranco Gensini ***

L'infermiere, insieme al medico, costituisce l'interfaccia attiva tra il servizio sanitario e la popolazione: a fianco del paziente nel percorso clinico, ne condivide le percezioni, i problemi, i timori, le sofferenze e le speranze.

Infermiere e medico rappresentano anelli paralleli, intersecantisi strettamente, della catena che garantisce la produzione di salute poiché «una catena è robusta come il suo anello più debole».

Da qui la necessità di garantire una robustezza omogenea dei diversi anelli della catena, per assicurare che la formazione del medico e dell'infermiere abbiano pari robustezza e struttura, e possano, già nel periodo curriculare, del corso di laurea, prevedere gli elementi di intersezione necessari.

L'infermiere, nel ruolo, supporta la persona dall'ambulatorio alla terapia intensiva. In questa, a elevata specificità di attività e responsabilità, è proprio il rapporto fra ammalato e infermiere che contraddistingue l'intensità di cura.

Nelle équipe multidisciplinari come «trauma» o «stroke team», l'infermiere è spesso il «team leader». La formazione curriculare, come per il medico, forgia un professionista dotato di elementi base per diversi ruoli, quella della laurea magistrale spe-

CONTINUA A PAG. 2

NURSING

L'Ipsavi fa il punto sulla professione: servono massima efficienza ed efficacia

Infermieri nella rete integrata

Team di operatori faranno da riferimento alle richieste dei cittadini

Secondo l'Ipsavi sono poco più di 25mila gli infermieri in Toscana e, anche se la crisi economica desta qualche preoccupazione rispetto a una sospetta riduzione, il rapporto tra il numero degli infermieri per mille abitanti è accettabile e comunque migliore di altre Regioni italiane.

Tra difficoltà ed eccellenze si presenta il mondo infermieristico della Regione che, in un Servizio sanitario regionale sostenibile e attento alla centralità dei cittadini, sta applicando i modelli organizzativi territoriali ed extraterritoriali (l'intensità di cura, percorsi integrati di cura, Sanità di iniziativa) riconoscendone il valore. Anche per questo il Ssr, per garantire la qualità dei servizi e delle prestazioni, non può rinunciare a infermieri motivati, competenti e valorizzati nel loro ruolo anche in funzione di una crescita esponenziale delle malattie cronico-degenerative con conseguente aumento dei bisogni assistenziali.

Secondo i dati della Regione Toscana (al 31 dicembre 2009) gli infermieri che operano nelle aziende sanitarie locali e nelle aziende ospedaliere-universitarie del Servizio sanitario della Regione Toscana sono 20.969. Di questi 20.467 sono dipendenti a tempo indeterminato e 502 a tempo determinato. I rimanenti 4.081 operano presso le strutture private o svolgono la libera professione nel territorio toscano. Di questi ultimi vi sono alcune centinaia che, pur mantenendo l'iscrizione nella provincia di residenza, lavorano in altre Regioni.

Alto il numero degli infermieri stranieri in Italia (9,4% degli iscritti Ipsavi), anche se - secondo i dati nazionali (Federazione nazionale collegi Ipsavi) - nel 2008 l'82,1% erano concentrati al Centro-nord, e in prevalenza di nazionalità rumena (42,2%) seguiti dagli infermieri polacchi, (13,7%), a confermare la prevalenza di iscrizioni dall'Europa dell'Est. Gli infermieri stranieri risultano essere necessari al sistema perché erogano l'assistenza infermieristica agli anziani nelle case di cura private garantendone l'attività, anche se i siste-

Collegi Ipsavi	Iscritti
Arezzo	2.228
Firenze	6.351
Grosseto	1.672
Livorno	2.649
Lucca	2.775
Massa Carrara	1.821
Pisa	3.127
Pistoia	1.536
Prato	1.135
Siena	1.756
TOTALE	25.050

AVVISO PUBBLICO

Domande aperte per il management

La Regione decide un elenco di riserva integrativo: ultima data utile il 6 luglio

Scadrà il 6 luglio l'opportunità di presentare le domande per far parte di un elenco di riserva integrativo di idonei alla nomina di direttore amministrativo, direttore sanitario e direttore dei servizi delle aziende sanitarie e degli enti per i servizi tecnico-amministrativi di Area vasta.

L'avviso pubblico è stato indetto perché i nominativi attualmente presenti nell'elenco non forniscono alla Giunta regionale un adeguato panorama di professionalità che consente una corretta esplicazione del potere di nomina previsto dalla normativa vigente. I nominativi dei candidati che saranno inseriti nell'elenco integrativo degli aspiranti direttori saranno pubblicati sul sito web della Giunta regionale, in un'apposita sezione dedicata agli elenchi degli aspiranti direttori del Ssr e alla nomina degli stessi. Ai candidati si richiede quindi, oltre la compilazione e l'invio del modulo della domanda, anche l'invio del curriculum in formato digitale all'indirizzo di posta elettronica elenco-direttori-sanita@regione.toscana.it.

La domanda può essere recapitata con qualsiasi mezzo al settore «Risorse umane, comunicazione e promozione della salute» della Direzione generale «Diritto alla salute e politiche di solidarietà», via Taddeo Alderotti, 26/N - 50139 Firenze e deve pervenire entro e non oltre le ore 13 del giorno 6 luglio 2010.

mi devono tenere sotto controllo e monitorare le loro migrazioni per scongiurare gravi conseguenze in questi servizi a causa di eventuali rientri nei propri Paesi di origine.

Circa l'1,2% degli infermieri toscani ha conseguito la laurea magistrale: circa l'8% è in possesso del master di primo livello in management e circa il 4% è in possesso di un master di primo livello nelle cinque aree identificate dal profilo.

In questo anno accademico 2009-2010 dall'Università degli studi di Firenze - Facoltà di Medicina e chirurgia (triennio 2007-2010) usciranno i primi infermieri laureati del dottorato di ricerca. In Toscana sono quindi presenti infermieri preparati e la formazione nella Regione ha raggiunto buoni livelli. Per questo sono maturi i tempi per analizzare e interpretare la formazione come «sistema di una rete complessiva integrata», dove ogni elemento è organizzato per specifici processi, con la massima efficacia ed efficienza delle risorse disponibili per la formazione sul territorio.

Una rete complessiva integrata che, nella Regione Toscana, si trova a comprendere i tre atenei universitari, il laboratorio regionale per la formazione sanitaria, il laboratorio management e Sanità e i poli di Area vasta.

Questi hanno lo scopo di gestire la formazione dei professionisti della salute, in modo integrato e compiuto. In più nella realtà toscana vi sono aziende che finanziano progetti di ricerca infermieristica (Concorso nazionale di ricerca infermieristica «G. Castorina» del Collegio provinciale di Grosseto e dell'Asl 9). Per il nostro futuro quindi lavoriamo perché infermieri competenti, motivati, responsabili e capaci di operare in team, siano per i cittadini punto di riferimento, sia per le ricadute che ciò può avere sul benessere della società sia per il valore che ha questa professione di servizio.

Claudia Monaci
Presidente coordinamento Collegi
Ipsavi Regione Toscana

CONTROCANTO

Ancora troppe carenze formative

di **Cosimo Molinaro ***

Le professioni assistenziali da tempo ricercano forme di ristrutturazione e ricollocazione per continuare a garantire livelli di produttività e sviluppo di assistenza in qualità e le istituzioni a loro volta su come ammodernare i sistemi di welfare di fronte alle nuove sfide legate ai cambiamenti demografici, sociali e culturali.

La formazione ha quindi una funzione determinante per favorire il cambiamento, anche se quella universitaria risulta di fatto deficitaria. Manca un corpo docente adeguato e mancano risorse per il corretto sviluppo dei corsi di formazione infermieristici.

È necessario quindi pro-

CONTINUA A PAG. 2

LEGGI&DELIBERE

▲ Aumentano i bandi di specializzazione

La Regione Toscana finanzia all'Università degli studi di Firenze, dall'anno accademico 2009-2010, 16 contratti aggiuntivi di formazione specialistica per: anatomia patologica, audiologia e foniatra, chirurgia pediatrica, chirurgia plastica ricostruttiva ed estetica, chirurgia vascolare, genetica medica, neurofisiopatologia, otorinolaringoiatria, reumatologia, medicina dello sport (tutte per un contratto ciascuna), quattro contratti in medicina d'emergenza-urgenza, due contratti in medicina legale. Il finanziamento sarà poco più di due milioni di euro. (Delibera n. 584 del 7/06/2010)

▼ Fondi alle «parrucche terapeutiche»

La Giunta regionale conferma gli interventi di assistenza protesica a favore di persone affette da alopecia, riconoscendo il ruolo significativo rappresentato dalle parrucche negli aspetti relazionali e interpersonali e l'importanza di tali ausili nelle fasi di recupero della qualità di vita. Per questo dal 1° luglio 2010 verrà stabilito l'incremento del contributo economico vigente di 250 euro per l'acquisto di una parrucca, un importo massimo annuo di 300 euro procapite, erogabile dalle Asl di residenza dell'utente. (Delibera n. 588 del 7/06/2010)

ALL'INTERNO

Check sugli stili di vita

A PAG. 3

Animali, diritto al benessere

A PAG. 4-6

A Lucca scuola per la mente

A PAG. 7

MONITORAGGIO

I risultati del progetto «Stroke: analisi, percorsi ed esperienze»



«Sapere» esplora l'assistenza

Dati positivi per le diagnosi ospedaliere - Riabilitazione tempestiva

Un progetto che ha esplorato tutte le fasi e le componenti del percorso assistenziale dei pazienti colpiti da ictus nella Regione Toscana tra il 2005 e il 2007, dal momento del ricovero in ospedale fino a distanza di un anno e oltre dalla dimissione. Si chiama «Progetto Sapere» ed è stato promosso e portato a termine dall'Agenzia regionale di Sanità (Ars) della Toscana - Osservatorio qualità ed equità. Questo si è sviluppato attraverso due studi tra loro collegati: uno studio «piccolo e profondo», basato su interviste dirette a 50 pazienti ricoverati nell'Aou di Careggi e ai loro familiari e uno studio ampio, regionale, basato sulla consultazione di cartelle cliniche e sulla risposta a un questionario standardizzato, indirizzato a tutti i pazienti sopravvissuti all'episodio acuto e ricoverati in tutti gli ospedali della Toscana, nel periodo settembre-dicembre 2005.

Ne emerge una documentazione ricca e rappresentativa dell'assistenza all'ictus in Regione To-

sca, evidenziando aspetti positivi del loro percorso, aspetti migliorabili, ma anche elementi che meritano ulteriori approfondimenti, possibili sia sulla base della documentazione acquisita con lo stesso Sapere, sia con il supporto di ulteriori studi, anche prospettici, di livello regionale e locale. L'intero progetto rappresenta un'esperienza unica in Italia e rilevante a livello internazionale: lo studio descrive l'esperienza, la «storia di malattia e di cura» di un campione ampio di pazienti e di famiglie, attraverso gli aspetti del percorso, dell'informazione, della comunicazione, della consapevolezza e delle opinioni. Inoltre ha infine consentito di interagire con un'ampia rete collaborativa di reparti e di professionisti, che rappresentano, di fatto, la mappa possibile di una stroke care in Toscana.

Fase ospedaliera. Dati positivi riguardano la tempestività della diagnosi Tac (nel 78% dei casi effettuata entro tre ore) e la terapia farmacologica con aspirina o antiaggreganti, documentata

in cartella clinica nel 68% dei casi in degenza e nel 59% dei casi alla dimissione. Meno soddisfacente la tempestività di accesso al pronto soccorso, avvenuto entro tre ore dall'inizio dei sintomi nel 37% dei casi, entro sei ore nel 60 per cento. Alla dimissione, l'82,6% dei pazienti presentava almeno una disabilità e il 44,2% due o più disabilità. Poco frequente è risultato l'intervento dell'assistenza sociale ospedaliera. Scarsi gli interventi documentati di trombolisi: siamo però a fine 2005 ed è verosimile che la situazione sia nel frattempo notevolmente cambiata.

Fase riabilitativa. Il primo accesso alla riabilitazione (in ospedale o in setting extraospedalieri) è apparso accettabile per entità (57,5%) e buono per tempestività (nel 70-80% dei casi avviene entro un mese dalla dimissione). La probabilità di essere avviati a riabilitazione precoce è maggiore per i pazienti ricoverati nell'Aou, che hanno iniziato la riabilitazione durante la degenza e che, al momento della dimissione, hanno ricevuto racco-

mandazioni precise in merito. Il giudizio di pazienti e famiglie sul coinvolgimento nelle decisioni relative alle cure in generale e al percorso riabilitativo in particolare è risultato positivo, come anche il supporto del Mmg, sia per presenza (90% dei casi), sia per aver dato il giusto peso alla malattia (80% dei casi). Buona anche la comunicazione con medici e terapisti, sebbene in una percentuale non piccola pazienti e famiglie dichiarino di voler «capire di più».

A distanza di almeno un anno dall'episodio acuto, il 20,2% dei pazienti si è dichiarato «guarito», nel 25,3% circa è stata dichiarata una completa non autosufficienza, mentre il 55% circa lamentava l'esistenza di problemi residui di diversa gravità. Meno del 20% dei soggetti intervistati ha dichiarato il ricorso ai servizi socio-sanitari del territorio.

Stefania Rodella

Osservatorio qualità ed equità - Ars Toscana

In diretta dalla ricerca

NELLA FIBRILLAZIONE ATRIALE CONTROLLI MENO RIGIDI DELLA FREQUENZA CARDIACA SONO EFFICACI E PIÙ IMMEDIATI DA OTTENERE

Un controllo meno stretto della frequenza cardiaca in pazienti con fibrillazione atriale sembra avere gli stessi effetti di un controllo stretto sulla morbidità e mortalità cardiovascolare.

Bibliografia: Van Gelder I et al. Lenient Versus Strict Rate Control in Patients With Atrial Fibrillation. N Engl. Med. 2010;362:1363-73.

■ Numerosi studi hanno mostrato che non esistono differenze significative nella mortalità e nella frequenza di incidenza di complicanze nei pazienti affetti da Fibrillazione atriale (Fa) trattati con terapia farmacologica volta al controllo Frequenza cardiaca (Fc) rispetto a quelli trattati con farmaci antiaritmici destinati al controllo del ritmo cardiaco. Il controllo della Fc è diventato ormai il «gold standard» della terapia della Fa persistente. Le linee guida basate su evidenze empiriche raccomandano di eseguire un controllo stretto della Fc per ridurre la sintomatologia, migliorare lo stile di vita, aumentare la tolleranza all'esercizio e migliorare la sopravvivenza. Spesso però un controllo stretto farmacologico della Fc può essere gravato da numerosi effetti collaterali (bradicardia, episodi sincopali e a volte può essere necessario ricorrere all'impianto di pace-maker). Un gruppo di ricercatori dei Paesi Bassi ha condotto uno studio multicentrico randomizzato con lo scopo di confrontare gli effetti di un controllo stretto della Fc in pazienti affetti da Fa rispetto a un controllo meno rigido della frequenza. Sono stati arruolati 614 pazienti, suddivisi in due gruppi dei quali il primo gruppo costituito da 311 pazienti randomizzati a ricevere un trattamento farmacologico al fine da ottenere un controllo moderato della Fc (inferiore a 110 b/min a riposo), il secondo gruppo costituito da 303 pazienti arruolati a ricevere un trattamento farmacologico volto a ottenere un controllo rigido della Fc (a riposo inferiore a 80 b/min e inferiore a 110 b/min durante esercizio fisico moderato). Il controllo della Fc è stato

ottenuto con somministrazione di agenti dromotropi negativi in monosomministrazione o in associazione. I risultati dello studio mostrano che l'incidenza cumulativa dell'endpoint primario (incidenza di morte per patologie cardiovascolari, di ricoveri ospedalieri per scompenso cardiaco, di eventi cerebrovascolari, di embolizzazione sistemica, di sanguinamenti e di eventi aritmici come episodi sincopali o aritmie ventricolari e infine la necessità di ricorrere all'impianto di un pace-maker) a tre anni era del 12,9% nel gruppo sottoposto al controllo meno rigido della Fc e del 14,9% nell'altro gruppo, con una differenza assoluta rispetto al primo gruppo del 2% (P<0,001). Inoltre è stato più semplice ottenere la Fc voluta nei pazienti appartenenti al primo gruppo. La frequenza della comparsa di sintomatologia o di effetti avversi sono stati sovrapponibili. Gli autori concludono che nei pazienti affetti da Fa permanente un controllo meno rigido della Fc ha la stessa efficacia di un controllo stretto ed è più facile da ottenere.

STENOSI CAROTIDEA: L'INTERVENTO ENDOVASCOLARE O CHIRURGICO VA SCELTO IN BASE ALL'ETÀ DEI PAZIENTI

Non esistono differenze significative tra il trattamento endovascolare e quello chirurgico di pazienti con stenosi carotidea.

Bibliografia: Thomas G. Brott, et al. for the Crest Investigators Stenting versus Endarterectomy for Treatment of Carotid-Artery Stenosis Nejm 2010.

■ Pazienti con stenosi carotidea presentano una duplice possibilità terapeutica: approccio endovascolare o approccio chirurgico-vascolare. Nello studio Crest (Carotid revascularization endarterectomy vs. stenting trial) sono stati arruolati dal 2000 al 2008 in modo randomizzato 2.502 pazienti con stenosi carotidea sintomatica o asintomatica sottoposti a endarterectomia o stenting dell'arteria carotide. L'endpoint composito primario consisteva in ictus, infarto miocardico, o morte per qualsiasi causa durante il periodo

periprocedurale, o ictus ipsilaterale entro quattro anni dopo la randomizzazione. Nell'arco di 2,5 anni (follow-up mediano) non si sono rilevate differenze significative nell'endpoint primario fra i due gruppi (7,2 e 6,8%, rispettivamente, con un rischio relativo nel gruppo con stenting di 1,11; P=0,51). Non sono state rilevate differenze significative nei due gruppi in rapporto all'essere sintomatici o non (P=0,84), né con il sesso (P=0,34). A quattro anni l'incidenza di ictus o morte era di 6,4% nel gruppo trattato con stenting e 4,7% nel gruppo sottoposto a endarterectomia (P=0,03); nei pazienti sintomatici l'incidenza era 8,0 e 6,4% (P=0,14), mentre nei pazienti asintomatici era 4,5 e 2,7% (P=0,07), rispettivamente. La frequenza periprocedurale delle singole individuali dell'endpoint combinato differiva nei due gruppi (trattamento endovascolare versus trattamento chirurgico): per morte (0,7 vs. 0,3%, P=0,18), per ictus (4,1 vs. 2,3%, P=0,01), e per infarto miocardico (1,1 vs. 2,3%, P=0,03). Dopo questo periodo l'incidenza di ictus ipsilaterale con stenting e con endarterectomia era simile (2,0 e 2,4%, rispettivamente; P=0,85). I pazienti con stenosi carotidea sintomatica o asintomatica non mostravano differenze significative dell'incidenza dell'endpoint primario composito nei due trattamenti, anche se nel gruppo trattato chirurgicamente era più elevato il rischio di infarto miocardico, mentre nel gruppo trattato per via endovascolare durante il periodo periprocedurale era più elevato il rischio di ictus ipsilaterale. Gli autori infine sottolineano l'importanza di una selezione attenta dei pazienti nella scelta di uno dei due trattamenti: pazienti più giovani possono avere un outcome migliore con l'approccio endovascolare, pazienti più anziani possono avere risultati migliori con l'endarterectomia.

a cura di Gian Franco Gensini, Giuliano Mariani, Mauro Galeazzi

con la collaborazione di Andrea Alberto Conti, Beatrice Dilaghi e Martina Minelli

CONTROCANTO (segue dalla prima pagina)

cedere verso la stesura di un protocollo Regione/università che definisca criteri e requisiti per la formazione infermieristica di base e post-base, partendo dall'accreditamento delle sedi formative e dei tutor-formatori, dall'uso di metodi e tecnologie che tendano all'ottimizzazione del processo di apprendimento.

Per ciò che riguarda la partita dell'alta formazione regionale, questa è da ipotizzarsi con cicli istituiti dalla Regione e realizzati in sedi accreditate, con competenze certificate e con valenza su tutto il territorio regionale. Questo per favorire la costituzione di équipe multiprofessionali che abbiano la consapevolezza dell'interdipendenza, dell'integrazione professionale e che valorizzino le competen-

ze distintive dei singoli profili nei percorsi assistenziali.

Quanto allo sviluppo professionale, che certamente si presenta con aspetti nuovi e inediti, non c'è ancora una vera progressione della professione infermieristica, ma solo uno spostamento in avanti del problema, in un percorso che non riesce a qualificarsi. Del resto non sono pensabili trasformazioni significative se non si cambia l'intero sistema che regola le professioni.

Infine le ricadute nella professione della manovra finanziaria del Governo. Sono due gli elementi che incidono negativamente: il blocco del turn-over e il blocco dei contratti a partire dal biennio 2010-2012. Dal punto di vista degli organici è previsto un taglio del 10% che per la Toscana signi-

fica oltre 2mila infermieri in meno ai quali va aggiunto il mancato turn-over e il non rinnovo di almeno il 50% dei dipendenti a tempo determinato. Si produrrà così un buco di oltre 4mila unità che metterà in difficoltà il sistema pubblico toscano che aveva già tagliato molto con la riorganizzazione della rete ospedaliera regionale. Dal punto di vista economico il mancato rinnovo dei contratti produrrà, sommando le progressioni di stipendio 2010, 2011, 2012, una perdita secca (pro-capite nel triennio) di oltre 3mila euro in un quadro nazionale dove le retribuzioni dei pubblici dipendenti sono le più basse d'Europa.

* Presidente Collegio Ipsvi di Arezzo

Con il medico al fianco... (segue dalla prima pagina)

cialistica ne affina il senso manageriale.

La sua specificità si raggiunge «sul campo» o con ulteriore formazione, dai corsi di breve durata ai master universitari, consentendogli di acquisire competenze certificate.

La relazione fra competenze variamente acquisite e impegno sul campo non potrà non essere all'attenzione dell'autorità regionale, per individuare le migliori modalità di flessibilità di impegno in funzione delle competenze, senza le rigidità che ne renderebbero difficile la collocazione nelle articolazioni del sistema sanitario.

La considerazione che l'infermiere opera all'interno di processi ha già condotto a individua-

re come strumento utile l'«insegnamento per processi», o «team learning», in cui da un'analisi puntuale dei punti nodali dell'impegno dell'infermiere, del medico e degli altri professionisti della Sanità, si giunge ad approcci formativi avanzati, con il meccanismo di inter-poli-transprofessionalità in cui i diversi professionisti si collocano in posizione complementare l'un l'altro, e tendono allo sviluppo di competenze di fusione.

L'infermiere quindi, conscio del ruolo, ricco di competenze, dinamicamente attivo in un rinnovato e articolato impegno formativo, si conferma elemento centrale nei processi sanitari.

* Preside della Facoltà di Medicina e chirurgia dell'Università di Firenze

SSR AI RAGGI X Campagna per la promozione di corretti stili di vita tra i dipendenti Asl

Lotta ai 4 killer della salute



Percorsi di cura per alimentazione scorretta, fumo, sedentarietà e alcool

Come attestato dall'Oms, in tutto il mondo occidentale almeno l'86% dei decessi e il 77% di tutte le malattie sono riconducibili a fattori di rischio legati principalmente ad abitudini di vita scorrette. Molte patologie cronico-degenerative, come le malattie cardiovascolari, alcuni tumori, molte malattie dell'apparato respiratorio e il diabete mellito tipo II, non sono determinate da un'unica causa, ma il rischio che insorgano è tanto più alto quanto maggiori sono i «fattori di rischio» a cui siamo esposti. Alcuni di questi «fattori di rischio», come l'età che avanza e la predisposizione genetica, non sono modificabili; altri, quelli che più incidono sul nostro «bilancio di salute», sono legati al nostro stile di vita.

I quattro «killer» della nostra salute, su cui ormai concordano medici e ricercatori, sono: alimentazione scorretta, sedentarietà, fumo e alcool. Non fumare e non eccedere nell'alcool, imparare a gestire la propria alimentazione e aumentare l'attività fisica quotidiana rappresentano i principali obiettivi di chi decide di investire nel bene più prezioso: la propria salute e quella dei propri cari.

Allo scopo di divulgare i principi per un corretto stile di vita e, soprattutto, di sensibilizzare sul tema gli utenti, i dipendenti e più in generale i cittadini che accedono al presidio ospedaliero, nel mese di maggio verrà attivata una campagna informativa attraverso poster, totem e opuscoli riportanti le raccomandazioni del ministero della Salute. La campagna rientra infatti nel più ampio progetto «Guadagnare salute», varato dal ministero nel 2007. A seguire prenderà il via una iniziativa rivolta agli utenti della mensa ospedaliera,

che ha visto la partecipazione come sponsor di Dussmann service e della Cassa di risparmio di Lucca. Per cinque settimane verranno proposti altrettanti temi corrispondenti a cinque punti chiave delle linee guida dell'Istituto nazionale per la nutrizione (Inran): acqua, sale, fibre, grassi e zuccheri saranno trattati in opuscoli specifici a disposizione degli utenti. Il «tema» della settimana si rifletterà sul menù proposto con iniziative mirate.

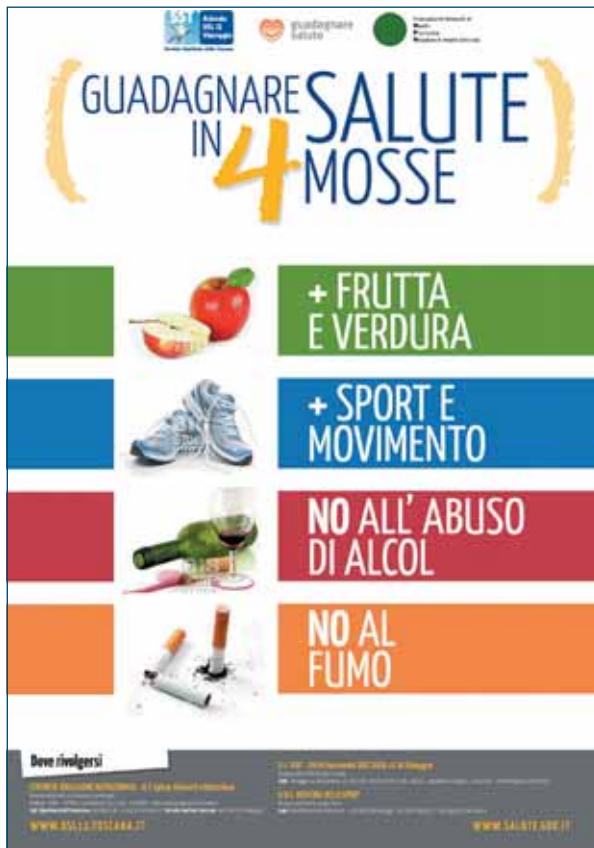
La promozione di corretti stili di vita nell'ambiente di lavoro: progetto rivolto ai dipendenti dell'Asl 12 Viareggio. Studi effettuati negli Usa hanno evidenziato una particolare efficacia delle azioni svolte sul luogo di lavoro per la promozione di corretti stili di vita. In collaborazione con l'Istituto per la prevenzione oncologica di Firenze (Ispo), l'azienda ha voluto sperimentare un intervento di prevenzione rivolto ai dipendenti, sviluppando azioni specifiche all'interno di un più ampio progetto regionale di studio sui determinanti oncogeni nel nostro territorio. Questa iniziativa si è inoltre inserita nel progetto nazionale re-

lativo al benessere organizzativo di cui l'azienda è capofila.

Intervento preventivo rivolto agli operatori tecnico-amministrativi

Il progetto è stato coordinato dalla Unità funzionale Igiene degli alimenti e della nutrizione e ha coinvolto le unità funzionali Sert, Igiene e Sanità pubblica e Medicina dello sport. A un campione di dipendenti, individuato nell'area tecnico-amministrativa per la corrispondenza con la numerosità definita nel progetto, sono stati proposti percorsi di gruppo strutturati a tema, attraverso i quali apprendere principi e modalità pratiche per applicare quotidianamente comportamenti salutari.

Sono stati attivati percorsi



Locandina «Salute in quattro mosse»

relativi all'ambito nutrizionale e alla lotta al tabagismo. All'inizio e alla fine del percorso, per valutarne l'efficacia, ai partecipanti è stato chiesto di riempire questionari anonimi sulle proprie abitudini legate all'alimentazione, all'attività fisica, al fumo e più in generale allo stile di vita. Per favorire la partecipazione dei dipendenti, gli incontri preparatori e i percorsi di gruppo sono stati interamente svolti in orario di lavoro.

Per lo studio è stato selezionato un campione di 206 dipendenti appartenenti all'area tecnico-amministrativa. I soggetti reclutati sono stati invitati, in gruppi di 30-35 persone, a una giornata di presentazione del progetto durante la quale, oltre agli obiettivi dello studio, sono stati forniti gli strumenti per la raccolta dei dati relativi allo sti-

le di vita. Nello specifico si è provveduto a distribuire, e successivamente a raccogliere, due questionari: il questionario «Stili di vita», che indaga più specificamente l'abitudine al fumo, l'attività fisica, il consumo di bevande alcoliche, e il questionario «Epic», finalizzato a indagare le abitudini alimentari.

I dati raccolti con questa prima rilevazione (pre-test) verranno elaborati e analizzati a livello regionale e verranno incrociati con quelli che si raccoglieranno a settembre 2010, quando a ciascun partecipante saranno nuovamente somministrati gli stessi questionari (post-test). Dal confronto «prima-dopo» sarà possibile valutare l'efficacia dell'intervento in termini di miglioramento dello stile di vita. I questionari

sono anonimi e i dati verranno trattati nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali. A tutti gli interessati è stato proposto di partecipare alternativamente a uno dei due percorsi organizzati specificamente per il progetto: il percorso nutrizione e il percorso antifumo.

I due percorsi, organizzati dalla Ufs Igiene degli alimenti e della nutrizione, e dalla Ufs Sert, hanno rappresentato per gli interessati un'occasione concreta e immediatamente fruibile per catalizzare il processo di cambiamento delle abitudini e dei comportamenti «negativi» per la salute. Il percorso nutrizione è stato ultimato nel mese di maggio mentre il percorso antifumo si è concluso il 9 giugno scorso.

Il percorso nutrizione. Dei 206 dipendenti «arruolati» nel campione, 80 hanno deciso di partecipare al percorso nutrizione. Questo si è configurato come un breve percorso di counseling nutrizionale organizzato per piccoli gruppi (massimo 12 persone) in cui sono stati condivisi con i partecipanti gli elementi fondamentali da cono-

hanno invece fornito gli elementi pratici di base per una cucina dietetica e per la lettura delle etichette nutrizionali.

Alla fine dei cinque incontri è stato chiesto a ogni partecipante di compilare un questionario di gradimento.

La valutazione del percorso da parte dei partecipanti.

Dall'analisi delle risposte fornite con il questionario di gradimento compilato da chi ha portato a termine il percorso, è emerso che la quasi totalità del campione (98%) ha gradito «molto» o «moltissimo» l'esperienza. Il breve percorso di counseling nutrizionale è stato «molto o moltissimo» di aiuto per i tre quarti dei partecipanti nel processo di cambiamento del proprio stile di vita e soltanto il 12% dei partecipanti ha dichiarato di non essere riuscito a modificare in alcun modo il proprio comportamento alimentare. Il 90% ha riferito di essere stato coinvolto «molto o moltissimo» da chi ha condotto i gruppi e la totalità di aver ricevuto informazioni chiare.

Circa la metà (52%) dei partecipanti ha affermato di essere

riuscita a incrementare l'attività fisica rispetto a quella precedentemente svolta. Infine, il 48% degli intervistati ha dichiarato di sentirsi in grado di mettere in pratica i

I primi risultati indicano il massimo coinvolgimento

comportamenti salutari individuati anche in futuro. Dopo la somministrazione dei post-test e la successiva elaborazione dei dati, sarà possibile valutare le eventuali differenze nei cambiamenti nello stile di vita fra il sottogruppo di coloro che hanno partecipato al percorso nutrizione e il resto del campione.

a cura di
Stefano Pasquinucci
 Ufficio stampa
 Asl 12 Viareggio

OSPEDALE VERSILIA

Per la diagnosi di infarto basta una Tac

Importante risultato raggiunto all'ospedale Versilia grazie alla collaborazione tra Cardiologia e Radiologia. A tal proposito grande interesse hanno suscitato i dati relativi al lavoro svolto dalla Cardiologia e presentati al 41° congresso nazionale dei cardiologi ospedalieri tenutosi a Firenze nei giorni scorsi. «In una significativa quota di pazienti con infarto miocardico la coronarografia è ritenuta inutile. Impiegando in modo mirato la Tac delle arterie coronarie è possibile, infatti, inviare alle cure più appropriate solo i pazienti che se ne possono giovare» dichiara Massimo Magnacca, cardiologo dell'Asl 12 Viareggio, che ha presentato i dati raccolti al Versilia, dove opera un gruppo multidisciplinare unico in Italia che vede cardiologi e radiologi in stretta collaborazione.

«Come ormai insegnano i fatti, non sono le macchine ma le persone che fanno la

differenza. Qui esiste una collaborazione con la Radiologia che permette di utilizzare gli strumenti esistenti anche altrove in modo pienamente efficace ed efficiente» sottolinea il direttore della Cardiologia del Versilia Giancarlo Casolo.

«Così - continua Casolo - il livello assistenziale è decisamente elevato. I nostri risultati dimostrano che accontentarsi di poche informazioni in certi pazienti, come raccomandano le linee guida internazionali nel paziente con infarto, può non essere vincente, portando a sottovalutare il rischio futuro del paziente. Questo divario tra rischio presunto e quello reale può essere colmato eseguendo lo studio delle arterie coronarie. Oggi questo studio si può fare senza inserire cateteri nel paziente, ma con una Tac speciale che, nel caso dell'ospedale Versilia, è attiva da circa due anni».

ASL 12 VIAREGGIO

Acquistato il distretto di Torre del Lago

L'Asl 12 Viareggio ha acquistato lo stabile che ospita il distretto di Torre del Lago.

L'accordo con la locale Misericordia, proprietaria dell'immobile, è stato ufficializzato nel corso di una conferenza stampa alla quale hanno partecipato il direttore generale dell'Asl 12 Giancarlo Sassoli, il direttore amministrativo Claudio Rapalini, il responsabile dei distretti Fabio Michelotti, Concettina Martelli, responsabile del distretto di Viareggio, il sindaco di Viareggio, Luca Lunardini, l'assessore Antonio Tedeschi, la consigliera comunale Fiorella Tozzi e il presidente della Misericordia di Torre del Lago, Paolo Gragnani.

Si tratta di un intervento importante, reso possibile grazie alla costruttiva collaborazione con il Comune e l'associazione di volontariato, che consolida la presenza

sanitaria sul territorio e fa parte di un progetto di valorizzazione della intera struttura che, grazie anche all'acquisto di uno spazio adiacente allo stabile, sarà completamente ristrutturata da lavori che inizieranno a fine settembre e saranno finalizzati a un ammodernamento e miglioramento dei servizi e dei comfort, sia per gli operatori che per i cittadini.

L'impegno finanziario, in controtendenza rispetto alla attuale crisi economica, è di 750mila euro per l'acquisto e 1.100.000 euro per gli interventi di ristrutturazione, impegno che diventa traguardo significativo considerando che, a questo punto, l'azienda sanitaria non ha più costi di affitto che nel 2002, anno dell'arrivo del nuovo direttore Sassoli, ammontavano a circa un milione di euro annui da corrispondere per 16 locazioni.

DOCUMENTI

In una delibera le direttive alle aziende sanitarie per la programmazione e la promozione degli interventi fino al 2012



Così le Asl sorvegliano il benessere animale

Stabiliti i controlli per gli animali da reddito, sperimentazione, d'affezione oltre che da circo e parchi zoologici

IL TESTO DEL PROVVEDIMENTO

Pubblichiamo la delibera 551/2010 con le «Direttive alle Aziende Usl per la sorveglianza sul benessere degli animali per gli anni 2010-2012». Il testo con tutte le tabelle è disponibile su www.regione.toscana.it

LA GIUNTA REGIONALE

delibera

1. Di approvare il documento di cui all'allegato A «Direttive alle aziende Usl per la sorveglianza sul benessere degli animali per gli anni 2010-2012» che costituisce parte integrante del presente provvedimento;

2. Di incaricare il settore competenze della Dg Diritto alla salute e Politiche di solidarietà di predisporre apposita modulistica per l'applicazione delle direttive in oggetto.

ALLEGATO A

DIRETTIVE ALLE AZIENDE USL PER LA SORVEGLIANZA SUL BENESSERE DEGLI ANIMALI PER GLI ANNI 2010-2012

Introduzione

Nel Libro bianco sulla Sicurezza alimentare della Commissione europea del 2000, il benessere degli animali da reddito viene riconosciuto come «fattore di legittimazione» nel campo della produzione degli alimenti di origine animale, con valore analogo ai tradizionali requisiti igienico-sanitari.

Da allora tutte le disposizioni comunitarie in materia di sicurezza alimentare, non prescindono dal considerare il benessere animale come una delle componenti della sicurezza alimentare stessa.

Parimenti le disposizioni comunitarie sui regimi di sostegno diretto nell'ambito della politica agricola comune, prevedono l'erogazione dei contributi comunitari esclusivamente a quelle imprese agro-zootecniche che dimostrino di essere allineate alle norme del benessere animale (art. 4, Allegato III p. C del Regolamento (Ce) n. 1782/2003).

In Regione Toscana è stato effettuato uno specifico protocollo d'intesa per il coordinamento delle attività di controllo e lo scambio di informazioni fra Regione Toscana e Artea, per il quale, a partire dal 2010, gli esiti dei controlli ufficiali delle aziende Usl sul benessere

degli animali da reddito, avranno effetti sull'erogazione dei premi comunitari nell'ambito della condizionalità.

Con la Dgr 283 del 23 aprile 2007 «Direttive alle aziende Usl per la sorveglianza sul benessere degli animali per il triennio 2007-2009» (di seguito Pba), la Regione Toscana ha inteso integrare le attività già previste dalle disposizioni comunitarie e nazionali, allargando la sfera di intervento dei soggetti cui competono i controlli anche agli animali d'affezione, da esperimento, da circo e da zoo.

Il presente documento, integra le disposizioni di cui al «Piano nazionale benessere animali da reddito (Pnba)» emanato dal ministero del Lavoro, della salute e delle politiche sociali con nota prot. 0016031-P del 4/08/2008 (di seguito Pnba), dà indicazioni sui criteri e sulle modalità di programmazione dei controlli ufficiali.

1. Disposizioni generali

1.1 Obiettivi generali

La Regione Toscana intende perseguire i seguenti obiettivi per il triennio 2010-2012:

a) utilizzare criteri di controllo ufficiale conformi alle disposizioni della decisione 778/2006/Ce per gli animali da reddito;

b) programmare i controlli ufficiali sugli animali da reddito sulla base dei criteri del rischio individuati dal regolamento (Ce) 882/2004, dalla decisione (Ce) 778/2006 e dalla Dgr 1149 del 14/12/2009;

c) coordinare i diversi organismi di controllo al fine di evitare sovrapposizioni dei controlli e difforni interpretazioni applicative delle norme;

d) standardizzare e informatizzare i flussi informativi, al fine di rendere disponibili i dati relativi ai controlli e consentire gli obblighi di rendicontazione previsti dalle norme vigenti;

e) promuovere ed effettuare la formazione dei medici veterinari e degli allevatori;

f) mantenere aggiornata l'anagrafe degli impianti e degli insediamenti compresi nel presente piano di cui alla nota della Regione Toscana prot. Aooort 156987/125.5.4 del 28 giugno 2007;

g) controllare le condizioni di benessere degli animali d'affezione, da esperimento, da circo e da zoo compresa la verifica dei requisiti strutturali e di igiene degli impianti.

1.2 Programmazione delle attività di controllo ufficiale

L'attuazione delle presenti indicazioni operative compete alle aziende Usl, ciascuna delle quali nomina il proprio referente (di seguito «referente Pba»), dandone comunicazione al settore Medicina predittiva-preventiva.

Al fine di consentire un uso razionale delle risorse, i responsabili delle strutture organizzative di Sanità pubblica veterinaria (Spv), con la collaborazione del referente Pba e i direttori di Uo Area igiene degli allevamenti e produzioni zootecniche, programmano l'attività da svolgere, integrando ove possibile, i controlli previsti con lo svolgimento di altre attività già stabilite.

1.3 Referente Pba: funzioni

Il referente Pba svolge le seguenti funzioni:

a) coordina le attività previste dal Pba;

b) verifica la regolare esecuzione dei piani di lavoro affidati ai singoli operatori

tramite la raccolta dei dati di attività, compresi quelli relativi ad azioni conseguenti a non conformità riscontrate;

c) svolge funzioni di raccordo tra l'azienda Usl e la Regione e tra l'azienda Usl e altri organismi di controllo operanti sul territorio di competenza in relazione alla vigilanza sulle attività oggetto del presente documento, anche ai fini della programmazione di controlli integrati;

d) deve conoscere nel dettaglio le procedure previste per la corretta esecuzione dei programmi di controllo, con particolare riguardo alle modalità operative e all'aggregazione dei dati di attività;

e) deve avere specifiche competenze in materia di etologia animale, comportamenti anomali e/o patologie correlate;

f) deve possedere sufficienti nozioni in materia di contenzioso amministrativo e penale per la gestione dei procedimenti sanzionatori;

g) collabora con i responsabili di Uf della Sanità pubblica veterinaria e i direttori di Unità operativa di Igiene degli allevamenti e produzioni zootecniche alla programmazione dell'attività di controllo;

h) predispone un consuntivo annuale e una sintetica relazione in merito all'attività svolta, da trasmettere al settore Medicina predittiva-preventiva nei modi e termini di cui al punto 1.5;

i) mantiene aggiornata l'anagrafe degli impianti e degli insediamenti compresi dal presente piano;

j) segnala tempestivamente qualsiasi evento che possa pregiudicare il raggiungimento degli obiettivi aziendali programmati al responsabile di Uf.

(...omissis...)

1.4 Protocollo operativo in caso di riscontro di non conformità

In relazione ai principi generali stabiliti dall'articolo 54 del regolamento (Ce) 882/2004, in caso di riscontro di non conformità, nell'indicazione dei tempi per la rimozione delle stesse, si deve tener conto della necessità di eliminare, ridurre o limitare al massimo gli effetti negativi che la non conformità può comportare per il benessere degli animali, anche mediante l'adozione di provvedimenti a efficacia immediata.

Qualora siano riscontrate carenze strutturali, funzionali e/o gestionali degli impianti oggetto di controllo, l'azienda Usl comunica al legale rappresentante dell'impianto:

- il tipo di irregolarità accertata;

- l'elenco degli interventi da effettuare per la rimozione delle eventuali carenze accertate, al fine del ripristino dei requisiti previsti dalla norma;

- il termine massimo per l'esecuzione dei lavori di adeguamento prescritti, procedendo altresì, se necessario, alla sospensione o alla limitazione dell'attività svolta.

In caso di non conformità riscontrate in allevamenti di animali da reddito è necessario attenersi a quanto previsto dal Dlgs 146/01 o dalla normativa specifica per galie ovaiole, suini e vitelli, come specificato al paragrafo 2.1.

In caso di non conformità riscontrate negli impianti di macellazione, le procedure per l'adozione dei provvedimenti restrittivi sono quelle stabilite con Dlgs 333/98 relativo alla protezione degli ani-

mali durante la macellazione o l'abbattimento.

In caso di non conformità rilevate in impianti da esperimento è necessario attenersi a quanto previsto dal Dlgs 116/92.

In caso di accertamento di non conformità relative al trasporto di animali da reddito è necessario attenersi a quanto previsto dal Dlgs 151/07 relativo a disposizioni sanzionatorie in applicazione del regolamento Ce 1/2005.

Le comunicazioni necessarie relative ai provvedimenti sanzionatori in materia di trasporto di animali da reddito devono essere effettuate secondo la nota Ms prot. 4192 del 5 marzo 2009 «Comunicazione provvedimenti sanzionatori ai sensi del regolamento (Ce) 1/2005 (controlli alla partenza, durante il tragitto e all'arrivo) nei confronti di operatori con sede operativa nel territorio regionale».

1.5 Formazione

I veterinari ufficiali, oltre alla attività di controllo, svolgono un importante compito "formativo" sugli allevatori, trasportatori e macellatori.

Infatti il medico veterinario è chiamato a far comprendere all'allevatore che la tutela del benessere degli animali, sancito come principio fondamentale della nostra società, implica l'utilizzazione di tecniche di allevamento che, migliorando le performance produttive, coincidono anche con gli interessi della produzione.

Per questo le aziende Usl promuovono, anche attraverso l'erogazione diretta di appositi eventi, la formazione dei medici veterinari, degli allevatori, dei trasportatori e dei macellatori, collaborano con le associazioni di categoria e/o altre organizzazioni per un'adeguata formazione in materia di

benessere animale dei soggetti addetti alla gestione degli animali compresi quelli d'affezione ed esotici.

1.6 Rilevazione dell'attività e flussi informativi

Le aziende Usl inviano, entro il 28 febbraio di ogni anno, un consuntivo relativo all'attività svolta, tramite la compilazione del flusso n. 15 e n. 16 di cui al Dd 7102 del 23/11/2004.

Contestualmente al consuntivo annuale, le aziende Usl trasmettono, al settore Medicina predittiva-preventiva, una sintetica relazione sulle attività di controllo sulle ssp animali non da reddito e relativi impianti e attività correlate, sui casi di non conformità, comprese le azioni e i provvedimenti adottati e sulle iniziative di formazione promosse e/o attivate.

2. Animali da reddito

2.1 Controlli presso gli allevamenti

Presso gli allevamenti le aziende Usl effettuano annualmente un numero minimo di controlli, seguendo lo schema riportato nella tabella n. 2.

I criteri di rischio utilizzati per la selezione degli allevamenti da controllare sono la tipologia di allevamento e la consistenza, tenendo presente che la successiva programmazione dei controlli potrà essere modulata a seguito della categorizzazione delle aziende in base al rischio di cui al Dgr 1149/2009.

Qualora si evidenziasse una scarsa numerosità di allevamenti controllabili, l'azienda Usl può effettuare controlli in

allevamenti di consistenza inferiore, per categoria di specie, che saranno rendicontati in modo separato.

La vigilanza sul benessere animale può essere svolta come attività a sé stante oppure in concomitanza di controlli programmati presso gli allevamenti per altre finalità (profilassi, controlli sui mangimi, farmaci etc.).

All'atto dell'ispezione in allevamento per la verifica del benessere animale il veterinario ufficiale non deve trascurare taluni aspetti quali:

a) la verifica della presenza e conformità del registro dei trattamenti farmacologici;

b) la verifica della conformità della registrazione di carico e scarico degli animali relativamente alle movimentazioni con particolare riferimento alla mortalità;

c) la verifica della presenza di un protocollo/piano di lotta ai sinantropi, in particolare roditori e mosche.

Di seguito nella tabella è riportato il programma annuale dei controlli e le check list che devono essere utilizzate nei singoli allevamenti.

Durante l'ispezione il veterinario ufficiale raccoglie e registra:

a) la data, l'identificazione del luogo di produzione, i dati e il codice fiscale del proprietario e del detentore;

b) il tipo di allevamento;

c) le categorie di non conformità rispetto alle disposizioni corrispondenti della legislazione comunitaria;

d) le categorie amministrative delle non conformità e le azioni intraprese.

Le categorie amministrative delle non conformità sono state suddivise in tre gruppi cui corrispondono diverse azioni:

● **categoria A:** non conformità per le quali viene richiesto di rimediare entro un termine inferiore ai tre mesi e non viene comminata nessuna sanzione amministrativa o penale immediata;

● **categoria B:** non conformità per le quali viene richiesto di rimediare entro un termine superiore ai tre mesi e non viene comminata nessuna sanzione amministrativa o penale immediata;

● **categoria C:** non conformità per le quali viene comminata una sanzione amministrativa o penale immediata (vi appartengono i casi più gravi di non conformità e le reiterazioni).

Durante ogni ispezione effettuata ai sensi del presente piano il veterinario ufficiale deve controllare **tutte le categorie di non conformità** previste per la specie in esame.

Nel caso in cui il veterinario ufficiale effettui un controllo sul benessere animale durante l'ispezione in allevamento finalizzata ad altri scopi, tale controllo per essere significativo deve riguardare almeno:

● 5 requisiti (categorie di non conformità ai sensi della decisione 2006/778/Ce) per i vitelli;

● 4 requisiti (categorie di non conformità ai sensi della decisione 2006/778/Ce) per i suini;

● 3 requisiti (categorie di non conformità ai sensi della decisione 2006/778/Ce) per le galline ovaiole;

● 5 requisiti (categorie di non conformità ai sensi della decisione 2006/778/Ce) per tutte le specie che rientrano nel campo di applicazione del decreto legislativo 146/2001 (attuazione della direttiva 98/58/Ce).

(continua a pagina 5)

► (segue da pagina 4)

In tali casi i controlli dovranno essere rendicontati come «extra-piano» e non rientrano nel conteggio relativo alla percentuale minima annuale prevista dal Piano.

Si sottolinea l'importanza di mantenere una documentazione scritta dell'attività di controllo svolta; pertanto per ogni ispezione effettuata deve essere redatta la "check list" di cui al Pnba e per i pesci apposita check list.

La registrazione dei dati relativi ai controlli è indispensabile sia quando vengono riscontrate irregolarità cui consegua l'applicazione delle sanzioni amministrative o penali, che in caso di assenza di violazione delle norme o qualora vengano disposte prescrizioni di adeguamento prive di connotazione sanzionatoria.

2.2 Protezione degli animali durante la macellazione/abbattimento

Il controllo della protezione degli animali durante la macellazione è finalizzato a:

1) valutare la conformità delle modalità di macellazione rispetto alle vigenti disposizioni nelle strutture presenti sul territorio regionale;

2) promuovere e verificare l'adeguata formazione in materia di benessere animale dei soggetti addetti allo stordimento;

Presso tutti gli impianti di macellazione sono programmati annualmente almeno i seguenti controlli minimi:

● **impianti di macellazione:** 2 controlli/anno, per la verifica delle modalità di scarico degli animali, di sosta prima della macellazione, di trasferimento dalle stalle di sosta al punto di stordimento, di contenzione e di stordimento, utilizzando apposita modulistica.

Dei due controlli/anno, almeno uno dovrà comprendere anche la verifica dei requisiti strutturali dell'impianto;

● **impianti che effettuano macellazione rituale:** 3 controlli/anno con le stesse modalità del punto precedente. In aggiunta a quanto previsto al precedente punto, l'azienda Usl verifica la modalità di contenzione degli animali prima della iugulazione e il tempo medio che intercorre fra la iugulazione e la scomparsa del riflesso corneale.

Per i controlli di cui sopra viene utilizzata apposita check list.

Presso gli impianti di allevamento di animali da pelliccia sarà programmato un controllo semestrale (di cui almeno uno deve essere effettuato al momento dell'abbattimento, ove effettuato in azienda).

2.3 Controlli durante il trasporto

Il controllo del benessere nel trasporto si avvale di due diverse attività:

a) controlli dei trasportatori registrati/autorizzati: le aziende Usl effettuano il controllo di almeno il 20 %/anno delle ditte autorizzate nel territorio di competenza, in modo da verificare almeno una volta tutte le ditte nel periodo di validità dell'autorizzazione.

Tali controlli sono effettuati presso la sede operativa della ditta o presso l'autorimessa e consistono in una verifica documentale dell'attività svolta e dei requisiti strutturali e operativi dei mezzi di trasporto.

Per i trasportatori registrati in conto proprio degli equidi e/o registrati in base al Reg. Ce 852/2004 viene effettuato il controllo di almeno il 5%/anno dei trasportatori registrati anche in concomitanza con altri controlli;

b) controlli durante il trasporto: la verifica delle condizioni di benessere degli animali durante il trasporto viene effettuata utilizzando apposita check list.

I controlli sono effettuati:

1. a destinazione, presso gli allevamenti, su almeno due partite/anno di animali vivi introdotte da Paesi Ce sulle quali l'Uvac richiede altri controlli/verifiche;

2. a destinazione, presso ogni mattatoio almeno due volte/anno, secondo quanto prescritto dalla Dd 42.14/2007, privilegiando trasportatori diversi e facendo coincidere i controlli con quelli previsti al capo 2.2;

3. alla partenza, presso gli allevamenti, su almeno una partita/anno delle modalità di carico delle specie suina e avicola;

4. presso fiere, mostre, mercati almeno una volta l'anno viene effettuato un controllo di un trasportatore con autorizzazione di tipo 1 e/o 2.

Per i lunghi viaggi diretti verso Stati membri o Paesi terzi che interessano animali delle specie equidi, bovini, ovini, caprini e suini, l'azienda Usl del luogo di partenza effettua controlli adeguati per verificare che i trasportatori indicati nel giornale di viaggio siano in possesso:

a) dell'autorizzazione tipo 2;

b) dei certificati di omologazione dei mezzi di trasporto;

c) dei certificati di idoneità per i conducenti e i guardiani;

d) del giornale di viaggio pianificato in modo realistico.

Qualora il risultato dei controlli di cui sopra non sia soddisfacente, l'azienda Usl chiede all'organizzatore di modificare le modalità del lungo viaggio previsto in modo da renderlo conforme al Reg. (Ce) 1/2005; viceversa qualora il risultato dei controlli sia soddisfacente, l'azienda Usl appone un timbro sul giornale di viaggio e invia all'Autorità competente del luogo di destinazione, del punto di uscita o del posto di controllo, mediante il sistema di scambio di informazioni di cui all'articolo 20 della direttiva 90/425/Cee, le informazioni relative alle modalità del lungo viaggio previsto riportate nel giornale di viaggio.

La timbratura del giornale di viaggio non è richiesta per i trasporti effettuati utilizzando il sistema di cui all'articolo 6, paragrafo 9 del Reg. (Ce) 1/2005.

In caso di lunghi viaggi tra Stati membri e con Paesi terzi, i controlli di idoneità al trasporto presso il luogo di partenza, sono eseguiti prima del carico nel quadro dei controlli sulla salute degli animali di cui alla pertinente normativa veterinaria comunitaria, nei limiti temporali stabiliti da tale normativa.

Le registrazioni dei movimenti dei mezzi di trasporto su strada ottenute attraverso il sistema di navigazione satellitare possono essere utilizzate, se del caso, per effettuare tali controlli.

4.2 Controlli durante la vendita ed esposizione di animali da reddito

Le aziende Usl effettuano controlli presso fiere, mostre, mercati e rivenditori per la verifica dei requisiti strutturali e delle corrette modalità di detenzione

Programma controlli annuali negli allevamenti animali da reddito

Tipologia allevamenti per ssp animale	Categoria allevamenti controllabili	Percentuale allevamenti da controllare degli allevamenti controllabili	Check list da utilizzare presso gli impianti controllati
Bovini da latte	>50 capi	20%	Check list Pnba per la verifica benessere dei vitelli + check list Pnba animali in allevamento
Vitelli a carne bianca	Tutti	100%	Check list Pnba per la verifica benessere dei vitelli
Bovini da carne	>50 capi	5%	Check list Pnba animali in allevamento + check list Pnba per la verifica benessere dei vitelli (se presenti)
Bufali	>10 capi	25%	Check list Pnba animali in allevamento
Ovini	>50 capi	25%	Check list Pnba animali in allevamento
Caprini	>50 capi	25%	Check list Pnba animali in allevamento
Struzzi (ratiti)	>10 capi	25%	Check list Pnba animali in allevamento
Broiler	>550 capi	50%	Check list Pnba animali in allevamento
Tacchini	>250 capi	25%	Check list Pnba animali in allevamento
Oche	>250 capi	25%	Check list Pnba animali in allevamento
Anatre	>250 capi	25%	Check list Pnba animali in allevamento
Faraone	>250 capi	25%	Check list Pnba animali in allevamento
Selvaggina da penna	>250 capi	25%	Check list Pnba animali in allevamento
Piccioni	>250 capi	25%	Check list Pnba animali in allevamento
Svezzaioi avicoli	>250 capi	25%	Check list Pnba animali in allevamento
Conigli	>250 capi	25%	Check list Pnba animali in allevamento
Equidi *	>20 capi	20%	Check list Pnba animali in allevamento
Pesci	Tutti	15%	Check list pesci allegato I
Suini	>40 capi o >6 scrofe	25%	Check list Pnba suini
Galline ovaiole	>250 capi	50%	Check list Pnba galline ovaiole

* Per equide si intendono tutti gli equidi Dpa (destinati a produrre alimenti) e non.

ne degli animali, utilizzando apposita check list.

Il programma dei controlli 2010-2012 prevede:

- il controllo del 15%/anno degli esercizi censiti che vendono animali;

- il controllo del 15%/anno delle fiere, mostre/mercati e vendita su aree pubbliche censite.

3. Controllo degli animali da sperimentazione

Le aziende Usl effettuano almeno un controllo/anno nelle strutture autorizzate alla sperimentazione animale con l'obiettivo di verificare lo stato di salute, le condizioni di benessere degli animali e la corretta gestione sanitaria della struttura. Per questo è necessario valutare la struttura, anche nei suoi ambiti gestionali, in quanto determinanti delle condizioni di benessere degli animali.

Per fare questo le aziende Usl effettuano:

● un controllo documentale teso alla verifica di:

- autorizzazione rilasciata all'impianto;

- comunicazioni dovute al ministero della Salute circa i protocolli sperimentali;

- interventi e le certificazioni eseguiti dal veterinario responsabile;

- registrazione delle movimentazioni degli animali;

- registrazione della gestione dei farmaci;

- registrazione dello smaltimento delle carcasse e del materiale biologico;

● un controllo sulla gestione degli animali, verificando le procedure adottate per il mantenimento della salute e le competenze del personale che gestisce e accudisce gli animali;

● un controllo sulla gestione degli ambienti e delle strutture di custodia;

● un controllo visivo degli animali, volto a evidenziare il rispetto delle densità minime ed eventuali patologie o comportamenti anomali;

● un controllo sulle destinazioni degli animali a fine sperimentazione (riutilizzo o eutanasia);

● un controllo sul corretto smaltimento delle carcasse e del materiale biologico.

A tale scopo le aziende Usl utilizzano l'apposita check list.

4. Animali d'affezione

4.1 Controllo del benessere animale nelle strutture di allevamento e detenzione a

scopo professionale

Il controllo del benessere degli animali nei canili, nei canili rifugio e negli allevamenti è finalizzato alla verifica:

- della corretta identificazione e registrazione degli animali presenti;

- della corretta registrazione delle entrate/uscite animali;

- delle condizioni di benessere compresa l'alimentazione e l'abbeveraggio;

- dei requisiti strutturali e di igiene degli impianti e delle attrezzature;

- della formazione del personale addetto agli animali;

- del corretto uso del farmaco veterinario e relative registrazioni;

- dei requisiti obbligatori per i canili accreditati ai sensi della Dgr 1168/2003.

Criteri e frequenza dei controlli

Le aziende Usl effettuano:

1) almeno un controllo/anno nei canili accreditati ai sensi della Dgr 1168 del 10/11/2003;

2) almeno due controlli/anno nei canili accreditati ai sensi della Dgr 1168 del 10/11/2003;

3) un controllo/anno nel 15% degli impianti autorizzati ai sensi dell'articolo 24, lettera f), del Dpr 320/54, ma diversi da quelli di cui ai punti precedenti quali allevamenti, altre strutture e canili;

4) il censimento delle attività di addestramento di cui all'articolo 11 della Lr 59/09 con la verifica di almeno il 25% dei registri all'anno.

Per i controlli di cui sopra viene utilizzata apposita check list. (...omissis...)

Controlli regionali sul Sistema

VETERINARIA Aggiornate le regole per la vigilanza delle Asl nel triennio 2010-2012



Pet&C, diritto a stare bene

Stesse tutele per gli animali non da reddito - Sanzioni a chi non si adegua

Da parte dei consumatori si avverte sempre più pressante la richiesta che gli animali destinati al consumo alimentare siano trattati bene. Stalle confortevoli, una sana alimentazione, controlli sanitari e un generale comfort sono requisiti fondamentali, diretti o indiretti, per la salubrità e qualità dei prodotti alimentari. Per gli animali d'affezione invece la loro tutela è sempre di più considerata come un obiettivo primario di una società civile. Per dare risposta a queste esigenze, la normativa Ue si è costantemente ampliata negli ultimi anni e sembra destinata a intensificarsi ulteriormente nel futuro. In questo quadro l'attività di controllo assume sempre più importanza e spetta alla Sanità pubblica. Un tema caro alla Regione Toscana che ha approvato, lo scorso 24 maggio, la delibera 551/2010, sulle «Direttive delle aziende Asl per la sorveglianza del benessere animale nel triennio 2010-2012». Si tratta di una serie di azioni e criteri che avranno diversi obiettivi per programmare meglio le verifiche in modo conforme alle disposizioni europee. Tra questi quello di coordinare i diversi organismi che portano avanti le attività sul territorio per evitare sovrapposizioni e diverse interpretazioni delle norme, standardizzare e informatizzare i flussi informativi, promuovere la formazione dei medici veterinari e degli allevatori, mantenere aggiornata l'anagrafe degli impianti e non ultimo controllare le condizioni di benessere degli animali d'affezione, da circo e da zoo verificando anche le strutture e le condizioni igieniche. Nello specifico, per quanto riguarda gli animali delle specie da reddito, le verifiche comprendono tutti i passaggi che l'animale percorre dalla stalla fino alla macellazione. Dai controlli agli allevamenti, ai trasporti fino a quelli durante l'abbattimento e la macellazione. In questo caso sono previste due visite annuali negli impianti di macellazione per controllare e monitorare le modalità di scarico e sosta degli animali e i requisiti strutturali degli impianti. Nella delibera regionale sono poi previsti controlli sul randagismo, quelli nelle attività commerciali dedicate agli animali di varie specie e taglie, controlli sugli animali esotici e selvatici e infine nei giardini zoologici e nei circhi equestri e mostre itineranti. «Questa delibera - spiega Massimo Boschi dirigente del settore Medicina preventiva-preventiva della Regione Toscana - nasce dalla volontà della Regione di proseguire con quanto stabilito nella precedente delibera del 2007 con cui si davano direttive alle Asl per la sorveglianza sul benessere degli animali per il triennio 2007-2009. Già in quella delibera era stato preso in considerazione tutto il mondo animale compresi gli animali da compagnia, circo e zoo. Questa estensione agli altri animali considerati non da reddito è stata un'iniziativa effettuata solo dalla Toscana e non trova riscontro nella normativa nazionale e comunitaria che infatti contempla normative sia di tipo verticale per alcune specie come le galline ovaiole, i vitelli e i suini e altre di tipo orizzontale per tutti gli animali d'allevamento. Ci sono poi ulteriori norme - aggiunge - che riguardano aspetti particolari del benessere come il trasporto, regolato da una norma comunitaria nel 2005, e la macellazione. Anche in questo particolare

Controlli in Regione Toscana effettuati dalle Asl nell'anno 2009						
Specie/Categoria	Allevamenti presenti	Allevamenti da controllare	Numero	Allevamenti controllati	Percentuale minima da controllare	% controllati
	Numero	Tipologia		Numero		%
Galline ovaiole di cui per tipologia di allevamento	29	>250 capi	29,0	23	15%	79,31
- allevamento biologico	1	>250 capi	1,0	1	-	100,00
- allevamento all'aperto	2	>250 capi	2,0	2	-	100,00
- allevamento a terra	10,5	>250 capi	10,5	8,5	-	80,95
- allevamento in gabbie modificate	4	>250 capi	4,0	3	-	75,00
- allevamento in gabbie non modificate	11,5	>250 capi	11,5	8,5	-	73,91
Suini	5.510	Allevamenti da controllare >40 capi >6 scrofe	214,0	102	15%	47,66
Vitelli a carne bianca	0	Tutti	0,0	0	15%	0,00
Altri allev. di vitelli	1.187	Tutti	1.187,0	301	15%	25,36
Altri bovini	3.529	>50 capi	321,0	164	25%	51,09
Bufali	17	>10 capi	6,0	4		66,67
Ovini	4.340	>50 capi	1.397,0	445		31,85
Caprini	2.196	>50 capi	44,0	16		36,36
Struzzi (ratiti)	2	>10 capi	1,0	0		0,00
Broiler	41	>550 capi	28,0	15		53,57
Tacchini	19	>250 capi	19,0	12		63,16
Oche	2	>250 capi	2,0	1		50,00
Anatre	1	>250 capi	1,0	1		100,00
Faraone	1	>250 capi	1,0	1		100,00
Selvaggina da penna	100	>250 capi	51,0	15		29,41
Altri avicoli	11	>250 capi	11,0	5		45,45
Avicoli misti	22	>250 capi	3,0	0		0,00
Svezzaioi	11	>250 capi	7,0	4		57,14
Conigli	27	>250 capi	23	11		47,83
Animali da pelliccia	0	Tutti	0,0	0		0,00
Equidi	6.074	>10 capi	431,0	123		28,54
Pesci	47	Tutti	47,0	18		38,30
Totale	23.166		3.823,0	1.261		32,98

momento della vita degli animali deve essere loro garantita la massima protezione contro la sofferenza». I controlli che riguardano il benessere animale effettuati dalle Asl, vengono poi utilizzati da Artea (l'Agenzia regionale toscana per le erogazioni in agricoltura), in base a un protocollo di intesa con il settore regionale della Sanità. Questo per garantire le verifiche di "condizionalità" ai fini dell'erogazione dei cosiddetti premi Pac che si rifanno alla vecchia politica agricola comunitaria. Infatti gli allevatori devono rispettare la normativa europea anche sul benessere oltre che per altre condizioni previste per avere diritto al premio. Per esempio, se durante i

controlli vengono effettuate sanzioni perché gli allevatori non rispettano la normativa sul benessere dei suini, sarà applicata una decurtazione del premio Pac oltre alla sanzione immediata. Per rendere ancora più chiara e applicabile la delibera regionale sul benessere animale 551/2010 è in redazione un decreto attuativo dove saranno inserite una decina di check list per il controllo degli animali nelle diverse strutture.

a cura di
Fabrizio Lucarini
Agenzia Toscana notizie

MODELLI

Lo "stato brado" fa buon bestiame

L'allevamento allo stato "brado" o "semibrado" o "brado controllato", contribuisce in modo decisivo al benessere animale e di conseguenza alla salubrità e qualità della carne ovvero alla qualità del latte.

Si definisce "semibrado" l'allevamento «allo stato libero, su territorio non coltivato dove gli animali non ricevono alcuna alimentazione dall'uomo per almeno sei mesi nell'anno solare».

L'allevamento "brado" prevede la permanenza del bestiame nell'area di pascolo per tutto l'anno e può permettere una riduzione dei costi di produzione fino al 60% rispetto a una gestione convenzionale. Quello semibrado, avvalendosi di strutture di riparo o alimentazione fisse, consente una riduzione dei costi del 30 per cento.

Il maggior investimento da parte degli allevatori è la costruzione delle recinzioni che possono delimitare i pascoli e i boschi, integrate nel paesaggio.

Anche in Toscana sono sempre di più le aziende zootecniche che stanno praticando lo stato semibrado: l'impiego di pascoli naturali e macchia mediterranea con essenze sempreverdi può garantire a tali animali una sufficiente base alimentare sia in inverno che in estate e un efficiente riparo dalle avversità atmosferiche.

In particolare, per quanto riguarda gli ovini la maggior parte di questi allevamenti sono distribuiti tra le province di Siena e Grosseto dove operano molti pastori di origine sarda che hanno applicato questo metodo.

Per i bovini il binomio animale-ambiente viene valorizzato al massimo dalla presenza di razze rustiche autoctone da carne, come maremmana, chianina e calvana che, insieme ad alcune razze straniere come la limousine, possono utilizzare al meglio le possibilità offerte dalla gestione estensiva. Gli allevamenti oltre che a Siena e Grosseto sono presenti anche ad Arezzo, nel Mugello e sulla catena montuosa della Calvana tra Firenze e Prato.

Per i suini, infine, questo metodo è utilizzato da quasi tutti gli allevatori di "cinta senese": anche in questo caso si tratta di una razza autoctona, che dalla Provincia di Siena si è ormai diffusa in tutte le zone della Toscana.

L'EREDITÀ DEL BRAMBELL REPORT

«Il benessere è uno stato di salute completo, sia fisico che mentale, in cui l'animale è in armonia con il suo ambiente» (Hughes, 1976).

Questa citazione può essere la chiave per individuare l'essenza di un concetto sempre più attuale per quanto riguarda le modalità di allevamento delle specie da carne e che sta sempre di più prendendo campo nelle aziende zootecniche. Il benessere è una condizione in cui l'animale che riesce ad adattarsi all'ambiente si trova in uno stato di benessere, al contrario quello che non ci riesce (perché non ne è in grado per caratteristiche proprie, o perché impedito da fattori esterni) si trova in una condizione di stress. Negli allevamenti tutti gli animali hanno bi-

Le cinque libertà degli allevamenti sani

sogni simili a quelli dei loro antenati selvatici anche se alcune condizioni si sono modificate nel corso dell'evoluzione. Si tratta di esigenze fondamentali come il cibo, l'acqua e l'ambiente di vita. Le condizioni di questi animali sono stati nei decenni scorsi oggetto di numerosi studi e interventi da parte dei ricercatori, ma bisogna aspettare il 1965 per il primo rapporto scientifico ufficiale da parte di alcuni studiosi inglesi, il «Brambell report», commissionato dal Governo inglese a causa del grande impatto e interesse che aveva suscitato nell'opinione pubblica la

pubblicazione del libro di Ruth Harrison «Animali macchine». In questo rapporto sono enunciate le cinque libertà per la tutela del benessere animale. Libertà dalla fame, sete e dalla cattiva nutrizione, libertà dai disagi ambientali, dalle malattie e dalle ferite, dalla possibilità di poter manifestare le proprie caratteristiche comportamentali di ogni singola specie, e infine libertà dalla paura e dello stress.

Alcune tra queste «libertà» sono universalmente riconosciute e applicate naturalmente dagli allevatori, altre rientrano nelle competenze "storiche"

del medico veterinario, mentre le ultime due rappresentano qualcosa di non sempre immediata comprensione e applicazione, rientrando in quel bagaglio scientifico che deve essere fatto proprio da tutti gli operatori del settore e in particolare dal medico veterinario. Inoltre, sempre più spesso, le due ultime libertà, le più difficili da valutare oggettivamente, rappresentano i punti salienti della normativa europea relativa al benessere degli animali da allevamento. Sui vari temi i parametri di valutazione riguardano la capacità e le modalità di adattamento degli animali

a specifici ambienti come quelli fisiologici e sanitari. Poi ci sono i parametri relativi all'ambiente d'allevamento e alla sua gestione come le dimensioni e le caratteristiche delle strutture (pavimentazioni, microclima, pulizia.) utilizzate per l'allevamento, la qualità della lettiera, la numerosità dei gruppi di animali. La questione del benessere animale, in definitiva, è e dovrà sempre di più essere considerata quale componente essenziale di un «sistema integrato di qualità di produzione degli alimenti di origine animale», che garantisca al consumatore prodotti provenienti da allevamenti non inquinanti per l'ambiente e dove gli animali vengono allevati secondo criteri che ne rispettino le esigenze fondamentali.

LUCCA

Nella Valle del Serchio un centro di formazione sulla salute mentale

Una scuola per la «mente»



Medici e psicologi impareranno sul campo a gestire e organizzare i servizi

Presso la sede della Salute mentale della Valle del Serchio in via dell'Asilo a Fornaci di Barga, è stata presentata la «Scuola umanistico-scientifica per la salute mentale». L'iniziativa è stata organizzata in coincidenza con l'inizio del secondo anno di attività della scuola, denominata Schesis, nata nel 2009 per iniziativa della Regione Toscana, in collaborazione con l'Asl 2 di Lucca, la conferenza zonale dei sindaci e Cittadinanzattiva Toscana, con lo scopo di promuovere un nuovo modello organizzativo e operativo per la salute mentale.

Si rivolge a medici, psicologi e altre figure professionali che operano, o intendono operare, nei servizi

pubblici territoriali. Intende offrire, accanto all'approfondimento teorico, occasioni di formazione pratica ed esperienziale. Si tratta di un'iniziativa innovativa nel panorama culturale italiano. Viene infatti proposto un corso di perfezionamento di carattere pubblico, svincolato dai classici schemi di formazione delle università e delle scuole private.

La scuola vuole offrire una formazione articolata e approfondita, in grado di incidere sia sulle competenze tecniche che sulle abilità relazionali ed empatiche. I partecipanti hanno modo di apprendere sul campo le modalità organizzative, gestionali e operative dei servizi per la salute mentale. Viene offerta la

possibilità di impostare colloqui interpersonali e di cimentarsi con la complessità dei gruppi, contando sul supporto di una supervisione diretta. Viene quindi portato avanti un percorso esperienziale, volto a potenziare la capacità di gestire le proprie emozioni e di offrire contenimento relazionale al paziente e ai familiari.

La scuola ha sede a Fornaci di Barga (Lucca) presso l'ex Ceser, negli ambienti dedicati alla Salute mentale adulti della Valle del Serchio inaugurati nel corso del 2009. Dal 2005, in questa zona, è stata avviata una sperimentazione regionale incentrata sull'applicazione di nuove modalità operative e organiz-

zative e su nuovi criteri di trattamento. Particolarmente importante è l'integrazione coerente dei vari interventi terapeutici e riabilitativi. Alle classiche terapie farmacologiche si abbinano altre forme di trattamento, quali la light therapy, la ionorisonanza ciclotronica, la cromoterapia e le medicine complementari; le più avanzate psicoterapie relazionali e costruttiviste trovano il loro armonico completamento nei trattamenti corporei e transpersonali e nelle psicoterapie a mediazione artistica.

Sirio Del Grande
Ufficio stampa Asl 2 Lucca

EMPOLI

Agli infermieri della diabetologia il premio «Dawn Award 2010»

Grande soddisfazione per l'Unità operativa di diabetologia dell'Asl 11 di Empoli che è stata insignita del premio «Dawn Award 2010 - Premio Lucia Zilli» per il progetto «La consulenza infermieristica strutturata sulla terapia educativa del paziente diabetico ospedalizzato».

Il progetto, presentato da un gruppo di infermieri della diabetologia, sarà premiato il prossimo 21 giugno all'Accademia di Danimarca a Roma. Il progetto nasce nel 2005 dalla collaborazione tra la medicina e la diabetologia del San Giuseppe di Empoli con lo scopo di fornire un supporto educativo ai pazienti diabetici da parte del personale infermieristico del reparto. L'intervento educativo consiste nell'istruire il paziente su come gestire la patologia diabetica attraverso l'autocontrollo glicemico, su come utilizzare i dispositivi per diabetici, su come comportarsi in caso di ipoglicemia, cosa fare per ottenere l'esenzione per questa patologia e come attivare la richiesta per ottenere i presidi utili al diabetico.

Prima dell'attivazione di questo percorso il paziente diabetico ospedalizzato si trovava nella condizione di dover gestire la sua

patologia senza l'opportuna informazione, rivolgendosi, quindi, al medico curante, al farmacista oppure all'amico che, come lui, soffre di diabete. Di qui l'esigenza di organizzare uno specifico percorso informativo dedicato al diabetico che includesse sia una parte di lezione frontale teorica sia una parte costituita di vere e proprie prove pratiche.

Il premio «Dawn Award», istituito da Novo Nordisk, è riconosciuto anche dal ministero della

Salute, Direzione generale della programmazione, dall'International diabetes federation e da Diabete Italia. Ogni anno segnala le iniziative più significative realizzate sia dalle as-

sociazioni delle persone affette da diabete, sia dai medici che dal personale infermieristico su tutto il territorio italiano, nell'ambito della prevenzione e della diagnosi precoce della malattia. Il progetto della diabetologia dell'Asl 11, tradotto in un poster, è stato anche presentato al IX congresso nazionale Osdi (Operatori sanitari di diabetologia italiani), lo scorso maggio, al Palazzo dei Congressi di Firenze.

Maria Antonietta Cruciata
Ufficio stampa Asl 11 Empoli

LIVORNO

Nefrologia: scoperto un cocktail di farmaci che allontana la dialisi

Un mix di farmaci proposto da due medici livornesi allontana il fantasma della dialisi. È questo il sorprendente risultato di uno studio recentemente presentato e apprezzato a New York da Roberto Bigazzi, direttore dell'Unità operativa di Nefrologia e dialisi di Livorno e da Stefano Bianchi, per anni in forza alla nefrologia di Livorno e attualmente direttore della nefrologia dell'azienda sanitaria di Arezzo.

Gli studi clinici sviluppati negli ultimi anni nel reparto livornese di nefrologia hanno ricercato le migliori strategie terapeutiche per ritardare la progressione del danno renale nei pazienti con insufficienza renale cronica e quindi la loro dipendenza dalla dialisi. «I nostri studi - spiega Bigazzi - hanno dimostrato come l'uso contemporaneo di farmaci quali le statine, che inibiscono la sintesi del colesterolo, o di quelli che bloccano l'attività dell'aldosterone, l'ormone che aumenta la pressione arteriosa renale, sia utile nel rallentare il danno ai reni. Da qui l'idea di elaborare una strategia basata sull'uso combinato dei farmaci da noi precedentemente studiati che po-

tesse garantire un vantaggio maggiore rispetto ai singoli trattamenti. Il nostro ultimo studio è stato particolarmente apprezzato tanto da essere pubblicato nel numero di aprile della rivista scientifica American journal of kidney disease e presentato nel corso del recente meeting della Società americana di ipertensione arteriosa tenutosi a New York. I nostri dati, tra l'altro, sono gli unici disponibili nel paziente nefropatico cronico non

diabetico e per questo costituiscono il riferimento, a oggi, di tutta la comunità nefrologica internazionale».

Le congratulazioni per il traguardo raggiunto sono arrivate anche da Monica Calamai, direttore generale dell'Asl 6 di Livorno: «Questo riconoscimento a professionisti in attività nella nostra azienda dimostra, ancora una volta, quanto sia alta la qualità dei medici e dei servizi che offriamo. Di questo non possiamo che essere felici così come lo saranno, immagino, i cittadini, veri destinatari dell'impegno e della professionalità assicurata da tutto il nostro personale».

Pierpaolo Poggianti
Ufficio stampa Asl 6 Livorno

PISA

Diabete: più qualità e meno costi se ospedale e territorio collaborano

Quando ospedale e territorio lavorano in stretta collaborazione migliora l'assistenza e diminuiscono i costi. Lo dimostrano i risultati di una sperimentazione, voluta dall'Asl 5 e dall'azienda ospedaliero-universitaria pisana, che si è svolta dal 2007 al 2009 nel Comune di Vecchiano in provincia di Pisa su 580 pazienti affetti da diabete mellito. In questa popolazione sono migliorati sia gli indici di processo (numero di pazienti che eseguono i controlli

l'Asl 5. Presso il distretto di Vecchiano, dove già da anni operano attivamente sia attività assistenziali di base, sia attività medico-specialistiche, è stato avviato un ambulatorio specialistico diabetologico. Così è stata garantita la continuità di cura sul territorio e ridotto il rischio di comparsa e/o progressione delle complicanze d'organo del diabete mellito. Obiettivi raggiunti anche sul fronte dei ricoveri grazie alla selezione e razionalizzazione degli accessi al Centro di riferimen-

to regionale che si sono limitati alle prestazioni di terzo livello e alla riduzione dei ricoveri impropri «evitabili». Su tutta la popolazione bersaglio vi è stata una forte promozione della sa-

Vincente l'alleanza tra Asl 5 e Aoup testata a Vecchiano

lute e corsi di educazione sanitaria. «La sperimentazione, seppur riferita a piccoli numeri - afferma Rocco Damone, direttore sanitario della Asl 5 - ha dimostrato che l'ottimizzazione della cura a livello territoriale si traduce in una minore necessità di ricorso al ricovero ospedaliero, con la conseguente significativa riduzione dei costi diretti della malattia diabetica e in una migliore assistenza e autogestione della patologia diabetica».

Daniela Gianelli
Ufficio stampa Asl 5 Pisa

IN BREVE

▼ PISA

In occasione del triangolare di calcio Nazionale cantanti - Nazionale sindaci - «Mitica» (Nazionale dei ragazzi guariti dal tumore) sono stati inaugurati a San Giuliano Terme due nuovi defibrillatori automatici pubblici. Uno sarà posizionato all'interno della piscina, l'altro nei pressi del campo sportivo: potranno servire per tutti coloro che frequentano questi impianti sportivi. I due defibrillatori sono stati donati dalla famiglia Falaschi Berardelli in ricordo di Luciana Berardelli e di Andrea Lepori. Con questi sale a 14 il numero dei defibrillatori automatici pubblici installati nel territorio pisano. Il quindicesimo è stato installato giovedì 10 a Nodica (Vecchiano) nel circolo «La vasca azzurra». Promotore dell'iniziativa è Maurizio Cecchini, della Uo Medicina d'urgenza dell'Aou di Pisa.

▼ PISTOIA

Il 12 giugno, in concomitanza con la «Giornata di sensibilizzazione sulle malattie del fegato» nei locali del centro raccolta sangue dello stabilimento Pacini di San Marcello Pistoiese, due medici si sono messi a disposizione per fare prevenzione e informare i cittadini. L'impegno degli specialisti, per l'intera giornata, puntava a individuare alterazioni epatiche asintomatiche per mezzo del dosaggio estemporaneo delle transaminasi tramite digito-puntura, attraverso la compilazione di un breve questionario e con un colloquio mirato con gli specialisti stessi. L'impegno è quello di garantire ai soggetti che presenteranno dati clinici indicativi di «malattia epatica» un adeguato percorso diagnostico-terapeutico successivo presso il centro dell'ospedale di San Marcello.

▼ AREZZO

Il 12 giugno, grazie al dipartimento di Salute mentale dell'azienda sanitaria aretina, in collaborazione con il Centro per l'impiego della Provincia di Arezzo e dell'associazione «Vivere insieme», si è svolto un convegno rivolto agli imprenditori della zona/distretto di Arezzo dal titolo «La malattia mentale è un limite o una risorsa?». Una giornata di informazione dedicata agli imprenditori del territorio aretino che si è posta molteplici obiettivi: innanzitutto quello di aumentare la conoscenza sui principali disturbi psichici e sulle capacità produttive delle persone in situazione di svantaggio psichico; in secondo luogo, far conoscere le opportunità formative per le persone con svantaggio psichico all'interno delle aziende e gli strumenti formativi promossi dalla Provincia di Arezzo.

CALENDARIO



EMPOLI

L'Asl di Empoli, l'Agenzia per la formazione e Management e Sanità organizzano un incontro presso l'Aula magna dell'Agenzia a Sovigliana Vinci, dove verrà presentato il libro: «Le sfide della Sanità americana». Info: elisa.scopetani@regione.toscana.it; b.novelli@usl11.toscana.it



FIRENZE / 1

Presso l'Aula magna della presidenza di Facoltà di Medicina di Careggi si terrà il meeting «Facciamo il punto sulla ecografia intensivistica», organizzato dal Tuscany critical care group. Obiettivo: discutere le applicazioni specifiche dell'ultrasonografia posta nelle mani del medico intensivista. Info: www.tuscanycriticalcaregroup.org



FIRENZE / 2

IL 29 e 30 giugno a Palazzo Vecchio l'Agenzia regionale di Sanità organizza il convegno «Ricerca epidemiologica e impegno civile: il percorso scientifico e professionale di Eva Buiatti», che si propone di percorrere i settori dell'epidemiologia in cui Eva Buiatti ha profuso il suo impegno. Info: www.ars.toscana.it



Diritti Valori Innovazione Sostenibilità

**MA
DOVE?
IN
BIBLIO
TECA.**

BIBLIOTECHE DI TOSCANA.

**IN
CONTRI
STUPE
FACENTI**

SPA
ZI
CONTEM
PORANEI

MUSICA
E
FILM

IN
GRESSO
LIBERO

INTER
NET
PER
TUTTI

GIORNALI
E
RIVISTE

SPA
ZI
CONTEM
PORANEI

**IN
CONTRI
STUPE
FACENTI**

MUSICA
E
FILM

PRE STITO GRA TUITO

SERATE
ALTER
NATIVE

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