

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. 46
anno XIV del 6-12 dicembre 2011
per la pubblicazione sul sito
della Regione Toscana
www.regione.toscana.it

La prevenzione parte dal check delle abitudini

di **Francesco Cipriani ***

È ormai largamente dimostrato che le abitudini di vita e le scelte individuali che assumiamo oggi condizionano significativamente la salute e il benessere di domani. Alimentarsi bene, non fumare, bere alcolici con moderazione, svolgere attività fisica e sportiva giusta per l'età, avere rapporti sessuali sicuri, guidare con prudenza sulle strade, affidarsi a interventi sanitari appropriati e solo quando serve, tanto per citare i più importanti, sono i fattori che maggiormente consentono di allungare la vita in salute. Obiettivo ambizioso, soprattutto per la Toscana che oggi già conta su un'aspettativa di vita tra le più alte al mondo. Scelte individuali in parte consapevoli e libere. Spesso però condizionate da pressioni e aspettative sociali e della comunità di appartenenza, che pesano maggiormente su chi ha minori risorse culturali, economiche e sociali. Per intervenire con efficaci azioni di miglioramento delle abitudini di vita, sono necessarie informazioni affidabili e ripetute nel tempo.

L'Agenzia regionale di sanità della Toscana le produce sistematicamente con analisi di dati correnti e con ricerche. In particolare, lo studio Edit si focalizza su un periodo della vita sensibile e critico per molte scelte individuali. La densità, variabilità e rilevanza di ciò che accade che si sperimenta tra i 14 e i 18 anni non ha confronti nel-

CONTINUA A PAG. 2

STILI DI VITA

Lo studio Edit sui comportamenti alla guida, in famiglia e con gli amici

Gli abusi dei giovani piloti

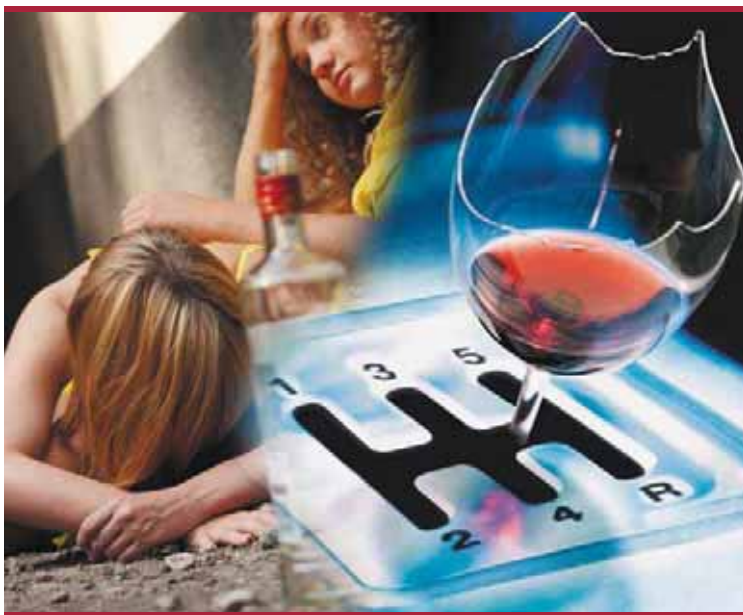
Indagine via tablet: un ragazzo su tre beve o usa droghe prima di guidare

Presentato lo studio Edit "Epidemiologia dei determinanti dell'infortunistica stradale in Toscana" 2011. Questa terza rilevazione, conclusa nel maggio scorso e illustrata ieri a Firenze, come le due indagini precedenti effettuate nel 2005 e nel 2008 è stata svolta su un campione rappresentativo per Asl di residenza di circa 5.000 giovani che frequentano le scuole medie superiori della Regione Toscana, con l'obiettivo di rilevare gli aspetti degli stili di vita che li espongono ai più gravi rischi per l'incolumità personale, in primis gli incidenti stradali, e più in generale per la salute.

Oltre alle informazioni socio-demografiche e ai comportamenti alla guida, gli argomenti indagati nel questionario sono stati i rapporti con i pari e con la famiglia, l'andamento scolastico, l'attività sportiva, i comportamenti alimentari, i consumi di bevande alcoliche, l'uso di sostanze stupefacenti e tabacco, i comportamenti sessuali e il fenomeno del bullismo, le condizioni di stress, la propensione al gioco d'azzardo e l'utilizzo del tempo libero.

L'indagine, come le precedenti, è stata realizzata con modalità innovative, per diminuire costi e tempi di acquisizione dei dati, utilizzando questionari compilati dagli studenti in aula direttamente su tablet individuali, con trasmissione in tempo reale delle risposte con modalità wireless a un computer portatile, dove erano archiviate in un database. L'uso dei tablet, rispetto al tradizionale metodo di rilevazione con questionario cartaceo, elimina i tempi di inserimento dei dati e gli errori di digitazione. Questa modalità rende la nostra indagine quasi unica nel contesto internazionale delle indagini sugli studenti a 5 mesi dalla conclusione della rilevazione, infatti, siamo pronti a divulgare i risultati e a provare a rispondere alla domanda "Come stanno i giovani toscani?".

La maggioranza degli intervistati restituisce un'immagine positiva della propria condizione a partire dai rapporti con i propri familiari e con il mondo dei pari; relativamente ai consumi culturali i giovani toscani sono legati all'uti-



MANAGER AMMINISTRATIVI, SANITARI E DEI SERVIZI SOCIALI

Direttori Asl ed Estav, aperti gli elenchi

Scadenza al 31 dicembre per l'invio delle domande e dei curricula

Fino al 31 dicembre 2011 sarà possibile inviare la domanda per essere iscritti nell'elenco degli aspiranti alla nomina a direttore amministrativo delle aziende sanitarie e degli Estav, direttore sanitario delle aziende sanitarie e direttore dei servizi sociali delle aziende Usl. Nel mese di dicembre si potrà quindi inviare la domanda - ai sensi di quanto disposto dall'articolo 40-bis della legge regionale 40/2005 - alla quale deve essere allegato il curriculum datato e firmato, all'indirizzo: Regione Toscana - Direzione generale "Diritti di cittadinanza e coesione sociale", Via T. Alderotti, 26/n - 50136 Firenze.

Se la domanda è inviata per posta, sulla busta deve essere riportata la dicitura «domanda per l'inserimento nell'elenco di aspiranti alla nomina a direttore amministrativo», oppure «domanda per l'inserimento nell'elenco di aspiranti alla nomina a direttore sanitario», oppure «domanda per l'inserimento nell'elenco di aspiranti alla nomina a direttore dei servizi sociali». La domanda può essere consegnata direttamente presso la direzione generale, II piano, stanza 204. Della consegna gli incaricati rilasceranno apposita ricevuta. La domanda, inoltre, può essere presentata in modalità telematica tramite posta certificata all'indirizzo regionetoscana@postacert.toscana.it o tramite la procedura on line Ap@ci.

Per eventuali informazioni è possibile chiamare lo 055/4383358 oppure consultare le pagine web regionali del servizio sanitario toscano (www.regione.toscana.it/sst), alla voce "Opportunità e scadenze".

lizzo delle nuove tecnologie e la vita associativa sembra passare sempre di più attraverso l'utilizzo dei social network e delle chat. La posizione che un individuo occupa nello spazio sociale è strettamente connessa alle possibilità di cui dispone, in termini di capitale culturale, sociale ed economico: un esempio su tutti è la lettura di libri che è effettuata in numero maggiore dove il livello d'istruzione dei genitori è più alto. Ma, come avremo modo di leggere più approfonditamente negli articoli interni al settimanale, esiste una quota di ragazzi toscani che dimostra una condizione di disagio che si manifesta attraverso l'adozione di errati stili di vita.

Ecco alcuni dei dati più eclatanti: più di un terzo del campione dichiara di aver guidato dopo aver bevuto un po' troppo o dopo aver assunto sostanze stupefacenti (oppure di essere salito su di un mezzo guidato da chi aveva bevuto un po' troppo o aveva assunto sostanze stupefacenti) almeno una volta nell'ultimo anno precedente l'intervista; rispetto alle rilevazioni precedenti diminuiscono i consumi medi di alcol ma aumentano le occasioni dei bere eccedentario (ubriacature); il consumo di tabacco aumenta nel corso delle tre rilevazioni investendo più di un quarto del campione; il consumo di droghe dimostra una contenuta riduzione, la quota di ragazzi sovrappeso aumenta come i comportamenti sessuali non protetti.

Questi dati mostrano come sia necessaria e non più differibile orientare politiche e strategie di prevenzioni capace di poter causare modificazioni nei comportamenti dei ragazzi. Dobbiamo orientarsi quindi verso le azioni di provata dimostrazione scientifica di efficacia, rendendo possibile la loro scelta e reindirizzando quelle con efficacia minore.

Fabio Voller

Dirigente Settore Epidemiologia Servizi Sociali Integrati, Agenzia Regionale di Sanità della Toscana

ALTRI SERVIZI A PAG. 2, 3 e 6

CONTROCANTO

Sinergie contro la piaga degli incidenti

di **Guglielmo Bonaccorsi *** e **Chiara Lorini ***

Siamo ancora costretti a parlare di incidenti stradali come priorità ineludibile di Sanità pubblica perché, nonostante sul tema conosciamo tutto e il contrario di tutto, la forte incidenza dei comportamenti individuali unitamente a modelli di trasporto di merci e persone che vedono ancora la "gomma" quale attore

protagonista continuano a determinare un peso insostenibile per l'intero sistema sociosanitario.

Gli incidenti stradali nel mondo continuano a rappresentare la nona causa di morte e di perdita di anni di vita in buona salute, con una proiezione dell'Oms al 2030 che pone la

CONTINUA A PAG. 2

LEGGI&DELIBERE

Guideline sulla robotica chirurgica

La Giunta regionale ha stabilito l'istituzione di un Gruppo di coordinamento regionale per la Chirurgia robotica, che opererà presso la Direzione generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale. Questa si avvarrà di un Comitato tecnico-scientifico, formato da rappresentanti delle aziende sanitarie in cui è presente il Sistema da Vinci. Il Gruppo di Coordinamento regionale avrà il compito di sviluppare le linee di indirizzo dei Centri di Chirurgia robotica, facendo riferimento a standard operativi e organizzativi della funzione regionale interdisciplinare, interaziendale e di area vasta. (Delibera n. 957 del 7/11/2011)

Rischio clinico, focus sulle carceri

La Regione ha approvato il "Percorso di gestione del rischio clinico all'interno dei servizi sanitari delle carceri toscane" e le "Linee di indirizzo per la sicurezza dei pazienti nei servizi sanitari carcerari". Per consentire l'adozione delle eventuali azioni di miglioramento della sicurezza dei pazienti detenuti è stata rilevata la necessità di garantire il raggiungimento di tale obiettivo, attraverso la puntuale definizione dell'assetto organizzativo finalizzato alla sorveglianza e al monitoraggio degli eventi sentinella che si verificano nelle strutture a uso sanitario in ambito penitenziario. (Delibera n. 967 del 14/11/2011)

ALL'INTERNO

Dipendenze su Retecedro

PAG. 4

Disabili gravi, risorse in più

A PAG. 5

Arezzo vince sull'infarto

A PAG. 7

STILI DI VITA Secondo lo studio Edit gli infortuni riguardano il 47,1% del campione



Incidenti stradali ai raggi X

Trend in calo - il 42,3% dei casi va in ospedale - Ragazze "virtuose"

Gli incidenti stradali rappresentano la seconda causa di morte per i ragazzi di età compresa tra 5 e 29 anni, e la terza causa di morte per le persone di età compresa tra 30 e 44 anni, uccidendo ogni anno nel mondo 1,2 milioni di persone e ferendo oltre 50 milioni di individui (Fonte: World Health Organization). Sulla base dei dati Istat/Aci, in Toscana sono stati registrati nel 2009 oltre 18mila incidenti stradali, che hanno causato il ferimento di 24.345 persone e il decesso di 279 individui. L'analisi della lesività e della mortalità indica che la Toscana, se da un lato si colloca ai primissimi posti in Italia per frequenza di incidenti, dall'altro, in termini di gravità, si distingue come una delle regioni più sicure.

I risultati dello studio Edit "Epidemiologia Determinanti Infortunistica stradale Toscana" 2011, rivelano che tra i guidatori "abituali", ovvero gli intervistati che hanno dichiarato di guidare con una certa regolarità un mezzo tra ciclomotore, moto e auto, il 47,1% ha riferito di essere stato coinvolto in un incidente stradale durante la guida del proprio veicolo nell'ultimo anno (la percentuale dei maschi è del 51,9% contro una percentuale più bassa delle femmine che si ferma al

Distribuzione % degli esiti della guida, riferita ai guidatori abituali di motocicli, moto o auto									
Genere	2005			2008			2011		
	A	B	C	A	B	C	A	B	C
Maschi	59,4	26,1	14,5	62,0	25,6	12,4	61,8	24,2	14,0
Femmine	56,5	36,2	7,4	60,2	29,0	10,8	48,0	39,2	12,8
Totale	58,3	30,0	11,8	61,3	26,9	11,8	57,7	28,7	13,6

A: Incidente senza conseguenze; **B:** Incidente che richiede un accesso al Ps; **C:** Incidente che richiede un ricovero ospedaliero

39,2%). In termini di trend temporale, il numero di incidenti è in lieve diminuzione nelle tre rilevazioni dello studio Edit del 2005, 2008 e 2011. La distribuzione territoriale mostra che i giovani guidatori delle aziende sanitarie locali di Prato, Firenze, Empoli e Viareggio, sono quelli maggiormente coinvolti in sinistri; al contrario, risultano decisamente al di sotto della media regionale, i valori delle aziende sanitarie locali di Pistoia, Arezzo e Grosseto.

Per quanto riguarda le conseguenze degli incidenti stradali, il 28,7% dei soggetti coinvolti è dovuto ricorrere alle cure di un pronto soccorso, il 13,6% dei giovani ha avuto necessità di un ricovero ospedaliero mentre la restante parte, il

57,7% non ha avuto conseguenze tali da richiedere un intervento medico. Rispetto alle edizioni precedenti non si mostrano sostanziali cambiamenti nella stima di chi incorre in un incidente stradale con conseguenze.

Recenti studi dimostrano che parlare al cellulare durante la guida comporta un rischio di incidente quattro volte maggiore rispetto a quello dei guidatori non distratti, inoltre il rischio è fino a ventitré volte superiore quando il cellulare viene utilizzato per inviare messaggi testo (sms). In base a tali evidenze, i risultati dello studio Edit sono piuttosto preoccupanti, considerato che tra coloro che hanno dichiarato di guidare frequentemente, il

25,7% ha riferito di aver parlato al cellulare durante la guida almeno una volta nella settimana precedente l'intervista (+3,7% rispetto all'indagine 2008).

Un altro argomento indagato dallo studio è stato quello della guida in stato di alterazione psico-fisica da parte del conducente; in questo ambito, il 23,6% dei guidatori abituali ha dichiarato che nei 12 mesi precedenti l'indagine ha guidato almeno una volta dopo aver bevuto troppo mentre il 12,5% ha riferito di aver assunto sostanze psicotrope illegali prima di mettersi alla guida.

Risulta strettamente connesso al precedente, e sta acquisendo un ruolo sempre più centrale nelle strategie di prevenzione degli incidenti

stradali, il tema dei controlli stradali per guida sotto l'effetto di alcol e di sostanze stupefacenti. Secondo uno studio realizzato dall'Agenzia regionale di Sanità solo il 6% dei conducenti toscani viene fermato almeno una volta l'anno per un controllo alcolemico, percentuale ampiamente al di sotto della media europea (16%). Sulla base dello studio Edit i risultati sembrano incoraggianti, mostrando un importante aumento dei controlli stradali che sono passati dal 5% circa dei guidatori fermati nel 2008, al 9,4% di fermati nella rilevazione del 2011.

Abbiamo indagato i possibili fattori associati a incorrere in un incidente grave (e cioè che necessiti delle cure del pronto soccorso o di un ospedale). I risultati indicano che coloro che hanno dichiarato di consumare sostanze psicotrope nell'ultimo anno hanno un rischio dell'80% maggiore, rispetto ai non consumatori; un rischio più alto si evidenzia per i ragazzi che giocano a giochi che richiedono l'uso del denaro, che usano il cellulare durante la guida, e che hanno avuto rapporti sessuali precoci.

Francesco Innocenti
Settore Epidemiologia dei Servizi
Sociali Integrati, ARS Toscana

IL MONITORAGGIO DEGLI ATTI SISTEMATICI DI VIOLENZA

E il bullismo avanza tra i banchi di scuola

Confondere il bullismo con atti di estemporanea violenza rappresenta un errore nel quale si rischia di incorrere se non si osserva attentamente l'accaduto. Il bullo, sia che compia azioni fisiche che verbali, instaura con la vittima un rapporto costante che si ripete nel tempo dando luogo a una vera e propria persecuzione.

In molti casi, le azioni aggressive rivolte a luoghi o a cose materiali, vengono rappresentate come bullismo confondendo gesti vandalici agiti da adolescenti con una dinamica molto più complessa.

Il monitoraggio di questo fenomeno avvenuto nel cor-

so degli anni attraverso lo studio Edit, mostra che in Toscana ciò che cambia non è il numero di ragazzi che subiscono o agiscono azioni di bullismo, che tende a mantenersi stabile interessando il 19% degli studenti di età tra 14-19anni, ma il tipo di prepotenza e il luogo in cui si verificano. Nonostante le prese in giro e le offese continuino a rappresentare le principali forme di violenza, rispetto al 2008 risultano diminuite le azioni svolte fuori dalla scuola o nei luoghi di ritrovo mettendo la scuola stessa al centro

delle dinamiche. In particolare, all'interno della scuola, i ragazzi subiscono molti furti (27,1% degli atti di bullismo), minacce (28,0%) ed estorsioni di denaro (27,1%) mostrando che l'istituzione scolastica ha perso quel ruolo protettivo ricoperto fino a non molti anni fa.

Cosa spinge i ragazzi a compiere azioni come queste, sembra da ricercare nella forte necessità di risolvere efficacemente le cose (16% dei rispondenti) sottolineando la scarsa capacità di mediazione o di accettazione dei ragazzi di fronte al

mancato raggiungimento del proprio desiderio.

Questa immagine rischia, però, di sembrare fin troppo semplicistica mentre il bullismo rappresenta un atteggiamento in grado di esprimere il disagio in cui i ragazzi vivono. Questo si rende ancor più evidente dalla relazione esistente fra questo comportamento e altri stili di vita come a esempio il consumo eccedentario di alcol dove il coinvolgimento dei "bulli" in episodi di binge drinking (occasioni in cui vengono consumate più di 5 bevute alcoliche) è net-

tamente superiore rispetto agli altri coetanei (53,9% di risposte positive vs il 30,2%). Lo stesso si può dire per il consumo di tabacco (34,3% vs 21,4%) e per l'utilizzo di sostanze stupefacenti (42,4% vs 20,6%) dove, ancora una volta, le percentuali caratterizzano il bullo come il giovane che eccede di più.

Dato che il bullismo viene descritto come una dinamica relazionale, anche i compagni che assistono a queste azioni risultano coinvolti nell'evento e, purtroppo, ciò che emerge è che la

percentuale di coloro che intervengono in difesa della vittima si è ridotta di oltre 7 punti percentuali passando da 41,1% del 2008 al 33,2% nel 2011.

Le modificazioni sociali alle quali anche la nostra regione sta assistendo, non possono che avere ripercussioni gravi sul comportamento giovanile uniformando sempre più a modelli culturali dove le diverse forme di aggressività giovanile risultano sempre più accentuate.

Caterina Silvestri
Settore Epidemiologia
dei Servizi sociali integrati
Ars Toscana

CONTROCANTO (segue dalla prima pagina)

problematica, rispettivamente, al quinto e al terzo posto.

Anche nel nostro Paese il prezzo da pagare agli incidenti stradali è quantomai salato: oltre 200.000 eventi all'anno; più di 20.000 invalidi, un numero di morti in decremento ma che in alcuni anni ha raggiunto le 8.000 unità, un assorbimento di risorse sanitarie di oltre 18 miliardi di euro. L'analisi di nuovi aspetti legati ai problemi sociosanitari, come la medicina di genere e le disuguaglianze sociali, ha fatto inoltre emergere fasce di fragilità per l'occorrenza di incidenti gravi e gravissimi, alle quali dovremo in futuro dedicare specifiche riflessioni e attenzioni: pedoni, ciclisti, conducenti di veicoli a due ruote. Inoltre, la complessità

del fenomeno in termini di molteplicità di fattori di rischio, di distribuzione delle responsabilità e di pianificazione di interventi di prevenzione efficaci prevede necessariamente una risposta multidisciplinare integrata.

A tale riguardo molto è stato compiuto sul piano legislativo e su quello della prevenzione da parte dei servizi sanitari territoriali, unendo competenze con il mondo della ricerca e con quello delle agenzie regionali di consulenza e supporto scientifico per il servizio sanitario. In Toscana, a esempio, Ars, Dipartimento di Sanità pubblica dell'Università degli Studi di Firenze e Servizi di Igiene pubblica da tempo studiano insieme e si scambiano, nel reciproco interesse e nell'inte-

resse dei cittadini, esperienze, collaborazioni, progettualità e indagini sul campo per creare una rete sinergica ove, a fianco di un monitoraggio costante del fenomeno, possano essere individuate e applicate le best practice preventive e organizzative per la riduzione del fenomeno entro livelli di accettabilità sociale.

Spetterà dunque alla Regione Toscana, attraverso le sue articolazioni organizzative, riappropriarsi compiutamente di un ruolo di coordinamento e guida della progettualità territoriale finalizzata a coordinare al meglio le numerose e valide esperienze già in essere.

* Dip.to Sanità Pubblica
Università degli Studi di Firenze

La prevenzione parte... (segue dalla prima pagina)

le altre età. È in questo periodo che è più probabile iniziare a fumare, bere, guidare, usare droghe, avere i primi rapporti sessuali. Nonostante un fisico biologicamente forte, capace di neutralizzare le molte aggressioni chimiche da alcol, droghe, tabacco, cibi spazzatura e aria inquinata, i ragazzi non sono affatto al riparo dal rischio di morte o invalidità per incidenti, stradali soprattutto. La prima causa di morte, appunto, in questa età in tutto il mondo. Per affrontare il problema dei comportamenti a rischio, Edit raccoglie ogni tre anni informazioni sul mondo giovanile toscano, in evoluzione tra tradizione mediterranea e omologazione verso stili di vita internazionali.

I ragazzi rispondono con franchezza alle molte domande del

questionario Edit, proposte individualmente su tablet pc, più adatti alle loro attitudini informatiche ed economicamente più vantaggiosi per la ricerca.

Insieme alle precedenti indagini del 2005 e 2008, quella del 2011 consente già di tracciare l'evoluzione temporale dei comportamenti e orientamenti dei ragazzi toscani, fornendo informazioni utili alle scelte degli interventi di prevenzione e alla valutazione dell'impatto delle politiche sanitarie e sociali, fino al livello di azienda sanitaria locale. Edit consente di cogliere oggi i segnali precoci dei comportamenti che incideranno sulla salute della società del futuro.

* Direttore Agenzia regionale di Sanità della Toscana

STILI DI VITA

Diminuisce il consumo medio ma aumentano quelli eccedentari

Giovani, più alcol a ogni età



Arezzo e Pisa al top - Popolazione generale: bevitori in calo del 9%

Nel contesto italiano - nel quale si è sperimentata una drammatica riduzione dei consumi di alcol dagli anni '50 in poi - dalla fine degli anni '90 sembrano convivere due modelli: uno giovanile, omologato sui comportamenti dei coetanei del Nord Europa, l'altro tipico della fascia adulta della popolazione, ancorato agli standard tradizionali.

Appare molto interessante quindi analizzare e monitorare i livelli di rischio che questi due modelli possono presentare, anche e soprattutto in relazione al fatto che gli studi realizzati dall'Ars Toscana vanno a indagare proprio la fascia di età in cui sembra essere in atto il mutamento nello stile di consumo.

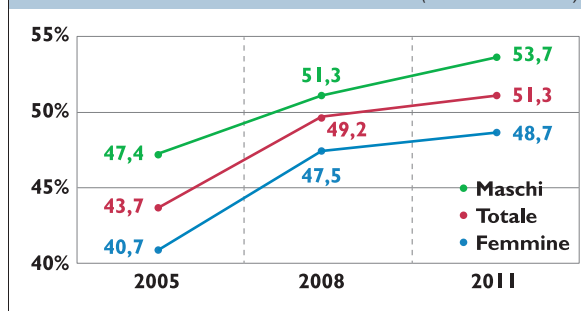
Dall'indagine 2011 (come già in quella del 2005 e del

2008) emerge che la quasi totalità dei soggetti ha dichiarato di avere bevuto almeno una bevanda alcolica nella vita con percentuali vicine al 95% del campione in tutte e tre le rilevazioni.

Se passiamo invece ai consumi nei 30 giorni precedenti l'intervista, nel 2011 la proporzione di bevitori maschi è risultata del 72,2%, per le femmine il dato è quasi sovrapponibile e si attesta al 69,6%.

È da notare a livello regionale la diminuzione della quota di bevitori nella popolazione generale che passa, in sei anni, dall'81,1% al 72,2%. Le Asl con la quota maggiore di giovani che hanno consumato alcolici nell'ultimo mese sono quelle di Arezzo e Pisa, seguite da Siena, Viareggio e Firenze. La Asl dove risulta minore il consumo di alcolici nei 30

Almeno una ubriacatura a 14-19 anni (2005-2008-2011)



giorni precedenti l'intervista è quella di Prato e Livorno (76,8%).

La graduatoria delle bevande preferite dai giovani intervistati propone elementi di riflessione sulle abitudini alcoliche degli stessi. In generale, sono gli aperitivi e gli spumanti le bevande preferite dal genere femminile per tutte le età (come

nella rilevazione del 2008). Per quanto riguarda i maschi, gli aperitivi costituiscono la bevanda di socializzazione al consumo, ma diviene poi la birra la bevanda preferita. Il vino diventa una bevanda relegata ai margini del podio delle prevalenze mentre i superalcolici, rispetto al 2008, cominciano a diventare stabil-

mente la bevanda preferita dai giovani dopo gli aperitivi/spumanti.

Per quanto riguarda le quantità consumate nel 2011 si rileva una diminuzione del consumo medio mentre purtroppo salgono i consumi eccedentari. Quasi la metà del campione totale (maschi: 53,8%; femmine: 48,7%) riferisce di aver avuto almeno un episodio di ubriacatura nell'ultimo anno. Questa percentuale cresce in modo preoccupante con il crescere dell'età, passando dal 23,6% dei 14enni al 67,4% di coloro che hanno 19 anni o più. Deve essere sottolineata anche l'effettiva omogeneizzazione di questa tipologia di consumo tra i sessi anche se risulta impressionante la quota dei maschi sopra i 17 anni che hanno avuto un episodio di ubriacatura che è di ol-

tre il 70%. Il dato ancor più allarmante è che, rispetto al 2005, vi è un generale aumento degli episodi di ubriachezza in tutte le età e in entrambi i generi, con percentuali che vanno dal 2% all'11 per cento.

Questa tipologia di consumo si riscontra maggiormente in chi ha un rendimento scolastico mediocre, tra chi ha consumato altre sostanze psicotrope, tra chi ha un'abitudine regolare al fumo e chi ha rapporti sessuali precoci, tra chi ha un elevato distress psicologico, da chi mostra tendenze verso il gioco d'azzardo. Fenomeno ancor più allarmante è la maggiore propensione di chi ha comportamenti alcolici eccedentari a essere coinvolto in un incidente stradale.

Fabio Voller
Ars Toscana

NELL'INDAGINE SULLE DIPENDENZE 2011 SPUNTA ANCHE IL DATO SUL GIOCO D'AZZARDO

Prova gli stupefacenti il 36,4% degli studenti toscani

Dai risultati dell'indagine Edit emerge che in Toscana nel 2011 il 36,4% degli studenti ha utilizzato almeno una volta nella vita una sostanza stupefacente con una rilevante attrazione di genere: il 31,9% delle femmine rispetto al 40,5% dei maschi. Gli studenti che hanno consumato almeno una sostanza nell'ultimo anno sono il 31,1%, del totale del campione, mentre quelli che lo hanno fatto nell'ultimo mese sono il 24,8%. Anche per queste due variabili, le prevalenze d'uso si mantengono diverse nei due generi (anno: 35,5% i maschi vs 26,5% le femmine; mese: 29,2% vs 20,3%).

Questi dati, rispetto a quelli emersi nella precedente rilevazione, non mostrano sostanziali differenze dei consumi nella vita e negli ultimi 12 mesi se non modesti decrementi, al contrario mostrano un netto aumento nei consumi relativi nell'ultimo mese. Relativamente alle distribuzioni percentuali delle prevalenze d'uso per Asl di residenza dei ragazzi gli studen-

ti fiorentini, assieme a tutti quelli delle Asl della costa (Livorno, Viareggio, Pisa e Grosseto) sono quelli che mostrano le prevalenze nella vita nel mese e nell'anno significativamente più alte della media regionale mentre Lucca, Empoli, Massa e Prato le Asl dove le prevalenze sono più basse della media. Per quanto riguarda l'età del primo uso quasi il 60% dei giova-

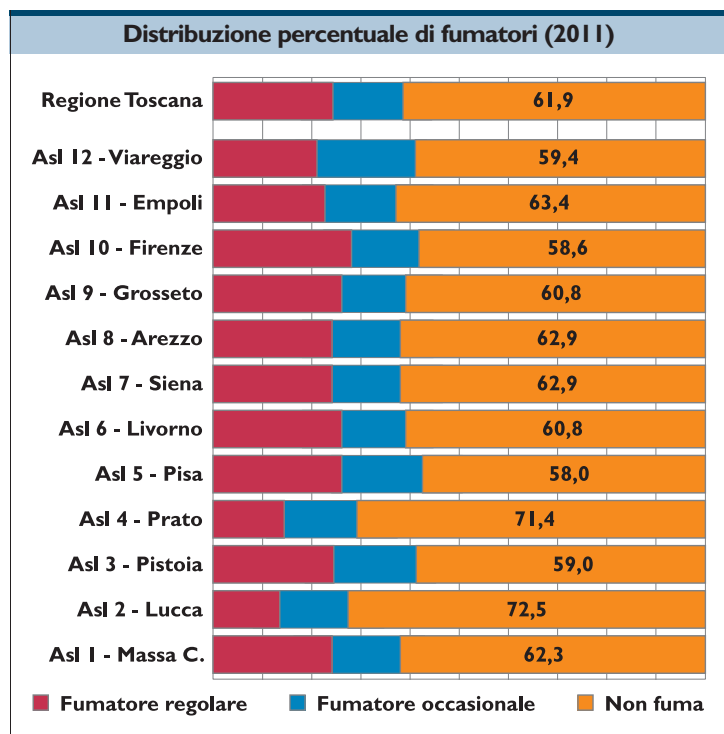
ni ha dichiarato di aver consumato la prima droga entro i 15 anni. Il confronto con le due precedenti rilevazioni mostra uno slittamento in avanti dell'età d'inizio: nel 2005, infatti, erano quasi il 67% i soggetti che entro i 15 anni avevano sperimentato l'uso di almeno una sostanza illegale mentre sono il 55,8% nel 2011. La sostanza maggiormente adoperata si confer-

ma essere la cannabis. Dal confronto con i dati risultanti dalla precedente rilevazione Edit non emergono significative differenze, se non una leggera diminuzione rispetto al 2008, per la cannabis, che si riflette su tutti e tre i riferimenti temporali. Il consumo di cocaina rimane stabile nelle tre rilevazioni (4% cifra nella vita, 2,5% nell'ultimo anno). Dalla rilevazione del

2008 è stata inserita una sezione sul gioco d'azzardo con l'obiettivo di fornire una dimensione alla diffusione di questo fenomeno tra gli studenti toscani e alla loro propensione al gioco d'azzardo problematico (Gap).

Ai ragazzi è stato somministrato il Lie/Bet un test di screening tipicamente utilizzato nelle fasce giovanili della popolazione e che permette l'individuazione dei soggetti a rischio. I ragazzi che hanno risposto affermativamente a una o entrambe le domande del test e che risultano quindi avere questo problema sono nel 2011 in tutto il 9,8%, con una discreta differenza tra maschi e femmine (16,3% vs 3,1%). Questo dato rispecchia quanto riportato anche in letteratura circa la problematicità di questo fenomeno tra gli adolescenti e ricalca quasi completamente i risultati della rilevazione 2008.

Alice Berti
Settore Epidemiologia dei Servizi sociali integrati - Ars Toscana



TABAGISMO IN CRESCITA TRA GLI STUDENTI

Le "bionde" diventano abitudine dopo i 15 anni

La proporzione di studenti che ha provato a fumare rimane pressoché invariata (65%) rispetto alla prima rilevazione del 2005, mentre aumenta la proporzione di coloro che sviluppano una vera e propria abitudine (19,2% nel 2005; 24,1% nel 2011).

Le tre edizioni Edit confermano che le femmine superano i propri coetanei, sia nei consumi regolari che in quelli occasionali: il 25,7% delle studentesse consuma regolarmente tabacco e il 15,3% lo fa occasionalmente contro, rispettivamente, il 22,6% e il 12,7% degli studenti maschi.

A livello territoriale, Firenze si conferma la Asl con la proporzione più alta di fumatori regolari (28,6%) ma anche a Grosseto, Livorno e Pisa si registrano valori superiori alla media regionale. Nelle Asl di Lucca e Prato si sono osservate le prevalenze più basse di fumatori (rispettivamente 13,8% e 14,4%) e al di sotto del dato toscano sono anche Viareggio ed Empoli. Considerando più in generale la socializzazione al tabacco, come l'insieme dei fumatori regolari e occasionali, ai primi posti in Toscana troviamo le Asl di Pisa, Firenze e Pistoia. Senza distinzione di genere, 15 anni è l'età in cui i ragazzi cominciano a fumare con regolarità. Il 42% dei maschi ed il 30% delle femmine fumano più di 10 sigarette al giorno: nel 2005 i consumi si attestavano rispettivamente al

32,9% e al 25,4%. Tra i determinanti del consumo di tabacco l'abitudine al fumo dei genitori aumenta la curiosità dei figli e influenza sul consolidamento dell'abitudine: nelle famiglie in cui almeno uno dei due genitori fuma il 30,9% dei ragazzi compra abitualmente le sigarette, contro il 19,3% degli studenti che vivono in ambienti "liberi" da tabacco.

A una minore "scolarizzazione familiare" corrisponde una maggiore propensione ad avvicinarsi al fumo, al consolidamento dell'abitudine e a consumare più sigarette (il 28,7% fuma abitualmente e il 38,4% più di 10 sigarette al giorno contro, rispettivamente, il 20,3% e il 25% tra gli studenti con capitale culturale familiare alto).

Stesso scenario in rapporto all'istituto scolastico frequentato: nei licei scientifici e classici c'è una minore propensione dei coetanei degli istituti tecnici o professionali sia a sperimentare il fumo che a diventare fumatori abituali: 22% fumatori abituali nei licei scientifici o classici, contro il 37,4% negli istituti tecnici e il 46,1% nei professionali o a indirizzo artistico.

Cristina Orsini
Settore Epidemiologia dei Servizi sociali integrati
Ars Toscana

DOCUMENTI

Accordo per potenziare i servizi di documentazione sul territorio



Dipendenze su «Retecedro»

Sinergia tra Regione, Asl di Siena, Arezzo, Firenze e Provincia di Lucca

Pubblichiamo la delibera n. 950/2011 "Azioni di sviluppo e consolidamento della rete dei centri di documentazione per le dipendenze (Retecedro)-Approvazione schema di accordo tra Regione Toscana, Aou Careggi, Asl 7 Siena, Asl 8 Arezzo, Asl 10 Firenze e Provincia di Lucca.

LA GIUNTA REGIONALE

Delibera

1. di approvare lo schema di Accordo tra Regione Toscana, Azienda ospedaliero-universitaria di Careggi, Azienda Usl 7 Siena, Azienda Usl 8 Arezzo, Azienda Usl 10 Firenze e Provincia di Lucca di cui all'allegato "A", che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto, finalizzato alla prosecuzione di azioni di consolidamento della rete dei Centri di documentazione per le Dipendenze (Retecedro);

2. di prenotare, per gli interventi finalizzati alla realizzazione delle attività previste dall'Accordo sopra menzionato, la somma di euro 120.000,00 sul capitolo 26035 "Attività della rete dei Centri di Documentazione per le dipendenze" del Bilancio 2011 (classificato "fondo sanitario vincolato") che presenta la necessaria disponibilità, assegnando le somme di seguito riportate:

- Azienda Usl 10 di Firenze - Centro studi, ricerca e documentazione dipendenze euro 34.000,00 ripartito per le seguenti attività:
 - euro 24.000,00 attività CeSDA;
 - euro 10.000,00 coordinamento Retecedro.
- Azienda Usl 8 di Arezzo - Centro documentazione e ricerca sul fenomeno delle dipendenze patologiche (Cedostar): euro 26.000,00;
- Azienda ospedaliero-universitaria Careggi - Centro alcolico regionale - Informalcol: euro 20.000,00;
- Azienda Usl 7 di Siena - Centro di Documentazione sul tabagismo (Infumomo): euro 20.000,00
- Provincia di Lucca - Centro stu-

di e documentazione sulle tossicodipendenze e l'emarginazione (Cesdop): euro 20.000,00;

3. di dare mandato al Presidente della Giunta regionale o suo delegato di sottoscrivere, per conto della Regione Toscana, l'Accordo suddetto.

ALLEGATO A

Accordo tra

Regione Toscana, Azienda ospedaliero-universitaria Careggi, Azienda Usl 7 Siena, Azienda Usl 8 Arezzo, Azienda Usl 10 Firenze, Provincia di Lucca

L'anno, il giorno del mese di, alle ore presso la sede della Regione Toscana, Piazza Duomo 10, Firenze.

sono presenti:

- la Regione Toscana, rappresentata da
- l'Azienda ospedaliero-universitaria Careggi, rappresentata da
- l'Azienda Usl 7 Siena, rappresentata da
- l'Azienda Usl 8 Arezzo, rappresentata da
- l'Azienda Usl 10 Firenze, rappresentata da
- la Provincia di Lucca, rappresentata da

premessi che

- il progetto Retecedro - Rete dei centri di documentazione sulle dipendenze della Regione Toscana è stato approvato e finanziato con i fondi regionali destinati alla Lotta alla droga 1998-1999 (Dgrt n. 1327 del 22/11/1999) per rispondere alle esigenze di informazione, aggiornamento e documentazione su tematiche di rilevanza sociosanitaria nello specifico settore delle dipendenze;

- il Piano sanitario regionale 2005-2007 al punto 5.2.1.4 prevedeva il rafforzamento, il consolidamento e l'aggiornamento della Rete regionale dei centri di documentazione sulle dipendenze (Retecedro);

- il Piano sanitario regionale 2008-2010, approvato con deliberazione del Consiglio regionale n. 53 del 16 luglio 2008, al punto 5.6.2.2 "Dipendenze", impegna la Giunta regionale a sviluppare e consolidare la rete dei Centri di documentazione per le dipendenze (Retecedro) quale strumento di informazione, formazione e aggiornamento degli operatori del settore;

Fanno parte di Retecedro i seguenti Centri di documentazione sulle dipendenze:

- Centro di documentazione "Informalcol" del Centro alcolico regionale dell'azienda ospedaliero-universitaria di Careggi;

● Area tematica: Alcolismo

- Infumomo - Centro di documentazione sul tabagismo - Asl 7 di Siena

● Area tematica: Tabagismo

- Ce.Do.S.T.Ar. - Centro documentazione e ricerca sul fenomeno delle dipendenze patologiche del Dipartimento Dipendenze dell'Azienda Usl 8 di Arezzo;

● Area tematica: Dipendenze

senza droghe, gioco d'azzardo, rischio estremo, compulsione all'acquisto, doping e farmacodipendenze

- Ce.S.D.A. - Centro studi ricerca e documentazione dipendenze e Aids del Dipartimento dipendenze dell'azienda Usl 10 di Firenze;

● Area tematica: Tossicodipendenza, disturbi del comportamento alimentare, nuove droghe, Aids

- CeSDoP - Centro studi e documentazione provinciale dipendenze, emarginazione, intercultura della Provincia di Lucca;

● Area tematica: Trattamento tossicodipendenze in comunità, immigrazione, prostituzione

- Retecedro prevede lo sviluppo di servizi per contrastare le dipendenze, sia presso le sedi dei Centri, sia attraverso il sito web www.retecedro.net;

- Retecedro ha l'obiettivo di ottimizzare le risorse presenti sul territorio nell'ambito delle dipendenze al fine di favorire la comunicazione e l'incontro tra esperienze, valorizzare una maggiore qualità nella lettura e nella decodificazione del fenomeno delle dipendenze da sostanze (tossicodipendenza, alcol, fumo) e comportamentali (gioco d'azzardo, disturbi del comportamento alimentare, internet) e delle tematiche a esso correlate, lo sviluppo della documentazione nelle aree di pertinenza, attraverso la costruzione e lo sviluppo di un sistema stabile e omogeneo di documentazione, catalogazione, informazione e collegamento in rete;

- Retecedro non si configura solo come luogo per la raccolta e la diffusione di materiale bibliografico, ma anche come spazio di incontro e confronto di esperienze, oltre che consulenze per la progettazione di interventi, studi di valutazione, ricerche e iniziative di formazione nel settore delle dipendenze;

- Retecedro investe sui Centri di documentazione, allo scopo di favorire lo sviluppo della documentazione nelle aree di pertinenza, attraverso la costruzione e lo sviluppo di un sistema stabile e omogeneo di documentazione, catalogazione, informazione, collegamento in rete;

si conviene quanto segue

Articolo 1 - Oggetto

La Regione Toscana, l'Azienda ospedaliero-universitaria Careggi, l'Azienda Usl 7 Siena, l'Azienda Usl 8 Arezzo, l'Azienda Usl 10 Firenze e la Provincia di Lucca stabiliscono una collaborazione stabile per lo sviluppo e il consolidamento della rete regionale dei Centri di Documentazione per le Dipendenze denominata Retecedro quale strumento di informazione, formazione e aggiornamento degli operatori del settore.

Articolo 2 - Ruolo

La Regione Toscana riconosce il ruolo che Retecedro - Rete dei

Centri di documentazione sulle dipendenze - riveste nel territorio regionale come riferimento costante per la diffusione e la promozione di una cultura dell'aggiornamento sui temi delle dipendenze tra i Servizi pubblici per il trattamento delle dipendenze patologiche - Sert, Enti locali, Università, Centri di ricerca, Istituzioni scolastiche, Enti ausiliari, Associazioni del terzo settore.

Articolo 3 - Finalità

Il presente Accordo persegue le seguenti finalità:

- favorire il miglioramento delle qualità specifiche dei servizi dei 5 Centri di Documentazione sulle Dipendenze facenti parte di Retecedro e la creazione di strumenti di valutazione;
- facilitare lo sviluppo della documentazione nelle aree delle dipendenze (alcol, tossicodipendenza, tabagismo, nuove sostanze di abuso, dipendenza senza droghe, prevenzione, disagio giovanile, immigrazione, marginalità etc.);
- favorire la visibilità e l'accessibilità al patrimonio culturale dei Centri (biblioteche, letteratura grigia, emeroteca, mediateca, banche dati ecc.) per l'aggiornamento, la ricerca e la formazione sia degli operatori del settore che degli utenti che ne facciano richiesta;
- contribuire a garantire il diritto all'informazione, allo studio, alla continuità formativa degli operatori dei servizi delle dipendenze toscane e di tutti i centri di ricerca e intervento in questo ambito;
- svilupparsi come rete tematica, salvaguardando un'integrazione con le reti territoriali a cui ciascuno Centro partecipa, consentendo così la massima fruibilità dei beni documentari e partecipando ai relativi servizi di prestito interbibliotecario, in accordo con gli obiettivi della Lr 35/99;
- creare un sistema stabile di rete e collegamento tra le realtà toscane esistenti;
- potenziare il raccordo con esperienze presenti in altre regioni e all'estero.

Focus su droga, alcolismo, tabacco e nuovi abusi

Articolo 4 - Linee di intervento

Le finalità indicate all'art. 3 verranno perseguite attraverso le seguenti linee di intervento:

- formazione e aggiornamento del catalogo unificato in linea delle risorse documentarie possedute dai Centri di documentazione aderenti alla rete, mantenendo il livello qualitativo dello stesso conforme agli standard bibliografici nazionali e internazionali;
- raccordo con le reti territoriali e con la Regione Toscana per il miglioramento dell'integrazione e dei servizi interbibliotecari specialistici e generalisti;
- supporto alla formazione e all'aggiornamento degli operatori dei servizi aderenti alla rete;
- progettazione di attività di informazione e servizi comuni a tutta la rete, rivolti all'utenza dei

Centri, concordate con la Regione Toscana in base alle esigenze individuate annualmente (dossier monografici, newsletter, seminari ecc.);

- diffusione e valorizzazione dei progetti della Regione Toscana nell'ambito delle dipendenze;

- mantenimento del sito web della rete, come punto di visibilità delle attività della stessa e di snodo rispetto ai siti web dei singoli centri.

Articolo 5 - Impegni reciproci

Per le finalità e gli interventi indicati nel presente Accordo è previsto un contributo di euro 120.000,00 a carico della Regione Toscana.

Il contributo sarà ripartito come segue:

- Azienda Usl 10 di Firenze - Centro studi, ricerca e documentazione dipendenze euro 34.000,00 ripartito per le seguenti attività:
 - euro 24.000,00 attività CeSDA;
 - euro 10.000,00 coordinamento Retecedro;
- Azienda Usl 8 di Arezzo - Centro documentazione e ricerca sul fenomeno delle dipendenze patologiche (Cedostar): euro 26.000,00;
- Azienda ospedaliero-universitaria Careggi - Centro alcolico regionale - Informalcol: euro 20.000,00;
- Azienda Usl 7 di Siena - Centro di documentazione sul tabagismo (Infumomo): euro 20.000,00;
- Provincia di Lucca - Centro studi e documentazione sulle tossicodipendenze e l'emarginazione (Cesdop): euro 20.000,00.

Ogni singolo ente si impegna a garantire il funzionamento del proprio Centro di documentazione aderente a Retecedro, affidandone la responsabilità della gestione a un proprio dirigente e a provvedere a quanto necessario per il corretto funzionamento del Centro stesso.

Il contributo a carico della Regione Toscana verrà erogato previa presentazione di un piano di attività e successiva rendicontazione da parte dei singoli Enti sottoscrittori del presente Accordo delle attività realizzate.

Articolo 6 - Verifiche

Le parti concordano di istituire un Comitato tecnico scientifico, composto dai cinque responsabili dei Centri di documentazione aderenti a Retecedro e da un funzionario regionale esperto nel settore delle dipendenze, individuato dalla Regione Toscana.

Il Comitato si riunisce periodicamente per verificare e monitorare l'attuazione del presente Accordo, costituendo anche gruppi di lavoro su singole tematiche, garantendo nel contempo il collegamento con il Comitato Regionale per le Dipendenze, soprattutto per quanto attiene lo sviluppo della diffusione dell'informazione sui temi delle dipendenze orientata alla promozione dei corretti stili di vita.

Articolo 7 - Durata

Il presente Accordo ha la durata di un anno a far data dalla sua sottoscrizione.



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

Versione Pdf
dell'Allegato

al n. 46 del 6-12 dicembre 2011
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

DOCUMENTI

In arrivo l'integrazione delle risorse per progetti dedicati a disabili gravi

Linfa a «Vita indipendente»



Ulteriori fondi per 500mila euro a sostegno di autonomia e domiciliarità

Pubblichiamo la delibera n. 951/2011, con oggetto «Dgrt 1161/2010 - Ulteriore integrazione di risorse finanziarie ai beneficiari delle zone distretto per il pagamento dei contributi dei progetti di Vita indipendente ex Dgrt 1166/2009».

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il Piano sanitario regionale 2008/2010 approvato con delibera del Consiglio regionale n. 53 del 16 luglio 2008 che al punto 5.6.2.3 prevede il «completamento e verifica della sperimentazione nella Vita indipendente progettandone una regolamentazione specifica»;

Visto il Piano integrato sociale regionale, Pistr 2007-2010 approvato con deliberazione del Consiglio regionale n. 113 del 31 ottobre 2007 che prevede, tra gli interventi di settore, al punto 7.8.2 in particolare di sostenere l'indipendenza delle persone con disabilità grave, sulla base della sperimentazione di progetti di Vita indipendente, in situazione di autonomia di vita o di convivenza familiare o comunitaria;

Dato atto che il Piano sanitario regionale e il Piano integrato sociale regionale restano in vigore, ai sensi dell'art. 142-bis della Lr 24 febbraio 2005 n. 40 e del comma 1 dell'art. 104 della Lr 29 dicembre 2010 n. 65, fino al 31 dicembre 2011;

Visto che con la delibera della Grt n. 977 del 06/10/2003 Pistr 2002-2004 - Aggiornamento 2003 - Programmi di iniziativa regionale «Integrazione sociosanitaria» è stato approvato il «Progetto speciale disabilità» che individuava una specifica azione denominata «Sperimentazione del progetto Vita indipendente» prevedendo l'attivazione di una prima sperimentazione dei progetti di Vita indipendente;

Visto che con Deliberazione della Grt n. 794 del 02/08/2004 venivano approvate le Linee guida per il progetto di sperimentazione dell'assistenza personale finalizzata alla Vita indipendente e autodeterminata;

Considerato che con le ulteriori seguenti delibere della Grt n. 937/2006, n. 625/2007, n. 54/2008 e n. 279/2009 si è provveduto a dare continuità ai progetti di Vita indipendente;

Visto che con delibera Grt n. 923 del 19/10/2009 si è definitivamente conclusa la fase di sperimentazione del servizio di Vita indipendente e che l'Ars (Agenzia regionale di Sanità) ha valutato gli esiti della sperimentazione stessa;

Visto l'art. 1 comma 3, lettera c) della Lr n. 66/2008 che «favorisce percorsi assistenziali che realizzano la vita indipendente e la domiciliarità», per dare su tutto il territorio regionale risposte nell'area della disabilità;

Visto che con Dgrt n. 1166 del 14 dicembre 2009, si è provveduto ad approvare le «Linee guida per la predisposizione dei progetti di Vita indipendente» per:

● fornire indicazioni per la presentazione dei progetti e l'individuazio-

ne dei beneficiari del contributo, previo accertamento della sussistenza delle condizioni;

● dare avvio alla «Fase pilota» del progetto per la durata di un anno, necessaria alla verifica e al monitoraggio dell'andamento dei percorsi;

● costituire una cabina di pilotaggio con la partecipazione di rappresentanti del mondo della disabilità individuati con decreto dirigenziale, prima di inserire la Vita indipendente nella rete ordinaria dei servizi territoriali;

Considerato che la medesima Dgrt n. 1166/2009 ha assegnato alle zone-distretto un primo stanziamento di 2.000.000,00 di euro per l'attuazione delle linee-guida della Vita indipendente, riservandosi l'individuazione delle eventuali ulteriori risorse necessarie alle zone-distretto a seguito dell'attivazione e del completamento della Fase pilota;

Dato che con decreto dirigenziale n. 609 del 09/02/2010, le risorse suddette sono state assegnate alle zone-distretto individuando in ciascuna zona l'ente beneficiario secondo i seguenti parametri:

a) alle Società della salute, laddove costituite;

b) all'ente gestore del fondo per la non autosufficienza nelle zone dove sono state attivate formalmente le procedure per la costituzione della Società della salute, ai sensi dell'art. 71-bis della Lr 40/2005 e successive modifiche, con il vincolo di destinare le risorse alla Società della salute al momento che sarà operativa;

c) alle Aziende Uu.Ss.Ll., competenti per territorio, nelle zone dove non è stata costituita la Società della salute, ai sensi dell'art. 71-bis della Lr 40/2005 e successive modifiche;

Visto che successivamente all'approvazione della Dgrt n. 1166/2009 e del decreto dirigenziale n.

609/2010 ognuna delle 34 zone-distretto della Toscana, ha attivato la fase pilota emettendo Avvisi pubblici con l'indicazione delle modalità e dei tempi di attuazione a favore degli aventi diritto, per la presentazione delle domande di contributo per il progetto di Vita indipendente;

Preso atto che dopo la chiusura degli Avvisi di cui sopra, le Unità di valutazione multidisciplinari territoriali (Uvm) di ogni zona, opportunamente integrate dalle figure professionali necessarie, hanno valutato, sulla base delle indicazioni contenute nelle Linee guida di cui alla Dgrt n. 1166/2009, i relativi progetti di Vita indipendente redigendo per ognuna delle 34 zone-distretto del territorio le relative graduatorie di coloro che sono risultati idonei, con l'indicazione del contributo da erogare;

Visto che con Dgrt n. 1161 del 28/12/2010, in relazione alla necessità di assicurare la copertura totale delle dodici mensilità della Fase pilota a favore dei richiedenti risultati idonei nelle zone distretto, si è ritenuto opportuno integrare il primo stanziamento con ulteriori risorse finanziarie corrispondenti a € 2.516.578,29 assegnate ai beneficiari delle zone-distretto con decreto dirigenziale n. 1596 del 14 aprile 2011;

Considerata non ancora conclusa l'attività di monitoraggio e di valutazione della fase pilota effettuata anche attraverso la cabina di pilotaggio appositamente costituita con decreto dirigenziale n. 5700 del 26 novembre 2010, dato che l'avvio della stessa Fase pilota è risultato differenziato nelle 34 zone-distretto del territorio toscano;

Valutato pertanto opportuno, nelle more della revisione delle «Linee-guida per la predisposizione dei progetti di Vita indipendente», allegato A della Dgrt n. 1166/2009, in funzione del passaggio a regime della Vita indipendente, non sospendere nelle zone-distretto che ne hanno manifestato la necessità, la continuità dei contributi di Vita indipendente a coloro ai quali è stato riconosciuto per le 12 mensilità della fase pilota, a prescindere dalla conclusione della stessa;

Ritenuto per quanto sopra, di dover assumere prenotazione specifica sul cap. 23026 a favore dei soggetti beneficiari delle zone, in quanto erogatori del contributo di Vita indipendente, secondo l'attribuzione e con le modalità di cui alla tabella Allegato I), parte integrante e sostanziale del presente atto, per l'importo complessivo di euro 500.000,00 (cinquecentomila/00), e dando atto che è stata predisposta opportuna variazione sul bilancio di previsione 2011 per storno delle medesime risorse in via amministrativa al pertinente capitolo 23059;

Considerato che l'atto per la successiva assunzione degli impegni di spesa relativi all'importo di euro 500.000,00 (cinquecentomila/00) prenotati con il presente atto sul cap. 23026 è subordinato alla esecutività della sopra citata variazione di bilancio nel corso dell'esercizio 2011;

Vista la Lr 29 dicembre 2010 n. 66, relativa al bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2011 e pluriennale 2011/2013;

Vista la delibera della Giunta regionale n. 5 del 10 gennaio 2011 relativa all'approvazione del bilancio gestionale 2011 e pluriennale 2011/2013;

a voti unanimi

DELIBERA

1. Di assegnare, per le motivazioni espresse in narrativa, ai beneficiari delle zone-distretto che ne hanno manifestato la necessità, secondo l'attribuzione e con le modalità indicate nella tabella Allegato I), parte integrante e sostanziale del presente atto, un ulteriore stanziamento complessivo di € 500.000,00 (cinquecentomila/00) finalizzato alla continuità del contributo di Vita indipendente ai soggetti percettori dello stesso, a prescindere dalla conclusione della fase pilota stessa, nelle more della revisione delle «Linee-guida per la predisposizione dei progetti di Vita indipendente», allegato A della Dgrt n. 1166/2009, in funzione del passaggio a regime della Vita indipendente;

2. di assumere, pertanto, prenotazione specifica a favore dei soggetti beneficiari, secondo la tabella Allegato I), per l'importo complessivo di € 500.000,00 (cinquecentomila/00) sul capitolo 23026 «Fondo per la non autosufficienza» del bilancio di previsione 2011, che presenta la necessaria disponibilità, dando atto che è in corso di predisposizione opportuna variazione di bilancio in via amministrativa per storno delle medesime risorse al pertinente capitolo 23059;

3. di subordinare la successiva assunzione degli impegni di spesa relativi all'importo di € 500.000,00 (cinquecentomila/00) prenotati con il presente atto sul cap. 23026 all'esecutività della sopra citata variazione di bilancio al pertinente capitolo 23059 nel corso dell'esercizio 2011.

Allegato I

Zona	Beneficiario	Anticipo 85%	Saldo 15%	Totale
Alta Val di Cecina	SdS Alta Val di Cecina	4.814,40	849,60	5.664,00
Amiata Grossetana	SdS Amiata Grossetana	1.544,45	272,55	1.817,00
Colline Metallifere	SdS Colline Metallifere	12.794,20	2.257,80	15.052,00
Fiorentina Nord-Ovest	SdS Fiorentina N/O	79.297,35	13.993,65	93.291,00
Lunigiana	SdS Lunigiana	12.906,40	2.277,60	15.184,00
Mugello	SdS Mugello	26.331,30	4.646,70	30.978,00
Pisana	SdS Pisa	18.683,00	3.297,00	21.980,00
Pratese	SdS Prato	55.465,90	9.788,10	65.254,00
Valdera	SdS Valdera	11.435,90	2.018,10	13.454,00
Valdichiana Senese	SdS Valdichiana Senese	3.081,25	543,75	3.625,00
Val di Cornia	SdS Val di Cornia	28.517,50	5.032,50	33.550,00
Valdinievole	SdS Valdinievole	44.585,90	7.868,10	52.454,00
Versilia	SdS Versilia	7.892,25	1.392,75	9.285,00
Amiata Senese e Val d'Orcia	Azienda Usl 7 di Siena	845,75	149,25	995,00
Aretina	Azienda Usl 8 di Arezzo	5.131,45	905,55	6.037,00
Colline dell'Albegna	Azienda Usl 9 di Grosseto	10.589,30	1.868,70	12.458,00
Elba	Azienda Usl 6 di Livorno	6.400,50	1.129,50	7.530,00
Valdarno	Azienda Usl 8 Arezzo	12.382,80	2.185,20	14.568,00
Valle del Serchio	Azienda Usl 2 di Lucca	535,50	94,50	630,00
Val di Chiana Aretina	Azienda Usl 8 Arezzo	8.534,85	1.506,15	10.041,00
Valtiberina	Azienda Usl 8 Arezzo	3.282,70	579,30	3.862,00
Livorno	Comune di Livorno	27.091,20	4.780,80	31.872,00
Piana di Lucca	Comune di Lucca	17.851,70	3.150,30	21.002,00
Senese	Comune di Siena	25.004,45	4.412,55	29.417,00
Totale		425.000,00	75.000,00	500.000,00

N.B.: dati in euro

STILI DI VITA

In aumento, anche se di poco, i ragazzi in sovrappeso e obesi



Adolescenti, cresce l'obesità

Poco sport e alimenti sbagliati quando l'istruzione familiare è bassa

La pratica regolare dell'attività fisica e una sana alimentazione hanno un ruolo fondamentale per la salute e il benessere degli individui. L'adozione nei bambini e adolescenti di sane abitudini rispetto a questi stili di vita, possono aiutare a ridurre il loro rischio di obesità e di sviluppo più avanti negli anni di malattie croniche, come quelle cardiache, i tumori e gli ictus, le principali cause di decesso negli adulti.

L'indagine Edit svolta nel 2011 ha rilevato che l'11,8% degli adolescenti non svolge mai attività fisica, con valori più alti nelle femmine rispetto ai maschi (16,7% contro il 7,2 per cento). La quota maggiore dei soggetti intervistati pratica attività fisica per almeno un'ora al giorno tre giorni a settimana (22,4%). Solo il 6,8% del campione raggiunge il valore raccomandato dall'Oms di praticare attività fisica almeno un'ora al giorno tutti i giorni (l'8% nei maschi e il 5,5% nelle femmine). L'impegno nello sport è uno dei modi di essere fisicamente attivo. Nell'indagine, il 77,4% degli adolescenti ha dichiarato di aver praticato

Livello di istruzione familiare	Bmi			
	Sotto-normopeso	Sovrappeso	Obeso	Totale
Basso	76,4	18,3	5,3	100
Medio	84,9	12,7	2,4	100
Alto	88,5	9,0	2,5	100
Totale	84,6	12,7	2,7	100

qualche attività sportiva nell'ultimo anno, l'84,8% nei maschi e il 69,5% nelle femmine. Il confronto nelle tre rilevazioni non mostra importanti variazioni. Complessivamente, la quota maggiore del campione ha praticato sport con una frequenza da 3 a 5 volte a settimana (46,5%).

Gli adolescenti rappresentano un gruppo nutrizionalmente a rischio, per le elevate esigenze di nutrienti, le caratteristiche degli stili di vita, la propensione a mettere in atto comportamenti a rischio, la suscettibilità alle influenze ambientali. Riguardo alle abitudini alimentari, nell'indagi-

ne Edit 2011 emerge l'elevata frequenza con cui vengono consumati snack dolci e salati e bevande zuccherate e gassate. Complessivamente, la maggior parte degli studenti risulta normopeso (75%). Il sovrappeso interessa il 12,7% del campione nel 2011, con un lieve trend in aumento nei tre anni (era il 9,9% nel 2005 e l'11,9% nel 2008). La stessa tendenza si osserva per l'obesità: la prevalenza risulta dell'1,7% nel 2005, del 2,3% nel 2008 e del 2,7% nel 2011. Le differenze osservate negli anni riguardo all'eccesso di peso sono di lieve entità, ma in cre-

scita, e pongono l'attenzione sul fatto di continuare a monitorare il fenomeno anche in questa fascia di età. Il sovrappeso e l'obesità interessano maggiormente i maschi, mentre la magrezza è più diffusa nelle femmine. L'eccesso di peso tende a ridursi al crescere dell'età dei ragazzi.

Anche nell'indagine 2011, la percentuale di ragazzi che hanno praticato sport nell'ultimo anno cresce con l'aumentare del livello di istruzione familiare. Riguardo alle abitudini alimentari, con l'aumentare del livello di istruzione familiare, tendono a crescere i consumi di verdura

cruda, verdura cotta e frutta. All'opposto, i consumi di snack dolci e salati e di bibite zuccherate e gassate almeno una volta al giorno aumentano con il diminuire del livello di istruzione familiare. Come conseguenza attesa della maggior diffusione di stili di vita poco salutari, la prevalenza di obesità e sovrappeso è più alta nei ragazzi con livello di istruzione familiare basso. La condizione di normopeso è più frequente negli adolescenti con livello di istruzione familiare alto.

I dati indicano la necessità di favorire l'incremento della pratica dell'attività fisica nei giovani adolescenti, con particolare attenzione alle ragazze che risultano complessivamente più sedentarie. Risultano migliorabili anche le abitudini alimentari. Le fasce culturalmente più deboli necessitano, inoltre, di una maggiore attenzione, in quanto più a rischio di abitudini scorrette.

Nadia Olimpì

Consulente settore epidemiologia
servizi sociali integrati
Agenzia regionale Sanità Toscana

I RAPPORTI AFFETTIVI

Attivi sessualmente, ma usano meno il condom

Il mondo giovanile, che instaura prevalentemente rapporti affettivi con i propri coetanei, sentendosi lontano ed estraneo da patologie come l'Hiv-Aids risulta meno attento alla messa in atto di comportamenti preventivi. Ed è proprio in questa direzione che vanno i risultati dello studio Edit 2011. A fronte di un aumento nel numero di ragazzi che si dichiarano sessualmente attivi (il 46% nel 2011 contro il 39,7% nel 2005), assistiamo a una riduzione nell'utilizzo del profilattico nella fascia di età 14-19anni. Questo fenomeno nel corso degli anni si è ridotto di 5 punti percentuali passando

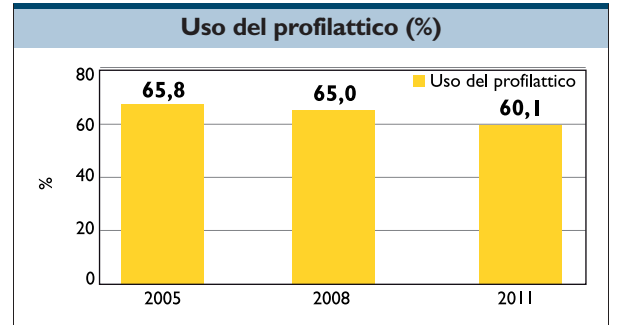
dal 65% di utilizzatori nel 2008 al 60,1% rilevato nel 2011.

Fra i sessualmente attivi, il 35% dichiara di aver avuto tre o più partner nel corso della vita con un possibile aumento nel rischio di contrarre una malattia sessualmente trasmissibile. Ed in effetti, studiando la relazione esistente fra numero di partner e uso del profilattico, abbiamo osservato un andamento inversamente proporzionale fra le due variabili in entrambi i generi, con valori che, nel genere femminile, scendono addirittura al 38,7% fra coloro che dichiarano di aver avuto 3 o più partner. A questo si

associa un aumento nel consumo di alcol e droghe prima del rapporto sessuale, abitudine, questa, dichiarata dal 16% degli studenti i quali, nel corso dell'ultimo rapporto hanno usato il profilattico soltanto nel 46,6% dei casi (60% nel 2008).

I motivi che sembrano influenzare i giovani a non utilizzare il profilattico, risultano essere prevalentemente la sensazione di fastidio provata durante il rapporto (43,9%) seguita dall'utilizzo di altri metodi anticoncezionali (35,5%) mostrando, ancora una volta, che i ragazzi non riescono a comprendere che il profilattico, oltre ad

essere un metodo anticoncezionale, rappresenta soprattutto uno strumento di prevenzione. Questo è ancora più evidente fra le femmine dove quattro ragazze su dieci dichiarano di non farne uso perché utilizzano altri metodi anticoncezionali. Inoltre, la scarsa consapevolezza di sé e la difficoltà nell'imporre il proprio volere di fronte all'altro, fa sì che il 23% di loro non si protegga soltanto perché il partner non lo vuole o non gli piace confermando non solo la scarsa maturità sessuale e affettiva tipica di questa fascia di età, ma soprattutto la necessità di intraprendere una



corretta educazione sessuale utilizzando le appropriate agenzie di formazione.

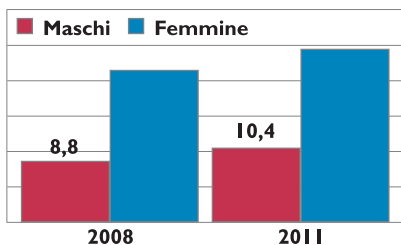
Eppure il 96,5% di loro pensa di avere una buona conoscenza sulle malattie sessualmente trasmissibili anche se, attraverso le risposte fornite circa le diverse modalità di trasmissione, emerge la grande confusione e disinformazione che ancora oggi i ragazzi hanno su questo te-

ma. Non solo identificano nell'Hiv la principale patologia a trasmissione sessuale ma, ancora oggi, descrivono fra le principali vie di trasmissione, la semplice convivenza, il bacio o l'uso comune di piatti e bicchieri.

Caterina Silvestri

Settore Epidemiologia
servizi sociali integrati
Agenzia regionale Sanità Toscana

Livello di distress psicologico (%)



Parlando del disagio vissuto dai giovani adolescenti, difficilmente ci soffermiamo a pensare a questo come a una «sofferenza psichica», una sorta, cioè, di disturbo che pur essendo fisiologico e funzionale alla crescita dell'individuo, è causa di molta sofferenza. Il progetto Edit, Epidemiologia dei determinanti dell'infornistica stradale in Toscana - quest'anno giunto alla sua terza edizione con il proprio studio -, si pone come principale obiettivo anche quello di fornire una fotografia dei giovani toscani. Per raggiungere questo obiettivo quindi non poteva essere sottovalutato l'aspetto del distress, mettendolo in relazio-

LA FOTOGRAFIA SUL DISAGIO

Lo stress colpisce il 17,5% degli studenti toscani

ne ad altri stili di vita. Questo infatti può portare ad alcuni comportamenti a rischio, come nervosismo, irrequietezza, senso di inutilità o atteggiamenti violenti.

Complessivamente, fra gli studenti toscani, il livello di distress risulta in aumento, rispetto al precedente report del 2008, interessando il 17,5% dei ragazzi coinvolti nello studio (16% nel 2008). A questo fa seguito un mutamento anche nella percezione dei rapporti vissuti sia con la propria famiglia che con il gruppo dei pari. In entrambi i casi, infatti, soltanto il 10% dei ragazzi con elevato livello di distress ne danno una valutazione positiva. Le sensazioni che provano risultano orientate prevalentemente verso il nervosismo (41,1%) e l'irrequietezza (37,4%) con una riduzione, però, del senso di inutilità (29,8% nel 2008 contro il 26,0% nel 2011) e di mancata speranza (28,7% nel 2008 contro il 23,2% nel 2011).

Mettendo in relazione queste informazio-

ni con la messa in atto di alcuni comportamenti a rischio, osserviamo una correlazione positiva fra gran parte delle variabili prese in esame con un incremento, rispetto al 2008, di oltre 10 punti percentuali nel consumo eccedentario di alcol tra giovani con elevato livello di distress (da 33,3% del 2008 al 43,1% del 2011). Anche se con differenze minori, risultati sovrapponibili sono rilevabili anche nel consumo di sostanze stupefacenti, che aumenta di oltre 5 punti percentuali (da 29,3% del 2008 a 34,8% del 2011) e nella messa in atto di comportamenti violenti come il bullismo (da 19,8% del 2008 a 26,0% del 2011) mettendo in evidenza l'acutizzarsi di atteggiamenti aggressivi in risposta a difficoltà relazionali. Anche la scoperta sessuale, caratteristica di questa fascia di età, risente del disagio vissuto da questi ragazzi con un'anticipazione del rapporto sessuale che avviene in età precoce (meno di 14 anni) rispetto ai coetanei (17,7% contro il 10,5%)

sottolineando, ancora una volta, quanto, di fronte a un malessere generale, i giovani rispondano troppo spesso con atti in grado di compromettere la propria vita futura.

Il livello di distress vissuto dai giovani risulta diverso in base all'Asl di residenza. I territori dove si trovano i valori più alti risultano essere quelli di Prato (22,3%) e Pistoia (21%) con percentuali superiori rispetto alla media regionale mentre, al limite inferiore, si posizionano le Asl 5 di Pisa (11,2%) e Lucca (14,6%). I fattori che influenzano il comportamento dell'uomo sono molteplici e ormai da molti anni gli addetti ai lavori usano parole come «modello bio-psico-sociale». La ricerca EDIT non fa che confermare la necessità di intervenire con azioni in grado di comprendere le reali necessità dei giovani.

Caterina Silvestri

Settore Epidemiologia servizi sociali integrati
Agenzia regionale Sanità Toscana

AREZZO

L'Asl ha ottenuto i migliori risultati secondo il Programma nazionale esiti

Infarto: record di vite salvate



Mortalità a 30 giorni ridotta anche per i tempi rapidissimi di intervento

Arezzo può vantarsi di un altro importante risultato, un vero e proprio primato in Toscana nel settore delle vite salvate dopo un infarto. Nell'intera Regione, come evidenziano i risultati delle analisi le schede di dimissioni ospedaliere, Arezzo ed Empoli risultano avere i migliori risultati. Arezzo ha inoltre un miglioramento nei valori generali assoluti.

Il 75% delle persone che sviluppano un infarto, grazie alla rete organizzativa territoriale, è sottoposto al trattamento otti-

male (l'angioplastica). È la percentuale più alta nella Regione Toscana e rende conto di una rilevante riduzione della mortalità a 30 giorni dall'evento acuto. Interventi che la cardiologia aretina esegue da molti anni sotto la guida di Leonardo Bolognese, responsabile del dipartimento cardiovascolare.

«La certificazione del risultato arriva dall'Agenas, l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali - spiega Enrico Desideri, direttore generale della Asl - che sviluppa ricerche, monitoraggio, elabora-

zione e certificazione dei dati per specifiche aree, confrontandoli fra loro. Così dal Programma nazionale di valutazione degli esiti degli interventi sanitari, scaturisce questo risultato che da una parte ci inorgoglisce, e dall'altra ci stimola a rafforzare il modello organizzativo individuato: Arezzo ha la migliore performance in Toscana per mortalità a 30 giorni dal ricovero per Ima (infarto miocardico acuto)».

«Con la piena approvazione dell'azienda e il coinvolgimento fattivo e convinto di molte aree sanitarie e professionisti di

questa azienda - sottolinea Bolognese - abbiamo lavorato con determinazione alla creazione di un sistema complesso di presa in carico dei pazienti. Non si tratta di parole oggi di moda e spesso abusate, ma abbiamo creato una rete reale, concreta, che sta garantendo risultati veri in termini di vite umane. Il territorio, e in primo luogo il sistema articolato e complesso della emergenza-urgenza, è attore primario nella individuazione dei casi e nella gestione corretta e rapida del percorso assistenziale. Negli anni - prosegue Bolo-

gnese - oltre alla formazione e allo studio di precisi protocolli di intervento in presenza di crisi cardiache acute e grazie anche alla copertura provinciale del sistema di telemedicina che permette di inviare in tempo reale un elettrocardiogramma ai cardiologi sempre presenti in ospedale, si sono enormemente ridotti tempi di arrivo dei pazienti in ospedale e ritardi nella individuazione precisa della patologia».

Pierluigi Amorini
Ufficio stampa Asl 8 Arezzo

PISTOIA

Volontariato nel percorso relazionale con generalisti, pediatri e ospedalieri

Dopo gli incontri con i principali operatori sanitari aziendali, nel corso delle attività del Coordinamento delle associazioni di volontariato e tutela accreditate presso la Asl 3 (Cavet3) le associazioni entrano a far parte del percorso comunicativo-relazionale già attivo con enti locali, medici di medicina generale, pediatri, medici ospedalieri e infermieri, promosso e coordinato dal dipartimento Processi amministrativi integrati e sviluppo servizi socio-sanitari della montagna, diretto da Simone Fini.

Il percorso, ormai avviato da due anni, è nato principalmente con la finalità dell'integrazione fra ospedale e territorio, ha già dato vita a numerosi progetti per migliorare i servizi socio-sanitari nell'area montana. «Nello sviluppo di diverse iniziative - spiega Fini - è stato sostanziale il contributo dei medici e dei pediatri di famiglia che, soprattutto in montagna, sono figure di riferimento essenziali del servizio sanitario».

Al recente incontro, al quale ha partecipato la direzione del Cavet3, nonché la direzione sanitaria dell'ospedale, i medici e i pediatri di famiglia, i medici e gli infermieri ospedalieri, dal ti-

tolo «Progettare insieme il futuro» si è analizzato per la prima volta anche il rapporto tra i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta e l'associazionismo. All'iniziativa era presente, e ha relazionato, Isa Gaggioli, presidente del Cavet3, organismo di coordinamento delle associazioni di volontariato e tutela, stimolando un interessante dibattito dal quale sono scaturite numerose proposte su come implementare le dinamiche relazio-

nali fra operatori sanitari e volontari.

I medici del territorio montano hanno evidenziato l'importanza del volontariato quale veicolo comunicativo e informativo nei

confronti di tutta l'utenza e in particolare di quella così detta «fragile», augurandosi di implementare sempre più questa piattaforma comunicativa che potrà essere uno strumento fondamentale per una concreta integrazione ospedale-territorio-volontariato. Questa piattaforma contribuirà sicuramente a facilitare il percorso necessario per il raggiungimento dei prossimi obiettivi del nostro sistema socio-sanitario.

Daniela Ponticelli
Ufficio stampa Asl 3 Pistoia

LIVORNO

Sanità di iniziativa per 1.500 cittadini nei moduli della Zona Val di Cornia

Sono quasi 1.500 i cittadini della Val di Cornia che, a circa un anno dalla partenza del progetto, hanno aderito a uno dei moduli per la cosiddetta Sanità di iniziativa. «La Zona della Val di Cornia ha una copertura del servizio - spiega Mario Rasetti, responsabile aziendale del progetto Sanità di iniziativa - di oltre 18mila persone, ovvero il 35% degli abitanti con età superiore ai 16 anni: un risultato ben superiore a quel 30% dato come obiettivo aziendale dalla Regione Toscana».

A poco più di un anno dall'attivazione del servizio è sicuramente un buon traguardo, ma possiamo fare ancora meglio; per adesso, infatti, sono 17 i medici di famiglia che hanno aderito al progetto, ma contiamo che ben presto questo numero possa aumentare, magari su richiesta degli stessi cittadini. Il nuovo modello di offerta sanitaria parte, infatti, dal presupposto che gli stessi cittadini affetti da patologie croniche divengano maggiormente consapevoli e coinvolti nel loro percorso di cura.

Per fare questo l'Asl 6 Livorno, come previsto nel Pia-

no sanitario regionale, ha deciso di proporre la «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.

«I moduli attivati che prevedono l'adesione volontaria, sia del paziente che dei medici di famiglia - dice ancora

Rasetti - coinvolgono 17 medici di famiglia per un totale di 18.387 assistiti. Per la Val di Cornia sono partiti due moduli che hanno come referenti medici di co-

munità Donatella Pagliacci e Leonardo Tognarini e come coordinatori Massimo Azzi- mondi e Alessandra Bani, rispettivamente per il modulo di Venturina e per quello di San Vincenzo».

I cittadini aderenti sono a oggi circa 1500, nel dettaglio dal 2007 e che in questi anni ha permesso di raggiungere ottimi standard qualitativi e di efficienza operativa. Il modello per intensità di cura costituisce la piattaforma organizzativa gestionale adottata dal progetto «Nuovi ospedali Toscani».

«Accogliamo delegazioni provenienti da altre realtà regionali per conoscere il modello - ha detto Polimeri - ed esportare le innovative modalità gestionali proprie dell'organizzazione per intensità di cura».

Pierpaolo Poggianti
Ufficio stampa Asl 6 Livorno

LUCCA

«Codice rosa» al pronto soccorso: parte la sperimentazione anti-violenza

L'Asl 2 Lucca è tra le realtà in cui, per un anno a partire dal 1° gennaio 2012, verrà sperimentato il «Codice rosa», ovvero un percorso speciale per le vittime di violenza che arrivano al pronto soccorso: donne, ma anche bambini, anziani, omosessuali, immigrati. È stato sperimentato per oltre un anno a Grosseto e ora viene esteso ad altre Asl, tra cui appunto Lucca, per essere poi messo in atto su tutto il terri-

torio regionale. Il progetto è stato presentato dalla responsabile della zona distretto dell'Asl 2 Cristina Petretti e dalla responsabile dell'unità operativa Assistenza sociale della zona di Lucca Mirella Cava-

vani, nel corso del seminario «La violenza sulle donne avvelena il mondo: fermiamola!» che si è svolto venerdì 25 novembre a Palazzo Ducale.

A Lucca, come nelle altre Asl scelte per sperimentare il progetto (Prato, Arezzo, Grosseto e Viareggio), individuate per la peculiarità dei loro territori e la rappresentanza delle tre Aree vaste regionali, è stata creata una task force interistituzionale, composta da operatori sociosanitari, forze dell'ordine

e polizia giudiziaria, in grado di agire in sinergia e intervenire con professionalità e tempestività nei casi di violenza su vittime appartenenti alle fasce più deboli della popolazione.

Fondamentale è il ruolo svolto dal dipartimento Materno infantile e dalle attività territoriali dell'Asl 2, insieme anche a associazioni e privato sociale, con la costituzione di una vera e propria rete in grado di gestire in maniera ade-

guata questi casi. L'esperienza innovativa del «Codice rosa», che prevede il coinvolgimento di categorie professionali adatte a gestire situazioni delicate e a vol-

te drammatiche, permetterà di far emergere in maniera più chiara un fenomeno molto complesso, che per essere sconfitto necessita di una collaborazione e di un'integrazione sempre maggiori. L'Asl 2 lavorerà congiuntamente all'Asl 12 Versilia, con cui verrà costruito un percorso omogeneo a livello provinciale, in stretto collegamento con la Procura della Repubblica di Lucca.

Sirio Del Grande
Ufficio stampa Asl 2 Lucca

Accreditamento delle associazioni con l'azienda

Iter assistenziali: coinvolti 17 Mmg e 18.387 assistiti

Garanzie per le fasce più deboli della popolazione

IN BREVE

▼ LUCCA

Dal 24 al 26 novembre è tornato l'appuntamento con il meeting nazionale «CardioLucca», organizzato dalla Cardiologia di Lucca e giunto alla sua settima edizione. Il titolo di questa edizione è stato «Heart [R]evolution» e sono stati fatti molti interventi e approfondimenti da parte di importanti professionisti di livello nazionale. CardioLucca 2011 «Heart [R]evolution» ha voluto far rivivere ed esaltare le profonde rivoluzioni cliniche affrontate nei confronti della dimensione storica e a partire dalle evidenze più recenti dei modelli di assistenza cardiologica in tema di organizzazione, prevenzione, sindromi coronariche acute, aritmie, valvulopatie, scompenso cardiaco, cardiologia interventistica coronarica e non, cardiocirurgia.

▼ EMPOLI

Il 21 novembre è stato siglato il protocollo d'intesa per le procedure di collaborazione nelle situazioni di disagio, bullismo, abuso e maltrattamento nell'infanzia e nell'adolescenza. Si tratta del rinnovo 2011-2014 sottoscritto dalla Società della salute Valdarno inferiore e da diversi istituti del territorio. Nel 2008-2011 sono state affrontate e gestite 21 situazioni di emergenza e 896 situazioni individuali (di cui 273 riferite a maltrattamento e abuso). Il protocollo sarà monitorato da un gruppo di lavoro, in collegamento con il Tavolo sociale zonale infanzia. I firmatari del protocollo effettueranno annualmente un incontro con il gruppo di lavoro per verificare l'efficacia del protocollo, con i necessari correttivi o con eventuali documenti integrativi.

▼ PRATO

Il direttore sanitario del Polo ospedaliero H4 dell'Asl Roma H, Ciriaco Consolante, accompagnato dal direttore sanitario dell'ospedale di Prato, Joseph Polimeri, ha visitato il presidio pratese per esaminare l'organizzazione del «modello assistenziale per intensità di cura» nell'area chirurgica, già attivato dal 2007 e che in questi anni ha permesso di raggiungere ottimi standard qualitativi e di efficienza operativa. Il modello per intensità di cura costituisce la piattaforma organizzativa gestionale adottata dal progetto «Nuovi ospedali Toscani». «Accogliamo delegazioni provenienti da altre realtà regionali per conoscere il modello - ha detto Polimeri - ed esportare le innovative modalità gestionali proprie dell'organizzazione per intensità di cura».

CALENDARIO



5
DIC.
2011

AREZZO

Convegno «Le cure palliative in Neurologia VI edizione. Come si muore in ospedale» all'Auditorium ospedale San Donato. Obiettivo: sensibilizzare gli operatori e introdurre elementi di critica in terapie non sempre necessarie. Info: 05752551, s.giustini@usl8.toscana.it



9
DIC.
2011

PONTEDERA

A Pontedera si svolgerà il corso/giornata di studio dal titolo «Le nuove droghe: trattamento dell'urgenza in Pronto soccorso». Il corso vuole migliorare le conoscenze dei principali quadri d'intossicazione, i percorsi diagnostico-terapeutici e identificare gli interventi migliorativi. Info: 050954213, s.deiaco@usl5.toscana.it



12
DIC.
2011

GROSSETO

Giornata di studio su «Problematiche etiche nell'assistenza di «fine vita»» organizzata dal collegio Ispasvi di Grosseto. L'incontro, che si svolgerà nella sala riunione del Collegio Ispasvi, vuole promuovere l'aggiornamento e la riflessione del gruppo professionale sul Codice di deontologia infermieristica. Info: 056422975, segreteria@ipspasvigrosseto.it

CHI DONA SANGUE HA CUORE.

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

NUMERO VERDE
800 556060

www.regione.toscana.it/donareilsangue



Servizio
Sanitario
della
Toscana



Regione Toscana



AVIS



FRATRES
DONATORI DI SANGUE