

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. 40 anno XVI del 5-11 novembre 2013 per la pubblicazione sul sito della Regione Toscana www.regione.toscana.it

I nostri sforzi per incoraggiare sani stili di vita

di Emanuela Balocchini *

La recente dichiarazione dell'Oms - che individua tra le priorità quella di indirizzare i bambini a consumare meno cibi ricchi di grassi, zucchero e sale e incoraggiare l'attività fisica - sottolinea quanto dieta e stile di vita influenzino lo stato di salute.

La Regione sostiene il ruolo delle sorveglianze epidemiologiche, Okkio alla Salute, Hbsc, Edit, Passi e dell'Osservatorio sugli stili di vita come importanti supporti per la realizzazione di interventi di provata efficacia. A partire dai dati di tali rilevazioni e attraverso il programma Guadagnare salute in Toscana, sono stati posti in essere interventi intersettoriali per la promozione di sani stili di vita, nell'ottica della strategia dell'Oms «La Salute in tutte le politiche». Ciò è stato fatto potenziando l'alleanza tra la scuola, il mondo dello sport, l'associazionismo, il commercio, l'agricoltura, l'ambiente e la cultura e strutturandola in una strategia interdirezionale.

Le istituzioni non possono condizionare direttamente le scelte individuali, ma sono in grado di rendere più facili le scelte salutari, favorendo da un lato la consapevolezza del cittadino e, dall'altro, creando contesti favorevoli. La Regione Toscana, con la collaborazione delle Asl, dei Comuni e degli altri attori del territorio, mira a migliorare gli stili di vita dei bambi-

CONTINUA A PAG. 2

PREVENZIONE Gli ultimi dati di «Okkio alla salute» mostrano una leggera inversione

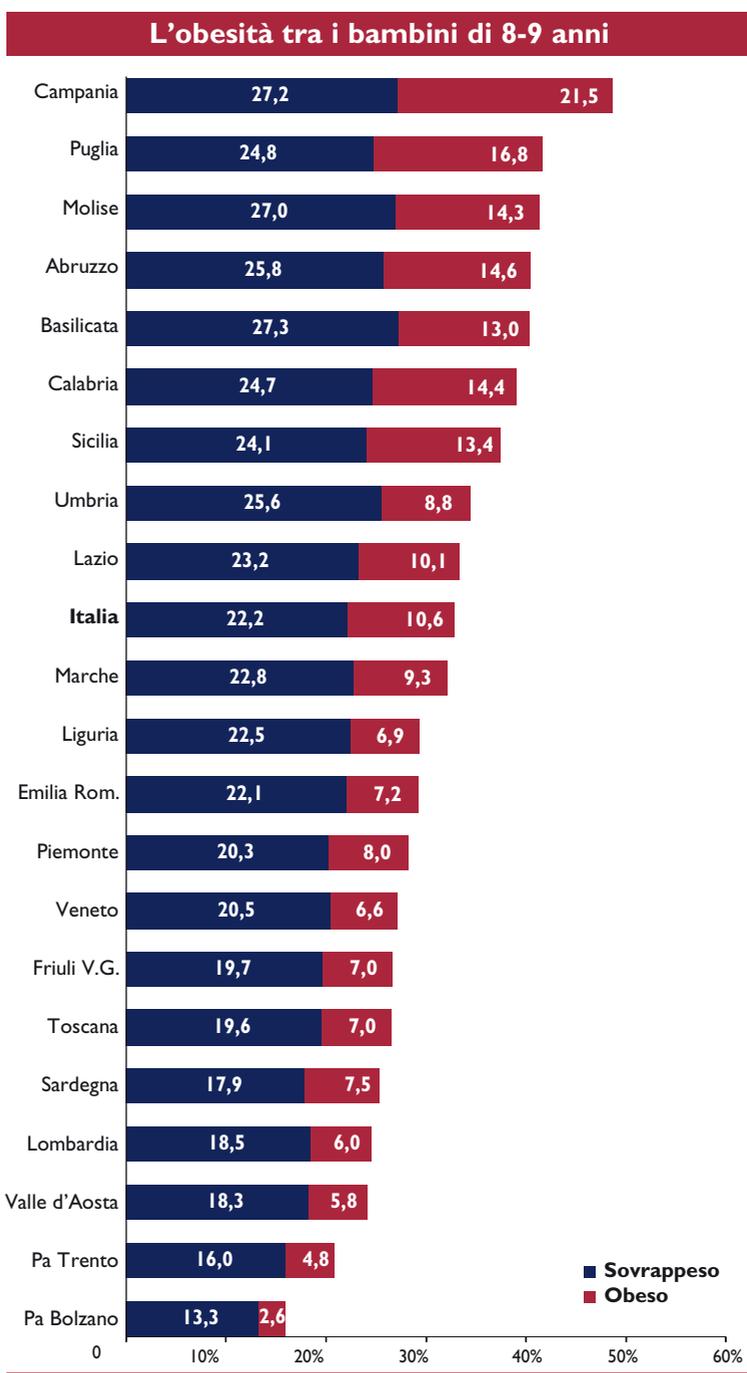
Bimbi, guardia alta sull'obesità

Eccesso di peso per il 26,5% dei giovanissimi - I rischi dell'inattività fisica

Fra le attività sistematiche messe in atto dalla Regione Toscana per promuovere nei giovani sani stili di vita, c'è lo studio «Okkio alla Salute», affidato dal ministero della Salute all'Istituto superiore di Sanità: iniziato nel 2008 è alla sua terza rilevazione biennale in tutte le Regioni italiane. In Toscana il progetto è realizzato grazie alla collaborazione di professionisti della Sanità e della scuola (operatori Asl, referenti regionali, Ufficio scolastico regionale, docenti e dirigenti scolastici) e al coordinamento scientifico del Centro ricerca, educazione e promozione della salute (Crep) dell'Università di Siena.

Lo studio è rivolto ai bambini del terzo anno delle scuole primarie e prevede, attraverso l'utilizzo di metodologie e strumenti standardizzati, la raccolta di informazioni su abitudini alimentari, attività fisica e la misurazione diretta di peso e altezza. I dati toscani di «Okkio alla salute» 2012, basati su un campione rappresentativo di 2.359 bambini, evidenziano che il 19,6% è sovrappeso, il 6% obeso e lo 0,9% severamente obeso, pertanto l'eccesso ponderale complessivo risulta del 26,5% rispetto al 28,4% del 2010 e al 29,5% del 2008. Nel corso degli anni si è dunque assistito a una leggera inversione di tendenza, anche se per quanto riguarda i bambini con eccesso ponderale, sono ancora troppo frequenti le abitudini alimentari scorrette che possono favorire l'aumento di peso. Dall'indagine risulta che circa il 7% dei bambini toscani salta la prima colazione e il 28,7% fa una colazione non adeguata (sbilanciata in termini di carboidrati e proteine). Il 68,9% fa una merenda di metà mattina non appropriata, solo l'8% assume 5 porzioni di frutta e verdura al giorno come raccomandato dalle linee guida internazionali e il 36,3% consuma abitualmente bevande zuccherate e/o gassate (erano il 41,3% nel 2010).

Aumentano, sia pur di poco, i bambini che hanno giocato all'aria aperta il pomeriggio precedente all'indagine: sono il 76,8% rispetto al 73% del



2010 e al 58,4% del 2008. Anche i valori dell'inattività fisica e dei comportamenti sedentari mostrano un piccolo miglioramento, pur rimanendo elevati: il 13,4% dei maschi e l'8,3% delle femmine praticano sport soltanto per un'ora a settimana o meno. Secondo l'indagine 2012 il 12% non ha fatto attività fisica il giorno precedente la compilazione del questionario (erano il 14,7% nel 2010 e il 21,9% nel 2008). Il 23,3% dei bambini, la mattina dell'indagine, ha riferito di essersi recato a scuola a piedi o in bicicletta e il 45,4% ha la televisione in camera (il 4,2% in meno rispetto al 2008). Il 33% guarda la Tv e gioca con i videogiochi per più di 2 ore al giorno con un incremento del 3% rispetto alla precedente rilevazione. Per ciò che riguarda i genitori, altro attore attentamente studiato nell'indagine, non sempre sono consapevoli dei problemi relativi al peso dei propri figli: nella nostra Regione il 37,2% delle madri di bambini sovrappeso e il 10,9% delle madri di bambini obesi non ritengono che il proprio figlio sia in eccesso ponderale. Inoltre, rispetto alle precedenti rilevazioni, si è avuto un peggioramento nella valutazione, da parte delle madri, sull'adeguatezza del cibo consumato dai figli, definito poco o giusto, quando questi sono sovrappeso od obesi.

Sebbene permangano criticità relative alla diffusione fra i bambini di sedentarietà e abitudini alimentari scorrette, i dati evidenziano i primi incoraggianti cambiamenti attribuibili, almeno in parte, alle azioni integrate e continuative messe in atto in Toscana nell'ultimo decennio, con la collaborazione attiva della scuola, delle famiglie e di altri contesti sociali che hanno un ascendente sui comportamenti e sugli stili di vita dei bambini e dei ragazzi.

Giacomo Lazzeri
Rita Simi
Mariano Vincenzo Giacchi
Crepis Dipartimento Medicina molecolare e dello sviluppo
Università di Siena

SERVIZI A PAG. 2-5

CONTROCANTO

Allarme per l'alimentazione nei giovani

di Valdo Flori *

I dati di Okkio alla Salute, anche se mostrano leggeri miglioramenti, offrono un'immagine ancora allarmante: il 26% dei ragazzi tra 9 e 10 anni è in eccesso ponderale con rischi per la salute che potranno presentarsi nell'età adulta, particolarmente per i soggetti obesi che rappresentano il 7% circa del campione. Non sono cifre di poco conto perché

vuol dire che in Toscana, per ogni classe di età, i soggetti in eccesso ponderale sono circa 9mila e di questi 2.500 sono obesi e maggiormente a rischio per problemi cardiovascolari. Se poi ci allarghiamo alla fascia adolescenziale (10-16 anni) i soggetti obesi dovrebbero essere circa 15mila.

CONTINUA A PAG. 2

LEGGI&DELIBERE

Stage formativi per l'Istituto tumori

La Giunta ha deciso di promuovere e sostenere economicamente la promozione di stage formativi per il personale dell'Istituto Tumori. Si potranno attuare brevi periodi di training altamente specializzato e collaborazioni scientifiche con istituzioni, anche all'estero, attraverso i quali acquisire competenze o tecniche particolari che possano portare a un miglioramento dei servizi offerti dalla rete oncologica regionale. Saranno valutati qualità del progetto dell'istituto accogliente, e un eventuale co-finanziamento dell'Ente di appartenenza. Le risorse regionali 2013 sono di 20mila euro. (Delibera n. 512 del 25/06/2013)

Otto posti di specializzazione in più

La Regione ha deciso di approvare un finanziamento alle Università di Firenze, Pisa e Siena per otto contratti di formazione specialistica a partire dall'anno accademico 2012/2013. A favore dell'Università di Firenze 5 contratti: 1 in Ematologia, 1 in Urologia, 1 in Medicina di emergenza-urgenza, 1 in Chirurgia vascolare, 1 in Medicina dello sport. Per Pisa 2 contratti di cui 1 in Medicina di emergenza-urgenza e un contratto in Neurologia. Per Siena 1 contratto aggiuntivo per Genetica medica. Il finanziamento di 1 milione assicurerà l'intera durata delle specializzazioni, di 5 anni. (Delibera n. 564 dell'08/07/2013)

ALL'INTERNO

«Stili di vita» formato baby

A PAG. 2

Giovani più in movimento

A PAG. 4

La privacy in caso di Hiv

A PAG. 6-7

PREVENZIONE

Il campione e il metodo dell'indagine «Okkio alla salute» 2012

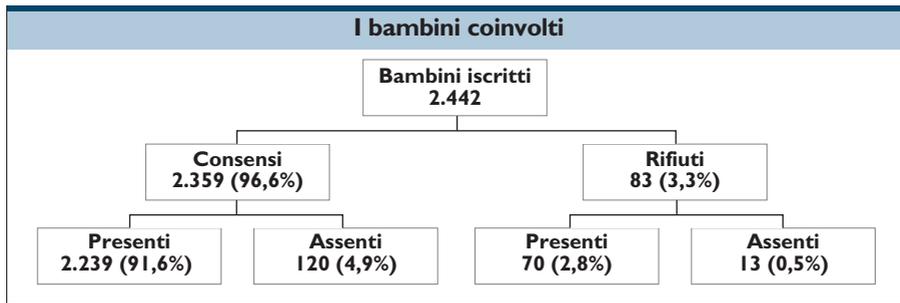


Viaggio negli stili di vita baby

Sotto la lente le abitudini di oltre 2.300 alunni in terza elementare

L'indagine Okkio alla Salute ha interessato 116 scuole per un totale di 123 classi, per l'esattezza le classi terze della scuola primaria, con bambini intorno agli 8 anni, su campioni rappresentativi della popolazione in studio. I bambini a cui è stata richiesta la partecipazione all'indagine sono stati 2.442 e di questi il 96,6% (2.359) hanno aderito, mentre il 3,3% ha rifiutato. Nella giornata di misurazione erano assenti 120 bambini pari al 4,9% del totale di quelli iscritti. I bambini ai quali è stato possibile somministrare il questionario e di cui sono stati rilevati peso e altezza sono stati quindi 2.239 ovvero il 91,6% degli iscritti negli elenchi delle classi. L'alta percentuale di partecipazione, secondo la stessa indagine, assicura una rappresentatività del campione molto soddisfacente.

È stata posta l'attenzione sulle scuole, dove i bambini sono facilmente raggiungibili sia per la raccolta dei dati che per gli interventi di promozione della salute e su quella fascia di età, perché l'accrescimento a quest'età è ancora poco influenzato dalla pubertà, i bambini sono già in grado di rispondere con attendibilità ad alcune semplici domande e i dati sono comparabili con quelli raccolti dall'Organizzazione mondiale della Sanità in vari altri Paesi europei. Del totale dei bambini coinvolti nello studio lo 0,2% aveva 7 anni o



meno anni, il 57,4% 8 anni, il 41,5% 9 anni e lo 0,8% 10 o più anni. Sono stati presi in esame 1.116 maschi e 1.115 femmine.

Dopo la prima indagine del 2008, ai quattro questionari - con la prima raccolta dati e dello studio di approfondimento "ZOOM8" condotto dall'Inran - sono state apportate alcune integrazioni ed è stata elaborata l'ultima versione utilizzata nel 2010 e nel 2012. I quattro questionari sono consegnati: uno ai bambini in aula, uno per i genitori da compilare a casa e due destinati rispettivamente agli insegnanti e ai dirigenti scolastici. Il questionario per i bambini comprende 15 semplici domande riferite a un periodo di tempo limitato (dal pomeriggio della giornata precedente alla mat-

tina della rilevazione) e le risposte sono state date in aula, individualmente e per iscritto. Inoltre i bambini sono stati misurati (peso e statura) da operatori locali addestrati utilizzando bilance e stadiometri di precisione. Per stimare la prevalenza di sovrappeso e obesità è stato utilizzato l'Indice di massa corporea (Imc), ottenuto come rapporto tra il peso espresso in chilogrammi al netto della tara dei vestiti e il quadrato dell'altezza espressa in metri, misura che ben si presta ai fini della sorveglianza per l'analisi dei trend temporali e della variabilità geografica e ampiamente utilizzata a livello internazionale.

Le domande rivolte ai genitori hanno indagato alcune abitudini dei propri figli quali: l'attività

fisica, i comportamenti sedentari (videogiochi e televisione) e gli alimenti consumati, la percezione dello stato nutrizionale e del livello di attività motoria dei propri figli. Il questionario è stato compilato più spesso dalla madre del bambino (85,2%), meno frequentemente dal padre (13,9%) o da altra persona (0,92%). In questa ultima versione dei questionari è stata infine realizzata una piccola sezione in cui i genitori del bambino potevano autoriferire il proprio peso e la propria altezza, al fine di calcolare il loro Imc, la nazionalità e il titolo di studio. La maggior parte delle madri ha un titolo di scuola superiore (50,9%), il 31,1% non ha nessuna istruzione o ha fatto la scuola elementare o media, mentre il 18% possiede una laurea. L'86,1% delle madri intervistate sono italiane, il 39,2% lavora a tempo pieno, il 33,4% part time e il 27,4% non ha nessun impiego.

La raccolta dei dati in Toscana è avvenuta tra aprile e maggio 2012 e l'inserimento dei dati è stato effettuato dagli stessi operatori sanitari che hanno realizzato la raccolta cartacea delle informazioni, mediante un software sviluppato ad hoc da una ditta incaricata dall'Istituto superiore di Sanità.

Roberto Tatulli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

PARTITA LA CAMPAGNA 2013-2014

Influenza, vaccinazioni in pista

Parte la campagna di vaccinazione antinfluenzale 2013-2014. Anche quest'anno in Toscana si punta a garantire una protezione dal virus influenzale ad anziani e soggetti a rischio mettendo in campo 811.000 dosi di vaccino che in questi giorni stanno arrivando ai medici di famiglia. Un impegno economico di poco più di 4 milioni di euro, affiancato dalla partecipazione di tutto il sistema sanitario regionale, dopo un drastico calo relativo alla copertura vaccinale riguardante gli over 65: la campagna 2012-2013 rispetto alla campagna 2011-2012 registra una diminuzione dell'8,9% passando da una copertura del 67,8% a una del 58,9%, inferiore all'adesione registrata nel 2004-2005 (62,50%).

Un passo indietro che la Regione punta a contrastare, riconfermando anche la partecipazione alla Rete nazionale di sorveglianza della sindrome influenzale, InFluNet, che si basa sulla se-

Regione Toscana - Copertura vaccinale popolazione di età >= 65 anni periodo 2004-2013									
Campagna	2004/05	2005/06	2006/07	2007/08	2008/09	2009/10	2010/11	2011/12	2012/13
Totale regionale	62,20%	67,60%	69,30%	68,50%	69,50%	71,10%	68,80%	67,80%	58,90%

gnalazione settimanale al Centro interuniversitario di ricerca sull'influenza (Ciri), da parte di un campione di medici di medicina generale e di pediatri di libera scelta, dei casi di sindrome influenzale (Influenza Like Illness, Ili) osservati tra gli assistiti.

Come per gli anni precedenti anche quest'anno l'Agenzia regionale di Sanità, a ridosso della nuova campagna di vaccinazione, ha predisposto il rapporto finale sulla stagione influenzale 2012-2013. Il periodo tra la 42esima settimana 2012 e la 17esima settimana 2013 è stato caratterizzato in Toscana, come in Italia e in Europa, da un andamento tipi-

co: il numero dei casi ha mostrato un marcato aumento a partire dalla 52esima settimana del 2012 e il picco epidemico è stato raggiunto nella settima settimana del 2013 (8,48 per 1.000), con una settimana di ritardo rispetto all'Italia. I tassi di incidenza settimanali toscani sono stati costantemente inferiori, anche se in misura modesta, a quelli italiani. Anche il picco epidemico raggiunto in Regione è risultato inferiore rispetto a quello italiano (9,97 per 1.000), oltre a essere in ritardo di una settimana. L'epidemia ha presentato un'intensità intermedia e si stima abbia coinvolto più di 300mila toscani, un nume-

ro superiore rispetto agli altri periodi interepidemici, verosimilmente per il maggior numero di settimane in cui l'incidenza si è mantenuta a livelli elevati. Il picco epidemico raggiunto (8,48 per 1.000) si è collocato a un livello intermedio, superiore a quello delle stagioni influenzali 2005-2009 e della stagione 2011-2012 (7,2 per 1.000), ma inferiore sia a quello della stagione 2004-2005, che ha presentato il tasso d'incidenza più elevato (16,5 per 1.000), sia a quello della stagione pandemica (11,1 per 1.000).

La sindrome ha colpito soprattutto l'età infantile e in particola-

re i più piccoli: nella classe di età 0-4 anni è stato raggiunto il picco epidemico più alto (23,7 per 1.000), come nella stagione epidemica precedente, e in controtendenza rispetto alla stagione pandemica, in cui sono stati colpiti più frequentemente i bambini di 5-14 anni. Tra i giovani adulti un'incidenza lievemente superiore si è osservata nella classe di età 25-44 anni, diversamente dalle passate stagioni in cui venivano maggiormente coinvolti i più giovani (15-24 anni). In tutte le classi di età il picco pandemico raggiunto in Toscana è risultato inferiore rispetto a quello osservato in Italia.

I virus influenzali prevalenti sono risultati essere di tipo A nel 65,0% dei campioni positivi, mentre quelli di tipo B sono stati il 35,0%. All'interno del virus A, la maggior parte dei ceppi isolati è stata del sottotipo AH1N1 pdm09, mentre i restanti del sottotipo AH3N2. Nell'intero periodo sono stati isolati 36 virus influenzali di tipo B. In Italia e in Europa, invece, i virus prevalentemente circolanti sono risultati essere di tipo B, rispettivamente nel 58% e nel 53% dei campioni positivi. È probabile che la prevalenza di virus influenzali di tipo A in Toscana sia anche da imputare alla provenienza dei campioni positivi da pazienti ospedalizzati: su 10 campioni positivi 7 provenivano da pazienti ricoverati (70,9%) per forme cliniche gravi, attribuibili per lo più a virus di tipo A, in particolare della variante AH1N1 pdm09, la più virulenta tra i sottotipi A.

R.T.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CONTROCANTO (segue dalla prima pagina)

Lo studio conferma che è in pieno corso l'epidemia dell'eccesso ponderale, una patologia che purtroppo è scarsamente percepita dai genitori, poco considerata dalla scuola e dalle società sportive e spesso affrontata con scarsa determinazione dai medici. Bisogna far comprendere a genitori e ragazzi che si tratta di una malattia che non si vede perché gli effetti che produrrà nell'organismo sono tardivi e possono essere prevenuti tramite un corretto stile di vita con enormi vantaggi per la salute del singolo, oltre che per il sistema sanitario.

La rilevazione è molto importante per prendere coscienza del problema, ma è necessario che essa sia affiancata un vero e proprio percorso assistenziale dove il

pediatra di famiglia deve rappresentare la figura di riferimento, ma non può essere solo. La scuola deve svolgere un forte ruolo educativo in occasione della refezione e aumentare lo spazio dedicato l'attività motoria; le società sportive devono rafforzare il ruolo educativo dello sport non agonistico; le Istituzioni devono effettuare campagne di sensibilizzazione ed educazione sanitaria e favorire le occasioni per l'attività motoria. Sono tanti anni che si parla di rendere le città a misura di bambino, con parchi giochi attrezzati, ma se non si inizia con interventi strutturati continuerà a essere un puro esercizio dialettico, suffragato da qualche iniziativa isolata.

In questo contesto il pediatra di famiglia non può che rappre-

sentare la figura principale di riferimento perché ha la possibilità di poter raccogliere i dati e nello stesso tempo di poter intervenire nei casi di eccesso ponderale, visto il rapporto diretto che ha con la famiglia, seguendo il ragazzo obeso nel corso degli anni. Un progetto del genere è già in atto, annualmente vengono controllati circa 28mila bambini di 10 anni e viene attuato un percorso assistenziale per i soggetti in eccesso ponderale. I dati ci sono, basta cogliere il frutto, manca solo un coordinamento con attività territoriali. Se ci crediamo, tutti insieme, con pazienza e determinazione possiamo vincere la sfida all'obesità.

* Pediatra di famiglia - Fimp Toscana

I nostri sforzi... (segue dalla prima pagina)

ni e dei ragazzi attraverso lo sviluppo delle loro competenze di vita e della loro consapevolezza per favorire lo sviluppo di una società sempre più attenta e responsabile. La strategia regionale è quella di andare a incidere sui comportamenti dei bambini in modo da orientarli verso scelte positive, facendole risultare nell'adulto radicate e difficilmente modificabili.

Gli interventi per il target dei bambini vengono implementati sia a scuola che nel tempo libero. In ambito scolastico si punta a incrementare il consumo di frutta e verdura in coerenza con i principi della Piramide alimentare toscana. A tal fine è dedicata una specifica sezione delle Linee di indirizzo per la ristorazione scolastica e sono stati promossi progetti quali «Frutta nelle Scuole». Oltre a ciò si

sottolinea l'esistenza di progettualità per potenziare l'attività fisica, come «Stretching in classe» e, tra le azioni di sistema si evidenzia «Viaggi di istruzione», progetto che prevede la promozione di gite scolastiche caratterizzate dall'attenzione ai sani stili di vita.

Nel tempo libero le scelte salutari vengono favorite attraverso la promozione di attività che coniugano contatto con la natura e stili di vita, realizzate nei luoghi più suggestivi della Toscana anche con la collaborazione dell'associazionismo, con il supporto di operatori appositamente formati e con il coinvolgimento della famiglia.

* Responsabile Settore Prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro. Alimenti e Veterinaria - Regione Toscana

PREVENZIONE Focus sulle abitudini alimentari dei bambini che causano aumento di peso

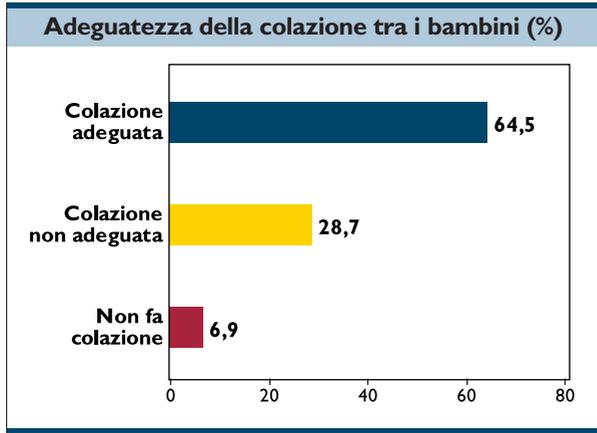
Merenda scarsa nel cestino



Ancora poca frutta e verdura: solo l'1,5% ne assume 4-5 porzioni al giorno

La terza edizione di Okkio alla Salute conferma che in Toscana fra i bambini sono diffuse abitudini alimentari che non favoriscono una crescita armonica e predispongono fortemente all'aumento di peso. Se è dimostrata l'associazione tra stili alimentari errati e sovrappeso e obesità, i dati toscani emersi dalla ricerca confermano questa tendenza, soffermandosi sulle abitudini alimentari dei bambini per ciò che riguarda la prima colazione e la merenda di metà mattina, e ponendo attenzione sulla quantità di frutta e verdura consumata e bibite zuccherate e gassate bevute ogni giorno.

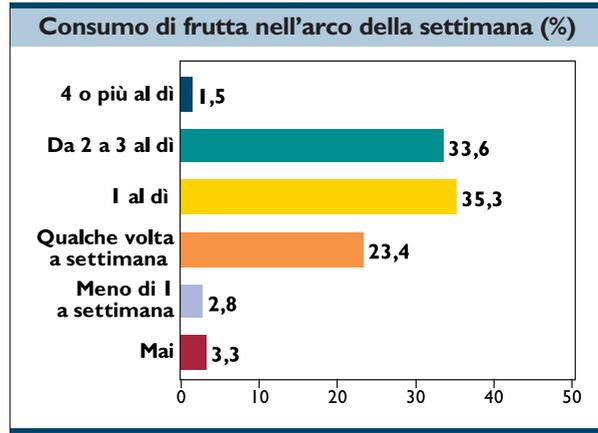
Guardando i parametri forniti dall'Istituto nazionale di ricerca per gli alimenti e la nutrizione (Inran), che ha considerato adeguata la prima colazione che fornisce un apporto sia di carboidrati che di proteine, si scopre che in Toscana solo il 64,5% dei bambini fa una colazione qualitativamente adeguata, il 28,7% non la fa adeguata, mentre il 6,9% salta direttamente il pasto. Di questi



ultimi la percentuale di maschi che non fa colazione è maggiore rispetto a quella delle femmine (7,1% contro il 6,7%) ed è statisticamente rilevante la prevalenza di bambini che non fanno colazione quando il titolo di studio delle madri è basso (elementare o media).

Assolutamente inadeguata è invece la merenda di metà mattina per la maggior parte dei bambini (68,9%) contro chi la fa in modo

opportuno (27,7%). Una merenda di metà mattina adeguata, secondo le raccomandazioni, deve contenere 100 calorie, che corrispondono in pratica a uno yogurt o a un frutto o a un succo di frutta senza zuccheri aggiunti. Va specificato che alcune scuole prevedono la distribuzione della merenda agli alunni e in tal caso, nell'analisi dei dati, la merenda è stata classificata come adeguata. Anche per questo pasto però c'è una piccola per-



centuale significativa (3,4%) che non lo fa per niente e, come per la prima colazione, anche nell'adeguatezza di questo spuntino mattutino sono emerse differenze statisticamente significative per sesso del bambino e per livello di istruzione della madre.

Se si vanno a vedere i dati relativi al consumo di frutta e verdura ci si accorge che in Toscana solo una piccolissima parte segue le linee guida sulla sana alimentazione,

che ne prevedono l'assunzione di almeno cinque porzioni al giorno. Solo all'1,5% dei bambini vengono date quattro o più porzioni di frutta al giorno durante la settimana, mentre solo lo 0,6% riceve, sempre nell'arco della settimana, quattro porzioni di verdura al giorno. Nel nuovo rapporto del 2012, rispetto agli altri due realizzati nel 2008 e 2010, sono state fatte domande divise sul consumo di frutta e sul consumo di verdura. Per la

frutta i genitori riferiscono che il 33,6 dei bambini consuma la frutta 2-3 volte al giorno, il 35,3% una sola porzione e il 29,4% dei bambini la mangia meno di una volta al giorno o mai nell'intera settimana. Per la verdura, invece, i genitori riferiscono che il 24,1% dei bambini consuma verdura 2-3 volte al giorno, il 32,2% una sola porzione al giorno e il 43% meno di una volta al giorno o mai nell'intera settimana.

Migliore invece è l'abitudine alimentare riguardante le bibite zuccherate e gassate. In Toscana il 65,8% dei bambini le consuma meno di una volta al giorno o mai, il 23,6% dei bambini le assume una volta e il 10,7% più volte al giorno. Inoltre il 91,3% dei bambini consuma meno di una volta al giorno o mai delle bevande gassate, il 5,5% le assume una volta e il 3,2% più volte al giorno. Secondo il rapporto queste abitudini rilevate possono essere limitate grazie a un cambio di quelle familiari e tramite il sostegno della scuola.

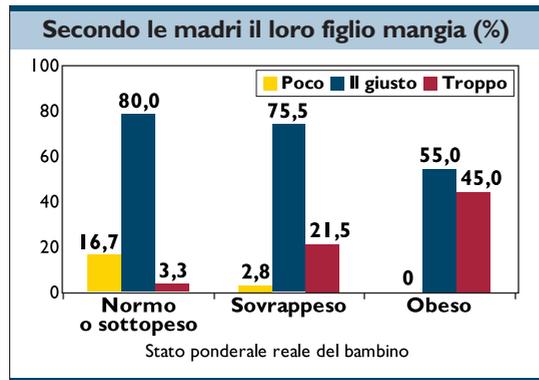
Roberto Tatulli

SOTTOSTIMA CRONICA DELLO STATO PONDERALE DELLA PROLE

Genitori poco obiettivi coi figli mangioni e pigri

Grazie al rapporto Okkio alla Salute 2012 è stato rilevato che in Toscana è ancora diffusa, anche se con un leggero calo, la percezione nelle madri di bambini con sovrappeso/obesità di una sottostima dello stato ponderale del proprio figlio. Quasi i tre quarti dei genitori di bambini sovrappeso/obesi, sembrano non valutare correttamente la quantità di cibo assunta dai propri figli e rispetto alle precedenti rilevazioni si è avuto un peggioramento sotto questo profilo. Ma non è confortante neanche la visione che le madri hanno del livello di attività fisica dei propri figli: solo 1 genitore su 3 ha una percezione che sembra coincidere con la situazione reale ed è aumentato, rispetto ai precedenti dati, il numero di madri che valutano l'attività fisica dei propri figli scarsa quando questi risultano inattivi.

Lo studio quindi conferma che i genitori possono non avere un quadro corretto dello stato ponderale del proprio figlio: ben il 37,2% delle madri di

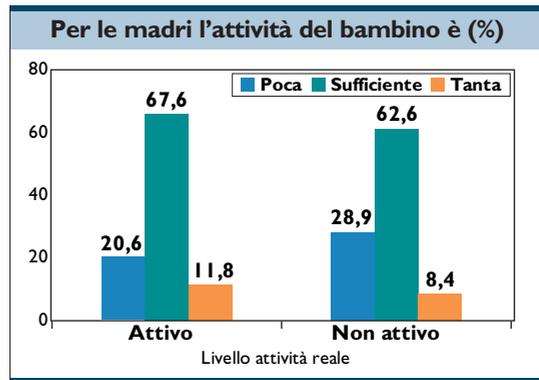


bambini sovrappeso e il 10,9% delle madri di bambini obesi ritengono che il proprio bambino sia normopeso o sottopeso, anche se per i bambini in sovrappeso, così come per quelli obesi, la percezione è leggermente più accurata quanto maggiore è la scolarità della madre.

Ovviamente al sovrappeso e all'obe-

sità contribuisce anche la percezione della quantità di cibo assunto dai propri figli, che può sfociare nella somministrazione eccessiva di alimenti: solo il 21,5% delle madri di bambini sovrappeso e il 45% di bambini obesi ritiene che il proprio bambino mangi troppo.

Ad aggravare la situazione può essere inoltre l'errata percezione della quan-



tità di attività sportiva praticata dal bambino. Infatti, sebbene molti genitori incoraggino i figli a impegnarsi in attività fisica e nello sport organizzato, alcuni possono non essere a conoscenza delle raccomandazioni che i bambini facciano almeno un'ora di attività fisica ogni giorno.

All'interno del gruppo di bambini

non attivi (coloro che nelle 24 ore precedenti l'intervista non ha fatto sport, giocato all'aperto e partecipato all'attività motoria a scuola), il 62,6% delle madri ritiene che il proprio figlio svolga sufficiente attività fisica e l'8,4% molta attività fisica.

Tra i bambini attivi invece il 67,6% delle madri ritiene che facciano sufficiente attività sportiva, mentre il 20,6% poca e l'11,8% tanta.

Complessivamente le madri che percepiscono in modo adeguato lo stato ponderale del proprio figlio, quando questo è sovrappeso, sono il 61,7% (meglio del 51,3% del dato nazionale) e migliore anche del dato del 2010 (56,4%). Peggiorata invece la percezione quando il figlio è obeso: questo viene percepito in modo adeguato dall'89,1% delle madri (meglio del dato nazionale fermo all'87,8% ma peggio del dato del 2010 che risultava del 94,8%).

R.T.

FOCUS SULLE LINEE GUIDA DELLA RISTORAZIONE SCOLASTICA

L'investimento in salute si fa tutti i giorni a mensa, in tutte le scuole

Fin dalla più tenera età, dal nido d'infanzia in poi, nelle scuole pubbliche o private, i bambini italiani si troveranno a consumare con frequenza variabile pasti fuori casa. Si stima che in Italia, su 3,2 milioni di persone che mangiano in mensa ogni giorno, ben 2,7 milioni siano scolari e studenti. È evidente quindi l'importanza che riveste la ristorazione scolastica per la crescita della persona non solo dal punto di vista fisico, ma anche culturale, quale momento a forte valenza educativa. Il pranzo a mensa rappresenta infatti un importante momento di socializzazione: mangiando insieme, i bambini possono continuare il processo di aggregazione iniziato durante le ore di scuola. Al fine di "investire in salute", facilitando sin dall'infanzia l'adozione di abitudini alimentari corrette, si è pertanto ritenuto necessario definire un documento di indirizzo regionale che conte-

nesse presupposti teorici e al tempo stesso indicazioni pratiche per migliorare la qualità nutrizionale e sensoriale della ristorazione scolastica, per organizzare e gestire il servizio di ristorazione e per fornire un pasto adeguato ai fabbisogni per le diverse fasce di età.

Le Linee di indirizzo per la ristorazione scolastica della Regione Toscana, approvate nel dicembre 2010, vogliono pertanto rappresentare uno strumento condiviso a disposizione di tutti gli attori di questo complesso sistema. Il documento è stato articolato in sezioni, ciascuna dedicata ad aspetti peculiari della ristorazione scolastica: i principi generali, gli aspetti nutrizionali, la somministrazione dei pasti, i ruoli, le responsabilità e le competenze dei diversi attori. Al documento sono allegati tre appendici che trattano della stagionalità di frutta e verdura, della formulazione di diete speciali per pato-

logia e di criteri per la definizione dei capitolati di appalto. Nelle Linee guida si possono trovare indicazioni utili per elaborare menù che rispondano a principi nutrizionali scientificamente validati, risultando al tempo stesso vari e appetitosi; è consigliata la presenza di piatti tipici che favoriscano la conoscenza e il mantenimento delle tradizioni alimentari della Toscana associando a questi la necessaria apertura verso l'interculturalità.

Le tabelle dietetiche dovranno garantire corretti apporti in nutrienti, sia dal punto di vista quantitativo che qualitativo, e un equilibrato apporto calorico in grado di rispondere alle esigenze di mantenimento dello stato di salute e di crescita dei bambini, diverse a seconda dell'età, così come previsto dai Lam e dalle Linee guida per una sana alimentazione italiana dell'Istituto nazionale di ricerca per gli alimenti e la nutrizione (Inran): la redazione del piano

nutrizionale dovrà per questo essere affidata a figure professionali competenti (medico, dietista, specialista in scienze dell'alimentazione o altre figure specialistiche per diete personalizzate per patologia). A maggiore garanzia della qualità nutrizionale dei pasti serviti nelle mense scolastiche, è stato introdotto l'obbligo da parte dei responsabili del servizio di ristorazione, sia nel pubblico che nel privato, di sottoporre preventivamente il piano nutrizionale alla valutazione e validazione da parte delle Unità operative di Igiene degli alimenti e della nutrizione delle Asl, che svolgeranno inoltre attività di controllo nelle strutture scolastiche per valutare la corretta applicazione dei menù e il loro gradimento da parte dei piccoli utenti.

Giovanna Camarlinghi
Responsabile Unità operativa igiene alimenti e nutrizione dell'Asl 12 di Viareggio

PREVENZIONE Cresce l'attività motoria ma è in regola poco più di un giovane su dieci



Bambini «attivi» in aumento

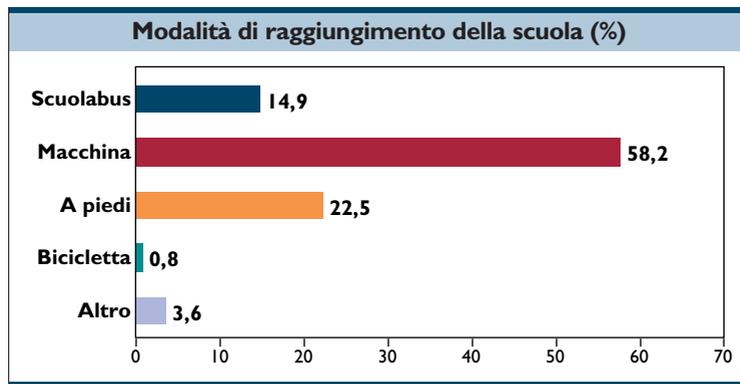
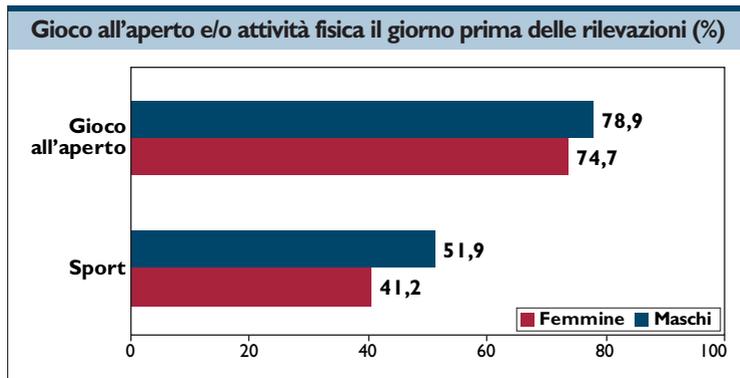
Tra i problemi: mezzi motorizzati per andare a scuola e poco gioco all'aperto

Secondo «Okkio alla Salute» 2012, il numero dei bambini non attivi è diminuito in maniera statisticamente rilevante e, per lo stesso motivo, il numero dei bambini che hanno aumentato il tempo dell'attività motoria risulta maggiore ed è, in questa rilevazione, superiore alla media nazionale. In generale le femmine si muovono meno dei maschi, e per entrambi il livello di attività fisica raccomandato per l'età, è svolto regolarmente da poco più di 1 bambino su 10. Tra le cause che ostacolano il raggiungimento di questo obiettivo ci sono ragioni legate al recarsi a scuola con mezzi motorizzati, giocare poco all'aperto e fare poche attività sportive strutturate.

Confrontando i dati raccolti nel 2012 con le precedenti rilevazioni si evidenziano un calo costante nel numero di bambini non attivi e un leggero miglioramento nel numero di coloro che hanno giocato all'aria aperta o svolto attività fisica il giorno precedente l'indagine. Il numero di coloro che svolgono un'attività fisica almeno un'ora al giorno per 5-7 giorni alla settimana dopo un incremento tra il 2008 e il 2010 è diminuito in questa ultima indagine.

Secondo i dati 2012 il 12% dei bambini risulta non attivo il giorno antecedente all'indagine. I non attivi sono in prevalenza le femmine (13,1%) rispetto ai maschi (10,8%) e la percentuale maggiore di bambini non attivi vive in aree geografiche che hanno più di 50.000 abitanti (14,7%). Risultano inattivi il 13,5% dei bambini nelle zone abitative sotto i 10mila abitanti, il 10,4% tra i 10 e i 50mila abitanti e il 9,2% nelle zone metropolitane. Nello studio il bambino è considerato non attivo se non ha svolto almeno 1 ora di attività fisica il giorno precedente all'indagine (cioè, attività motoria a scuola, attività sportiva strutturata o ha giocato all'aperto nel pomeriggio). L'inattività fisica è stata studiata quindi non come abitudine, ma solo in termini di prevalenza puntuale riferita al giorno precedente all'indagine.

Lo studio ha posto l'attenzione anche su quanti bambini giocano all'aperto e fanno attività sportiva strutturata visto che il pomeriggio, dopo la scuola,



costituisce un periodo della giornata eccellente per permettere ai bambini di fare attività fisica: i bambini impegnati in queste attività tendono a trascorrere meno tempo in attività sedentarie (televisione e videogiochi) e quindi a essere meno esposti al sovrappeso/obesità. Il 76,8% del totale dei bambini ha giocato all'aperto il pomeriggio antecedente all'indagine e il 46,5% ha fatto attività sportiva strutturata. In entrambi i casi i maschi hanno percentuali superiori.

Un altro modo per rendere fisicamente attivi i bambini, e quindi rilevato nello studio, è quello di percorrere il tragitto casa-scuola a piedi o in bicicletta, compatibilmente con la distanza del loro domicilio dalla scuola. Il 23,3% dei bambini, nella mattina dell'indagine, ha riferito di essersi recato a scuola a piedi (22,5%) o in bicicletta (0,8%), mentre il 73,1% ha utilizzato un mezzo di trasporto pubblico o privato: scuolabus (14,9%) e macchina (58,2%).

Rilevare questi dati è fondamentale

perché l'attività fisica è un fattore determinante per mantenere o migliorare la salute dell'individuo essendo in grado di ridurre il rischio di molte malattie cronico-degenerative. È universalmente accettato in ambito medico che un'adeguata attività fisica, associata a una corretta alimentazione, possa prevenire il rischio di sovrappeso nei bambini.

Per questo è interessante anche il dato toscano con quello nazionale: i bambini toscani non attivi sono il 12% (-5,4% della media italiana); coloro che giocano all'aria aperta sono il 76,8% (+9,6% della media italiana); quelli che svolgono attività sportiva strutturata sono il 46,5% (+0,5%). Unica piccola pecca è la percentuale dei bambini toscani che svolgono attività fisica almeno un'ora per 5-7 giorni alla settimana (14,9% contro il 16,1% dei bambini italiani).

Roberto Tatulli

GUADAGNARE SALUTE

Il progetto «Ragazzinsieme» sulla via Francigena toscana

L'antica Via Francigena in Toscana è lunga 380 chilometri, con 38 Comuni attraversati e più di 1.000 strutture ricettive. Storia, cultura, architettura immersi in paesaggi che restano nella memoria. Anche se può apparire strano nella nostra epoca, in cui la velocità è un mito, in passato si viaggiava molto, e anche su lunghe distanze. Nell'età dell'impero di Roma una fitta rete di strade lastricate percorreva l'Europa, e su di essa si spostavano mercanti e viaggiatori, carri e masserizie, generali ed eserciti, che trascorrevano sulla via settimane o mesi di viaggio.

Il progetto di valorizzazione e promozione della via Francigena Toscana si relaziona al progetto del programma Guadagnare Salute «Ragazzinsieme», una delle azioni di sistema che la Regione Toscana promuove per favorire corretti stili di vita e, in particolare, contrastare le abitudini sedentarie di bambini e adolescenti anche grazie al forte lavoro intersettoriale realizzato. «Ragazzinsieme» permette a bambini e ragazzi di vivere esperienze residenziali nei luoghi più belli e suggestivi della nostra Regione.

I temi affrontati e le attività proposte riguardano gli aspetti di salute e di benessere, potenziati da altri fattori, vi è infatti una particolare attenzione ai contesti naturali, storici, culturali e agricoli tipici della nostra Regione, ritenuti setting ideale per sviluppare nei giovani coinvolti una consapevolezza alla scelta e alla conoscenza di nuove opportunità di vita. Viene così stimolata la curiosità nei confronti del mondo che ci circonda, il piacere della scoperta di sé, degli altri e dell'ambiente, potendo contare sulla guida di "adulti di riferimento", formati sui principi e i metodi educativi del progetto.

L'avventura è costruita intorno a importanti ed emozionanti esperienze che, ogni giorno, stimoleranno la capacità dei ragazzi di mettersi alla prova con creatività, fiducia in se stessi e nel gruppo. Allenarsi e allenare i ragazzi alla curiosità, al rispetto delle regole, allo sviluppo e scoperta delle proprie abilità, rappresenta una sfida e una grande occasione di crescita.

«Ragazzinsieme» incontra l'opportunità della via Francigena Toscana, che offre la possibilità ai giovani e alle loro famiglie di diventare moderni viandanti e percorrere il tratto della Francigena che portava i pellegrini dal Nord Europa verso Roma, dal Monte Bardone al mare. Tappe più o meno facili da percorrere per introdurre al viaggio a piedi, una scuola di vita, di benessere psico-fisico, di attenzione, di rispetto per sé, per gli altri, che conduce con lentezza, in punta dei piedi, in alcuni dei luoghi più straordinari della nostra Regione. Questa può essere un'opportunità anche per le scuole, per far vivere agli alunni una esperienza di cammino densa di infinite sfumature di paesaggi, persone, storie, culture.

Andrea Carubi

Regione Toscana

Margherita Primi

Azienda ospedaliero-universitaria Senese

Valentina Corridori

Creps, Università di Siena

PROGETTI EDUCATIVI

Dai libri alle magliette: così i ragazzi vivono la salute

Educare ai corretti stili di vita a scuola si colloca all'interno del più ampio quadro dell'educazione alla cittadinanza tracciato nell'ambito di «Cittadinanza e Costituzione» e rientra tra le competenze chiave per l'apprendimento permanente. Lo scopo è quello di promuovere nelle giovani generazioni l'impegno in prima persona per il benessere proprio e altrui, attraverso attività di volontariato, di tutela dell'ambiente quale bene comune, la promozione dei valori positivi insiti nello sport, l'educazione alla salute come assunzione del rispetto di se stessi e degli altri e l'educazione stradale come educazione alla responsabilità nelle proprie scelte e nelle proprie azioni. Si educa alla cittadinanza predisponendo aree di esplorazione delle relazioni complesse tra una personalità

in crescita e il contesto territoriale e socio-culturale in cui vive.

La scuola deve aiutare i ragazzi a impossessarsi del loro presente e contemporaneamente renderli capaci di oltrepassarlo, con il loro sguardo fresco e originale e con il loro inedito impegno verso il cambiamento. Occorre quindi, da parte del team dei docenti, predisporre l'ambiente di apprendimento, affinché gli alunni e gli studenti possano riconoscere come proprio quel tesoro unico nel nostro Paese di «saperi sensoriali, sensibilità, competenze, saggezze antiche e radicate (...) attraverso un approccio sistemico, attento non soltanto ai prodotti e ai soggetti, ma anche e soprattutto alle relazioni che li legano tra loro». Compito com-

plesso questo degli insegnanti, per il quale occorrono formazione, riflessione e il supporto di nuovi strumenti che possano fornire anche spunti metodologici per innovare la didattica.

In questa ambiziosa prospettiva nascono «A spasso con Ettore» e «Scegli e vivi il tuo stile di vita», editi dalla Giunti, progetti educativi e pensati il primo per le scuole primarie e il secondo per le secondarie di I grado, nell'ambito delle azioni previste dal programma «Guadagnare salute in Toscana». Nella prospettiva dell'approccio intersettoriale, in accordo al principio della «Salute in tutte le Politiche», queste due pubblicazioni sono state costruite attraverso un lavoro interdisciplinare, al quale hanno collaborato i settori interessati delle

Direzioni generali della Toscana, oltre al Creps dell'Università di Siena, l'Ufficio scolastico regionale e Asl, con l'intento di affrontare gli aspetti della vita dei bambini nell'ottica del benessere e dei corretti stili di vita. Le tematiche riguardano l'alimentazione e i prodotti locali toscani, il consumo di frutta e verdura di stagione e di filiera corta, il movimento e l'attività fisica giornaliera, i contesti di vita come la scuola, la città, l'ambiente e le opportunità culturali offerte dalla nostra Regione. Si parla inoltre della possibilità di fare esperienze di socializzazione e di conoscenza del territorio con le sue peculiarità, accedere alle opportunità che ci circondano, sviluppare le proprie abilità e la propria creatività attraverso

la conoscenza del cinema, della musica e dell'arte, cose che rappresentano sicuramente una risorsa per favorire il benessere.

Nello specifico, «A spasso con Ettore» è composto da un quaderno per i bambini, una guida per gli insegnanti e un poster-infografica. Nel quaderno sono illustrati personaggi della fantasia che aiutano il bambino a entrare nel mondo degli stili di vita. La guida per l'insegnante offre spunti e suggerimenti sul percorso proposto e ha lo scopo di facilitare l'acquisizione delle life skills (competenze di vita). Il poster-infografica è invece da appendere in classe e vi è rappresentata una città «ideale», costruita secondo le indicazioni di salute e benessere raccontate.

«Scegli e vivi il tuo stile di

vita», invece, è strutturato in un poster di infografica con 12 magliette raffigurate, ognuna rappresentante una specifica tematica. Gli slogan impressi sulle magliette richiamano idee, concetti e suscitano emozioni. La maglietta si indossa, si sceglie, si fa propria e si mostra ad altri. Tutto in una dimensione di condivisione tra pari, nell'ottica di favorire la conoscenza concreta delle opportunità e delle ricchezze proprie della nostra Regione.

Annamaria Giannoni

Regione Toscana

Margherita Primi

Aou di Siena

Rita Simi

Creps - Università di Siena

Francesca Balestri

Miur, Ufficio scolastico

regionale per la Toscana,

Direzione generale

PREVENZIONE

Rapporto 2012 sui percorsi scolastici per la tutela degli stili di vita

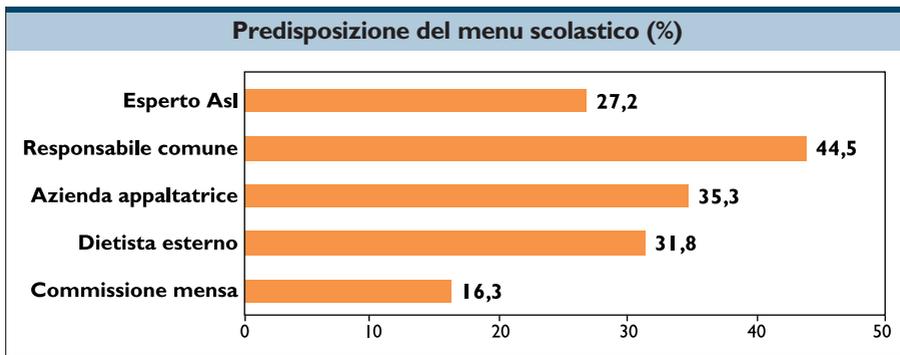
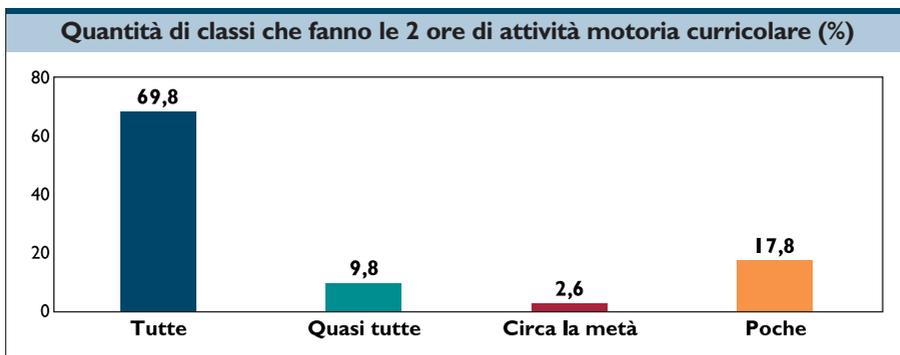
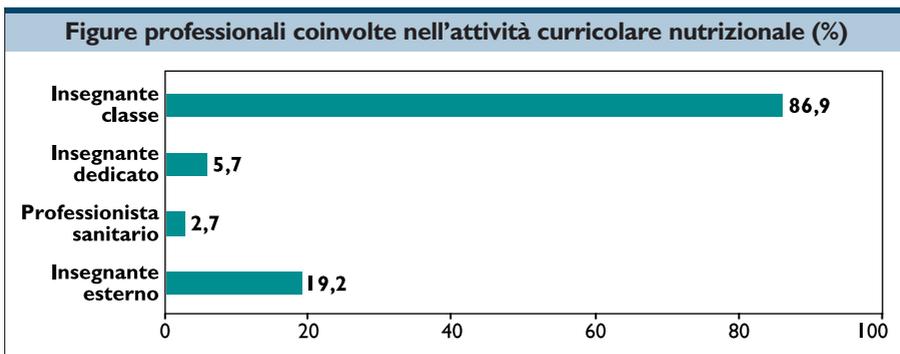
Okkio alla salute nelle mense



Il 46,8% delle classi ha partecipato alla promozione di alimenti sani

Come funzionano le mense scolastiche in Toscana? Quali alimenti sono disponibili all'interno delle scuole? Ci sono dei distributori automatici? La scuola offre opportunità di praticare sport e promuove stili di vita salutari? Anche queste sono state le specifiche domande poste a bambini e genitori che hanno preso parte all'interno dell'indagine Okkio alla Salute 2012, fotografando così la situazione attuale tra banchi e corridoi delle scuole toscane. La scuola è stata infatti al centro dell'attenzione dello studio, poiché può giocare un ruolo fondamentale nel migliorare lo stato ponderale dei bambini, sia creando condizioni favorevoli per una corretta alimentazione e per lo svolgimento dell'attività motoria strutturata, sia promuovendo, attraverso l'educazione, abitudini alimentari adeguate.

Secondo il rapporto, il 93,5% delle scuole campionate ha una mensa scolastica funzionante e di queste il 65,6% è aperto almeno 5 giorni alla settimana, venendo utilizzato mediamente dal 79,6% dei bambini. Per ciò che riguarda la gestione del menu, è più frequentemente stabilita da un responsabile comunale (44,5%) e dall'azienda appaltatrice (35,3%), rilevando in molti casi il dietista esterno (31,8%), l'esperto Asl (27,2%) e la commissione mensa (16,3%). Anche se ci sono differenze sulla gestione, secondo il giudizio dei dirigenti scolastici l'82,2% delle mense risulta essere adeguato per i bisogni dei bambini. Ma all'interno di una scuola gli alimenti possono essere reperiti e consumati fuori dalla mensa. Durante l'anno scolastico il 46,8% delle classi ha partecipato ad attività di promozione del consumo di alimenti sani all'interno della scuola e le scuole che distribuiscono ai bambini frutta o latte o yogurt, nel corso della giornata, sono il 45,6%. In queste la distribuzione si effettua prevalentemente a metà mattina (97,5%). Ma le buone pratiche possono essere influenzate dalla presenza di distributori automatici di merendine o bevande zuccherate. Nel 53,4% delle scuole toscane sono presenti distributori automatici di alimenti e il 3,3% è accessibile sia agli



adulti che ai bambini. All'interno del gruppo di scuole con distributori automatici, solo il 29,9% mette a disposizione succhi di frutta, frutta fresca o yogurt.

A scuola, oltre all'alimentazione, si tenta di valorizzare l'attività motoria che, tradizionalmente, viene raccomandata con due ore settimanali per i bambini delle scuole elementari (Attualmente è obbligatoria una sola ora a settimana e non sempre l'attività motoria è svolta in accordo con quanto suggerito nel curriculum). La maggioranza delle scuole dichiara che tutte le classi (69,8%) o quasi tutte le classi (9,8%) svolgono normalmente le 2 ore di attività motoria, mentre 2 scuole su 10 riferiscono che solo circa la metà delle classi (2,6%) o poche classi (17,8%) fanno le 2 ore raccomandate. Le ragioni del mancato svolgimento dell'attività motoria vengono giustificate da: struttura dell'orario scolastico (67,3%), mancanza di una palestra (20,9%), eccessiva distanza della palestra dalla scuola (7,9%), insufficienza della palestra (5,0%), mancanza o inagibilità di spazi esterni (7,9%) e scelta del docente (4,9%). Però lo studio mette in evidenza che sono circa la metà (48,2%) le scuole che offrono agli alunni la possibilità di effettuare all'interno della scuola occasioni di attività motoria, oltre le 2 ore raccomandate.

Ma l'alimentazione arriva anche sui banchi di scuola. L'argomento cibo sano e attività motoria fa parte dell'attività curricolare nel 66,2% delle scuole campionate in Toscana e la figura più frequentemente coinvolta è l'insegnante di classe. Molto meno comune è il coinvolgimento di altri insegnanti o della Azienda sanitaria locale. Nel campione dell'indagine, il 90,1% delle scuole ha cominciato a realizzare almeno un'attività, recependo lo stimolo del ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca che ha avviato iniziative per il miglioramento della qualità dell'attività motoria svolta nelle scuole primarie.

Roberto Tatulli

CONTRASTO ALLA SEDENTARIETÀ

Progetto «stretching» nelle classi elementari

Il progetto "Stretching in classe" è una delle azioni di sistema che la Regione Toscana promuove per contrastare le abitudini sedentarie dei bambini nel contesto delle scuole primarie. Questa progettualità, nata come esperienza locale su iniziativa della Azienda sanitaria locale di Pistoia nel 2010 è diventata sperimentazione di livello regionale, sviluppando le attività e introducendo sistemi di monitoraggio e valutazione, con una copertura di oltre 50 scuole e un coinvolgimento di circa 8.000 bambini, nelle zone di riferimento di 6 Aziende sanitarie (Pistoia, Prato, Livorno, Arezzo, Firenze e Empoli). L'iniziativa ha fra i suoi punti di forza una rete territoriale a sostegno, coordinata dalla Medicina dello Sport, che vede insieme ad Asl, scuola e associazionismo sportivo, ed è in raccordo con il progetto "Carta etica dello sport".

Il progetto Stretching in classe ha come obiettivo generale quello di promuovere la cultura del movimento e dell'attività fisica nei bambini, nei ragazzi e nelle

loro famiglie (camminare, andare in bicicletta, fare attività fisica tutti i giorni e avere una corretta alimentazione). L'obiettivo specifico è invece quello di aumentare l'attività fisica nelle ore di scuola, infatti lo stretching permette di contrastare gli effetti della sedentarietà e di una prolungata posizione, spesso scorretta, nei banchi. I bambini delle scuole coinvolte hanno la possibilità di praticare 10 minuti di stretching al cambio dell'ora fra una lezione e un'altra, mostrando a turno gli esercizi ai compagni e all'insegnante, con l'aiuto di un poster appeso in aula e di altri strumenti informativo-educativi a supporto delle attività. Gli alunni coinvolti dal progetto diventano i veri protagonisti del messaggio educativo, anche grazie a un ulteriore percorso, che va ad arricchire l'attività di stretching, costruito sulla metodologia delle life skills: le 10 abilità che l'Oms consiglia di sviluppare nei bambini, fin da piccoli. Ci sono, infatti, evidenze sulla correlazione fra life skills forti e stili di vita

più salutari in adolescenza (non si fuma, non si beve ecc.).

Un risultato importante del progetto è stato il cambiamento culturale innescato all'interno delle scuole partecipanti, che si sono rese disponibili a modificare l'organizzazione delle lezioni per dare spazio allo stretching al di fuori delle ore di educazione fisica. Alcune scuole hanno organizzato in modo sistematico le attività di stretching, per esempio servendosi del suono della campanella per indicare l'inizio degli esercizi; oppure dando avvio alle attività in classe utilizzando brani musicali appositi. Inoltre è stato fondamentale il coinvolgimento delle famiglie degli alunni, proprio per diffondere le informazioni sulle corrette abitudini in tutti gli ambiti della vita, anche grazie alla costruzione di uno specifico strumento educativo che permette ai bambini di praticare lo stretching a casa insieme a tutta la famiglia.

Gruppo di progetto dello stretching

ATTIVITÀ SPERIMENTALE

Scienze motorie al fianco degli insegnanti

La Regione Toscana, in collaborazione con l'Ufficio scolastico regionale e l'Università di Firenze, lo scorso anno scolastico, ha avviato nell'ambito della strategia "guadagnare Salute in Toscana", una sperimentazione di educazione fisica nella scuola primaria. Nell'ambito di questa legislatura è stata una delle azioni qualificanti e ne costituirà parte integrante del programma della successiva. Anche alla luce del fatto che essa fornisce l'opportunità di arricchire il patrimonio culturale, migliorare la qualità di vita, e creare occupazione in un sistema di gestione integrato, attraverso processi innovativi all'interno della struttura scolastica regionale. Un gruppo di tirocinanti del corso di laurea in Scienze motorie, dopo un corso di formazione, ha affiancato, nelle attività didattiche, i docenti curricolari in 70 classi sperimentali, operando frontalmente con gli alunni delle primarie, sulla base della "Carta dei principi" adottata dalla Regione Toscana e denominata "carta etica dello sport".

La sperimentazione del progetto continuerà anche nel corrente anno scolastico, coinvolgendo 50 tirocinanti provenienti dai corsi di laurea di scienze motorie delle università di Firenze e Pisa. L'obiettivo più ambizioso è quello di portare a regime, dall'anno scolastico 2014-2015, le attività in tutta la scuola toscana, nell'ottica di una educazione permanente, di contenimento della dispersione e di programmazione sinergica in rete. Le azioni della sperimentazione propongono stili di vita basati sul movimento quale attività principale connessa allo stato di salute. Tali azioni sono finalizzate a preparare i ragazzi all'assunzione di scelte consapevoli tipiche dell'età adulta, attraverso l'uso degli impianti esistenti, le risorse del territorio e dell'ambiente. La scuola, infatti, insieme alla famiglia rappresenta il luogo in cui si costruisce e si consolida quel bagaglio di conoscenze indispensabili per orientare le scelte di vita che ampliano le opportunità di crescita. Il messaggio educativo contenuto nel progetto tende

a sottolineare come l'educazione corporea si inserisca nelle aree d'intervento dell'educazione in generale, considerando la personalità del bambino come un tutto integrato. Si riconosce all'educazione motoria in questa fascia di età la trasversalità della disciplina, atta a favorire positivi interventi su alcuni dei problemi che più frequentemente i docenti si trovano ad affrontare nella scuola quali, a esempio, presenza di culture diverse, disabilità, bullismo giovanile, introversione e iperattività. Riteniamo che non possa esserci educazione se non si danno spazio e importanza all'educazione fisico-motoria. Trascurarla o non svolgerla vuol dire non conoscere le dinamiche della personalità giovanile. La restituzione del progetto avverrà mediante report sull'attività, produzione di strumenti interattivi, pubblicazioni e convegni.

Laura Scoppetta
Ufficio scolastico regionale
per la Toscana
Sandro Tacconi
Settore sport
della Regione Toscana

DOCUMENTI

Delibera della Giunta sui meccanismi di tutela dei dati personali dalla raccolta alla registrazione per motivi di necessità



Le regole della privacy per i pazienti con Hiv

Verifiche sulla corretta informazione al cittadino - Come scegliere password sicure - Modalità "protetta" per le esenzioni

IL TESTO DEL PROVVEDIMENTO

Pubblichiamo la delibera 499/2013 sulle «linee guida alle aziende sanitarie in tema di dati personali per finalità amministrativo-gestionali con particolare riferimento ai dati di persone affette da Hiv».

LA GIUNTA REGIONALE

DELIBERA

di approvare il documento "Linee guida alle Aziende sanitarie in tema di trattamento dei dati personali per finalità amministrativo-gestionali con particolare riferimento ai dati relativi a persone affette da Hiv", allegato A quale parte integrante e sostanziale al presente provvedimento.

ALLEGATO A

Linee guida alle Aziende sanitarie in tema di trattamento dei dati personali per finalità amministrativo gestionali con particolare riferimento ai dati relativi a persone affette da Hiv

Introduzione

Con deliberazione di Giunta regionale 12/14/2004 recante "Percorso privacy nella sanità toscana: approvazione Linee-guida alle aziende sanitarie per l'applicazione del Dlgs 30 giugno 2003, n. 196. Codice in materia di protezione dei dati personali" sono state impartite le indicazioni alle aziende sanitarie per l'applicazione del Dlgs 30 giugno 2003, n. 196. Codice in materia di protezione dei dati personali" sono state impartite le indicazioni alle aziende sanitarie in merito alle soluzioni organizzative e procedurali da attivare in attuazione della normativa in oggetto.

Vista l'evoluzione e l'affinamento del quadro normativo di riferimento, con la presente si ritiene necessario integrare tali indicazioni per quanto attiene ai trattamenti di dati personali per finalità amministrativo-gestionali, avendo particolare riguardo a quelli relativi a persone affette da Hiv quale fattispecie della più ampia categoria di dati cosiddetti "ultrasensibili" nonché oggetto di specifiche disposizioni normative.

Principi generali

Ogni trattamento di dati personali comporta un'osservanza scrupolosa dei principi generali posti dalla normativa in

materia di privacy agli articoli 3 e 11 del Dlgs 196/2003, di seguito Codice, tra i quali si richiamano in particolare:

- il principio di necessità, in base al quale i dati personali possono essere trattati solo qualora siano indispensabili per il raggiungimento delle finalità del titolare, quando queste non possono essere raggiunte mediante l'utilizzo di dati anonimi o dati aggregati; l'applicazione di tale principio comporta inoltre che tutti i sistemi informativi debbano essere configurati in modo tale da ridurre al minimo il trattamento dei dati identificativi diretti;

- il principio di finalità, in base al quale i dati personali devono essere raccolti e registrati per scopi determinati, espliciti e legittimi, e possono essere utilizzati in altre operazioni del trattamento in termini compatibili con tali scopi;

- il principio di proporzionalità, secondo cui i dati personali trattati devono essere sempre pertinenti, completi e non eccedenti rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti o successivamente trattati.

Inoltre, quando i trattamenti riguardano dati sensibili e giudiziari e perseguono finalità istituzionali diverse dalla tutela della salute, l'osservanza di tali principi richiede ulteriori misure di sicurezza e accorgimenti, come specificati nell'articolo 22 del Codice.

Partanto:

- devono essere adottate modalità volte a prevenire violazioni dei diritti, delle libertà fondamentali e della dignità dell'interessato;
- l'informativa ex articolo 13 deve sempre specificare il riferimento alla normativa che prevede gli obblighi o i compiti in base alla quale è effettuato il trattamento;

- devono essere verificati periodicamente l'esattezza e l'aggiornamento dei dati, nonché la loro pertinenza, completezza, non eccedenza e indispensabilità rispetto alle finalità perseguite nei singoli casi, anche con riferimento ai dati che l'interessato fornisce di propria iniziativa;
- i dati idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale devono essere conservati separatamente da altri dati personali trattati per finalità che non richiedano il loro utilizzo;

- i dati idonei a rivelare lo stato di salute non possono essere diffusi;
- possono essere effettuate unicamente le operazioni di trattamento indispensabili per il perseguimento delle finalità per le quali il trattamento è consentito.

Si richiamano infine tutti gli operatori delle aziende sanitarie alle maggiori cautele previste dall'articolo 178, comma 2 lettera a) del Dlgs 196/2003, in base alle quali quando trattano dati relativi a persone affette da Hiv, anche per finalità amministrativo-gestionali, occorre che adottino tutte le misure necessarie a tutelare la dignità personale, i diritti e le libertà fondamentali degli interessati.

Legittimazione

Qualora il trattamento dei dati sensibili da parte delle aziende sanitarie non sia previsto in specifiche normative di settore, la normativa cui far riferimento è il Decreto del Presidente della Giunta regionale 12 febbraio 2013, n. 6/R "Regolamento di attuazione dell'articolo 1, comma 1 della legge regionale 3 aprile 2006, n. 13 (Trattamento dei dati sensibili e giudiziari da parte della Regione Toscana, aziende sanitarie, enti, aziende e

agenzie regionali e soggetti pubblici nei confronti dei quali la Regione esercita poteri di indirizzo e controllo)" - pubblicato sul Burt n. 7 del 15 febbraio 2013, Parte Prima.

Il regolamento è costituito da un breve articolato e da due corpi allegati: l'allegato B, costituito da 40 schede, disciplina i trattamenti di dati sensibili e giudiziari posti in essere dalle aziende sanitarie per finalità diverse dalla tutela della salute.

Ciascuna scheda è strutturata come segue:

- Denominazione del trattamento: titolo del trattamento, che individua categorie omogenee di attività, tali da poter includere nella stessa scheda tutti i trattamenti che riguardano tutte le fasi dell'attività stessa;
- Fonti normative legislative: sono indicate le norme con forza di legge relative all'attività istituzionale cui il trattamento è collegato;

- Altre fonti: sono indicati i provvedimenti di natura regolamentare o amministrativa che istituiscono o regolano l'attività alla quale il trattamento si riferisce;
- Finalità del trattamento: la finalità di rilevante interesse pubblico posta alla base del trattamento dei dati sensibili e giudiziari, che si ricava o direttamente dal Codice, o espressamente dichiarata da una specifica legge o provvedimento del Garante (solo per i dati giudiziari);

- Tipi di dati trattati: sono indicati solo quelli sensibili e giudiziari - necessari, pertinenti e non eccedenti - che sono oggetto di trattamento per le finalità individuate;
- Tipologia delle operazioni eseguite: le operazioni eseguibili in relazione al trattamento; sono distinte in operazioni standard e operazioni particolari;
- Modalità del trattamento: le operazioni di trattamento avvengono mediante l'impiego di strumenti informatici o con attività manuale;
- Descrizione del trattamento: si descrivono sinteticamente tutte le fasi relative al trattamento.

Lo scopo è quello di dare al cittadino un'informazione più immediata sul percorso che il suo dato segue una volta in mano all'amministrazione o all'azienda sanitaria e di orientare l'operatore su quali sono le operazioni che è legittimato a compiere sui dati per quel trattamento (le fasi che hanno a oggetto il trattamento di dati comuni non sono ricomprese nella descrizione del flusso).

Alla luce di quanto sopra riportato, si richiamano le aziende alla necessità di attivarsi per verificare che i trattamenti posti in essere al loro interno, siano strettamente conformi alle previsioni delle singole schede del Regolamento, e in particolare che quelli connessi alla patologia Hiv siano aderenti a quanto previsto nelle schede 2 e 8 dell'allegato B.

In caso contrario il trattamento deve essere immediatamente adeguato alle previsioni puntuali delle schede regolamentari; il mancato adeguamento comporta la cessazione del trattamento stesso.

Misure organizzative

Un sistema stabilmente strutturato a presidio della "filiera privacy" costituisce elemento strategico della "policy pri-

vacy" aziendale, in relazione alla complessità organizzativo-funzionale delle aziende sanitarie e alla correlata esigenza di assicurare effettività di tutela dei dati personali da parte di tutti coloro che assumono ruoli di responsabilità diretti e operativi nel trattamento degli stessi per conto dell'azienda quale Titolare del trattamento.

La deliberazione Grt n. 1214/2004, citata in premessa, ha previsto tra gli strumenti in tal senso l'individuazione obbligatoria dei responsabili del trattamento.

La deliberazione Grt n. 25/2012 recante "Direttiva per l'attuazione del Dlgs n. 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali" i cui contenuti costituiscono modello di riferimento anche per le Aziende sanitarie, declina compiutamente le funzioni del responsabile del trattamento all'interno del "percorso privacy nella comunità regionale toscana".

Alla luce di quanto sopra, si richiamano le Aziende a verificare le rispettive disposizioni interne concernenti ruolo e attribuzioni dei responsabili del trattamento, con particolare riferimento alle seguenti funzioni da intendersi proprie di tale figura:

- effettuare la ricognizione dei trattamenti di dati afferenti alle attività della struttura cui è preposto e, in particolare:
 - verificare che il trattamento sia correlato all'esercizio delle funzioni istituzionalmente poste in capo alla struttura e che le stesse finalità non siano perseguibili attraverso il trattamento di dati anonimi;
 - verificare periodicamente che i dati trattati e le operazioni di trattamento poste in essere non siano eccedenti le finalità del trattamento stesso anche con riferimento ai dati che l'interessato fornisce di propria iniziativa;

- in riferimento al trattamento di dati sensibili nell'ambito di prestazioni di carattere amministrativo-gestionale, verificare se i tipi di dati trattati e le operazioni eseguite sono rispondenti a quanto previsto dall'allegato B al Regolamento regionale approvato con decreto del Presidente della Giunta Regionale 12 febbraio 2013, n. 6/R;

- verificare che i soggetti interessati vengano informati sulle modalità e gli scopi del trattamento anche in relazione alle attività di natura amministrativo-gestionale;

- individuare formalmente, quali incaricati, le persone fisiche che, all'interno della propria struttura, effettuano materialmente operazioni di trattamento di dati, consentite esclusivamente nell'ambito dei compiti istituzionali assegnati con divieto di qualsiasi altro utilizzo dei dati e con l'obbligo di mantenere l'assoluta riservatezza sulle informazioni di cui si viene a conoscenza nel corso delle operazioni stesse;

- aggiornare l'individuazione degli incaricati in coerenza con i mutamenti organizzativi della struttura;

- per i trattamenti che implicano l'accesso a banche dati informatizzate richiedere per gli incaricati l'attivazione delle credenziali di autenticazione informatica; ove vengano meno le condizioni organizzative che giustificano l'accesso dell'incaricato all'applicativo/banca dati, attivarsi tempestivamente ai fini della disattivazione delle credenziali;

- adoperarsi per garantire effettività alle istruzioni impartite agli incaricati all'atto della nomina e a quelle integrative eventualmente impartite successivamente, curando in particolare il profilo della riservatezza, delle modalità di accesso ai dati e della loro integrità e l'osservanza delle misure di sicurezza nel compimento delle operazioni di trattamento.

● adoperarsi per garantire effettività alle istruzioni impartite agli incaricati in tema di sicurezza, in particolare, al personale in grado di accedere a banche dati informatizzate, sulla base dei contenuti di cui all'Allegato I della "Direttiva per l'attuazione del Dlgs n. 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali" approvata con deliberazione Grt n. 25/2012.

Così NON FARE

- NON comunicare a nessuno la propria password, qualunque sia il mezzo

(continua a pagina 5)

▶ (segue da pagina 4)

che viene utilizzato per inoltrare la richiesta (telefono, mail ecc.); nessuno è autorizzato a richiedere la password e lo scopo principale per cui si usa la password è di assicurare che nessun altro possa utilizzare le risorse cui si è abilitati.

- NON comunicare password vecchie e non più in uso, poiché da questi dati è possibile risalire ai criteri empirici e personali che l'utente utilizza per generare le proprie password.

- NON scrivere le proprie password su supporti facilmente rintracciabili e soprattutto in prossimità della postazione di lavoro.

- NON scegliere password corrispondenti a parole presenti in un dizionario, sia italiano che di lingue straniere, e neppure usare parole del dizionario scritte in senso inverso.

- NON usare come password parole ottenute dalla combinazione di tasti vicini sulla tastiera o sequenze di caratteri.

- NON usare una password uguale alle tre password precedenti.

Cosa FARE

- Cambiare le password almeno ogni 6 mesi, 3 nel caso di password che consentono l'accesso a dati sensibili e/o giudiziari.

- Usare password lunghe almeno 8 caratteri o il massimo consentito dal sistema con un misto di lettere, numeri e segni di interpunzione.

- Nel digitare la password accertarsi che nessuno osservi e sia in grado di vedere o intuire i caratteri digitati sulla tastiera.

- Custodire diligentemente la password e preservarne la segretezza.

- Sostituire immediatamente la password ogniqualvolta si tema che la stessa abbia perso il carattere di segretezza.

- Si richiamano le Aziende in merito alla necessità di predisporre specifiche istruzioni sulla gestione della password e di dati giudiziari la parola chiave deve essere modificata almeno ogni 3 mesi.

Le regole di cui ai punti A) e C) dove la tecnologia lo permette sono rese obbligatorie dal software; negli altri casi è responsabilità dell'utilizzatore rispettarle.

Istruzioni operative per la scelta e la gestione delle password

La scelta delle password da parte dell'utente deve essere ponderata in quanto il modo più semplice e più frequente per accedere illecitamente a un applicativo o a una banca dati consiste nell'ottenere le credenziali identificative di un utente autorizzato, cioè la sua coppia user id e password. La scelta di una password "robusta" e la sua corretta gestione rappresentano, quindi, un aspetto essenziale per la sicurezza delle informazioni. Di seguito, alcune indicazioni per la gestione delle password, sulla base dei contenuti di cui all'Allegato I della "Direttiva per l'attuazione del Dlgs n. 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali" approvata con deliberazione Grt n. 25/2012.

Il Titolare e/o il Responsabile rispondono delle decisioni adottate al fine di tutelare i dati personali (a esempio per l'adeguamento organizzativo alla normativa, per la progettazione strutturale di misure di sicurezza, per particolari altri adempimenti di cui sia prevista esplicitamente l'obbligatorietà ecc.).

L'incaricato risponde esclusivamente per l'esercizio e nei limiti dei compiti assegnati, da eseguire nel rispetto di fondamentali criteri di diligenza e prudenza e con la scrupolosa osservanza delle istruzioni impartite dal Titolare/responsabile.

Si richiamano le Aziende sull'opportunità di rendere chiaramente edotto il personale in ordine ai possibili ambiti di responsabilità (penale, civile, amministrativa) e ai correlati profili sanzionatori previsti dal Codice. In particolare,

le istruzioni impartite agli incaricati integrano elementi di valutazione della condotta del personale dipendente. L'inosservanza delle stesse può comportare, oltre che responsabilità penale e civile nei casi previsti dalla normativa, la comminazione di sanzioni disciplinari in considerazione della gravità della condotta.

Esenzioni per Hiv:

- *Indicazioni procedurali*

In considerazione della particolare delicatezza dei dati trattati e della conseguente necessità di garantire la massima tutela di riservatezza alle persone affette da Hiv, si ritiene necessario prevedere una modalità protetta durante il processo relativo alla richiesta di esenzione per tale patologia.

In tale ottica si invitano le aziende sanitarie a mettere in atto una procedura che consenta agli operatori dei reparti di malattie infettive che hanno in carico un paziente, di provvedere, su richiesta dello stesso assistito, a espletare le pratiche di esenzione presso l'azienda sanitaria di residenza dell'assistito senza che lo stesso sia costretto a presentarsi direttamente agli sportelli amministrativi che sono di

norma tenuti ad accogliere le richieste di esenzione.

Tale procedura dovrà prevedere la possibilità per l'assistito di ritirare la certificazione attestante l'esenzione direttamente presso il reparto di malattie infettive o di richiedere la trasmissione di tale certificazione presso la propria abitazione e, non appena le procedure lo consentiranno, di poter acquisire l'attestazione anche tramite il fascicolo sanitario elettronico.

Nella previsione, che la realizzazione di una siffatta procedura necessiti di tempi non brevi, in particolare nei casi in cui siano interessate due aziende sanitarie, si raccomanda un celere avvio di questo percorso, soprattutto quando il reparto di malattie infettive insiste nella stessa azienda sanitaria di residenza dell'assistito, a cui spetta il riconoscimento dell'esenzione per patologia in base alla normativa nazionale.

Si rinnova infine la raccomandazione alle aziende sanitarie di organizzare i locali dei distretti sanitari con modalità idonee a garantire agli utenti la massima riservatezza nell'interazione con gli operatori anche prestando attenzione alla cartellonistica utilizzata per l'individuazione dei locali.

Monitoraggio della fase attuativa

Si invitano le aziende a segnalare alla direzione generale "diritti di cittadinanza e coesione sociale", particolari difficoltà di attuazione delle procedure indicate, al fine di analizzare le problematiche e pervenire a ipotesi di soluzione in maniera congiunta. La direzione generale "diritti di cittadinanza e coesione sociale" provvederà a monitorare lo stato di avanzamento dell'attuazione delle nuove procedure relative alla richiesta di esenzione per patologia da Hiv.

A tal fine le aziende sanitarie sono tenute a presentare alla direzione generale "diritti di cittadinanza e coesione sociale", entro il mese di ottobre 2013, una relazione sull'attivazione > delle procedure richieste. ●

BUROCRAZIA RIDOTTA

Rinnovo forniture di ausili e protesi: percorsi semplificati per l'accesso

Non serve la richiesta del Mmg - I casi in cui si può evitare il collaudo

Pubblichiamo la delibera 606/2013 sulle «Azioni di semplificazione e razionalizzazione delle procedure per l'erogazione delle prestazioni sanitarie e di assistenza protesica» che prevede procedure innovative anche sperimentali in base a criteri di appropriatezza da sperimentare e monitorare a livello di singola azienda sanitaria.

LA GIUNTA REGIONALE

Delibera

1. di semplificare e razionalizzare ulteriormente le modalità erogative delle prestazioni di assistenza protesica rese ai cittadini toscani, anche adattando al contesto organizzativo toscano le previsioni del Dm n. 332/99;

2. di confermare, con alcune modifiche, le procedure semplificate già in essere per l'accesso alle prestazioni di assistenza protesica approvate con atti regionali e di introdurre in via sperimentale, a partire dal corrente anno e per la durata di un triennio, le procedure innovative contenute nell'allegato A al presente atto, parte integrante del medesimo;

3. di dare atto che dall'esecuzione del presente provvedimento non derivano oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale né a carico dei bilanci delle Aziende sanitarie, in quanto le innovazioni introdotte riguardano esclusivamente le procedure di prescrizione, autorizzazione e collaudo dei dispositivi protesici e il contestuale adeguamento dei processi erogativi;

4. di dare mandato alla Direzione generale diritti di cittadinanza e coesione sociale per la adozione delle iniziative di osservazione e monitoraggio in merito alla attuazione, a livello delle singole aziende sanitarie, delle previsioni di cui ai precedenti punti;

ALLEGATO A

Procedure innovative per l'erogazione delle prestazioni sanitarie di assistenza protesica

A. Visite mediche per rinnovo prescrizione di dispositivi protesici

Per gli assistiti già in carico ai servizi di riabilitazione aziendali che necessitano del rinnovo della fornitura di ausili e dispositivi protesici, l'accesso alla visita specialistica per la prescrizione è consentito anche senza la richiesta di attivazione da parte del Mmg.

B. Appropriattezza nella prescrizione di dispositivi protesici

Viene dato mandato alla Direzione generale diritti di cittadinanza e coesione sociale per la predisposizione di linee di indirizzo finalizzate a garantire appropriatezza alla prescrizione e alla erogazione degli ausili e dispositivi protesici, sia per consentire agli utenti un corretto accesso alle prestazioni, sia per assicurare modalità omogenee nella erogazione delle prestazioni a livello regionale, sia per monitorare e governare l'andamento della spesa. Tali linee di indirizzo dovranno prevedere indicazioni per l'individuazione degli ausili utilizzabili nell'ambito dei processi assistenziali e le modalità per una corretta prescrizione e fornitura di ausili ai soggetti aventi bisogno. Le suddette linee di indirizzo saranno portate a conoscenza delle associazioni di utenti e di fornitori.

C. Riparazioni dei dispositivi protesici su misura e di serie assegnati agli utenti

Sono confermate le indicazioni contenute nella delibera Gr n. 1151/2009, ferma restando, per gli ausili di cui al successivo punto F, la possibilità di attuare le modalità operative già in essere presso le Aziende sanitarie e stabilendo, quale indicazione aggiuntiva, un tetto massimo per gli importi delle riparazioni, che non possono, in via generale, superare il 25% della tariffa o del prezzo di acquisto del dispositivo nuovo prescritto allo specifico utente. I fornitori e le aziende che effettuano la riparazione devono assicurare un periodo di garanzia con riferimento alla riparazione medesima, come previsto dall'allegato 2 al Dm n. 332/99. Le Aziende Usl sono comunque tenute a effettuare controlli sulla corretta applicazione delle suddette disposizioni, sia da parte dei soggetti fornitori che da parte degli utenti.

D. Semplificazione dell'accesso alle prestazioni - Prescrizione di alcune tipologie di dispositivi medici da parte dei Mmg

Sono confermate le indicazioni contenute nella delibera Gr n. 399/2008 e nel relativo decreto dirigenziale attuativo n. 2780/2008 e viene dato mandato alla Direzione generale diritti di cittadinanza e coesione sociale a monitorarne gli effetti e a predisporre le eventuali revisioni dei contenuti del suddetto decreto.

E. Eliminazione del collaudo per determinate tipologie di ausili

Le tipologie di ausili di seguito indicate sono esonerate, in via generale, dalla procedura di collaudo obbligatorio, in quanto per tali particolari tipologie di dispositivi l'accertamento della congruenza clinica del dispositivo si intende assolto già in fase di prescrizione da parte del medico specialista e per quanto attiene all'accertamento della rispondenza del dispositivo ai termini dell'autorizzazione si ritengono valide, al medesimo fine, le prescrizioni dei relativi capitoli previsti nelle procedure pubbliche di acquisto. In riferimento a tali dispositivi le Aziende Usl dovranno effettuare comunque dei collaudi di controllo, a campione o in caso di specifica richiesta da parte dell'utente:

- dispositivi monouso;
- letti ortopedici;
- materassi e traverse antidecubito;
- ausili antidecubito (cuscini);
- carrozzine a telaio rigido;
- sedie e rialzi per wc e doccia.

F. Individuazione degli ausili e dispositivi protesici per i quali deve essere implementata l'attività di riutilizzo

Per le categorie di ausili sotto riportate devono essere implementate le attività di riutilizzo, assicurando la presenza, ove necessario, del tecnico ortopedico al fine di garantire i requisiti di sicurezza nella fornitura:

- tutti i dispositivi inclusi negli elenchi n. 2 e n. 3 dell'Allegato I al Dm 332/99, ovviamente con esclusione dei dispositivi monouso;
- stabilizzatori;
- carrozzine pieghevoli;
- carrozzine elettriche;
- seggioloni polifunzionali;
- passeggini, tricicli.

Anche per gli ausili per i quali è previsto il riutilizzo deve essere effettuato il collaudo secondo quanto stabilito dal Dm 332/99 al precedente punto E; dovranno contestualmente essere attivate modalità di fornitura in comodato d'uso degli ausili sopra individuati, secondo le previsioni dell'art. 4, comma 12, del Dm 332/99. Nell'ambito della razionalizzazione delle procedure di riutilizzo degli ausili potrà essere sperimentata la istituzione di magazzini centralizzati e informatizzati a livello di Area Vasta.

Agli utenti con gravissima disabilità è consentito, una volta trascorsi i tempi minimi di rinnovo stabiliti per il dispositivo protesico utilizzato e qualora gli stessi lo richiedano formalmente al momento del rinnovo della fornitura della medesima tipologia di ausilio, mantenere in uso la protesi o l'ausilio già in dotazione. A tal fine deve essere redatta una relazione motivata da parte del medico prescrittore, che riconosca l'utilità del mantenimento in uso del dispositivo protesico ai fini della maggiore autonomia dell'assistito.

G. Specifiche per procedure di gara

Le procedure pubbliche di acquisto da espletare in riferimento ai dispositivi protesici e agli apparecchi inclusi negli elenchi n. 2 e n. 3 dell'Allegato I al Dm 332/1999 devono garantire, oltre alla congruità delle valutazioni economiche, elementi di qualità della prestazione di assistenza protesica, ravvisabili a esempio nella varietà di dispositivi disponibili nell'ambito di ciascuna tipologia, al fine di soddisfare le specifiche esigenze assistenziali e riabilitative dell'utente, e nella organizzazione di modalità di distribuzione che facilitino gli utenti.

Le procedure pubbliche di acquisto sono gestite dagli Estav regionali, con l'obiettivo di giungere alla successiva definizione di una gara unica a livello regionale.

Le associazioni di utenti, nell'ambito della preventiva definizione tecnica dei fabbisogni, saranno coinvolte dagli organi istituzionali preposti nella redazione dei capitoli di gara, mediante il ricorso al dialogo tecnico, in modo da garantire l'esaustività di gamma delle caratteristiche tecniche dei prodotti in gara.

Le associazioni di utenti partecipano, a procedura di gara chiusa, alla presentazione finale della campionatura dei prodotti aggiudicati, prima dell'avvio delle forniture; in tale occasione potranno essere effettuate verifiche e valutazioni, con prove di funzionalità, dei medesimi prodotti.

Gli Estav regionali prevedono la costituzione di un tavolo permanente per il controllo e il monitoraggio nel tempo della qualità promessa in relazione ai dispositivi protesici aggiudicati; a tale tavolo partecipano referenti delle aziende sanitarie e delle associazioni di utenti. ●



Regione Toscana

I risultati delle analisi del sangue senza uscire di casa. Ora si può.

Con la Carta Sanitaria
Elettronica guardi
le tue analisi sul pc.
Convieni a tutti.

Quasi a tutti.

Attivala alla tua ASL o in farmacia



numero verde
800 004 477

Carta Sanitaria Elettronica. Servizi pubblici on line in sicurezza.

Usa la Carta Sanitaria Elettronica, scopri come sul sito della Regione www.regione.toscana.it/cartasanitaria