

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. 42
anno XIV del 8-14 novembre 2011
per la pubblicazione sul sito
della Regione Toscana
www.regione.toscana.it

**Azioni mirate
se c'è più
sorveglianza**

di **Mariano Giacchi ***

Da tempo l'Organizzazione mondiale della Sanità ha individuato l'obesità come uno dei più rilevanti «problemi di Sanità pubblica» e ha spinto le autorità politiche e sanitarie, a tutti i livelli, a prendere iniziative per prevenire le malattie croniche correlate. Il Piano sanitario regionale toscano in vigore nel 2001 ha ritenuto «indispensabile sviluppare iniziative coordinate e programmate che partono da un sistema di sorveglianza nutrizionale per realizzare interventi di prevenzione delle patologie correlate con l'alimentazione» e promuovere stili di vita salutari.

È nata così in Toscana la sperimentazione di un modello di sorveglianza, condiviso con alcuni gruppi di ricerca di altre Regioni, per monitorare la presenza e la distribuzione nella popolazione di stati morbosi associati o mediati dalla dieta e dal movimento/sedentarietà, allo scopo di stabilirne le cause, individuarne le tendenze nel tempo, nello spazio e negli strati sociali, predirne le modifiche, mettere a fuoco le priorità e consentire un preciso orientamento delle misure correttive e preventive.

La prima indagine, nata dalla lungimiranza della Direzione generale diritto alla salute e politiche di solidarietà e affidata ai servizi Iai di tutte le Asl, con il coordinamento scientifico del

CONTINUA A PAG. 2

PREVENZIONE

I risultati di «Okkio alla salute» sugli stili di vita di chi ha 8-9 anni

Bimbi toscani, obesità in calo

Ma il 30% ha un peso eccessivo - Poco sport e diete ancora non adeguate

«**O**kkio alla salute - Promozione della salute e della crescita sana dei bambini della scuola primaria», è uno dei progetti collegati al programma europeo «Gaining health», noto in Italia come «Guadagnare salute», coordinato dall'Istituto superiore di Sanità, con lo scopo di definire un sistema di monitoraggio dello stato ponderale, delle abitudini alimentari e dell'attività fisica nei bambini delle scuole primarie di 8-9 anni in grado di fornire dati epidemiologici accurati e confrontabili tra le diverse realtà regionali e locali. È un progetto che costituisce uno dei nodi della rete di un sistema complessivo di sorveglianza costruita all'interno di Guadagnare salute e rivolta a diverse età. Tra le differenti iniziative cui ha partecipato la Toscana vanno citati: il progetto pilota buone pratiche per l'alimentazione e l'attività fisica in età prescolare, promozione e sorveglianza, che ha coinvolto i pediatri di libera scelta di Friuli, Puglia e Toscana con specifica attenzione all'età 0-5 anni; lo studio Hbse/Oms sugli stili di vita dei giovani studenti di 11-13 e 15 anni; il progetto «Passi» rivolto agli adulti.

I risultati di «Okkio alla salute» 2010 testimoniano che poco meno di 3 bambini toscani su 10 sono in sovrappeso e obesi. Il dato è sovrapponibile a quello del 2008. Contrariamente alla tendenza all'incremento del sovrappeso e dell'obesità in età evolutiva che viene segnalata in diversi Paesi, il trend dal 2002 in Toscana è praticamente stabile con tendenza a un lieve decremento. Complessivamente la prevalenza di sovrappeso e obesità dei bambini toscani è sovrapponibile a quella dei coetanei del Centro-nord e più bassa rispetto a quella del Sud. Per quanto riguarda le sane abitudini alimentari, sono pochi quelli che mangiano una merenda adeguata a metà mattina, ma in aumento rispetto al 2008, e quanti consumano 5 porzioni di frutta e verdura giornaliera, anch'essi in aumento. Anche i dati sull'attività motoria evidenziano un incremento del tempo a essa dedicato anche

Lo stato ponderale dei bambini				
Caratteristiche		Normo/sottopeso	Sovrappeso	Obeso
Età	8 anni	72,6	20,7	6,7
	9 anni	70,0	22,0	8,0
Genere	Maschi	70,2	21,9	7,9
	Femmine	73,1	20,6	6,3
Istruzione della madre	Nessuna, elementare, media	70,5	20,7	8,8
	Superiore	72,2	21,0	6,8
	Laurea	72,1	22,9	5,0



I NUMERI DEL PROGETTO

Sotto la lente il 100% delle scuole

Hanno partecipato all'indagine tutte le classi, coinvolti anche i genitori

L'indagine Okkio alla salute in Toscana ha richiesto la partecipazione attiva delle scuole, delle classi, dei bambini e dei loro genitori. In Toscana hanno partecipato all'indagine il 100% delle scuole e il 100% delle classi sulle 96 scuole e sulle 99 classi rispettivamente campionate. Per quanto riguarda la partecipazione dei bambini e delle famiglie solo il 4,5% dei genitori ha inviato il rifiuto per la misurazione dei propri figli (valore risultato leggermente superiore a quello nazionale del 3%). Nella giornata della misurazione erano assenti 115 bambini pari al 5,8% del totale di quelli iscritti; generalmente la percentuale di assenti è del 5-10 per cento. I bambini ai quali è stato possibile somministrare il questionario e di cui sono stati rilevati peso e altezza sono stati quindi 1.811 ovvero il 91,3% degli iscritti negli elenchi delle classi. L'alta percentuale di partecipazione (>85%) assicura una rappresentatività del campione molto soddisfacente. Hanno risposto al questionario dei genitori 1.876 famiglie dei 1.983 bambini iscritti (94,6%).

se poco più di 1 bambino su 10 raggiunge il livello di attività fisica raccomandato per la sua età. Per quanto riguarda la percezione materna dello stato ponderale dei figli rimane consistente la sottoestima, con 1 genitore su 3 che li considera più magri di quanto emerso dalla rilevazione. Si può notare che l'impegno profuso nella prevenzione mediante la promozione di stili di vita più salutari incomincia a dimostrare qualche risultato tangibile in termini di arresto del trend crescente. Infine va sottolineato come quest'attività costituisca un'importante sfida per i servizi sanitari coinvolti, che hanno creato un'efficiente rete di collaborazione a livello regionale, interna al servizio sanitario ed esterna, in particolare con il mondo della scuola.

Per il futuro è essenziale la condivisione dei risultati di «Okkio alla salute» con gli altri «attori» coinvolti nella prevenzione delle malattie croniche (dai pediatri di libera scelta, ai medici di medicina generale, agli insegnanti, ai genitori e ai leader e decisori della comunità) per sviluppare un'azione organizzata della società che intervenga sui determinanti di salute e supporti il necessario cambiamento. La letteratura scientifica, infatti, mostra sempre più chiaramente che gli interventi coronati da successo sono: integrati, con la partecipazione di famiglie, scuole, operatori della salute e comunità; multicomponenti, che promuovono a esempio non solo la sana alimentazione ma anche l'attività fisica e la diminuzione della sedentarietà, la formazione dei genitori, il counseling comportamentale e l'educazione nutrizionale; pluriennali. Per concludere va sottolineato che il sistema di sorveglianza è una fonte preziosa di indicatori, ottenuti con relativa rapidità rispetto ai tempi della ricerca epidemiologica, utili per orientare gli obiettivi della programmazione e della progettazione e per il monitoraggio delle azioni.

Emanuela Balocchini
Responsabile Servizi di prevenzione in
Sanità pubblica e veterinaria
Regione Toscana

ALTRI SERVIZI E DOCUMENTO A PAG. 2-5

CONTROCANTO

Serve un approccio epidemiologico diverso

di **Domenico Palli ***

L'epidemiologia toscana ha sempre avuto un interesse particolare per le abitudini alimentari e lo stile di vita della popolazione generale in relazione al rischio di sviluppare tumori e altre malattie croniche e ha condotto indagini ampie e articolate sul tema, fornendo rilevanti contributi scientifici anche a livello internazio-

nale, sviluppando strumenti per la raccolta delle informazioni individuali e implementando banche biologiche di notevoli dimensioni.

Nell'ambito del progetto europeo Epic («European prospective investigation on cancer and nutrition») sono stati richiama-

CONTINUA A PAG. 2

LEGGI&DELIBERE

▼ **Fondi per le «gravi marginalità»**

La Giunta ha approvato la proposta dalle Società della salute di Firenze, Valdera e Livorno, sulla «seconda annualità Progetti sperimentali di alta integrazione socio-sanitaria per le zone socio-sanitarie di Livorno - Pontedera - Firenze». Si tratta di interventi in favore di soggetti in stato di grave marginalità e a forte rischio di esclusione sociale quali consumatori italiani e stranieri, detenuti tossico-alcoldipendenti a fine pena, gruppi di persone tossicodipendenti ad alto rischio di esclusione sociale. Per questi progetti la Regione destinerà poco più di 250mila euro. (Delibera n. 857 del 10/10/2011)

▼ **Via al sistema di gestione accoglienza**

La Regione ha approvato l'implementazione del progetto «Un sistema centralizzato per l'accoglienza, l'orientamento e servizi alla persona». Sarà acquistata la fornitura e installazione di un sistema centrale di gestione multiaziendale (core), che verrà posizionato presso la Server farm di Regione Toscana (Tix - Tuscany internet exchange) assicurando la connettività con i vari apparati e la valorizzazione di un listino di prodotti tra i quali totem di vario tipo, punti video divulgativi a cui le aziende possono fare riferimento per gli acquisti e secondo le proprie esigenze, utilizzando i finanziamenti regionali e propri. (Delibera n. 883 del 17/10/2011)

ALL'INTERNO

Lezioni di frutta e verdura

A PAG. 5

Radioterapia personalizzata

A PAG. 6

Pisa simula il respiro dei bebè

A PAG. 7

PREVENZIONE L'indice di massa corporea dei genitori influenza quello dei figli



I chili di troppo si ereditano

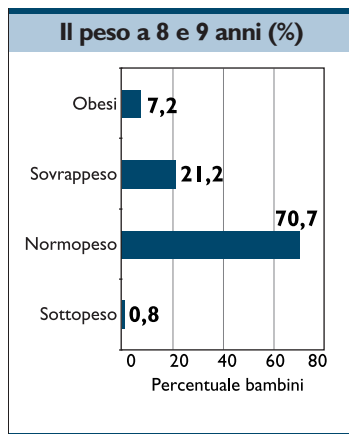
Poca attenzione per colazioni e merende - Boom di bevande zuccherate

In Toscana il 28,4% dei bambini presenta un eccesso ponderale. Secondo lo studio «Okkio alla salute» condotto su 1.808 bambini (935 maschi e 873 femmine) lo 0,8% risulta sottopeso, il 70,7% è normopeso, il 21,2% è sovrappeso e il 7,2% è obeso. Se poi si riporta la prevalenza di sovrappeso e obesità riscontrata a tutto il gruppo di bambini di età 6-11 anni (186.017), il numero di bambini sovrappeso e obesi nella Regione sarebbe pari a 52.829, di cui 13.393 obesi.

Dall'indagine è emerso che i bambini di 8 e 9 anni che frequentano scuole in centri con 10-50mila abitanti hanno frequenze percentuali di obesità più elevate e che il rischio di obesità diminuisce con il crescere della scolarità della madre, da 8,8% per titolo di scuola elementare o media, a 6,8% per diploma di scuola superiore, a 5% per la laurea.

Altro aspetto analizzato è il confronto dell'Indice di massa corporea (Imc) del bambino rispetto ai genitori. In Toscana il 17,1% delle madri è in sovrappeso e il 4,1% è obeso, i padri, invece, sono per il 44,2% sovrappeso e per l'8,4% obesi. Quando almeno uno dei due genitori è in sovrappeso il 23,5% dei bambini risulta in sovrappeso e il 7,3% obeso e quando almeno un genitore è obeso il 24,8% dei bambini è in sovrappeso e il 23,4% obeso.

Secondo lo studio rispetto alla precedente indagine i bambini sotto-normopeso sono passati dal 70,5% del 2008 al 71,5% del 2010 - un risultato migliore di quello nazionale che si ferma al 66% - i bambini sovrappeso sono passati da 22,5% del 2008 ai 21,2% del 2010 (il valore nazionale è del 23%) e i bambini obesi aumentano dal 7 al 7,2%, anche se risulta essere un risultato migliore rispetto



alla percentuale nazionale che si attesta all'11 per cento. I dati riscontrati da questa rilevazione non presentano significativi cambiamenti anche se, pur essendo la situazione toscana migliore rispetto a quella a livello nazio-

nale, permane il problema dell'eccesso di peso nella popolazione infantile.

Si parla di una situazione dovuta anche alle abitudini alimentari dei bambini, l'adeguatezza della prima colazione, della merenda di metà mattina e la quantità di bibite zuccherate consumate durante la giornata. Secondo l'indagine il 66,1% dei bambini fa una colazione adeguata, il 25,7% non la fa in modo adeguata e l'8,2% non la fa (la prevalenza del non fare colazione è più alta nei bambini di mamme con titolo di studio più basso - elementare o media). La merenda adeguata invece riguarda solo il 27,4%, il 69% non la fa adeguata e il 3,6% non la fa per niente (in questo caso non sono emerse però differenze per genere del bambino e per livello di istruzione della madre). Solo il 60,1% dei bambini invece consuma meno di una volta al giorno o mai delle be-

vande zuccherate (mai l'8,3%, meno di una volta il 51,8%, una volta il 25,1%, più volte il 14,7%). La prevalenza di consumo di bibite zuccherate almeno una volta al giorno è maggiore nei maschi (44,6%) rispetto alle femmine (34,6%) e il fenomeno diminuisce con il crescere della scolarità della madre, da 47,6% per titolo di scuola elementare o media, a 38% per diploma di scuola superiore, a 27,6% per la laurea. In Toscana, secondo la raccolta dei dati, si osserva un miglioramento nel consumo di merende adeguate a metà mattina (dall'11,2% del 2008 al 27,4% del 2010) mentre si conferma la grande diffusione fra i bambini di assumere bibite zuccherate almeno una volta al giorno (dal 37,3% del 2008 al 41,3% del 2010 contro il valore nazionale del 48%).

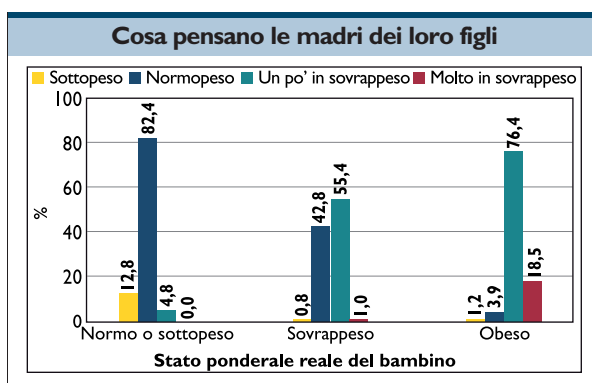
Roberto Tatulli

LA PERCEZIONE SULLA SITUAZIONE NUTRIZIONALE E SULL'ATTIVITÀ FISICA

Ma per molte madri non c'è alcun rischio obesità

Ma qual è la percezione delle madri sulla situazione nutrizionale e sull'attività fisica dei propri bambini? Anche a questa domanda ha risposto l'indagine «Okkio alla salute» 2010. In Toscana una madre su tre che ha il figlio in sovrappeso/obesità sottostima lo stato ponderale e molti genitori non valutano correttamente la quantità di cibo assunta dai propri figli. Stessa cosa per ciò che riguarda la percezione sul livello di attività fisica.

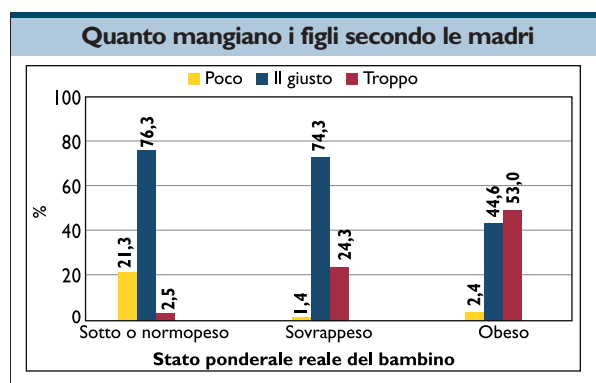
Infatti in Toscana il 43,6% delle madri di bambini sovrappeso e il 5,1% delle madri di bambini obesi ritengono che il proprio bambino sia normopeso o sottopeso (una percezione che non è però influenzata dalla scolarità della madre). La stessa cosa si nota se si analizza la percezione del cibo assunto dal proprio figlio: solo il 24,3% delle madri di bambini sovrappeso e il 53,0% di bambini obesi ritengono che il proprio bambino mangi troppo. Anche in questo



caso non è stata constatata nessuna differenza per genere di bambini o per livello scolastico della madre. Anche la percezione della madre rispetto all'attività fisica non rispecchia la realtà: all'interno dei bambini non attivi, il 62,7% delle madri ritiene che il proprio figlio svolga sufficiente attività fisica e il 5,4% molta attività fisica (limitatamente ai non attivi non è stata constatata nessuna differenza per genere dei bambini o livello

scolastico della madre).

Rispetto all'indagine del 2008 la situazione della percezione è rimasta invariata tranne un peggioramento nella valutazione del livello di attività fisica dei propri figli, quando questi sono inattivi. Appare evidente che un primo passo verso il cambiamento è costituito dall'acquisizione della conoscenza di un problema e la consapevolezza da parte delle madri dello stato di sovrappeso/obesità del pro-



prio figlio o del fatto che il bambino mangi troppo o si muova troppo poco. Fondamentale risulta essere, oltre all'ambiente familiare, anche l'ambiente scolastico. La scuola infatti può giocare un ruolo determinante nel migliorare lo stato ponderale dei bambini sia creando condizioni favorevoli per una corretta alimentazione e per lo sviluppo di attività motoria strutturata sia promuovendo, attraverso l'educazione, abitudini alimentari

adeguate. La mensa e la presenza di distributori automatici sono elementi che possono avere una ricaduta diretta nella prevenzione del sovrappeso/obesità.

In Toscana il 94,5% delle scuole ha una mensa scolastica funzionante, di queste il 66% sono aperte almeno 5 giorni la settimana e il menù scolastico è più frequentemente stabilito da un responsabile comunale seguito da un esperto dell'Asl e da una commissione mensa. Second-

do il giudizio dei dirigenti scolastici il 79,6% delle mense risulta essere adeguato per i bisogni dei bambini. Per ciò che riguarda i distributori automatici di merendine e bevande, che possono favorire sovrappeso e obesità, questi sono presenti nel 44,4% delle scuole e di questi il 6,9% è accessibile sia agli adulti che ai bambini. All'interno del gruppo di scuole con distributori automatici, solo il 25,6% mette a disposizione succhi di frutta, frutta fresca, o yogurt.

Negli ultimi anni però sempre più scuole hanno avviato distribuzioni di alimenti allo scopo di integrare e migliorare l'alimentazione dei propri alunni. In Toscana le scuole che distribuiscono ai bambini frutta o latte o yogurt, nel corso della giornata, sono il 45,1 per cento. Il 22% delle classi ha ricevuto materiale informativo e il 20,8% delle classi ha organizzato incontri con esperti esterni alla scuola.

R.T.

CONTROCANTO (segue dalla prima pagina)

oltre 10mila adulti residenti nell'area fiorentina per una valutazione dell'andamento nel tempo del peso corporeo correlando i risultati individuali (10 anni dopo le prime misurazioni) con i profili dietetici e una serie di bio-marcatore. Più recentemente sono stati avviati studi sperimentali di intervento volti a modificare in modo permanente le abitudini alimentari e il livello di attività fisica in gruppi selezionati di soggetti, anche con l'obiettivo di testare nella popolazione locale le strategie più efficaci.

Tra i ricercatori che si occupano di questi temi è molto sentita l'esigenza di indagare meglio l'età pediatrica e gli adolescenti. Iniziative come «Okkio alla salute» sono quindi sicuramente ben-

venute e forniscono dati di interesse. Alcune delle informazioni raccolte appaiono però abbastanza generiche e le indicazioni ricavabili non molto articolate. Spesso queste tipologie di indagini sono nate in strutture internazionali che mirano a fornire strumenti conoscitivi in popolazioni di Paesi emergenti dove non esiste una tradizione di Sanità pubblica e tantomeno di ricerca epidemiologica. La ripetizione delle indagini a campione dopo un intervallo breve non riesce a identificare trend temporali significativi mentre un diverso approccio epidemiologico potrebbe fornire indicazioni più interessanti.

Molti progetti a livello internazionali prevedono già la raccolta di campioni biologici anche in

età pediatrica: questo nel nostro Paese è quasi un tabù ma le Regioni all'avanguardia dovrebbero aprire la strada con iniziative anche piccole ma ben progettate.

Sono quindi auspicabili tavoli tecnici di condivisione e di coordinamento dei vari progetti su nutrizione e obesità con le diverse competenze presenti in Toscana. Il coordinamento appare una priorità sia per evitare un utilizzo non ottimale delle risorse disponibili che per lanciare campagne di prevenzione realmente efficaci.

* Epidemiologia nutrizionale e molecolare - Istituto studio e prevenzione oncologica (Ispo) Responsabile Progetto Epic-Firenze

Azioni mirate se c'è... (segue dalla prima pagina)

Creps dell'Università di Siena, si è conclusa nel 2002, coinvolgendo un campione di 3.076 bambini di 8-9 anni di età, rappresentativo della popolazione coetanea regionale. L'esperienza multiregionale, che solo in Toscana ha riguardato l'intero territorio regionale, ha rappresentato un valido riferimento per l'iniziativa con la quale nel 2007 il ministero della Salute/Ccm e le Regioni hanno attivato il «Sistema di indagini sui rischi comportamentali in età 6-17 anni» che ha sviluppato, tra le diverse attività, l'iniziativa «Okkio alla salute - Promozione della salute e della crescita sana dei bambini della scuola primaria», coordinato dall'Istituto superiore di Sanità. Il progetto è collegato al programma europeo «Gaining heal-

th», recepito in Italia nel 2007 e in Toscana nel 2008, e al «Piano nazionale della prevenzione».

Il protocollo scientifico del progetto Okkio alla salute, non dissimile da quello adottato sin dal 2002, ha consentito alla Toscana di aderirvi nel 2008, con il beneficio di partecipare a un sistema di sorveglianza nazionale ed europeo, senza perdere la possibilità di confrontare i dati con quelli delle due rilevazioni precedenti (2002, 2006). Con la prossima indagine del 2012 sarà possibile valutare il trend temporale dei fenomeni osservati con cinque rilevazioni in un decennio.

* Centro Ricerche educazione e promozione della salute Università studi Siena az. ospedaliero-universitaria Senese

PREVENZIONE Definiti percorsi di diagnosi e follow up per i bambini in sovrappeso

I controlli sui bimbi oversize



Il check a dieci anni con i bilanci di salute dei pediatri di famiglia

La Regione Toscana aveva già previsto nel Piano sanitario regionale 2008/2010 azioni di contrasto all'obesità infantile e alla promozione di corretti stili di vita tramite l'approccio della Sanità di iniziativa, in risposta al mutamento del contesto epidemiologico, caratterizzato dall'aumento dell'eccesso ponderale nella popolazione generale come in età pediatrica.

Per questo motivo, potendo contare sull'ormai consolidato sistema dei Bilanci di salute previsti nell'Accordo integrativo regionale della pediatria di famiglia del 2007, quale modalità strutturata per gli interventi di prevenzione e di educazione sanitaria e per effettuare il monitoraggio dello stato nutrizionale della popolazione infantile, ha avviato con delibera regionale 1025 del 2009 un progetto specifico denominato "Progetto assistenziale per il bambino con eccesso ponderale" mediante il quale, per i bambini

affetti da condizione di sovrappeso od obesità, sono stati definiti i percorsi di diagnosi e follow-up.

Gli obiettivi principali del progetto sono essenzialmente due: 1. individuare precocemente da parte del pediatra di famiglia i soggetti a rischio di sviluppare le complicazioni metaboliche legate all'eccesso ponderale; 2. intervenire anche in collaborazione con i medici specialisti per prevenire lo sviluppo di una patologia cronica. Il target individuato è la popolazione pediatrica di dieci anni, con previsione di una coorte annuale di circa 30.000 soggetti/anno a livello regionale. Al momento del Bilancio di salute dei 10 anni i pediatri di famiglia individuano i bambini in eccesso ponderale (sovrappeso/obesità in base al Bmi secondo Cole) che, una volta, inseriti nel registro specifico aziendale, sono avviati al percorso assistenziale previsto dal presente progetto mediante la compilazione di una scheda informatizzata (presa in carico).

Al momento della presa in carico viene valutata la presenza di fattori di rischio per complicazioni metaboliche; ai bambini in sovrappeso con presenza di fattori di rischio e ai bambini obesi sono prescritti gli esami di laboratorio al fine di evidenziare precoci alterazioni metaboliche. Il percorso assistenziale dei soggetti in sovrappeso (in base al Bmi secondo Cole) prevede un follow-up da effettuarsi tra i 2 e i 12 mesi dalla data della presa in carico mentre per i bambini obesi sono previsti tre follow-up da effettuarsi con intervalli minimi di 30 giorni l'uno dall'altro, da concludersi entro 12 mesi dalla data di presa in carico.

Ai pediatri di famiglia è fornito dalla Regione e dalle Asl il materiale informativo per le famiglie da utilizzare al momento della presa in carico e dei follow up. I bambini non aderenti alle visite di follow up sono richiamati attivamente da parte dei

pediatri di famiglia. Obiettivo minimo assegnato alle zone distretto è la valutazione da parte dei pediatri di almeno l'80% della popolazione target.

La collaborazione dei pediatri di famiglia nella prevenzione e nella gestione proattiva degli eccessi ponderali, anche attraverso una maggiore strutturazione dell'attività educativa verso le famiglie, rappresenta un punto qualificante per un sistema delle cure primarie regionali orientato alla salute e al riconoscimento precoce di un rischio. Per questo motivo recentemente la Regione Toscana ha deliberato nuovamente la prosecuzione di questo progetto.

Lorenzo Roti

Responsabile settore Servizi
alla persona sul territorio

Direzione generale Diritti di cittadinanza
e coesione sociale Regione Toscana

IL 26,2% DEI PICCOLI PASSA DA 3 A 4 ORE DAVANTI AL VIDEO

Con Tv e videogiochi in agguato l'insidia della sedentarietà

Se l'alimentazione è un aspetto cruciale che condiziona l'eccesso di peso nella popolazione infantile, non è di minore importanza l'attività fisica, fattore determinante per mantenere o migliorare la salute dell'individuo e prevenire il rischio di sovrappeso nei bambini, anche se la crescente disponibilità di televisori e videogiochi mina il quadro più salutare e porta ad aumentare il numero di ore trascorse in attività sedentarie.

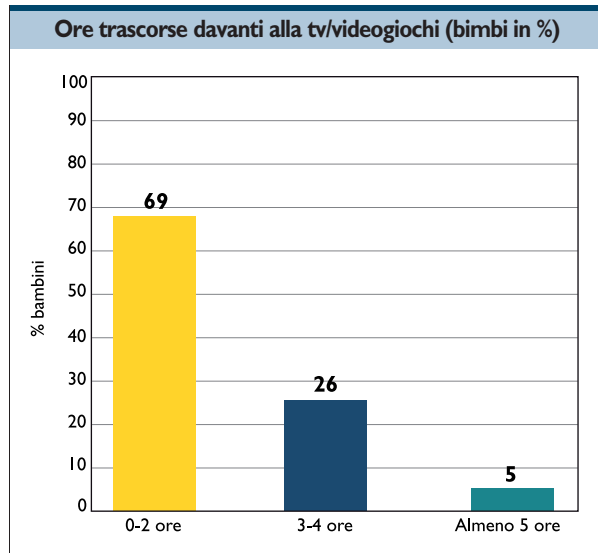
Secondo il rapporto di «Okkio alla Salute 2010» nel pomeriggio antecedente all'indagine il 73% dei bambini ha giocato all'aperto e il 45,9% dei bambini ha fatto attività sportiva. Va sottolineato che i maschi giocano all'aperto e fanno più attività sportiva delle femmine. In Toscana, secondo i genitori intervistati, circa 4 bambini su 10 (35,1%) fanno un'ora di attività fisica per 2 giorni la settimana, il 6,2% neanche un giorno e solo il 16,2% da 5 a 7 giorni. Si nota che la zona di abitazione è associata a una diversa frequenza di attività fisica da parte dei bambini: da 5 a 7 giorni, i bambini svolgono

Il confronto sull'attività fisica				
	Val. desid.to per i bambini	Val. region. 2008	Val. region. 2010	Val. naz. 2010
Bambini definiti fisicamente attivi	100%	78,1%	85,3%	82%
Bambini che hanno giocato all'aperto il pomeriggio prima dell'indagine	100%	58,4%	73,0%	65%
Bambini che hanno svolto attività sportiva strutturata il pomeriggio prima dell'indagine	100%	37,6%	45,9%	46%
Bambini che svolgono attività fisica almeno un'ora al giorno per 5-7 giorni alla settimana	100%	8,0%	16,2%	16%

no più attività fisica in zone geografiche con una popolazione sotto i 10mila abitanti.

Anche qui la scuola gioca un ruolo decisivo, sia per come ci si reca a scuola, sia per quante strutture scolastiche prevedono il rafforzamento del curriculum formativo sull'attività motoria. Secondo il rapporto il 76% utilizza un mezzo di trasporto

pubblico o privato per recarsi a scuola: il 59% in macchina, il 17% in scuolabus. Solo il 20% si reca a scuola a piedi e il 2% in bicicletta. Arrivati all'istituto, in cui tradizionalmente il curriculum raccomanda 2 ore settimanali di attività motoria per i bambini nelle scuole elementari, il 73% delle scuole dichiara che tutte le loro classi fanno regolar-



mente le 2 ore di attività motoria curriculare mentre l'11% viene svolto da quasi tutte le classi e il 15% ha solo poche classi che svolgono normalmente l'attività fisica. Le ragioni che portano questi dati includono struttura dell'orario scolastico (59,5%), mancanza di una palestra (28,1%), scelta del docente (18%), mancanza di un insegnante (9%) e in-

sufficienza della palestra (9%).

Le scuole che offrono agli alunni la possibilità di effettuare all'interno occasioni di attività motoria oltre le 2 ore raccomandate sono il 42,2 per cento. Nel campione preso dall'indagine il 96% delle scuole ha cominciato a realizzare almeno un'attività e in queste viene più frequentemente

coinvolto un esperto esterno.

Ma a minacciare lo stato di salute dei bambini è soprattutto fuori dalla scuola, con l'insidia della sedentarietà, soprattutto se si pensa che la diminuzione del tempo di esposizione alla televisione da parte dei bambini è associata a una riduzione del rischio di sovrappeso e dell'obesità. In Toscana i genitori riferiscono che il 69,2% dei bambini guarda la tv o usa videogiochi da 0 a 2 ore al giorno, mentre il 26,2% è esposto quotidianamente alla tv o ai videogiochi da 3 a 4 ore e il 4,6% per almeno 5 ore. L'esposizione a più di 2 ore di tv e videogiochi è più frequente tra i maschi (38,3% contro il 22,5% delle femmine) e diminuisce con l'aumento del livello di istruzione della madre. Va pur detto che però dall'indagine del 2008 si notano miglioramenti. Se nel 2008 i bambini che trascorrevano tra tv e videogiochi più di 2 ore al giorno erano il 37,8%, nel 2010 sono il 30,8% contro il 38% a livello nazionale.

Roberto Tatulli

INIZIATIVA MIUR-SANITÀ PER PROMUOVERE IL CONSUMO DI PRODOTTI FRESCHI

Per una dieta sana è cruciale l'alleanza scuola-salute

Per contrastare la diffusione in Italia di malattie croniche legate per lo più a comportamenti scorretti o dannosi acquisiti fin dalla più tenera età, il 5 gennaio 2007 il ministero del Lavoro, della salute e delle politiche sociali e il ministero dell'Istruzione, dell'università e della ricerca hanno sottoscritto un Protocollo d'intesa impegnandosi a definire strategie comuni e a realizzare interventi finalizzati alla prevenzione delle malattie croniche e al contrasto di fenomeni tipici dell'età giovanile. In questa ottica è strategica l'alleanza tra scuola e salute, un'alleanza per incrementare il consumo di frutta e verdura a scuola, per garantire scelte alimentari e stili di vita più sani intervenendo anche garantendo l'accesso ai prodotti ortofrutticoli freschi negli ambienti

di vita e di studio, ma anche nei luoghi di lavoro, coinvolgendo anche le famiglie, la comunità locale e promuovendo contestualmente l'attività fisica. Questa alleanza rientra fra gli obiettivi del programma Guadagnare salute approvato con Dpcm del 4 maggio 2007 (Gu 2, n. 117 del 12 maggio 2007 So), rivolto alla prevenzione delle malattie croniche attraverso la promozione dell'attività fisica e di una corretta alimentazione.

Il tentativo di introdurre una corretta alimentazione sta anche nel progetto "Buone pratiche di alimentazione - Intervento di promozione del consumo di prodotti ortofrutticoli freschi" più noto come "E vai con la frutta" è promosso d'intesa fra il mi-

nistero della Salute e il Miur e coordinato dalla Regione Toscana tramite il Creps dell'Università di Siena. L'intervento, più dettagliatamente spiegato nella pagina 6 di questo numero, è stato realizzato in 5 Regioni, inclusa la Toscana. Le scuole coinvolte in ciascuna Regione sono suddivise in: scuole di intervento, con offerta didattica e accesso facilitato alla frutta e verdura; scuole di controllo, senza offerta didattica né offerta di frutta. Alle scuole di controllo saranno comunque consegnati alla fine del progetto gli strumenti didattici utilizzati. Tramite un questionario pre/post è possibile valutare i risultati ottenuti in seguito all'intervento. Tutto ciò consentirà di valutare i risultati

dell'intervento per orientare nel futuro gli obiettivi, le azioni e individuare modelli di intervento integrati scuola-istituzioni-comunità locale, che possano favorire l'acquisizione di stili di vita più salutari degli alunni, delle loro famiglie e della comunità. Dati che saranno un'arma in più a disposizione.

Ma la corretta alimentazione passa anche dagli ambienti di vita e di lavoro. Per questo è prevista l'installazione di distributori automatici di frutta, verdura di IV gamma e di snack con caratteristiche nutrizionali coerenti con le finalità del progetto in alcuni ambienti di vita e di lavoro individuati in ciascuna Regione. L'obiettivo è sperimentare la fattibilità

dell'uso dei distributori per promuovere l'incremento del consumo di frutta e verdura fra i lavoratori e più in generale fra i cittadini di tutte le età che gravitano intorno a tali luoghi. Appositi rivestimenti colorati per i distributori automatici, con il logo del progetto e foto di frutta e verdura, segnalano la presenza del distributore. Cartoline divulgative, che illustrano le finalità del progetto e suggeriscono pochi e incisivi consigli pratici per sani stili di vita, sono disponibili in appositi spazi vicino ai distributori.

Mariano Giacchi

Centro ricerche educazione e promozione della salute (Creps)
Università degli studi di Siena, azienda ospedaliero-universitaria Senese

DOCUMENTI

Approvati i progetti predisposti dal Comitato pediatria di famiglia



Bimbi, lotta al sovrappeso

Eccesso ponderale monitorato - Verifica anche sulle capacità espressive

IL TESTO DEL PROVVEDIMENTO

Pubblichiamo la delibera n. 820/2011 (e gli allegati A, B e C; esclusi gli allegati A1, A2 e A3) con l'«Approvazione progetti "Percorso assistenziale per il bambino con eccesso ponderale" e "Screening per la valutazione dello sviluppo della comunicazione e della relazione" e assegnazione risorse per connettività per i pediatri di famiglia».

LA GIUNTA REGIONALE

DELIBERA

per le motivazioni espresse in narrativa:

1. di approvare i progetti predisposti dal Comitato regionale della pediatria di famiglia "Percorso assistenziale per il bambino con eccesso ponderale" e "Screening per la valutazione dello sviluppo della comunicazione e della relazione" di cui, rispettivamente, agli allegati A e B, parti integranti del presente provvedimento;

2. di prenotare a tal fine la somma complessiva di € 560.000,00 secondo la seguente ripartizione per capitolo:

- € 200.000,00 a copertura degli oneri aggiuntivi derivanti dall'attuazione del progetto "Percorso assistenziale per il bambino con eccesso ponderale" sul capitolo 26063 "Azioni per la Sanità d'iniziativa" - fondo sanitario vincolato - del bilancio gestionale 2011, che presenta la necessaria disponibilità;

- € 360.000,00 a copertura degli oneri aggiuntivi derivanti dall'attuazione del progetto "Screening per la valutazione dello sviluppo della comunicazione e della relazione", sul capitolo 26058 "Progetto obiettivo salute mentale" - fondo sanitario vincolato - del bilancio gestionale 2011, che presenta la necessaria disponibilità;

3. di prevedere che le suddette risorse, necessarie per la realizzazione dei due progetti di cui al punto 1 del presente dispositivo, saranno assegnate alle aziende Usl con successi-

vi provvedimenti del competente settore Servizi alla persona sul territorio della Direzione generale diritti di cittadinanza e coesione sociale sulla base del numero dei follow-up effettuati e del raggiungimento degli obiettivi prefissati, descritti nell'allegato A e del numero degli screening della comunicazione e della relazione effettuati al Bilancio di salute del 18° mese;

4. di dare atto che il finanziamento di € 87.800,00 a copertura delle spese aziendali per garantire ai pediatri di famiglia la connettività, da prenotarsi secondo la ripartizione di cui all'allegato C, parte integrante del presente provvedimento, trova copertura finanziaria nell'ambito della prenotazione d'impegno n. 2 assunta con la citata Dgr 469/2010 sul capitolo 26063 "Azioni per la Sanità d'iniziativa" - fondo sanitario vincolato;

5. di approvare l'allegato C, parte integrante al presente atto, in cui sono definiti i criteri di ripartizione del finanziamento di cui al precedente punto 4.

ALLEGATO A

Percorso assistenziale per il bambino con eccesso ponderale

Visto il Piano sanitario regionale 2008/2010 che prevede il contrasto dell'obesità infantile e la promozione di corretti stili di vita tramite l'ap-

proccio della Sanità di iniziativa in grado di adeguare la capacità di risposta del sistema al mutamento del contesto epidemiologico, caratterizzato dall'aumento dell'eccesso ponderale in età pediatrica;

Considerando che l'Acn dei pediatri di famiglia del 15/12/2005 e l'Air/2007 della Pediatria, all'interno del Progetto salute infanzia prevede l'effettuazione dei Bilanci di salute a età filtro, che rappresentano al momento strutturato idoneo per gli interventi di prevenzione e di educazione sanitaria e per effettuare il monitoraggio dello stato nutrizionale della popolazione infantile, al fine di individuare precocemente i soggetti a rischio di eccesso ponderale;

Considerando che l'allegato E-bis dell'Acn prevede la possibilità di attivazione dell'assistenza ambulatoriale per i bambini affetti da patologia cronica quale nuovo approccio organizzativo in grado di adeguare la capacità di risposta del sistema al mutamento del contesto epidemiologico, caratterizzato dall'aumento delle patologie croniche e dalla conseguente modifica della domanda assistenziale;

Al fine di poter individuare precocemente i soggetti a rischio di sviluppare le complicazioni metaboliche legate all'eccesso ponderale e intervenire in anticipo per prevenire lo sviluppo di una patologia cronica secondo i principi della Sanità di iniziativa,

le parti concordano

di dare continuità al "Progetto assistenziale per il bambino con eccesse-

so ponderale" derivante dalla delibera regionale 1025 del 2009 con il coinvolgimento dei pediatri di famiglia i quali, in virtù della funzione di prevenzione a essi conferita dal Ssn, si confermano protagonisti nel programma di diagnosi e follow-up dei disturbi dell'eccesso ponderale.

Il target individuato è la popolazione pediatrica di dieci anni, con previsione di una coorte annuale di circa 30.000 soggetti/anno a livello regionale.

Entro il 31 gennaio di ogni anno le aziende sanitarie inviano ai singoli pediatri la lista dei soggetti in carico al 31 dicembre e che compiranno i 10 anni nell'anno in corso, con esclusione delle tessere a scadenza, utile alla definizione del target di valutazione degli obiettivi del progetto.

Al momento del Bilancio di salute dei 10 anni verrà valutato e comunicato lo stato del Bmi sec. Cole (normopeso/sovrappeso/obeso).

I soggetti in eccesso ponderale (sovrappeso/obesità in base al Bmi secondo Cole) saranno segnalati mediante l'inserimento del codice di patologia 278.00 in caso di obesità e 278.02 in caso di sovrappeso e inseriti nel percorso assistenziale previsto dal presente progetto mediante la compilazione di una scheda informatizzata (Scheda di presa in carico per eccesso ponderale - Allegato A1).

La segnalazione dei Bds dei 10 anni e del codice di patologia sarà effettuata con modalità da concordare a livello locale.

Possono essere reclutati nel percorso assistenziale anche:

- i soggetti inseriti nell'elenco aziendale che abbiano già effettuato il Bilancio di salute dei 10 anni nel range previsto dall'Air;

- i soggetti non inseriti nell'elenco aziendale che effettuano il Bilancio di salute dei 10 anni nel range previsto dall'Air.

Al momento della presa in carico verrà valutata la presenza di fattori di rischio di complicazioni metaboliche (allegato A3).

Ai soggetti in sovrappeso con presenza di fattori di rischio e ai soggetti obesi verranno prescritti gli esami di laboratorio secondo le modalità previste dall'allegato A3 al fine di evidenziare precoci alterazioni metaboliche.

Il percorso assistenziale dei soggetti in sovrappeso (in base al Bmi secondo Cole) prevede un follow-up da effettuarsi tra i 2 e i 12 mesi dalla data della presa in carico, mediante la compilazione di una scheda informatizzata (allegato A2).

Il percorso assistenziale dei soggetti obesi (in base al Bmi secondo Cole) prevede tre follow-up da effettuarsi, mediante la compilazione di una scheda informatizzata (allegato A2), con intervalli minimi di 30 gg l'uno dall'altro, da concludersi entro 12 mesi dalla data di presa in carico.

Durante l'esecuzione del follow-up verrà valutata la presenza di segni e sintomi correlati con la sindrome metabolica (allegato A3).

I dati raccolti saranno inviati per via informatica al momento dell'avvio delle funzionalità degli add-on forniti.

Ai pediatri di famiglia verrà fornito materiale informativo per le famiglie da utilizzare al momento della presa in carico e dei follow-up.

Il percorso assistenziale del bambino con eccesso ponderale prevede in ogni azienda, all'interno del Comitato aziendale, l'individuazione dei servizi aziendali ai quali il pediatra può inviare i soggetti a rischio in caso di necessità di un supporto clinico, psicologico o dietetico.

Sistema premiante

Ogni Bds dei 10 anni, completo dell'indicazione dello stato del Bmi sec. Cole (normopeso/sovrappeso/obeso) è retribuito secondo quanto previsto dall'Air.

Per ogni follow-up eseguito nell'ambito del percorso assistenziale, al pediatra sarà corrisposta la cifra di 10,00 euro al momento dell'esecuzione.

La valutazione del percorso viene effettuata al 31 dicembre dell'anno successivo.

Ciascun pediatra invierà l'elenco dei soggetti con eccesso ponderale individuati nella lista aziendale e il percorso effettuato (date di effettuazione dei rispettivi follow-up).

Qualora all'interno della zona/distretto sia stato valutato, attraverso l'effettuazione del Bds dei 10 anni, almeno l'80% della popolazione target (elenco aziendale della zona/distretto esclusi i soggetti trasferiti) ai pediatri che hanno valutato l'80% della popolazione target ed effettuato almeno il 70% dei follow-up previsti, verrà corrisposta la cifra di ulteriori 8,90 euro per ogni follow-up effettuato nell'anno precedente.

Se l'azienda Usl non effettuerà la valutazione entro 3 mesi verrà comunque riconosciuta l'integrazione di 8,90 per ogni follow-up effettuato nell'anno precedente.

Costituisce obbligo di ciascuna azienda Usl individuare come secondo obiettivo di salute l'eccesso ponderale nell'adolescente, in deroga a quanto previsto dal secondo capoverso del punto W) dell'Air.

ALLEGATO B

Screening per la valutazione dello sviluppo della comunicazione e della relazione

In merito alla progettualità regionale che ha coinvolto i pediatri di famiglia come protagonisti nel programma di diagnosi precoce della patologia riguardante l'individuazione dei disturbi dello sviluppo della comunicazione e della relazione, si dà seguito, a partire dal 1/1/2011, allo "Screening dello sviluppo della comunicazione e della relazione" che diventa parte integrante del Progetto salute infanzia.

Si prevedono due interventi attivi da parte del pediatra di famiglia: il primo al Bds del 12° mese e il secondo, più complesso, al Bds del 18° mese.

In occasione del Bilancio di salute del 12° mese, il pediatra di famiglia si impegna a valutare la capacità del bambino di risposta al proprio nome. L'impegno del pediatra consiste, in caso di mancata risposta del bambino, nella segnalazione di competenze relazionali dubbie, attraverso la notifica del Bilancio di salute.

In occasione del Bilancio di salute del 18° mese, verrà effettuato lo "Screening dello sviluppo della comunicazione e della relazione" tramite la somministrazione, da parte del pediatra di famiglia, dell'M-chat 23.

L'invio dell'M-chat 23 sarà effettuato attraverso il software di gestione della cartella clinica al momento dell'avvio delle funzionalità degli add-on forniti.

Il compenso economico per ogni "Screening dello sviluppo della comunicazione e della relazione" effettuata è pari a euro 14,46.

Costituisce impegno di ciascuna azienda Usl l'individuazione dei servizi aziendali ai quali il pediatra di famiglia invierà i soggetti con sospetto diagnostico.

Ciascuna azienda Usl è impegnata a far pervenire al pediatra di riferimento le informazioni sull'andamento del percorso del bambino inviato ai servizi aziendali.

Comunicazione, screening a 12 e 18 mesi

ALLEGATO C

Spese per la connettività dei pediatri di famiglia convenzionati

Azienda Usl	Numero pediatri convenzionati	Quota annuale forfetaria per pediatra *	Importo da assegnare a ciascuna azienda Usl *
I01	20	200,00	4.000,00
I02	24	200,00	4.800,00
I03	35	200,00	7.000,00
I04	34	200,00	6.800,00
I05	39	200,00	7.800,00
I06	37	200,00	7.400,00
I07	34	200,00	6.800,00
I08	37	200,00	7.400,00
I09	23	200,00	4.600,00
I10	105	200,00	21.000,00
I11	31	200,00	6.200,00
I12	20	200,00	4.000,00

* Dati espressi in euro

Sanità
Toscana

direttore responsabile

ELIA ZAMBONI

coordinatore editoriale

Roberto Turno

comitato scientifico

Beatrice Sassi

Susanna Cressati

Sabina Nuti

Lucia Zambelli

Versione Pdf

dell'Allegato al n. 42 del 8-14/11/11

per la pubblicazione sul sito

della Regione Toscana

www.regione.toscana.it

reg. Trib. Milano n. 679 del 7/10/98

Stampa: Il Sole 24 Ore Spa

PREVENZIONE Il progetto rivolto a 8mila studenti di 150 istituti in cinque Regioni

A scuola di frutta e verdura



I buoni cibi guadagnano terreno tra i banchi - Premiate sei classi toscane

Frutta, verdura e movimento? «Or», ovvero obiettivo raggiunto, come si dice oggi nella scuola primaria. Ovvero ancora: è sufficiente promuovere le buone pratiche alimentari e i comportamenti corretti perché i risultati arrivino.

È quanto emerge dall'analisi sui comportamenti alimentari di 8mila bambini e ragazzi di elementari, medie e superiori di 5 Regioni italiane. Sono loro che hanno partecipato al progetto «E vai con la frutta» finalizzato a diffondere buone pratiche sull'alimentazione e il consumo di prodotti ortofrutticoli freschi, oltre a stili di vita più corretti. Coordinato dalla Regione Toscana, ha visto la partecipazione anche delle Regioni Marche, Campania, Puglia e Sicilia con i rispettivi settori Salute e Politiche agricole, insieme alle Asl, alle scuole e ai Comuni.

Incoraggianti i risultati raggiunti: è salita all'8% la quota di bambini delle elementari che consumano frutta 3 volte al giorno, con una crescita del 2,4 per cento. Nel consumo di verdura una o più volte al giorno la crescita è dell'8,2 per cento.

Nelle medie inferiori si va da un incremento del 4,8 al 10,6% per ciò che riguarda la verdura.

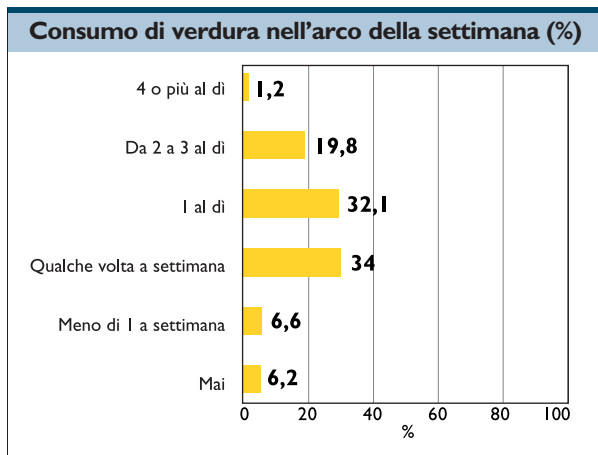
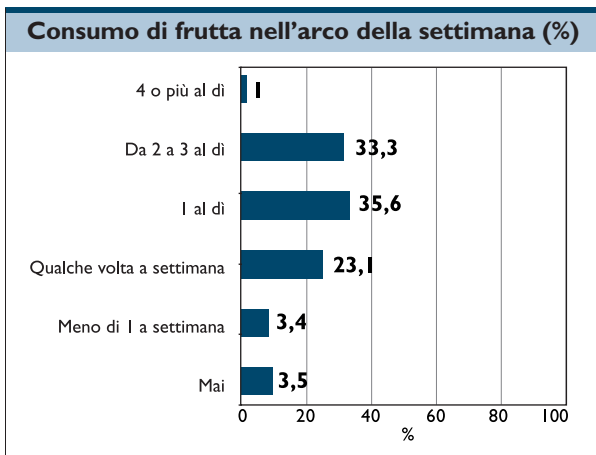
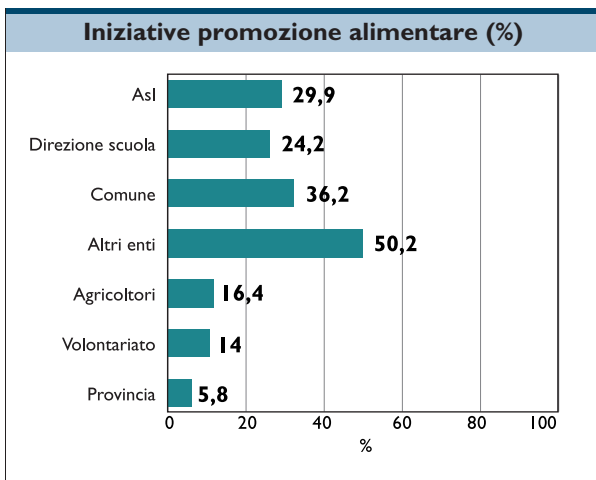
Alle superiori i miglioramenti registrati sono nell'ordine del 2,8% tra i consumatori più assidui e dell'8,7% nel caso degli ortaggi.

Questi lusinghieri risultati sono stati raggiunti attraverso un lungo lavoro di promozione e sensibilizzazione che per ogni Regione ha riguardato un campione di 10 classi di scuola primaria, 10 di secondaria di primo grado e 10 di secondaria di secondo grado per un totale di 150 scuole oggetto della sperimentazione e di altrettante di controllo.

L'intervento, i cui risultati sono stati presentati il 25 ottobre a Roma nel corso di un convegno, era finalizzato alla prevenzione delle malattie croniche e al contrasto di fenomeni tipici dell'età giovanile: scarso consumo di frutta e verdura, alto tasso di sedentarietà, cattive abitudini alimentari.

Per innescare un'inversione di tendenza sono stati utilizzati materiali promozionali e didattici, rivolti sia agli alunni che ai loro insegnanti, campagne informative e di sensibilizzazione, fino all'introduzione di macchinette distributrici non di merendine ipercaloriche, ma di più sane porzioni di frutta e verdura, lavata e sbucciata e pronta per il consumo.

Le azioni. Nelle scuole si è intervenuti con la fornitura di frutta fresca in collaborazione con il programma



Se la mamma ha un titolo di studio elevato i ragazzi mangiano meglio

Le linee guida sulla sana alimentazione prevedono l'assunzione di almeno 5 porzioni al giorno di frutta o verdura, per garantire un adeguato apporto di fibre e sali minerali e limitare la quantità di calorie introdotte.

Dall'indagine condotta dalla Regione Toscana nel 2010, nell'ambito del progetto «Okkio alla salute», risulta che (secondo quanto riferito dai genitori) il 33,3% dei

bambini toscani consuma la frutta 2-3 volte al giorno, il 35,6% una sola porzione al giorno, il 30% meno di una volta al giorno, o mai nell'intera settimana. Il consumo di frutta 2-3 volte al giorno è maggiore nei bambini di mamme con titolo di studio più elevato (43,3%), rispetto alle diplomate (32,9%) e alle mamme con titolo di studio basso (29,1%).

Quanto alla verdura, il 19,8% dei

bambini la mangia 2-3 volte al giorno; il 32,1% una sola porzione al giorno. Quasi la metà, il 46,8% dei bambini, consuma verdura meno di una volta al giorno o mai nell'intera settimana. Anche in questo caso, il consumo di verdura 2-3 volte al giorno è maggiore nei bambini di mamme con titolo di studio più elevato (26,3%), rispetto alle diplomate (21,3%) e alle mamme con titolo di studio basso (17,7%).

Pietrelcina vince con «nonno Melino» e la sinfonia di mele e asparagi

Davanti a loro avevano un compito non semplicissimo. Dovevano immaginare di avere una bacchetta magica e di poter trasformare il luogo in cui vivono in un mondo fantastico con tanti giochi all'aperto, con gli animali e tanta frutta dolce e gustosa.

E i ragazzi della quinta A dell'istituto comprensivo «San Pio» di Pietrelcina, in provincia di Benevento, ci hanno pensato e hanno prodotto «La frutta in sinfonia. Una storia quasi vera»: tredici disegni coloratissimi per raccontare cosa accade a nonno Melino, ex direttore d'orchestra che ora suona il mandolino e ai bambini suoi amici. I piccoli sono stanchi, dormicchiano, fanno fatica a studiare. La colpa è della loro dieta squilibrata. Allora Melino va nell'orto e con la sua bacchetta magica chiama a raccolta frutta e verdura. Ed ecco

che al grido di «diamo inizio alla sinfonia che combatte ogni malattia» gli asparagi si trasformano in un gustoso flauto di Pan, il sedano diventa un flauto che non va di traverso, fungo e melanzane si trasformano in un gustoso corno, mele e arance in una batteria, la mela diventa chitarra e via «fruttando».

I bambini, affascinati da quel concerto, consumano gli strumenti, ovvero la frutta e la verdura. La conclusione è semplice ma vera come può esserlo soltanto il racconto di un bambino: i frutti e le verdure regalano salute, dolcezza e gioia. E aiutano a gustare la vita.

Così è la storia vista dalla parte dei bambini. Un bravo a loro e a tutti gli altri che hanno partecipato al progetto e un promettente e salutare «E vai con la frutta!».

tori del gusto, visite alle fattorie didattiche, orti scolastici e schede di osservazione.

Nelle superiori, infine, sono stati installati distributori automatici di frutta e verdura di IV gamma e di snack con caratteristiche nutrizionali coerenti con le finalità del progetto.

La valutazione dei risul-

tati. I risultati raggiunti nel corso dei due ultimi anni scolastici sono stati misurati tramite l'utilizzo di un questionario prima/dopo e tramite il confronto fra le scuole di intervento e quelle di controllo.

La ricerca è stata condotta dal Creps, il Centro interdepartimentale ricerche educa-

zione e promozione della salute dell'Università di Siena, e coordinata dal professor Mariano Giacchi.

I risultati. L'analisi degli oltre 12mila questionari somministrati ha fatto emergere, tra pre e post-intervento, significativi miglioramenti in tutte e tre le aree esaminate: quella delle conoscenze, quella degli atteggiamenti e quella dei comportamenti.

Sono aumentate significativamente sia la conoscenza del consumo quotidiano consigliato di frutta e verdura che quella del tempo da dedicare all'attività fisica.

Quanto agli atteggiamenti, è cresciuta la consapevolezza di quanto possa essere piacevole consumare frutta e verdura, quanto possa essere facile sbucciarla e pulirla, e quanto pericoloso per il rischio obesità il tenere la tv in camera da letto.

Tutto positivo, dunque? No, non proprio. C'è un piccolo «neo» rappresentato dai ragazzi più grandi.

La campagna ha infatti evidenziato come nelle scuole superiori non sono aumentate la conoscenza del consumo quotidiano consigliato di frutta e verdura e quella del tempo da dedicare all'attività fisica. Ovvero che c'è una sacca di irriducibili per il momento apparentemente impermeabili perfino alla conoscenza delle buone pratiche. Proprio questi soggetti rappresentano il primo target delle prossime campagne di educazione e informazione sui corretti stili di vita.

Il concorso. Il progetto prevedeva anche un concorso a premi per gli studenti che avessero presentato gli elaborati prodotti tramite le schede inserite nel quaderno interattivo. Potevano parteciparvi le quinte classi delle primarie, le seconde classi delle medie e le terze delle superiori. Vincitrice assoluta è risultata la quinta A dell'istituto comprensivo «San Pio» di Pietrelcina (Benevento) con le sue tredici tavole colorate dal titolo «La frutta in sinfonia. Una storia quasi vera». Sei le classi toscane premiate: la quinta A dell'elementare «Bini» di Livorno; la stessa classe del «Manzoni» di Lammari (Lucania); la quinta D della «Don Minzoni» di Firenze; la quinta del «Pascoli» di Zavarrano (Grosseto); la quinta del «Raffaello» di Nespole (Pistoia); la quinta A del «Convitto nazionale Vittorio Emanuele II» di Arezzo.

Per saperne di più su finalità, progetto, risultati, partecipanti e vincitori è possibile consultare il sito www.creps-siena.eu/progetto.aspx?Id=1.

pagina a cura di
Tiziano Carradori
Agenzia Toscana Notizie

ONCOLOGIA

L'uso appropriato delle tecnologie al centro di un convegno nazionale



Radioterapia «su misura»

L'obiettivo: un network per ottimizzare l'accesso dei pazienti alle cure

La cura dei tumori con radioterapia, come peraltro sta accadendo da tempo nella cura di molte altre malattie, diventa sempre più "personalizzata": utilizzata cioè per quello specifico tumore, in quello stadio, per quella specifica persona. La tecnologia infatti, che è in continua e rapida evoluzione soprattutto dopo l'esplosione dell'informatica, mette a disposizione del radioterapista innovazioni sempre più sofisticate e performanti. Vi è la medesima evoluzione cui si è assistito, nella terapia dei tumori, per i farmaci "intelligenti" (e cioè indirizzati su bersagli molecolari specifici).

Oggi la tecnologia mette a disposizione apparecchiature in grado di adattare perfettamente la dose al solo volume tumorale, seguendo il suo movimento (a esempio quello di una lesione polmonare che si muove con gli atti respiratori) ma anche alla sua densità, che è diversa da punto a punto. Il radioterapista è quindi in grado di "dipingere" la dose a seconda delle diverse zone. A tutto ciò si aggiunge l'utilizzo sempre più diffuso nelle varie patologie, come a esempio nei tumori del retto, della associazione simultanea alla radioterapia dei farmaci "a bersaglio molecolare", con ottimi risultati. Insomma la radioterapia, che è bene ricordare viene utilizzata con successo nella cura del 50% dei

pazienti affetti da tumore, sta diventando, con tutta questa "innovazione tecnologica" sia nel campo delle apparecchiature che in campo farmacologico, sempre più complessa.

Tutta questa innovazione tecnologica, che è necessario utilizzare, in alcuni casi, per il reale beneficio del paziente ha però - specie per le apparecchiature più specializzate (Gammaknife, Tomotherapy, Cyberknife etc.) - costi assai rilevanti. Da qui la necessità di utilizzarla in maniera appropriata; altrimenti si rischia di servirsene per i casi e le patologie per le quali non vi è nessuna indicazione e che è doveroso trattare con le apparecchiature e i farmaci la cui efficacia è consolidata e che sono normalmente presenti su tutto il territorio nazionale. Il "marketing", ahimé, nella Sanità, specie in quella privata ma anche purtroppo in alcuni casi in quella pubblica, sta diventando sempre più diffuso; questo per un malaccorto uso dell'"aziendalizzazione" che mette in concorrenza aziende sanitarie e/o aziende ospedaliere il cui fine da alcuni è ritenuto essere non la salute dei cittadini ma il pareggio - o peggio - l'utile di bilancio.

Ma ciò che il "marketing" non sottolinea affatto o sottolinea solo in modo "superficiale" è il problema delle conoscenze e competenze necessarie per un uso appropriato di tutta questa

tecnologia che costantemente e velocemente si rinnova. Gli studi recenti di "genomica" (geni) e "proteomica" (proteine espresse sulle cellule) soprattutto su modelli animali, ha dimostrato che le terapie "intelligenti" non sempre sono efficaci: infatti pazienti che hanno le stesse caratteristiche cliniche (tipo di tumore, stadio etc.) non rispondono allo stesso modo alla terapia utilizzata o dimostrano tossicità assai diverse (per trattamenti sia radioterapici che farmacologici).

Le ricerche in questo campo sono assai costose e, naturalmente, possono svilupparsi con maggiore facilità nei grandi e "ricchi" centri di ricerca (grandi aziende ospedaliere, centri di ricerca universitari, centri di ricerca nazionali o regionali etc.) che sono variamente diffusi nelle Regioni e nel Paese.

Il sistema sanitario della Regione Toscana ha recentemente acquisito, in vario modo, una serie di apparecchiature di radioterapia assai costose e, attraverso l'Itt (Istituto tumori toscano) e le aziende sanitarie od ospedaliere, ha previsto un utilizzo di tali apparecchiature nella "rete" regionale. In particolare, a Firenze, nell'area metropolitana, saranno disponibili entro dicembre, gestite dalla azienda sanitaria fiorentina e dalla azienda ospedaliero-universitaria di Careggi, un Gammaknife (apparecchiatura che

usa fotoni gamma emessi da sorgenti di cobalto per il trattamento di patologie cerebrali quali tumori, malformazioni vascolari, nevralgia del trigemino etc.), un Cyberknife (acceleratore lineare che utilizza un unico fascio ad alta energia di raggi X montato su un braccio robotico; può essere utilizzato sia per trattare tumori del distretto cerebrale che di altri distretti corporei), e una Tomotherapy (un'apparecchiatura che utilizza la tecnica Imrt con la stessa tecnologia della tomografia computerizzata). Ma è opportuno ricordare che sia nella Regione Toscana che in altre Regioni italiane, sono disponibili varie apparecchiature di alta tecnologia, un esempio per tutti il Cnao (Centro nazionale di adroterapia - protoni e ioni carbonio - a Pavia).

Avendo ben presenti queste considerazioni, la Regione Toscana ha organizzato un convegno in cui verranno valutate le criticità e i vantaggi delle nuove tecnologie in radioterapia e in particolare nella radioterapia ad alto gradiente di dose (protoni e ioni carbonio, Cyberknife, Gammaknife, Tomotherapy Imrt volumetrica, stereo tassi). Saranno affrontate dai maggiori esperti italiani nel settore sia radioterapico che oncologico, le basi biologiche di queste innovazioni radioterapiche e le indicazioni oltre alle procedure e i risultati derivanti dal-

l'uso di tali apparecchiature. Per un corretto utilizzo di tutte queste apparecchiature verrà ipotizzato un reale network regionale e inter-regionale che faciliti l'accesso dei pazienti a queste nuove apparecchiature garantendo allo stesso tempo l'appropriatezza dei trattamenti. Infatti le nuove tecnologie a disposizione della radioterapia non sostituiscono le apparecchiature convenzionali se non per alcune indicazioni.

L'uso di tali tecnologie fa sorgere la necessità di raccogliere e valutare scientificamente i dati clinici tra i vari centri che le utilizzano, in modo da poter definire i reali predittori di efficacia del trattamento e soprattutto gli effetti collaterali degli stessi, anche a lungo termine.

Poiché manca un reale confronto scientifico tra gli esiti (di beneficio e di danno) dei trattamenti radioterapici tradizionali con quelli eseguiti con le nuove tecnologie. Una volta raggiunti risultati scientificamente validi le conoscenze possono facilmente essere traslate nell'attività clinica di tutti i giorni nei centri che curano i tumori.

Giampaolo Biti
Direttore
dipartimento di Oncologia
e radioterapia
dell'Università di Firenze

I CONTRIBUTI AL PSSIR 2011-2015



PARTECIPA AL PIANO

È questa l'iniziativa destinata ai lettori e agli operatori che intendano esprimere le proprie valutazioni e proposte sul nuovo piano sanitario e sociale integrato. Alla pagina del sito regionale www.regione.toscana.it/partecipaalpiano sarà possibile scaricare un modulo organizzativo per aree di intervento (integrazione, rete degli ospedali, organizzazione, la precedente programmazione ecc.) e declinare le proprie idee, sulle tematiche di interesse o su tutte, e aggiungerne di nuove e inviarle all'indirizzo e-mail pianosanitariosociale@regione.toscana.it. Le proposte saranno lette dal gruppo di lavoro dedicato. I contributi potranno essere pubblicati integralmente o per estratto sulle pagine de Il Sole-24 Ore Sanità Toscana e sul sito regionale. Una modalità di ascolto che punta, fin dalle prime fasi del complesso e articolato percorso che condurrà all'approvazione del nuovo piano da parte del Consiglio regionale, a trovare un terreno di visione e di proposta condiviso.

La pagina web dedicata al Psir sul sito della Regione Toscana - www.regione.toscana.it/partecipaalpiano - nella prima settimana dalla sua messa on line, dal 28 febbraio al 7 marzo, ha registrato 801 visualizzazioni

Modulo per i contributi a «Partecipa al piano» 2011-2015

- Scegli uno o più temi proposti di tuo interesse
- Aggiungi un tema se hai proposte al riguardo
- Invia i tuoi contributi all'indirizzo e-mail: pianosanitariosociale@regione.toscana.it.

Temi proposti:

I risultati del precedente piano.

Ogni nuovo ciclo di programmazione deve partire dai risultati del ciclo precedente. Quali quelli raggiunti?

Per esempio:

- gli obiettivi raggiunti dal Psr 2008-2010;
- le criticità ancora aperte;
- le priorità da cui ripartire.

Determinanti di salute:

Il nuovo Psir vuole valorizzare tutti quegli interventi capaci di agire sui determinanti non sanitari della salute (stili di vita, disagio sociale, consapevolezza personale, ambiente...). Come farlo e con chi?

Per esempio:

- collaborazione con le istituzioni scolastiche;

- partecipazione di associazioni dei cittadini, dei malati, dei loro familiari;
- stretta collaborazione inter-assessorile e inter-settoriale.

La domanda di salute:

La domanda di salute aumenta ogni giorno, ma da cosa dipende? E come rispondere?

Per esempio:

- dall'allungamento della vita;
- dal progresso della medicina e da un ricorso eccessivo alla diagnostica;
- dal mercato della salute;
- dal disagio sociale.

Integrazione:

Una delle parole chiave del nuovo Psir sarà "Integrazione": fra quali soggetti, articolazioni o percorsi è importante? Come realizzarla?

Per esempio:

- percorsi intraospedalieri, interni al territorio, tra ospedale e territorio, fra gli interventi preventivi e i servizi specialistici;
- valorizzazione di nuovi ruoli per i professionisti;

- attraverso lo strumento delle Società della salute;
- banche dati comuni.

La rete degli ospedali:

In Toscana la rete degli ospedali è stata rivista alla luce della sicurezza e della qualità delle prestazioni rese. Quali i prossimi passi?

Per esempio:

- valorizzazione dei piccoli ospedali;
- accentramento dei servizi iperspecialistici;
- riorganizzazione del personale;
- sperimentazione modelli innovativi.

Appropriatezza:

Il Psr 2008-2010 ci invitava a dare risposte appropriate ai bisogni, ma come?

Per esempio:

- decidendo in base alle evidenze;
- intervenendo sui problemi più diffusi;
- scegliendo le azioni più vantaggiose per la qualità della vita;
- sensibilizzando i professionisti all'appropriatezza;
- altro.

Équipes multiprofessionali:

Sempre più spesso si parla dell'importanza del lavoro in équipes multiprofessionali. Utile davvero? Come e perché?

Per esempio:

- per favorire la continuità assistenziale tra ospedale e territorio;
- attraverso la coabitazione;
- attraverso lo scambio di dati;
- attraverso i percorsi assistenziali e l'intensità di cura in ospedale.

Nuovi modelli organizzativi:

Il nuovo Piano prevede un'innovazione dei modelli organizzativi e l'evoluzione dei presenti. Verso dove?

Per esempio:

- verso la Sanità d'iniziativa;
- verso l'ospedale per intensità di cure;
- verso un ruolo diverso per i professionisti sanitari;
- verso un ruolo diverso dei Mmg;
- verso modelli già esistenti lontano da noi.

Il modulo di partecipazione è consultabile al sito <http://www.regione.toscana.it/partecipaalpiano>.

PISA

All'Aou un simulatore respiratorio neonatale per formare gli operatori

Meressina controlla il respiro



Obiettivo: più sicurezza per i bimbi - Sinergie con l'istituto di Biorobotica

Dopo Nina arriva Meressina, che è l'acronimo di Mechatronich respiratory system simulator for neonatal applications, ossia un simulatore respiratorio neonatale da utilizzare nella formazione continua sul campo di tutto il personale sanitario che opera nelle neonatologie. Il progetto, promosso dall'azienda ospedaliero-universitaria pisana, dove esiste già da qualche anno il Centro di simulazione neonatale "Nina", è nato in partnership con l'istituto di Biorobotica della Scuola superiore Sant'Anna di Pisa ed è

risultato vincitore, unico in Toscana, del bando nazionale «Sviluppo e ricerca sulle metodologie nella formazione continua», promosso da Agenas. Grazie al finanziamento, il progetto ora passa alla fase operativa con lo studio e la progettazione del dispositivo.

L'idea è nata proprio dalla collaborazione tra il Centro Nina, diretto da Armando Cuttano, dove esiste ormai una task-force di operatori che fanno formazione in tutt'Italia sulle tecniche di rianimazione neonatale su robot interattivo, e il gruppo di

ricerca dell'istituto di Biorobotica della Sant'Anna diretto da Paolo Dario. L'obiettivo è far compiere un passo avanti al simulatore che replica tutte le funzioni vitali di un neonato in carne e ossa, e progettare stavolta un simulatore respiratorio neonatale ancora più innovativo, per migliorare le prestazioni del personale sanitario proprio in materia di respirazione assistita, per accrescere la sicurezza dei piccoli pazienti. Da un punto di vista ingegneristico questo progetto rappresenta una sfida interessante per l'istituto di Biorobotica.

Infatti, oltre allo studio di modelli matematici e di materiale ad hoc per la realizzazione del simulatore, sarà necessario un processo di miniaturizzazione per rendere il sistema non solo funzionale, ma soprattutto anatomicamente simile ai piccoli pazienti curati quotidianamente nel reparto di neonatologia.

L'istituto di Biorobotica della Sant'Anna è uno dei più importanti centri mondiali nel campo della robotica e vanta esperienze importanti nella realizzazione di sistemi miniaturizzati per applicazioni bio-

mediche. La progettazione e la realizzazione di Meressina rappresenta una nuova opportunità per il gruppo coordinato da Paolo Dario e la possibilità, con il contributo dei docenti Arianna Menciaschi, Cecilia Laschi e Stefano Mazzoleni, di consolidare, a livello nazionale e internazionale, la leadership dell'istituto di Biorobotica nella tecnologia applicata alla medicina.

Emanuela Del Mauro
Andrea Zanotto
Ufficio stampa Aou di Pisa

PISTOIA

All'Asl 3 arriva il «lettoergometro» per il check sulla salute del cuore

Migliorano ulteriormente le indagini diagnostiche nell'Asl 3 per i pazienti affetti da patologie cardiovascolari grazie all'introduzione nella unità operativa di cardiologia dell'ospedale di Pistoia di un apparecchio di ultima generazione che consente l'esecuzione contemporanea dell'elettrocardiogramma e dell'ecocardiogramma. Il nuovo apparecchio lettoergometro - e-bike della General electric healthcare, è stato donato dalla

Elettrocardiogramma ed ecocardiogramma in contemporanea

Fondazione Cassa di risparmio di Pistoia e Pescia. Con il nuovo apparecchio, dopo i necessari collaudi, sono già stati effettuati diversi esami, dopo l'indispensabile periodo di apprendimento da parte del personale medico e infermieristico.

nare lo sforzo alla diagnostica per immagini ecocardiografica.

«Con il Lettoergometro - spiega Maurizio Chiti, direttore di cardiologia - oltre al tradizionale elettrocardiogramma da sforzo si può eseguire un ecocardiogramma da sforzo, sfruttando come stress per il cuore il mezzo più naturale che esiste: lo sforzo fisico. Questo tipo di eco-stress è più semplice e sicuro di quello farmacologico, utilizzato finora; infatti - aggiunge

- ora con l'ecocardiogramma da sforzo quello che viene somministrato è un fisiologico sforzo fisico, e il Lettoergometro consente all'operatore di registrare contemporaneamente due formidabili mezzi diagnostici: l'elettrocardiogramma e l'ecocardiogramma».

I vantaggi riguardano anche i tempi di esecuzione che si riducono sia per i pazienti che per il personale e si riducono anche i costi del materiale di consumo utilizzato se non quello della carta da stampante ed elettrodi adesivi da monitoraggio.

Daniela Ponticelli
Ufficio stampa Asl 3 Pistoia

EMPOLI

Stili di vita al test dell'Obesity day: al rallenti moto e sana alimentazione

Quasi 50 cittadini hanno partecipato all'Obesity day nei locali del Centro*Empoli, compilando anche il questionario sul proprio stile di vita e i comportamenti alimentari. L'identikit dei partecipanti, 15 uomini e 31 donne, mostra un'età prevalente tra 41 e 60 anni (43%), seguiti dalla fascia più anziana tra i 60 e 80 anni (30%) e, infine, i più giovani tra 20 e 40 anni (21%).

Nel 62,9% dei casi sono cittadini sovrappeso

o obesi, non fumatori per l'86,9%, non consumatori di alcool per il 67%, ma poco propensi all'attività fisica (solo il 15% degli intervistati dichiara di fare sport). Il 24% delle persone intervistate ha una percezione errata del proprio peso corporeo, pensando di appartenere a una classe diversa da quella reale. Non essendo coscienti del proprio sovrappeso e dei rischi che ciò può comportare sulla salute, non hanno mai pensato di intraprendere azioni di correzione e di miglioramento della propria condizione. Questo dato, seppur rilevato su piccoli numeri, concorda con i risultati ottenuti dallo studio Passi, il sistema regionale di sorveglian-

Scarsa verifica delle calorie e sport per pochi

za che riguarda il sovrappeso e l'obesità, per il quale 1 obeso su 10 sente di avere un peso normale. Dalle risposte fornite nei questionari emerge anche che sussistono a oggi credenze comuni errate in tema di educazione alimentare. L'attività fisica, anzi tutto, quale possibilità per mantenere attivo il metabolismo, è ancora sottostimata, nonostante i messaggi educativi in tal senso che da più parti provengono. L'80% degli intervistati, infatti, non fa sport o ne fa poco.

Il 28% pensa che l'uso delle spezie nella preparazione dei cibi vada ridotto e il 15% degli intervistati pensa che per iniziare una dieta occorra eliminare i carboidrati, ignorando, invece, che una dieta fisiologica non elimina nessun componente dell'alimentazione, bensì tende a distribuire nella giornata questi componenti secondo lo stile di vita e i fabbisogni di ciascun individuo. Solo il 21,7% degli intervistati, infatti, ha correttamente individuato essere dal 50 al 60% la percentuale di calorie che dovrebbero derivare dai carboidrati.

Maria Antonietta Cruciata
Ufficio stampa Asl 11 Empoli

LIVORNO

Nuovo modello per le cronicità: pazienti attivi nei percorsi di cura

Cinquecento cittadini diabetici e oltre cento persone affette da scompenso cardiaco potranno aderire dal prossimo mese, al nuovo modulo della «Sanità di iniziativa» che sarà attivato per la Bassa Val di Cecina.

«Si tratta di un nuovo passo avanti - spiega Mario Rasetti, responsabile aziendale del progetto «Sanità di iniziativa» - per l'estensione di un nuovo modello di offerta sanitaria che renda i cittadini affetti da patologie croniche maggiormente consapevoli e coinvolti nel loro percorso di cura, inserendoli in un percorso assistenziale definito. Per fare questo l'Asl 6 Livorno, come previsto nel Piano sanitario regionale, ha deciso di proporre questo nuovo modello di cura, quello appunto della «Sanità di iniziativa», che lavora su due fronti: da una parte attraverso la creazione di percorsi con interventi assistenziali programmati e dall'altra stimolando i malati cronici a essere più attivi nella gestione della propria cura diventando pazienti esperti. Si sceglie, in questo modo, di non aspettare gli episodi acuti delle malattie per intervenire, ma di prevenire, per evitare complicazioni e aggravamenti precoci.

Il nuovo modulo che, come gli altri, prevede l'adesione volontaria, sia del paziente che dei medici di famiglia, coinvolge 9 medici per un totale di 10.845 assistiti. «Con questa ultima attivazione - dice Franco Berti, referente medico di comunità del progetto per la Bassa Val di Cecina - oltre il 50% della popolazione locale con età superiore ai 16 anni sarà raggiunta dalla «Sanità di iniziativa», un risultato ben superiore a quel 30% dato come obiettivo aziendale dalla Regione Toscana». La sede di riferimento di questo nuovo modulo sarà il presidio distrettuale di Rosignano e i medici coinvolti inizieranno il reclutamento dei pazienti con diabete e scompenso cardiaco già da questo mese approfittando della vaccinazione antinfluenzale che porterà negli ambulatori molti dei cittadini affetti da tali tipi di patologie.

Adesione volontaria per i malati e per i generalisti

progetto per la Bassa Val di Cecina - oltre il 50% della popolazione locale con età superiore ai 16 anni sarà raggiunta dalla «Sanità di iniziativa», un risultato ben superiore a quel 30% dato come obiettivo aziendale dalla Regione Toscana». La sede di riferimento di questo nuovo modulo sarà il presidio distrettuale di Rosignano e i medici coinvolti inizieranno il reclutamento dei pazienti con diabete e scompenso cardiaco già da questo mese approfittando della vaccinazione antinfluenzale che porterà negli ambulatori molti dei cittadini affetti da tali tipi di patologie.

Pierpaolo Poggianti
Ufficio stampa Asl 6 Livorno

IN BREVE

PRATO

Passo avanti per la Residenza sanitaria assistenziale di Cicignano nel Comune di Montemurlo. È stata istituita, presso l'Estav Centro, la Commissione per il perfezionamento del capitolato di gara per la gestione. La residenza ha una ricettività di 40 posti letto residenziali per anziani non autosufficienti, di cui 10 per pazienti in stato vegetativo e 10 per un centro diurno. Saranno accolte persone con esiti di patologie stabilizzate con impossibilità a essere assistite dal proprio nucleo familiare, fase post-acuta e/o post-ospedaliera che necessiti di un intervento finalizzato per migliorare il livello funzionale e il relativo mantenimento, decadimento cognitivo medio/grave che necessiti di stretta sorveglianza, completa dipendenza, anche per l'alimentazione.

AREZZO

Tra le leggi esistenti alcune sono poco conosciute e per questo anche poco applicate, che sono esempi di grande civiltà e soprattutto di reale aiuto ai cittadini, specie i soggetti più deboli. Da qui emerge la figura dell'amministratore di sostegno. Di questo si è parlato il 28 ottobre in un convegno organizzato da Federconsumatori e Cessvot al San Donato di Arezzo. Si tratta di un supporto alla persona fragile per la quale l'amministratore di sostegno, nominato da un giudice tutelare, è chiamato non già a sostituire al 100% la persona con deficit di autonomia, ma a supportarla negli atti più complessi (patrimoniali, non patrimoniali, sanitari etc.). Avendone i requisiti e la volontà di farlo, tutti possono essere nominati amministratori di sostegno.

GROSSETO

Un piano di azioni e interventi, della durata di due anni, per il controllo della popolazione di piccioni (colombo urbano - columba livia, forma domestica) nell'area urbana di Grosseto. È quello che in sintesi stabilisce un protocollo d'intesa, sottoscritto la scorsa estate da Asl 9, Comune e Provincia di Grosseto e illustrato dal direttore generale dell'Asl, Fausto Mariotti. Con il protocollo, sono concordati interventi integrati per contenere il numero dei colombi urbani domestici, con l'obiettivo finale di tutelare l'igiene e il decoro della città, prevenire potenziali rischi per la salute dei cittadini, evitare danni al patrimonio artistico e architettonico, evitare l'ibridazione delle sottospecie selvatiche residue con quella urbana domestica.

CALENDARIO



AREZZO

All'Hotel Minerva di Arezzo si terranno le 6 giornate italiane mediche dell'ambiente «Inquinamento ambientale e salute del bambino». L'incontro vuole favorire un confronto sugli aspetti rilevanti, esaminando le criticità con idee e proposte. Info: 057522256, isde@ats.it



SIENA

L'Asl 7 organizza un seminario su «La sindrome demenziale: le nuove linee guida della Regione Toscana per i medici di medicina generale». Obiettivo è diffondere la conoscenza delle linee guida tra i Mmg e dimostrare l'utilità di diagnosi e presa in carico tempestiva. Info: 0577536065, formazione.siena@asl7.toscana.it



FIRENZE

Presso l'Auditorium Nuovo Ingresso Careggi di Firenze si terrà il convegno regionale del forum delle associazioni malattie rare. Si parlerà dello stato dell'arte, delle prospettive, delle iniziative in corso e delle malattie rare e farmaci in Toscana. Info: 0503152110, crisim@ifc.cnr.it



Regione Toscana

Piemonte Toscana Comunicazione

L'INFLUENZA È ALLE PORTE. DIFENDITI COL VACCINO.

Anche quest'anno, durante il periodo autunnale il Servizio Sanitario della Toscana mette gratuitamente a disposizione delle persone con più di sessantacinque anni e di tutte quelle di qualsiasi età, con patologie a rischio, un vaccino antinfluenzale efficace e sicuro.

In più, coloro che superano i sessantacinque anni, potranno usufruire, sempre gratuitamente, di due dosi di Vitamina D3, essenziale per prevenire l'osteoporosi. Per difenderti dalle complicanze dell'influenza e per mantenerti in salute, parlane con il tuo medico che saprà consigliarti se e quando fare la vaccinazione e sull'opportunità di assumere, se occorre, la vitamina D3.

Servizio Sanitario della Toscana
La salute prima di tutto.

