

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. 41
anno XIII del 2-8 novembre 2010
per la pubblicazione sul sito
della Regione Toscana
www.regione.Toscana.it

MODELLI

Riorganizzata la direzione «Diritti di cittadinanza e coesione sociale»

Una scommessa per l'impegno dei professionisti

di Andrea Leto *

Un'organizzazione più leggera rispetto al passato, un gruppo dirigente costituito da un mix di figure storiche e da nuovi giovani dirigenti scelti per le doti umane e per le alte competenze professionali, un gruppo di funzionari di qualità su cui investire rafforzando il loro ruolo e l'autonomia lavorativa.

È la carta d'identità della nuova organizzazione regionale che si sta delineando in questi giorni. Il tentativo è quello di costruire un sapere collettivo dove le informazioni, le competenze, i ruoli, possano essere interscambiabili non di "proprietà" dei singoli operatori, del singolo settore ma di un collettivo diffuso e responsabile, consapevole delle sfide che dovrà affrontare.

Non vi è dubbio che i prossimi mesi per la nostra Regione e in particolare per il comparto socio-sanitario saranno impegnativi. Avremo a disposizione minori risorse ma ciò non dovrà intaccare le attività e i livelli dei servizi che eroghiamo ai nostri cittadini, anzi dovranno migliorare là dove riscontreremo aree di criticità. Questo è il principale obiettivo che dobbiamo perseguire.

Per far ciò dobbiamo cogliere le opportunità per ridurre gli sprechi e includere chi meno ha, usando in modo flessibile gli strumenti della programmazione, l'interlocuzione con i professionisti e gli stakeholders pubblici e privati. Dobbiamo perseguire l'appropriatezza delle prestazioni socio-sanitarie con una migliore organizzazio-

CONTINUA A PAG. 2

Programmazione al timone

Tre nuovi settori: servizi alla persona, diritti in ospedale, residenzialità

La nuova organizzazione della Direzione generale «Diritti di cittadinanza e coesione sociale» è stata approvata con il decreto 4984 del 13 ottobre 2010 e l'operatività è effettiva dal 20 ottobre scorso. Inserita in un lungo percorso di confronto e partecipazione, ispirata e in parte condizionata da un condiviso impegno per la razionalizzazione, efficienza ed economicità dell'intera organizzazione regionale, essa struttura in settori, percorsi, gruppi professionali e osservatori le due aree in cui si suddivide: socio-sanitaria e inclusione sociale.

Il decreto (consultabile all'indirizzo web <http://web.rete.toscana.it/attinen>) riporta la declaratoria grandemente innovata dei settori regionali, quali strutture gestionali, depositari degli strumenti di programmazione e controllo, garanti delle interlocuzioni con i vari livelli di governo, nonché affidatari delle risorse e dei capitoli di spesa. Questi ultimi, oltre che per la dipendenza a due diverse aree di coordinamento, si articolano a loro volta in funzioni di "line" e di Staff.

Tra le strutture di line la maggiore innovazione consiste nell'aver tracciato 3 nuovi settori tra loro fortemente collegati e sinergici: Servizi alla persona sul territorio; Diritti e servizi della persona in ospedale; Residenzialità territoriale, cure intermedie e protezione sociale. Nodo nevralgico di intersezione dei tre sono centralmente la Società della salute e lo sviluppo programmatico dei servizi sul territorio - ivi compresa la residenzialità - come elemento cruciale per decongestionare propriamente il ricorso al bisogno ospedaliero.

Complessivamente i settori nuovi e i più tradizionali, assicurano l'ordinario andamento della pianificazione socio-sanitaria. Le strutture di staff, invece, rispondono alla mission di sostenere la pianificazione delle attività, fornendo alle azioni del programma di governo gli strumenti a tal fine indispensabili: la contabilità, finanza, e controllo di gestione, gli investimenti e l'innovazione, i flussi dei dati, la



RISPOSTA RECORD AL BANDO

Nelle mense pubbliche si mangia biologico

Dotazione di 700mila euro destinata al 90% a 16 progetti pilota

Le mense pubbliche della Toscana fanno il pieno di cibi biologici, tipici, tradizionali e con il marchio "agriqualità". Il bando emesso durante l'estate dalla Regione per la promozione di questi cibi e per l'educazione alimentare e l'aggiornamento professionale, che quest'anno aveva una dotazione di 700mila euro, ha fatto registrare il "tutto esaurito" con la presentazione di 76 domande che sono state accolte e di altre 32 che sono giunte invece fuori termine. Fra i 76 progetti finanziati, alcuni (16) sono stati classificati come "progetti pilota": riceveranno il 90% dell'importo totale di spesa del progetto. I rimanenti progetti riceveranno un contributo che va dal 20%, al 25% al 60% dell'importo a seconda della tipologia del progetto stesso ("scuola in fattoria", "mensa toscana"; "orti scolastici").

I progetti pilota sono quelli dei comuni di: Terranuova Bracciolini, Scandicci, Bucine, Bagno a Ripoli, Castelnuovo Berardenga, Massarosa, Figline Valdarno, Quarrata, Vernio, Filattiera, San Giovanni d'Asso, Montemurlo.

Tra gli obiettivi, quello di incrementare il consumo di cibi genuini, prodotti sul territorio, di far conoscere e diffondere la qualità e la tipicità, che in Toscana vantano livelli di eccellenza e quello di dare un sostegno ai produttori locali, la cosiddetta "filiera corta", e di dare un impulso all'innovazione.

ricerca e la formazione. Le strutture di staff e principalmente il prevalente settore di riferimento «Strumenti di pianificazione e programmazione socio-sanitaria», danno accoglienza amministrativa agli strumenti, gruppi, percorsi, e osservatori del governo clinico che afferiscono a queste.

Una rappresentazione grafica e una relazione illustrativa contestualmente approvati nel decreto, declinano infatti la più complessa articolazione delle funzioni e compiti da assolvere con l'inserimento organico degli apporti professionali che rappresentano e garantiscono, nella funzione consulenziale stabilmente apportata, la ricchezza del pensiero scientifico nelle specifiche materie e ne tracciano costantemente l'evoluzione come orientamento propulsivo alla programmazione.

Tutti gli assetti professionali, previsti per legge, derivano prevalentemente dal Consiglio sanitario regionale e ne esprimono la presenza e ne marciano l'afferenza ai singoli settori di prevalente riferimento.

Un regolamento in via di approvazione censirà la consistenza, la tipologia e i compiti delle afferenze del mondo professionale e ne definirà, in modo puntuale, i rapporti e le integrazioni con i settori gestionali.

Confido che la lettura per esteso del decreto, nonché i successivi atti di tessitura per il perfezionamento delle singole articolazioni garantirà agli interlocutori esterni, intelleggibilità, trasparenza, garanzia di partecipazione e assunzione consapevole di reciproci nuovi compiti e responsabilità, tutti inseriti nella medesima finalità. Tali finalità perseguite nel tracciamento del quadro organizzativo, restano infatti gli obiettivi dell'intero, personale e collegiale, mandato della scrivente direzione e delle sue articolazioni strutturali

Beatrice Sassi

Direttore generale

della Direzione generale

Diritti di cittadinanza e coesione sociale

CONTROCANTO

Niente criticità: il paziente non fa sconti

di Antonio Panti *

Dopo due legislature caratterizzate da una forte conduzione politica il presidente della Giunta ha nominato alla guida del più importante assessorato regionale un tecnico, esperto nel settore, non proveniente dalla politica. Una scelta significativa di fronte al Servizio sanitario toscano, giudicato efficiente ed efficace sia dai cittadini che dagli

addetti ai lavori. Una Sanità che ha bisogno di una guida attenta e rigorosa per garantire una qualità ancora migliore, un'attenzione all'appropriatezza clinica e sistemica, un sempre maggior coinvolgimento delle professioni.

Nasce così, anche per il pensionamento di alcuni va-

CONTINUA A PAG. 2

LEGGI&DELIBERE

Edilizia: via libera a quattro ospedali

La Giunta regionale ha approvato l'attuazione degli Accordi di programma relativi alla realizzazione dei nuovi presidi ospedalieri delle Apuane, Lucca, Pistoia e Prato, e al trasferimento delle attività della azienda ospedaliera-universitaria Pisana dal Santa Chiara a Cisanello. Entro quattro anni, e con un risparmio di trecento milioni, i quattro nuovi ospedali saranno operativi.

Per eseguire le opere infrastrutturali connesse sono stati assegnati 9,1 milioni di euro, divisi tra i vari enti attuatori per l'anno 2010. *Delibera n. 892 del 18/10/2010.*

Commissione salute, consegne al Veneto

La Regione Toscana ha affidato all'azienda ospedaliero-universitaria Ca' Reggi la cura delle attività di affiancamento e passaggio delle consegne alla Regione Veneto per la funzione di coordinamento della Commissione salute della Conferenza dei presidenti delle Regioni e delle Province autonome, nell'ambito del quale, all'interno della Regione, deve risultare garantito il coordinamento dei gruppi tecnici e dei tavoli interregionali preposti all'istruttoria dei lavori e dei documenti oggetto di esame da parte della Conferenza. *Delibera n. 894 del 18/10/2010 (testo a pagina 4-5)*

ALL'INTERNO

Firenze: corsie a porte aperte

A PAG. 2

Siena contro il melanoma

A PAG. 3

Redditometro: Isee, si cambia

A PAG. 6

SPERIMENTAZIONI Esperienza positiva all'ospedale Santa Maria nuova di Firenze



Rianimazione a porte aperte

Visite ad accesso libero nell'arco della giornata: 81% di giudizi favorevoli

Da poco più di un anno la Rianimazione-Terapia intensiva dell'ospedale Santa Maria Nuova di Firenze si è "aperta". Promuove cioè l'accesso ininterrotto al reparto per più di 10 ore al giorno ai parenti e amici dei ricoverati. Non più precise restrizioni all'accesso alle corsie con fasce orarie "permesse", ma un'apertura effettiva e ininterrotta, nel rispetto dell'esigenza del riposo dei pazienti. E con un aumento di gradimento e una riduzione di conflittualità che è coincisa proprio con l'avvio dell'iniziativa.

L'operazione è in linea con il progetto di accoglienza in ospedale che è in atto da tempo nell'azienda sanitaria di Firenze, la cosiddetta "centralità" del paziente nelle attività sanitarie.

Mettere il paziente e la famiglia al centro dell'organizzazione del lavoro vuol dire infatti rivedere tutte le attività dell'ospedale in funzione delle esigenze dei malati e delle loro famiglie, in modo che il ricove-

ro non imponga restrizioni o limitazioni di vario tipo che non siano assolutamente indispensabili nell'interesse dei pazienti. Se riflettiamo sul concetto basilare della mission aziendale ed entriamo nell'ottica del malato, risulta chiaro che i veri visitatori non siano i familiari bensì gli operatori sanitari. In effetti l'ospedale è gestito dagli operatori, ma è del malato.

È ampiamente dimostrato nella letteratura scientifica che l'apertura del reparto non comporta rischi per i pazienti. Gli ambienti intensivi sono molto tecnologici e intimidiscono sia i pazienti che i visitatori. Queste procedure, non sostenute da dati scientifici, sono di fatto dei "riti" che mantengono un'atmosfera di "sacralità" degli ambienti intensivi e che di fatto inibiscono i visitatori e non facilitano certamente il contatto con le persone ricoverate e con gli operatori sanitari.

L'apertura delle rianimazioni e terapie intensive è un vero e pro-

prio cambio di strategia e comporta naturalmente rilevanti aggiustamenti organizzativi delle attività del reparto che prevedono comunque maggiore attenzione e disponibilità e più tempo dedicato ai visitatori. Questa apertura facilita un ruolo più attivo del visitatore che si sente incoraggiato a fare domande per capire di più che cosa si fa per la persona malata e perché lo si fa. D'altro canto il visitatore, più informato e consapevole dell'andamento clinico e del programma di trattamento e assistenza, è in grado di rapportarsi con la persona malata, favorendo il contatto umano e il supporto psicologico che risultano sempre fondamentali per la ripresa dalla malattia. Una carezza e un sorriso di un familiare sono spesso tanto efficaci quanto le più moderne terapie.

L'obiettivo da perseguire è una vera e propria "complicità" tra gli operatori sanitari, il malato e i suoi familiari per offrire le migliori chance di una favorevole evoluzione. Toccare con mano e partecipare al lavoro degli operatori sanitari, inoltre, permette ai familiari di verificare quanto impegno e quanto la-

voroso incessante siano necessari non solo per curare (to cure), ma anche per prendersi cura (to care) dei malati in terapia intensiva. Non c'è da sorprendersi quindi se ripetute osservazioni evidenziano una riduzione del contenzioso e delle denunce da parte di malati e parenti nei reparti che adottano la scelta dell'apertura.

Presso la Terapia intensiva di Santa Maria Nuova di Firenze da due anni si consegna ai congiunti dei ricoverati un questionario, stampato nel retro delle informazioni di reparto, che rileva, mediante alcune domande e uno spazio per commenti liberi, il parere sul ricovero e sul comportamento degli operatori sanitari. La percentuale di riconsegna delle schede è superiore al 90%. Dalle schede raccolte durante e subito dopo l'inizio dell'esperienza della Rianimazione aperta, si vede che l'accesso ininterrotto è stato particolarmente apprezzato dai degen- ti e visitatori.

La qualità percepita generale dagli utenti si è attestata all'88% di giudizi positivi. Il 54% delle schede, oltre alle risposte ai quesiti, riporta commenti. Di questi commenti quelli riportanti apprezzamento particolare per il lavoro del reparto sono aumentati di numero dopo l'apertura, dal 29% al 51%. E l'81% dei commenti positivi riguarda aspetti strettamente collegati con l'apertura del reparto.

Il trend generale sia del giudizio sul reparto, come emerge dai quesiti, che dei commenti positivi aggiunti dai compilatori, si è mantenuto in miglioramento progressivo, dall'apertura del reparto, in tutto l'anno 2009 e nei primi nove mesi del 2010.

Armando Sarti
 Direttore struttura complessa
 Anestesia e Rianimazione
Dorella Donati
 Coordinatore infermieristico
 Ospedale Santa Maria Nuova
 Asl Firenze



LE ATTIVITÀ DELL'ARS IN VETRINA: DIVULGAZIONE PER STUDI E RICERCHE SULLO STATO DI SALUTE DEI CITTADINI

■ L'Agenzia regionale di Sanità della Toscana (Ars) ha individuato il 2010 come «l'anno della comunicazione», con l'obiettivo principale di divulgare i prodotti dell'Agenzia e farla conoscere e identificare meglio nel panorama socio-sanitario. La produzione dell'Agenzia è fatta di metodi, strumenti e dati di conoscenza rivolti ai soggetti istituzionalmente preposti alle attività di programmazione, monitoraggio e ricerca. Ma anche ai cittadini-utenti, con le loro rappresentanze e associazioni, con cui Ars non ha un rapporto diretto, ma che vivono direttamente gli effetti di quelle politiche sanitarie e sociali regionali che l'Agenzia, con il suo lavoro di analisi e ricerca, contribuisce a formulare e verificare secondo criteri scientifici. Da questo numero del Sole-24 Ore Sanità Toscana, perciò, Ars inizia una collaborazione stabile per divulgare le proprie iniziative più rilevanti, i risultati degli studi e dei progetti più significativi che sta conducendo, insieme a riflessioni più ampie sul sistema sanitario. Questa prima occasione sarà sfruttata per presentarsi.

Ars è un ente, dipendente della Regione Toscana, che svolge prevalentemente attività di consulenza e di supporto scientifico in ambito socio-sanitario, sia per

la Giunta che per il Consiglio regionale. È finanziata ordinariamente dal Piano sanitario e sociale integrato e ha una propria autonomia amministrativa, organizzativa e contabile. L'Ars svolge attività di studio e ricerca in materia di epidemiologia attraverso analisi, proposte e valutazioni che hanno come oggetto lo stato e i bisogni di salute dei cittadini toscani. Si occupa inoltre di verificare la qualità dei servizi socio-sanitari regionali e l'equità di accesso ai servizi stessi da parte della popolazione toscana, con l'obiettivo di promuovere il miglioramento. Con la propria attività di ricerca l'Ars fornisce informazioni e strumenti a supporto della programmazione regionale e dei processi decisionali e di rinnovamento organizzativo, sia di livello regionale che locale.

Compatibilmente con i suoi compiti istituzionali, l'Ars può svolgere attività di consulenza, studio e ricerca anche a favore delle aziende sanitarie, delle Società della salute, degli enti locali, come pure a favore di altri soggetti pubblici e privati. L'attività dell'Agenzia è indirizzata verso tematiche di ambito socio-sanitario, ma l'Ars non è un ente del Servizio sanitario regionale, e quindi non eroga prestazioni: si configura bensì come un soggetto di studio e di ricerca a supporto delle politiche di programmazione socio-sanitaria della Regione Toscana.

Come previsto dalla legge regionale 40/2005, l'Ars

svolge le seguenti attività ordinarie: effettua studi preparatori per gli atti di programmazione regionale; contribuisce a definire gli standard sullo stato di salute e i fattori di rischio nella popolazione, oltre che gli indicatori sui risultati delle attività del Servizio sanitario regionale; definisce e sviluppa gli indicatori per analizzare i bisogni sanitari della popolazione, la domanda di prestazioni e per avviare un'analisi anche economica della domanda e dell'offerta delle prestazioni offerte; contribuisce a elaborare le strategie e si occupa dell'educazione alla salute dei cittadini; svolge analisi e individua standard per verificare la qualità delle prestazioni e l'equità di accesso dei cittadini ai servizi offerti dal Servizio sanitario regionale e alle prestazioni sanitarie e dei presidi farmaceutici, anche in funzione dell'attuazione del processo di accreditamento delle strutture sanitarie, previsto dal decreto delegato; contribuisce al rafforzamento delle funzioni informative di governo e gestione del Servizio sanitario regionale.

L'Ars cura inoltre il volume relativo al Profilo di salute della Toscana all'interno della relazione sanitaria regionale, che periodicamente traccia un quadro sia della salute che dei servizi sanitari a livello regionale.

Giovanni Barbagli
 Presidente Ars Toscana

CONTROCANTO (segue dalla prima pagina)

lidissimi dirigenti, la riorganizzazione del Dipartimento, guidato da una giovane direttrice generale capace di dare con fermezza una svolta grazie alla chiamata di nuovi e giovani dirigenti e alla ridefinizione delle aree di competenza. Una declaratoria fortemente innovativa, ispirata al rafforzamento della componente professionale.

In effetti, in un periodo drammatico per il servizio sanitario, sottoposto non solo a ristrettezze economiche ma a un attacco alle sue radici ideali, le professioni debbono essere coinvolte e motivate perché la qualità e la sostenibilità del servizio derivano dalle decisioni che i professionisti quotidianamente prendono.

Comincia il rodaggio della macchina amministrativa, ma già i pri-

mi segni danno bene a sperare.

Allora perché un controcanto che vuol segnalare le criticità? Sicuramente un cambiamento così radicale presenta maggiori tensioni perché avviene mentre la macchina è in movimento. Tuttavia la nuova dirigenza proviene dal campo e ben conosce le asprezze della quotidianità. Però, per una somma di incertezze della politica, si è rallentato il processo di rinnovamento del Consiglio sanitario che, in questa fase, rappresenta un supporto rilevantissimo all'azione di governo proprio a causa della sua capacità di far nascere le decisioni dalla condivisione della visione professionale con quella gestionale. Una grave carenza che speriamo sia risolta in tempi brevi.

Infine la crisi economica sarà

ulteriormente complicata dalla prossima carenza di medici e dai blocchi contrattuali. Ragione di più per procedere sulla strada individuata dalla nuova organizzazione di un maggior coinvolgimento delle professioni.

Per quanto le difficoltà passate, presenti e future della Sanità siano pesantissime anche nella nostra Regione, classificata come una delle migliori d'Italia, siamo certi che la nuova organizzazione saprà rispondere adeguatamente. Occorre un sforzo comune perché i pazienti non fanno sconti. Il servizio deve funzionare anche se i finanziamenti latitano. Una sfida da percorrere tutta.

* Vice Presidente
 Consiglio sanitario regionale

Una scommessa per l'impegno ... (segue dalla prima pagina)

ne delle aziende sanitarie dove si allocano le risorse e si erogano i servizi.

Questa strategia porterà a ridisegnare il sistema utilizzando e valorizzando le opportunità di crescita in quei settori chiave tra cui gli investimenti sanitari, la telemedicina e la tele-assistenza, la definizione dei modelli organizzativi socio-sanitari delle cure territoriali, la valorizzazione della ricerca, l'innovazione come volano di un nuovo sviluppo sociale e occupazionale.

Punto di approdo di questo lavoro sarà la stesura del Piano integrato socio-sanitario che nel corso del 2011 vedrà ognuno di noi impegnato a dare un contributo di pensiero.

Il Piano sarà la cornice che per tutta la durata della legislatura

ra costituirà il vademecum del nostro agire.

A corollario di queste sfide dovremo garantire con il nostro agire comportamenti sobri, essere predisposti all'ascolto, attenti a dare i segnali appropriati all'interno e all'esterno della organizzazione. Le crisi sociali ed economiche hanno una loro ciclicità e hanno segnato passaggi storici delle comunità. Proprio per tale ragione sappiamo che esse nel tempo vengono riassorbite e che possono rappresentare una nuova opportunità di progresso per le comunità e per i singoli cittadini. Con questo orizzonte e con modestia dovremo dare il nostro contributo.

* Coordinatore
 Area Socio-Sanitaria Regionale

SSR AI RAGGI X Al via studio uno multicentrico innovativo coordinato dalle Scotte

Siena contro il melanoma



La ricerca durerà tre anni: si utilizzerà un nuovo anticorpo monoclonale

Parte dal policlinico Santa Maria alle Scotte di Siena una nuova prospettiva di cura per combattere il melanoma. Si chiama «Nubit M1» ed è uno studio cooperativo e multicentrico che coinvolge otto centri italiani, coordinati dalla Unità di immunoterapia oncologica dell'azienda ospedaliera-universitaria Senese, che è parte dell'Istituto toscano tumori. Durerà complessivamente tre anni (l'arruolamento dei pazienti è già iniziato) e, al termine della ricerca, alla fine del 2013, verranno presentati i risultati.

«Verranno coinvolti complessivamente 84 pazienti con melanoma metastatico - spiega Michele Maio, direttore dell'Immunoterapia oncologica delle Scotte di Siena - includendo sia quelli mai trattati prima sia quelli già sottoposti in precedenza a una terapia. Un aspetto rilevante è rappresentato dall'inclusione di una categoria di persone normalmente escluse dagli studi clinici, quelle con metastasi cerebrali, individuate in circa il 30% dei casi all'esordio della malattia metastatica. È quindi il primo studio prospettico che valuta nuovi criteri di risposta clinica».

La ricerca è condotta dal Nubit, il Network italiano per la bioterapia dei tumori, costituito nel 2004 con la finalità di riunire in rete i più importanti centri italiani che si occupano di questo tipo di trattamento. «Il tasso di sopravvivenza a 5 anni - prosegue Maio - attualmente è solo del 10%. Il nostro obiettivo è di aumentare questa percentuale fino al 25%. Utilizzeremo un nuovo anticorpo monoclonale, ipilimumab, in associazione alla fotemustina, uno dei due trattamenti chemioterapici

standard per il melanoma». È la prima volta al mondo che viene realizzata una sperimentazione di questo tipo. Finora ipilimumab è stato usato prevalentemente in monoterapia e mai in associazione alla fotemustina. «Vogliamo verificare la possibilità di ottenere ulteriori passi avanti associandolo alla chemioterapia standard - aggiunge Maio - Lo studio è la conferma dell'eccellenza raggiunta dalla ricerca italiana sia in ambito pre-clinico che clinico, cioè direttamente sul paziente». Siena si conferma quindi tra le strutture che, nel nostro Paese, sono in grado di competere a livello internazionale nella ricerca sul cancro. «Anche all'interno di sperimentazioni cliniche multicentriche inter-

Ogni anno in Italia circa 7mila casi e 1.500 decessi

nazionali - afferma Maio - i centri italiani hanno spesso un ruolo preminente per la qualità del lavoro svolto. Il nostro è uno studio di fase II interamente italiano. Se, come crediamo, emergeranno risultati positivi per i pazienti, in particolare per quelli con metastasi cerebrali, potrà essere allargato a livello internazionale».

Ipilimumab ha un meccanismo d'azione "rivoluzionario". Agisce infatti al livello delle cellule del sistema immunitario, attraverso un meccanismo target che rimuove i "blocchi" della risposta immunitaria antitumorale. «Eliminando questi ostacoli - approfondisce Maio - il sistema immunitario diventa maggiormente attrezzato nella lotta contro il tumore. Questo meccanismo di azione si rivela particolarmente efficace nel melanoma, una neoplasia che, in fase metastatica, risulta estremamente aggressiva con una prognosi infausta e per

la quale vi sono, a oggi, limitate opzioni di trattamento». L'Italia ha avuto un ruolo essenziale nello sviluppo clinico di ipilimumab: è l'unica terapia che ha dimostrato di migliorare in maniera statisticamente significativa la sopravvivenza delle persone colpite da melanoma metastatico. «Infatti - conferma Maio - una ricerca presentata all'ultimo congresso americano di oncologia, l'Asco, che si è svolto a Chicago lo scorso giugno, e pubblicata sul New England Journal of Medicine, ha evidenziato gli importanti miglioramenti raggiunti grazie alla molecola: la sopravvivenza a un anno è quasi raddoppiata, passando dal 25% al 46%».

Ogni anno in Italia si registrano circa 7.000 nuovi casi di melanoma e 1.500 decessi. L'incidenza di questo tumore è cresciuta negli ultimi decenni a un ritmo superiore rispetto a ogni altro tipo di neoplasia. E colpisce persone sempre più giovani, di età compresa fra i 30 e i 50 anni. «Il melanoma - conclude Maio - rappresenta il 4% dei tumori della pelle ma è responsabile dell'80% dei decessi per cancro della cute. Un paziente su cinque sviluppa la forma aggressiva e avanzata della malattia, con una prognosi infausta. I raggi solari hanno un ruolo nell'insorgenza della malattia ma non in maniera immediata. Infatti l'unico dato certo sulla relazione tra esposizione ai raggi del sole e sviluppo del melanoma in età adulta è relativo ad adolescenti che hanno subito ripetute ustioni da esposizione al sole. Questi individui triplicano il rischio di sviluppare il melanoma in età adulta, quindi a distanza di anni».

pagina a cura di Ines Ricciato
Ufficio stampa

Policlinico S. Maria alle Scotte Siena

COOPERAZIONE

I cinesi studiano il modello senese

Risultati positivi e promettenti per il programma di formazione clinica tra la Regione Toscana e il ministero della Salute cinese. In un anno ci sono stati più di 50 medici cinesi impegnati in uno scambio formativo, culturale e professionale con i medici del policlinico senese. Il progetto è andato avanti grazie a un accordo di cooperazione internazionale tra assessorato al Diritto alla salute della Toscana e ministero della Salute cinese, con pieno coinvolgimento dell'Aou Senese che è l'unica sede toscana a ospitare i professionisti cinesi.

«L'entusiasmo e l'impegno dimostrati dai nostri medici - spiega Paolo Morello Marchese, Direttore generale delle Scotte - che hanno svolto attività di tutoraggio in diverse specialistiche, unito alla piena soddisfazione e all'interesse mostrato dai professionisti cinesi, ci hanno dato uno stimolo in più per ampliare l'accordo di collaborazione e puntare al futuro». Da ottobre infatti, saranno 12 i medici cinesi che arriveranno ogni mese alle Scotte e, dall'anno prossimo, molto probabilmente, il numero sarà destinato a crescere ulteriormente. Le specialistiche che hanno ospitato i medici stranieri sono numerosissime: chirurgia, area cuore, vasi e torace, neurochirurgia, ginecologia e ostetricia, rianimazione, pronto soccorso, pneumologia, urologia, neonatologia, fisiopatologia, medicina interna, pediatria, radiologia tradizionale e interventistica,

analisi cliniche ed ematologia.

«I medici cinesi - continua Morello - sono impegnati in tutte le attività ospedaliere, dalla ricerca alla diagnosi, dalla cura alla riabilitazione. Saranno effettuati inoltre stage formativi sul sistema toscano, molto apprezzato dal Governo cinese, e sul modello di emergenza e urgenza del 118, che in Cina non esiste e verso il quale i professionisti hanno mostrato un grande interesse». Siena coordina l'attività di tirocinio e formazione dei medici cinesi per tutta la Toscana. «Il prossimo obiettivo - aggiunge Morello - è sviluppare un accordo per attivare da noi una formazione specialistica sulla medicina complementare. Entro la fine del 2010 una delegazione cinese, guidata dal rettore dell'Università di Medicina tradizionale cinese, verrà a Siena per concretizzare l'accordo già siglato in primavera e avviare quindi un master semestrale di perfezionamento».

La collaborazione tra le parti prevede la realizzazione congiunta di programmi di formazione, l'organizzazione di seminari e gruppi di studio, la partecipazione ad attività accademiche, corsi di approfondimento per potenziare le competenze professionali. «È stato inoltre costituito un gruppo di lavoro - conclude Morello - formato da rappresentanti del ministero della Sanità cinese e Regione Toscana per elaborare, annualmente, il piano di lavoro e coordinare i programmi di cooperazione da portare avanti in piena sintonia».



I medici cinesi insieme al direttore generale Paolo Morello Marchese

UNA STRUTTURA PER I FIGLI DEI DIPENDENTI

Nido aziendale accanto alle corsie

Massima attenzione alle necessità organizzative di padri e madri dipendenti del Policlinico Santa Maria alle Scotte. Per venire incontro alle esigenze lavorative di tante famiglie e alleggerire le liste di attesa dei nidi comunali, l'ospedale senese è l'unico in Toscana ad aver attivato un asilo nido aziendale, chiamato «L'Aquilone». L'asilo è attivo all'interno del centro educativo polivalente, una struttura separata dal complesso ospedaliero, costruita anche grazie ai fondi della Fondazione Monte dei Paschi di Siena.

«È un servizio molto apprezzato - spiega Roberta Croci, direttore Uo Affari generali a cui afferisce il centro -, poter contare sulla tranquillità di avere i propri bambini proprio a poche centinaia di metri dalla sede lavorativa è fonte di serenità per i genitori ed è un motivo in più per un precoce rientro a lavoro delle mamme». Il centro accoglie 36 bambini, figli di tutti i professionisti, ospedaliere e universitari, di età compresa tra 12 mesi e 3 anni. Oltre ai dipendenti a tempo indeterminato, possono usufruire del nido aziendale anche quelli a tempo determinato, i titolari di contratti di collaborazione o libero professionale, borse di studio post-laurea e tutti i dipendenti dell'Estav Sud-Est che lavorano all'ospedale. Inoltre, ai bambini che frequentano l'ultimo anno di nido, viene offerta la

possibilità di continuare l'esperienza educativa presso il Servizio per l'Infanzia paritario, ospitato all'interno dello stesso centro e che può accogliere sino a 48 bambini, tra i 3 e i 6 anni di età. Il centro è articolato su due livelli didattici, asilo nido e servizio per l'infanzia, e si colloca in un'ampia area di oltre 4.500 mq, molto tranquilla e defilata dai flussi viari interni al policlinico.

Il servizio del nido è aperto tutti i giorni dell'anno, dal lunedì al venerdì, dalle 7 alle 19. Il servizio dell'infanzia dalle 7 alle 18. Ogni unità didattica è dotata di spazi interni che si correlano strettamente con giardini esterni, collocati in posizione soleggiata e attrezzati per il gioco e le attività ricreative in genere. Particolare cura è stata posta nella scelta dei materiali e delle soluzioni cromatiche e la struttura risulta particolarmente gradevole e funzionale. «I bimbi del nido - spiega Eleonora Centini, referente del servizio - sono impegnati in esperienze organizzate in piccoli gruppi per aumentare, attraverso il gioco sensoriale, simbolico e cognitivo, la capacità di gestire spazi di autonomia, sviluppare competenze comunicative ed espressive e sperimentare il proprio corpo».

Il centro educativo è curato e gestito dalla cooperativa sociale Consorzio Archè. Per saperne di più: <http://www.ao-siena.toscana.it/nido.htm>

PROGETTO DEL REPARTO DI GENETICA MEDICA

Sindrome di Rett, fondi in arrivo

La genetica medica del Policlinico Santa Maria alle Scotte ha ricevuto un importante finanziamento per un'innovativa ricerca sulla sindrome di Rett. Il progetto è stato finanziato nell'ambito del bando relativo alla «Ricerca sulle malattie rare 2008» del ministero della Salute, ed è risultato il terzo su circa 250 progetti, di cui solo 13 sono stati finanziati: 230mila euro saranno investiti nel reparto diretto dalla professoressa Alessandra Renieri, punto di riferimento nazionale e centro di eccellenza per le indagini genetiche su questa grave malattia neurologica che colpisce solo le bambine, entro i primi anni di vita, provocando gravi disabilità e dipendenza dagli altri per tutta la vita. Allo studio collaborerà la Neuropsichiatria infantile del Policlinico delle Scotte, diretta da Joussef Hayek, e la Neuropsichiatria infantile della Usl 12 di Viareggio, diretta da Giorgio Pini.

Il progetto, che avrà una durata di 24 mesi, prende l'avvio dall'effettuazione di biopsie cutanee dei pazienti, da cui verranno allestite colture di fibroblasti. «I fibroblasti - spiega la ricercatrice Francesca Ariani - verranno quindi riprogrammati in vitro in

cellule staminali pluripotenti, comparabili alle staminali embrionali». La tecnologia utilizzata, per la sua complessità, ha richiesto un approfondimento di 8 mesi in Canada da parte della dottoressa Ilaria Meloni, contrattista Telethon presso la Genetica medica «Queste cellule - spiega la Meloni - verranno quindi indotte a trasformarsi in neuroni, permettendo così di effettuare studi volti a comprendere le differenze nel funzionamento delle cellule malate delle pazienti». Parallelamente, sulle stesse cellule verranno condotte indagini sullo stress ossidativo, la cui rilevanza nella malattia è stata dimostrata da parte del gruppo della professoressa Lucia Ciccoli, del dipartimento universitario di Fisiopatologia, e dal neonatologo Claudio De Felice. «I neuroni ottenuti dalle pazienti - conclude la Renieri - verranno messi a confronto con quelli provenienti da controlli sani per capacità di sopravvivenza, morfologia e funzionalità. Queste indagini consentiranno non solo di caratterizzare le alterazioni neuronali associate alla sindrome di Rett, ma soprattutto saranno di importanza fondamentale per la valutazione dell'efficacia di potenziali strategie terapeutiche».

DOCUMENTI

Affiancamento provvisorio fino a 31 marzo 2011 per l'avvicendamento ai vertici della Commissione salute della Conferenza Stato-Regioni



Il Careggi guida il passaggio di consegne al Veneto

Stanziati 93mila euro per il periodo di lavoro comune e altri 100mila per la partecipazione e il monitoraggio ai tavoli di lavoro interregionali

IL TESTO DEL PROVVEDIMENTO

Pubblichiamo la delibera n. 894 del 18 ottobre 2010 sul rapporto di collaborazione con l'Aou Careggi in relazione all'attività della Commissione salute della Conferenza dei presidenti delle Regioni e delle Province autonome.

LA GIUNTA REGIONALE

Premesso che la Conferenza dei presidenti delle Regioni e delle Province autonome, nella seduta del 9 giugno 2005, ha conferito alla Regione Toscana il ruolo di Regione capofila in materia di Sanità e, nell'ambito dello svolgimento di tale incarico, la Regione Toscana è stata chiamata a esercitare la funzione di coordinamento della Commissione salute della Conferenza;

Visto il Piano sanitario regionale 2008-2010 approvato con deliberazione di Consiglio regionale n. 53 del 16/07/2008 che, in quanto strumento principale di programmazione per l'attività sanitaria regionale, prevede attività per le quali la Commissione salute eserciterà un ruolo di indirizzo e coordinamento;

Dato atto che:
- la Giunta regionale, con deliberazione n. 144 del 26 febbraio 2007, ha affidato all'azienda ospedaliero-universitaria Careggi, attraverso le professionalità presenti al suo interno e quelle reperibili nel sistema regionale complessivo, la cura delle attività connesse con la funzione di coordinamento della Commissione salute della Conferenza prevedendo, attraverso la medesima deliberazione, l'assegnazione all'azienda ospedaliero-universitaria Careggi di euro 150.000,00 quali risorse finanziarie necessarie alla realizzazione delle attività indicate;

- con successiva deliberazione n. 866 del 26/11/2007 la Giunta regionale, confermando l'intenzione di affidare anche per l'anno 2008 la cura delle attività della Commissione salute indicate in precedenza all'azienda ospedaliero-universitaria Careggi attraverso le professionalità presenti al suo interno e quelle reperibili nel sistema regionale complessivo, ha previsto un'integrazione delle risorse finanziarie da assegnare per il 2008 alla medesima azienda ospedaliero-universitaria pari a euro 230.000,00;
Dato atto, inoltre, che la Giunta regionale, con propria deliberazione n. 138 del 2/03/2009:

- ha confermato l'intenzione di affidare anche per l'anno 2009 e per l'anno 2010 (limitatamente al primo semestre) all'azienda ospedaliero-universitaria Careggi, attraverso le professionalità presenti al suo interno e quelle reperibili nel sistema regionale complessivo, la cura delle attività connesse con la funzione di coordinamento della Commissione salute della Conferenza dei presidenti delle Regioni e delle Province autonome;

- ha previsto, in considerazione dell'aumento della complessità delle attività specificate al punto precedente, un'integrazione delle risorse finanziarie da assegnare all'azienda ospedaliero-universitaria Careggi per gli anni 2009 e 2010;

- ha quantificato le risorse finanziarie necessarie all'azienda ospedaliero-universitaria Careggi al fine di poter provvedere alla cura delle attività da svolgere in complessivi euro 450.000,00 (euro 300.000,00 per l'anno 2009 ed euro 150.000,00 per l'anno 2010) e ha contestualmente assegnato alla stessa azienda la medesima somma;

Considerato che, nella seduta del 27 maggio 2010, la Conferenza dei presidenti delle Regioni e delle Province autonome ha conferito alla Regione Veneto il ruolo di Regione capofila in materia di Sanità e, nell'ambito dello svolgimento di tale incarico, la Regione Veneto è stata chiamata a esercitare la funzione di co-

ordinamento della Commissione salute della Conferenza;

Considerato che, anche sulla base di specifica richiesta da parte della Regione Veneto, la Regione Toscana ha assunto fin dall'inizio l'impegno di garantire la necessaria attività finalizzata a un adeguato passaggio delle consegne a favore della Regione Veneto per quel che riguarda la funzione di coordinamento della Commissione salute della Conferenza dei presidenti delle Regioni e delle Province autonome, nell'ambito del quale, all'interno della Regione Toscana, deve essere altresì garantito il coordinamento dei gruppi tecnici e dei tavoli interregionali preposti all'istruttoria dei lavori e dei documenti oggetto di esame da parte della Conferenza;

Tenuto conto che le due Regioni hanno concordato che tale attività di affiancamento e di passaggio delle consegne si esaurisca entro la data del 31 marzo 2011;

Ritenuto pertanto necessario, in considerazione dell'ottimo livello delle attività svolte nella materia specifica dal 2007 a oggi:
- avvalersi della collaborazione dell'azienda ospedaliero-universitaria Careggi anche per quel che riguarda un efficace adempimento della sopra indicata attività di affiancamento e passaggio delle consegne a favore della Regione Veneto e co-

ordinamento interno dei tavoli tecnici;
- affidare alla stessa azienda, attraverso le professionalità presenti al suo interno e quelle reperibili nel sistema regionale complessivo, la cura delle attività connesse con il sopra citato passaggio delle consegne limitatamente alla data del 31 marzo 2011;

- prevedere, in considerazione di quanto sopra esposto, l'assegnazione all'azienda ospedaliero-universitaria Careggi delle necessarie risorse finanziarie quantificate complessivamente in euro 93.000,00;

Considerato, inoltre, che:
- le competenze istituzionali della più volte citata Commissione salute della Conferenza dei presidenti delle Regioni e delle Province autonome assumono un livello di importanza e di interesse di assoluto rilievo per quel che riguarda il normale esercizio delle competenze assegnate a livello delle singole Regioni;

- una cura puntuale e qualificata delle attività inerenti le materie discusse e deliberate in sede di Commissione salute ha come diretta conseguenza un sensibile incremento dell'efficienza e dell'efficacia con la quale l'amministrazione regionale è in grado di assicurare il presidio delle competenze a essa affidate;

Considerato che:
- la direzione generale «Diritti di cittadinanza e coesione sociale», per quanto

riguarda lo svolgimento delle attività indicate al punto precedente, si è avvalsa finora sia in maniera diretta del personale regionale assegnato alla stessa sia, in modo particolare, della collaborazione garantita dall'azienda ospedaliero-universitaria Careggi nell'ambito delle attività di supporto alla funzione di coordinamento della Commissione salute della Conferenza dei presidenti delle Regioni e delle Province autonome;

- la sopra citata azienda ospedaliero-universitaria, grazie allo specifico finanziamento assegnatole dall'amministrazione regionale (quantificato in euro 300.000,00 per l'anno 2009 e, conseguentemente, in euro 150.000,00 per il primo semestre 2010), è stata in grado di assicurare la propria collaborazione attraverso un forte impegno delle professionalità a tal fine individuate;

Rilevato come, a causa del sensibile aumento della complessità e delicatezza delle questioni affrontate correntemente in sede di Commissione salute, è emersa sempre più pressante l'esigenza di garantire comunque, attraverso un finanziamento di importo ovviamente inferiore rispetto a quello indicato al punto precedente, un adeguato presidio delle attività inerenti le materie trattate dalla stessa Commissione salute anche mediante l'uti-

(continua a pagina 5)

(segue da pagina 4)

lizzo di competenze che, per la loro indiscussa specificità, siano in grado di assicurare risultati di ottimo livello;

Considerato inoltre assolutamente necessario che, tra le competenze di cui al punto precedente, figurino un'ottima conoscenza della Sanità pubblica e delle dinamiche che governano sia il sistema sanitario a livello nazionale sia il sistema sanitario regionale toscano;

Considerato come, anche in virtù dell'esperienza positiva maturata in questi ultimi anni, tali competenze siano fortemente rappresentate nell'ambito dell'azienda ospedaliero-universitaria Careggi che appare quindi in grado di assicurare, attraverso le professionalità presenti al suo interno e quelle reperibili nel sistema regionale complessivo, un supporto altamente qualificato alla direzione generale «Diritti di cittadinanza e coesione sociale» per quanto riguarda il presidio delle attività della Commissione salute;

Considerato che l'azienda ospedaliero-universitaria Careggi si è dichiarata disponibile a garantire la collaborazione con la Regione Toscana nell'esercizio delle attività sopra specificate;

Ritenuto pertanto di affidare all'azienda ospedaliero-universitaria Careggi, attraverso le professionalità presenti al suo interno e quelle reperibili nel sistema regionale complessivo, la cura delle seguenti attività:

- il supporto alla direzione generale «Diritti di cittadinanza e coesione sociale» per quanto riguarda il presidio delle attività inerenti le materie trattate in sede di Commissione salute della Conferenza dei presidenti delle Regioni e delle Province autonome, con particolare riferimento all'istruttoria degli argomenti iscritti all'ordine del giorno delle riunioni della Commissione;

- il coordinamento degli apporti tecnici dei settori della direzione generale «Diritti di cittadinanza e coesione sociale» ai tavoli di lavoro interregionali;

- il raccordo tra gli organismi a partecipazione istituzionale delle Regioni e tra i tavoli tecnici settoriali;

Tenuto conto che, in considerazione del contenuto delle attività indicate al punto precedente, la collaborazione dell'azienda ospedaliero-universitaria Careggi debba avere una durata limitata alla data del 31 dicembre 2011;

Ritenuto di precisare che:
- risultando le attività sopra elencate di minor complessità rispetto a quelle svolte in passato, anche l'impegno finanziario garantito dall'amministrazione regionale è necessariamente inferiore rispetto a quello, specificato nei paragrafi precedenti, previsto e assegnato ai fini della collaborazione relativa al supporto al ruolo di coordinamento interregionale in Sanità della Regione Toscana;

- le risorse finanziarie necessarie al fine di poter provvedere alla cura delle nuove attività previste sono quantificate complessivamente in euro 100.000,00 annue;

Ritenuto, pertanto, di provvedere all'assegnazione nei confronti dell'azienda ospedaliero-universitaria Careggi, secondo le modalità di seguito indicate, delle somme complessivamente necessarie a garantire le attività:

- di affiancamento e passaggio delle consegne, limitatamente alla data del 31 marzo 2011, a favore della Regione Veneto per quel che riguarda lo svolgimento del ruolo di coordinamento della Commissione salute della Conferenza dei pre-

sidenti delle Regioni e delle Province autonome (assegnazione di euro 62.000,00 per quanto riguarda le attività da svolgersi entro il mese di dicembre 2010 e di euro 31.000,00 per quanto riguarda le attività il cui svolgimento è previsto nel periodo compreso tra il 1° gennaio e il 31 marzo 2011);

- di supporto alla direzione generale «Diritti di cittadinanza e coesione sociale», limitatamente alla data del 31 dicembre 2011, per quel che riguarda il presidio delle attività inerenti le materie trattate in sede di Commissione salute (assegnazione di euro 16.700,00 per quanto riguarda le attività da svolgersi entro il mese di dicembre 2010 e di euro 100.000,00 per quanto riguarda le attività il cui svolgimento è previsto nel periodo compreso tra il 1° gennaio e il 31 dicembre 2011);

Ritenuto, di conseguenza, di provvedere alla necessaria imputazione ai capitoli di spesa del bilancio regionale secondo le seguenti modalità:

- euro 78.700,00, da imputare sul capitolo n. 24136 del bilancio di previsione 2010 che presenta la necessaria disponibilità;

- euro 131.000,00, da imputare sul capitolo n. 24136 del bilancio pluriennale di previsione 2010/12, esercizio 2011, che presenta la necessaria disponibilità;

Ritenuto, inoltre, di dare mandato alla direzione generale «Diritti di cittadinanza e coesione sociale» di:

- provvedere all'adozione dei necessari provvedimenti di impegno di spesa e di liquidazione;

- formulare gli indirizzi necessari ad assicurare, in raccordo con la competente struttura della stessa direzione generale, la piena collaborazione funzionale dell'azienda ospedaliero-universitaria Careggi;

Vista la legge regionale n. 78 del 23 dicembre 2009 che approva il bilancio di previsione per l'anno finanziario 2010 e pluriennale 2010/12;

Vista la deliberazione della Giunta regionale n. 1298 del 28 dicembre 2009 «Approvazione bilancio gestionale 2010 e pluriennale 2010/12»;

A voti unanimi

DELIBERA

1. Di affidare, per le motivazioni indicate in premessa, all'azienda ospedaliero-universitaria Careggi, attraverso le professionalità presenti al suo interno e quelle reperibili nel sistema regionale complessivo, la cura delle attività inerenti l'affiancamento e il passaggio delle consegne a favore della Regione Veneto per quanto riguarda la funzione affidata a quest'ultima di coordinamento della Commissione salute della Conferenza dei presidenti delle Regioni e delle Province autonome, nell'ambito del quale, all'interno della Regione Toscana, deve risultare altresì garantito il coordinamento dei gruppi tecnici e dei tavoli interregionali preposti all'istruttoria dei lavori e dei documenti oggetto di esame da parte della Conferenza;

2. Di stabilire che tale attività di affiancamento e passaggio di consegne abbia validità temporale limitata alla data del 31 marzo 2011;

3. Di prevedere, conseguentemente, l'assegnazione all'azienda ospedaliero-universitaria Careggi delle necessarie risorse finanziarie, quantificate complessivamente in euro 93.000,00;

4. Di affidare inoltre, in considerazione delle motivazioni espresse in narrativa,

all'azienda ospedaliero-universitaria Careggi, attraverso le professionalità presenti al suo interno e quelle reperibili nel sistema regionale complessivo, la cura delle seguenti attività:

- il supporto alla direzione generale «Diritti di cittadinanza e coesione sociale» per quanto riguarda il presidio delle attività inerenti le materie trattate in sede di Commissione salute della Conferenza dei presidenti delle Regioni e delle Province autonome, con particolare riferimento all'istruttoria degli argomenti iscritti all'ordine del giorno delle riunioni della Commissione;

- il coordinamento degli apporti tecnici dei settori della direzione generale «Diritti di cittadinanza e coesione sociale» ai tavoli di lavoro interregionali;

- il raccordo tra gli organismi a partecipazione istituzionale delle Regioni e tra i tavoli tecnici settoriali;

5. Di stabilire che tale collaborazione debba avere una durata limitata alla data del 31 dicembre 2011;

6. Di prevedere, conseguentemente, l'assegnazione all'azienda ospedaliero-universitaria Careggi delle necessarie risorse finanziarie, quantificate complessivamente in euro 100.000,00 annue;

7. Di provvedere all'assegnazione nei confronti dell'azienda ospedaliero-universitaria Careggi, secondo le modalità di seguito indicate, delle somme complessivamente necessarie a garantire le attività:

- di affiancamento e passaggio delle consegne, limitatamente alla data del 31 marzo 2011, a favore della Regione Veneto per quel che riguarda lo svolgimento del ruolo di coordinamento della Commissione salute della Conferenza dei presidenti delle Regioni e delle Province autonome (assegnazione di euro 62.000,00 per quanto riguarda le attività da svolgersi entro il mese di dicembre 2010 e di euro 31.000,00 per quanto riguarda le attività il cui svolgimento è previsto nel periodo compreso tra il 1° gennaio e il 31 marzo 2011);

- di supporto alla direzione generale «Diritti di cittadinanza e coesione sociale», limitatamente alla data del 31 dicembre 2011, per quel che riguarda il presidio delle attività inerenti le materie trattate in sede di Commissione salute (assegnazione di euro 16.700,00 per quanto riguarda le attività da svolgersi entro il mese di dicembre 2010 e di euro 100.000,00 per quanto riguarda le attività il cui svolgimento è previsto nel periodo compreso tra il 1° gennaio e il 31 dicembre 2011);

8. Di provvedere alla necessaria imputazione ai capitoli di spesa del bilancio regionale secondo le seguenti modalità:

- euro 78.700,00 da imputare sul capitolo n. 24136 del bilancio di previsione 2010 che presenta la necessaria disponibilità;

- euro 131.000,00, da imputare sul capitolo n. 24136 del bilancio pluriennale di previsione 2010/12, esercizio 2011, che presenta la necessaria disponibilità;

9. Di dare mandato alla direzione generale «Diritti di cittadinanza e coesione sociale» di:

- provvedere all'adozione dei necessari provvedimenti di impegno di spesa e di liquidazione;

- formulare gli indirizzi necessari ad assicurare, in raccordo con la competente struttura della stessa direzione generale, la piena collaborazione funzionale dell'azienda ospedaliero-universitaria Careggi.

FINANZIATO IL PROGETTO DELLA ASL 11 DI EMPOLI

Montopoli ricomincia dalla Casa della Salute

In pista il potenziamento delle attività territoriali

Pubblichiamo la delibera n. 827 del 20 settembre 2010 sulla realizzazione del progetto «Casa della Salute di Montopoli» della Asl 11 di Empoli.

LA GIUNTA REGIONALE

Vista la legge regionale n. 40 del 24/02/2005 «Disciplina del servizio sanitario regionale», che all'art. 18 individua il piano sanitario e sociale integrato regionale quale strumento di programmazione con il quale la Regione definisce gli obiettivi di politica sanitaria e sociale e i criteri per l'organizzazione del servizio sanitario regionale e dei servizi sanitari e sociali;

Visto il Psr 2008-2010, approvato con delibera del Consiglio regionale n. 53 del 16/07/2008, il quale al punto 4.3.1 stabilisce che la funzione e le attività delle «cure primarie» sono parte essenziale e costitutiva nell'organizzazione dell'assistenza territoriale e auspica il passaggio e trasformazione dalla medicina di attesa a quella di iniziativa;

Atteso che presso l'azienda Us1 11 di Empoli è in corso di attuazione con decorrenza 1° ottobre 2009 - 30 settembre 2012 il progetto triennale «Casa della Salute di Montopoli», già approvato con deliberazione aziendale 197/2008 nella quale si esprime la volontà di procedere alla introduzione di forme innovative di assistenza di base e al potenziamento della rete territoriale;

Dato atto che la Regione Toscana con Dgr 1084/2009 ha assegnato risorse pari a euro 100.000,00 quale contributo alla realizzazione del progetto «Casa della Salute di Montopoli»;

Considerato che tale progetto si conferma quale strumento utile al raggiungimento degli obiettivi indicati dal Psr 2008-2010 per la medicina territoriale (punto 4.3), e in particolare alla riorganizzazione e al potenziamento delle attività territoriali tali da consentire ai cittadini che si rivolgono alla Cds una presa in carico reale, grazie a una équipe multiprofessionale e multidisciplinare capace di dare risposte sia a problemi sanitari che sociali;

Preso atto che l'azienda Us1 11 ha manifestato la volontà di implementare il progetto «Casa della Salute di Montopoli» prevedendo i seguenti interventi:

- rafforzamento dell'area dei servizi mediante il potenziamento della organizzazione amministrativa, tesa ad assicurare un efficiente sistema di front office per i cittadini, a garanzia della loro accoglienza e presa in carico globale per le problematiche sanitarie, socio-sanitarie e di tutte le forme di disagio;

- attivazione in particolare degli ambulatori specialistici di ortopedia e di cardiologia;

- ampliamento dei servizi specialistici in genere sulla base della domanda di salute, a seguito di condizione con i medici di medicina generale;

Accertato che tale intervento è finalizzato a rispondere in maniera

completa al bisogno di salute dei cittadini, a creare le condizioni per le quali il ricorso alle strutture ospedaliere avvenga solo nei casi indispensabili e la risposta assistenziale sia concreta ed esaustiva in prossimità del proprio ambiente di vita e di lavoro;

Ritenuto opportuno accogliere la proposta avanzata, tenuto conto della valutazione positiva dei risultati conseguiti allo stato attuale dal progetto «Casa della Salute di Montopoli», evidenziati nella relazione intermedia predisposta dall'azienda;

Rilevato che la valutazione complessiva dei risultati organizzativi e di salute del suddetto progetto verrà effettuata sulla base di specifici indicatori già individuati nella Dgr 1084/2009, tra i quali:

- numero di servizi sociali e sanitari convergenti nella Casa della Salute sui servizi presenti nell'ambito di competenza;

- numero dei percorsi attivati attraverso l'integrazione dei servizi presenti e fra la Casa della Salute e i servizi ospedalieri;

- numero di pazienti presi in carico su cartella condivisa da diversi professionisti sul dato riferibile a quel territorio;

- monitoraggio dei ricoveri degli assistiti della Casa della Salute nei giorni prefestivi e festivi;

- percentuale di gradimento dei cittadini misurata mediante questionari;

Preso atto che l'azienda Us1 11 di Empoli sottopone alla Regione Toscana una richiesta di contributo economico per l'anno 2010 pari a euro 100.000,00, per l'implementazione del progetto «Casa della Salute di Montopoli»;

Ritenuto opportuno, in coerenza con gli obiettivi stabiliti dal Psr per la medicina territoriale, sostenere lo sviluppo del progetto «Casa della Salute di Montopoli» e a tale scopo destinare all'azienda Us1 11 di Empoli il contributo di euro 100.000,00, prenotando tale somma sul capitolo 26114 del bilancio gestionale 2010 che presenta la necessaria disponibilità;

Vista la Lr n. 78 del 23/2/2009 «Bilancio di previsione per l'anno finanziario 2010 e bilancio pluriennale 2010/12» e la delibera della Giunta regionale n. 1298 del 28/12/2009 che approva il bilancio gestionale 2010 e pluriennale 2010/12;

A voti unanimi

DELIBERA

1. Di sostenere l'implementazione del progetto «Casa della Salute di Montopoli», presentato dall'azienda Us1 11 di Empoli, negli ambiti di intervento precisati in narrativa;

2. Di destinare pertanto all'azienda Us1 11 di Empoli la somma di euro 100.000,00 quale contributo per lo sviluppo del progetto «Casa della Salute di Montopoli»;

3. Di prenotare a tal fine, a favore dell'azienda Us1 11 di Empoli, la somma complessiva di euro 100.000,00 sul capitolo 26114 del bilancio gestionale 2010 che presenta la necessaria disponibilità.

NELLE MODIFICHE AL NOMENCLATORE REGIONALE DEL 1997 ANCHE DUE PRESTAZIONI IN PIÙ

Tariffe al ribasso per la radioterapia stereotassica

Pubblichiamo la delibera n. 876/2010 che aggiorna le tariffe per la radioterapia stereotassica, di cui alla Delibera della Giunta 229/1997 e successive modifiche.

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il Dm 15 aprile 1994 «Determinazione dei criteri generali per la fissazione delle tariffe delle prestazioni di assistenza specialistica, riabilitativa e ospedaliera»;

Visto il nomenclatore tariffario regionale della specialistica ambulatoriale, di diagnostica strumentale e di laboratorio approvato con deliberazione Giunta regionale n. 229 del 3 marzo 1997 e successive modifiche e integrazioni, di seguito indicato nomenclatore tariffario regionale;

Vista la deliberazione Giunta regionale n. 492/2004 che apporta modifiche e integrazioni al nomenclatore tariffario regionale prevedendo, fra l'altro, la modifica della dizione e la revisione della tariffa relativa alla prestazione «Radioterapia stereotassica in seduta unica» nonché l'inserimento di due nuove prestazioni relative a radioterapia stereotassica frazionata, come di seguito indicato (vedi tabella 1).

Tenuto conto che, ai fini dell'individuazione delle tariffe sopra indicate, definite in una fase in cui la terapia stereotassica era di recente introduzione, fattore determinante è stata la voce relativa all'impegno professionale medico e tecnico, e che l'evoluzione tecnologica consente oggi di praticare la radioterapia stereotassica con una notevole semplificazione delle procedure e con tempi sensibilmente ridotti;

Dato atto dell'analisi comparativa effettuata sui nomenclatori tariffari delle altre Regioni;

privata che effettua tali prestazioni;

Rilevato che i costi attualmente sostenuti sono sensibilmente inferiori alle tariffe precedentemente stabilite;

Ritenuto opportuno provvedere alla revisione delle tariffe relative alle prestazioni di radioterapia stereotassica;

Ritenuto altresì opportuno, onde procedere più rapidamente alla revisione tariffaria, di confermare le indicazioni cliniche, contenute nella Dgr 492/2004 e riportate nella parte seconda del nomenclatore tariffario regionale di cui alla Dgr 86/2006, che il professionista deve verificare per poter erogare le prestazioni di radioterapia stereotassica con oneri a carico del Ssr, rinviando a un successivo atto l'eventuale aggiornamento delle stesse sulla base di più recenti valutazioni;

Stabilito pertanto di rideterminare le tariffe delle prestazioni di radioterapia stereotassica come di seguito indicato (vedi tabella 2).

Stabilito inoltre, che le suddette tariffe entreranno in vigore a far data dal 18 ottobre 2010 fatte salve le prestazioni successive alla prima, di cui al codice 92.24.6, per i trattamenti che fossero già iniziati alla stessa data;

Rilevata inoltre, alla luce delle innovazioni tecnologiche intervenute nel settore negli anni più recenti, la necessità di provvedere entro breve tempo, all'aggiornamento/integrazione del nomenclatore tariffario regionale per le prestazioni di radioterapia, anche a partire dalla proposta di aggiornamento presentata a livello nazionale;

DELIBERA

1. Di modificare la tariffa delle prestazioni di radioterapia stereotassica secondo i nuovi valori di seguito stabiliti (vedi tabella 3).

2. Di stabilire che le nuove tariffe entreranno in vigore a far data dal 18 ottobre 2010 fatte salve le prestazioni successive alla prima, di cui al codice 92.24.6, per i trattamenti che fossero già iniziati alla stessa data.

3. Di confermare le indicazioni cliniche relative alle medesime prestazioni, come definite dalla precedente deliberazione 492/2004, necessarie per poter erogare le prestazioni con oneri a carico del Ssr.

4. Di rinviare a successivo atto la revisione del nomenclatore per le attività radioterapiche e l'eventuale aggiornamento delle relative indicazioni cliniche.

Tabella 1	
Codice	Descrizione prestazione
92.24.4	Radioterapia stereotassica in seduta unica (cranica ed extracranica)
92.24.5	Radioterapia stereotassica frazionata (cranica ed extracranica) prima seduta
92.24.6	Radioterapia stereotassica frazionata (cranica ed extracranica) seduta successiva alla prima (fino a un massimo di 3 sedute)

Tabella 2		
Codice	Descrizione prestazione	Tariffa
92.24.4	Radioterapia stereotassica in seduta unica (cranica ed extracranica)	2.200,00
92.24.5	Radioterapia stereotassica frazionata (cranica ed extracranica) prima seduta	1.980,00
92.24.6	Radioterapia stereotassica frazionata (cranica ed extracranica) seduta successiva alla prima (fino a un massimo di 3 sedute)	600,00

Tabella 3		
Codice	Descrizione prestazione	Tariffa
92.24.4	Radioterapia stereotassica in seduta unica (cranica ed extracranica)	2.200,00
92.24.5	Radioterapia stereotassica frazionata (cranica ed extracranica) prima seduta	1.980,00
92.24.6	Radioterapia stereotassica frazionata (cranica ed extracranica). Seduta successiva alla prima (fino a un massimo di 3 sedute)	600,00

Sanità Toscana

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

Versione Pdf dell'Allegato al n. 41 del 2-8 novembre 2010 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

WELFARE

I tecnici della Regione stanno studiando un nuovo redditometro



Isee addio: si volta pagina

Peserà di più la presenza di minori, anziani e disabili - Controlli in aumento

È stato inventato nel 1998 e per dodici anni è stato utilizzato per accedere a numerosi servizi: dalla determinazione delle rette per il ricovero degli anziani in strutture assistite al calcolo delle soglie di esenzione per determinate prestazioni sanitarie, dall'accesso agli asili nido alle borse di studio o al rimborso dei libri scolastici. Una formula unica per misurare e mettere a confronto redditi e capacità di spesa di famiglie che uguali non sono, a cominciare dalle dimensioni.

L'Isee - ovvero l'indicatore della situazione economica equivalente, un indice che somma i redditi della famiglia, un quinto dei conti bancari, Bot, fondi di investimenti e proprietà immobiliari, sia pur con alcune franchigie, e li divide poi per un coefficiente in base a quante persone vivono nello stesso nucleo - si è rivelato sicuramente più preciso (e più comodo) del precedente ricorso al reddito lordo o imponibile. Ma anche l'Isee, strumento principe per misurare i mezzi economici di una famiglia, ha mostrato i suoi limiti. Colpa dell'autocertificazione e dell'evasione fiscale, in alcuni settori troppo diffusa. Ma non è solo questo. Così, dopo dodici anni di onorato servizio e qualche modifica già introdotta per le prestazioni per la non autosufficienza, l'Isee si avvia in Toscana ad andare in pensione. O a essere comunque sensibilmente modificato.

Il presidente della Toscana, Enrico Rossi, lo aveva annunciato a settembre. «Non aumento le tasse», aveva detto. «Ma i tagli del Governo sono pesanti e prima di tagliare servizi importanti potremo chiedere un contributo maggiore a chi guadagna di più, in modo da concentrare le risorse a disposizione sulle famiglie e i soggetti più deboli. Per questo serve però un nuovo redditometro per il welfare». Uno strumento che meglio dell'Isee possa misurare la ricchezza familiare e che consenta quindi una maggiore equità. Uno strumento che tenga conto, ad esempio, delle spese sostenute per i figli piccoli o per gli anziani che non sono autosufficienti. Un indice che consideri alcuni redditi non tassabili, che oggi non rientrano nel calcolo dell'Isee, ma che possono fare la differenza.

Negli uffici della Regione stanno lavorando da alcuni mesi, ma

In quanti hanno richiesto il calcolo dell'Isee							
	2006	2007	2008		2006	2007	2008
Piemonte	173	190	246	Lazio	355	400	472
Valle d'Aosta	8	9	10	Abruzzo	97	102	122
Lombardia	323	370	446	Molise	25	29	40
Liguria	82	112	128	Campania	692	917	1.079
Trentino A.A.	5	6	18	Puglia	452	553	565
Veneto	226	236	262	Basilicata	76	71	92
Friuli V.G.	48	57	69	Calabria	229	268	358
Emilia Romagna	255	263	289	Sicilia	1.061	1.068	1.128
Toscana	148	179	212	Sardegna	136	131	172
Umbria	36	40	52	Italia	4.503	5.091	5.867
Marche	74	88	106	N.B.: I numeri sono espressi in migliaia			

Le famiglie in percentuale		
	2007 % di famiglie	2007 % della popolazione
Nord	10	13
Centro	14	17
Toscana	11	14
Sud	35	42
Italia	19	24

N.B.: Nella tabella la percentuale di famiglie e della popolazione che ha fatto ricorso all'Isee

certa decisioni sono già state prese. Del resto una prima riforma dell'Isee sarà già nella Finanziaria 2011, la cui proposta è stata approvata dalla Giunta alla fine di ottobre. Altre modifiche si aggiungeranno nel corso del prossimo anno. E dunque: come cambierà l'Isee toscano?

Peserà di più, ad esempio, la presenza di minori, anziani e disabili. Per ogni figlio, fino a una certa età, potrebbe essere considerata una franchigia sui redditi dichiarati. Ma saranno considerati nel calcolo anche gli assegni di accompagnamento, altre indennità assistenziali su cui oggi non si pagano le tasse e soprattutto spese che possono lasciare intuire un alto tenore di vita o comunque una maggiore disponibilità di reddito. Il nuovo Isee potrebbe essere utilizzato anche per prestazioni oggi escluse, come gli abbonamenti per i bus del trasporto locale. Forse ci saranno variabili diverse tra redditi da lavoro dipendente o di pensione e redditi da lavoro autonomo. Se il figlio frequenta una scuola privata,

se sono state stipulate assicurazioni sulla vita, se la famiglia possiede più autovetture, magari di grossa cilindrata, oppure una barca, il valore dell'Isee (a parità di reddito) crescerà. In presenza di più figli minori o persone non autosufficienti invece diminuirà.

A dichiarare redditi, beni e spese saranno sempre le famiglie, con un'autocertificazione. Ma la Regione - e qui sta l'ulteriore novità - le incrocerà con le banche dati proprie o messe a disposizione da altri enti: dal registro del Pra per autovetture e motocicli all'Inps per i contributi versati, dalle dichiarazioni dei redditi in possesso dell'Agenzia delle Entrate per le spese dedotte alle utenze domestiche. I furbi avranno così meno chance di cavarsela.

La Toscana non è comunque la sola che ha provato a modificare l'Isee. E nell'opera di restyling gli esperti della Regione si sono guardati anche attorno. A Trento l'Isee è stato sostituito dall'Icef, calcolato per ogni individuo e non per famiglia e con soglie, variabili e

Le prestazioni erogate

Prestazioni nazionali erogate sulla base dell'Isee: bonus energia elettrica; bonus gas; bonus canone telefonico; social card; assegno nuclei familiari con tre figli; assegno maternità per madri prive di altre garanzie assicurative; diritto allo studio universitario (borse di studio e alloggi).

Prestazioni locali che sono o potrebbero essere erogate sulla base dell'Isee: servizi per anziani; tariffa asili nido; tariffa mensa scolastica, pre e post scuola; tariffa scuola bus; agevolazioni sulle tasse universitarie; diritto allo studio non universitario; prestazioni economiche assistenziali; contributo regionale una tantum per disoccupati privi di ammortizzatori sociali; contributo una tantum sul mutuo per chi ha perso il lavoro; trasporto locale; agevolazioni canone di locazione edilizia residenziale pubblica; agevolazioni sugli affitti; agevolazioni sulla tariffa per i rifiuti.

pesi che cambiano a seconda della prestazione richiesta e di chi la richiede. L'idea è che un anziano che chiede assistenza o un giovane che chiede un nido non possano essere messi esattamente sullo stesso piano. A Trento inoltre il patrimonio, soprattutto se grande, conta molto di più. Sistema interessante, dicono gli addetti ai lavori, ma un po' complicato e complesso nella gestione. Nella città di Parma è stata invece introdotto una sorta di quoziente familiare che addolcisce la tariffa, che conseguirebbe all'applicazione dell'Isee, quando la famiglia cresce. Perché una famiglia grande necessita di maggiori spese. Anche in Lombardia stanno studiando un modello alternativo, che consideri tutte le entrate (anche quelle oggi esenti) ma anche tutte le spese considerate irrincunciabili. Strumenti di misura diversi, da Regione a Regione, con cui dovremo iniziare a fare i conti.

pagina a cura di
Walter Fortini

COME SI MISURA IL BENESSERE

Indicatori «imperfetti» dal Pil al paniere Istat

Il Pil? Il Prodotto interno lordo è la peggiore misura del benessere, sostengono i più critici. Non distingue tra crescita sana e crescita artificiale, ad esempio. Oppure aumenta dopo una catastrofe, per le spese di ricostruzione. E che dire del paniere dell'Istat: da tempo c'è chi si lamenta che al suo interno ci sono beni di consumo oramai superati, per cui il calcolo dell'inflazione e del costo della vita che ne risulta sarebbe falsato. Per non parlare degli studi di settore: per molti anche quelli non funzionano troppo bene.

Nessuno strumento è perfetto, si dirà. Certo è che gli indici che dovrebbero misurare la ricchezza, la capacità di spesa di una famiglia o il costo della vita tante volte, negli ultimi anni, sono finiti nell'occhio del ciclone. E c'è anche chi ha proposto alternative. «Il Pil comprende l'inquinamento dell'aria, la pubblicità delle sigarette, le ambulanze per sgombrare le autostrade dalle carneficine del fine settimana», diceva Bob Kennedy nel 1968. Il fratello del presidente degli Stati Uniti fu tra i primi a denunciare i limiti del Pil. «Cresce con la produzione del napalm e con i programmi televisivi che valorizzano

la violenza - spiegava - Ma non misura la salute delle famiglie o la qualità della loro educazione». Detto in altre parole: misura la quantità, ma non la qualità.

Nella vicina Francia ne ha discusso di recente la commissione Fitoussi, voluta dal presidente Sarkozy.

In Cina per superare la parzialità evidente dell'Isee si sono inventati il Prodotto interno lordo verde e altrove l'indicatore del progresso reale. C'è anche chi ha proposto l'indice di sviluppo umano e la Felicità lorda nazionale. Le classifiche che ne risultano, naturalmente, non mancano di sorprese. Mutatis mutandis, anche il paniere Istat in Italia è stato più volte cambiato nella composizione, per renderlo più vicino alle reali propensioni ai consumi. Negli anni sono così entrate prima i telefonini, poi gli smartphone e i netbook. Oppure i film in Dvd e Blu Ray. E ora tocca all'Isee adattarsi ai nuovi tempi.

E c'è chi invita a calcolare la «Felicità lorda»

CACCIA AI «FURBI» CHE DANNEGGIANO TUTTI

Ma la priorità è combattere l'evasione

Ogni anno la Regione recupera tra gli 80 e i 100 milioni di tributi regionali non riscossi. Alcuni non sono stati pagati per dimenticanza: sul bollo auto, soprattutto. Per questo la Regione in futuro pensa di inviare a casa dei toscani un avviso di scadenza personalizzato, una sorta di «nodo al fazzoletto». Altri non vengono pagati consapevolmente. Ma quei soldi sottratti alle casse regionali (e nazionali) e recuperati - 78,3 milioni nei primi nove mesi di quest'anno, il 54,1% in più rispetto all'anno scorso e

dunque in crescita - potrebbero essere molti di più.

«Soprattutto, per un sistema pubblico che deve fare i conti con tagli pesanti, rischiano di diventare l'unica vera «nuova» entrata», avverte l'assessore al bilancio della Regione, Riccardo Nencini. «E per questo della lotta all'evasione fiscale e all'illegalità abbiamo fatto, dall'inizio della legislatura, una priorità».

«Più soldi riusciremo a recupera-

re e maggiori potranno essere i servizi e le politiche di sostegno per imprese e cittadini - prosegue l'assessore - nonostante i 320 milioni che solo nel 2011 non arriveranno più alla Regione dopo che il Governo ha deciso di tagliare». Per questo la Regione ha firmato accordi con l'Agenzia delle Entrate, con la Guardia di Finanza e con i Comuni, a cui rimarrà la metà dei maggiori tributi riscossi nel caso di segnala-

zioni utili e mirate. L'obiettivo è mettere in comune le informazioni che ognuno ha, rendere accessibili le banche dati a più soggetti, «far sì che la mano sinistra - per dirla sempre con Nencini - sappia cosa fa la mano destra». Ovvero fare squadra. Ed è evidente che una volta sconfitta o ridotta l'evasione fiscale, anche l'Isee (o quello che verrà) potrà funzionare meglio.

Stimare l'evasione e il sommer-

so non è facile. Si tratta di determinare qualcosa che sfugge per definizione al controllo. In Italia chi l'evasione ha provato a misurarla parla comunque di 270 e in qualche caso 370 miliardi sottratti al fisco ogni anno, per almeno 100 miliardi di imposte evase pari al 15% del Pil. La Toscana si trova spesso a metà classifica. Solo nel 2009 l'Agenzia delle Entrate ha riscosso nella nostra Regione 730 milioni di Irpef dovuta e non pagata: quasi il 30% in più rispetto ai 563 milioni del 2008.

PISTOIA Sette apparecchi portatili entrano nella dotazione delle automediche

L'ecografo arriva con il 118



Obiettivo: migliorare ulteriormente diagnosi e monitoraggio sul posto

Servizi di emergenza e urgenza all'avanguardia nella provincia di Pistoia. Grazie alla donazione della Famiglia Carrata all'azienda Usl 3 di sette ecografi portatili ora tutte le automediche potranno utilizzare i nuovi strumenti per effettuare sul posto dell'intervento monitoraggi, diagnosi e terapie più accurate. È una delle prime esperienze del genere in Italia e, ancora una volta, il 118 della Provincia di Pistoia si distingue sul territorio nazionale per un progetto pilota.

«Il servizio 118 della nostra Provincia si arricchisce di uno strumento di diagnostica di assoluta rilevanza - dichiara Piero Paolini, direttore del diparti-

mento di emergenza e urgenza - si tratta, infatti, della diagnostica ecografica in emergenza sanitaria, che, grazie alla donazione effettuata dalla famiglia Carrata, permetterà un percorso assistenziale più rapido e sicuro per i pazienti soccorsi».

Nei mesi scorsi i medici della unità operativa hanno effettuato l'ideale formazione per l'utilizzo dei nuovi strumenti che l'azienda sanitaria aveva già preventivato di acquisire proprio allo scopo di migliorare ulteriormente il servizio. I sette ecografi, che sono già stati donati e che saranno operativi su tutti i Punti di emergenza, rappresentano una novità assoluta nel panorama nazionale dell'emergenza/urgenza

sanitaria territoriale. La diffusione dell'apparecchio così capillare sul territorio inserisce la realtà pistoiese in un ristrettissimo numero di servizi che si possono avvalere di tale strumento. I sette ecografi saranno presenti su altrettante automediche di proprietà aziendale con medico e infermiere a bordo così dislocate: centrale operativa 118, distretto Usl Agliana, stabilimento ospedaliero di San Marcello, ospedale di Pescia, distretto Usl di Montecatini e Casa della Salute Usl di Lamporecchio. Inoltre anche presso il distretto di Abetone su un'ambulanza medicalizzata con attività stagionale (2 mesi estivi e 4 invernali).

Con gli ecografi a "portata di mano" le équipe

dedicate all'emergenza e urgenza sul territorio potranno assicurare tempi diagnostico-terapeutici più rapidi riducendo, al contempo, l'intervallo fra l'evento acuto e il trattamento finale, a tutto vantaggio della prognosi e del pieno recupero del paziente stesso. «Lo scopo, poi - fa sapere il direttore del 118 - è quello di usare l'Ecografo così come il medico usa lo stetoscopio, tarando, naturalmente, il suo uso, in base alle potenzialità dello strumento e alle necessità del paziente».

Daniela Ponticelli
 Ufficio Stampa Asl 3 Pistoia

PRATO

Tra la salute mentale e la giustizia: un percorso di gestione condivisa

Una importante collaborazione tra le Istituzioni giudiziarie e i servizi di salute mentale, competenze diverse a confronto in una giornata di studio a Prato. L'iniziativa si terrà venerdì 5 novembre nell'Auditorium del Museo Pecci sul tema «Salute mentale e giustizia: percorso e gestione sul territorio degli utenti dei servizi di salute mentale autori di reato». È organizzata dall'Unità funzionale salute mentale adulti e dall'Unità funzionale ed educazione alla salute dell'Asl 4. L'obiettivo è quello di offrire agli operatori socio-sanitari spunti e momenti di riflessione presentando gli aspetti clinici ed extraclinici nella gestione di pazienti sottoposti a procedimenti penali.

Il programma dei lavori tiene conto della poliedricità dei punti di vista teorici ed istituzionali con la presenza di importanti e qualificate professionalità che si alterneranno nel corso della mattinata. Previste relazioni sui temi della sicurezza provvisoria e definitiva, rapporti tra servizi psichiatrici e magistratura, delle competenze della Procura a cura rispettivamente della dottoressa Angela Fedelino,

giudice tutelare del tribunale di Prato; della dottoressa Antonietta Fiorillo, presidente tribunale di sorveglianza di Firenze; del dottor Piero Tony, procuratore della Repubblica di Prato. Franco Scarpa, responsabile sanitario dell'ospedale psichiatrico giudiziario di Montelupo e Michele Sanza, direttore del dipartimento di salute mentale di Cescina affronteranno le tematiche relative a future trasformazioni e riforme e ai temi clinici e

Focus sugli aspetti clinici ed extraclinici degli "autori di reato"

relazionali correlati alla gestione dei comportamenti violenti.

Concluderanno la mattinata contributi sulla realtà pratese a cura di Giuliano Casu, direttore dell'Unità funzionale Tutela salute mentale adulti; Marco Armellini, direttore dell'Unità funzionale salute mentale infanzia e adolescenza; Vanna Vocino, psicologa e Egiziana Badiani, coordinatore servizi sociali dell'Asl 4. La tutela della salute dei pazienti e la sicurezza della collettività possono essere conciliate solo attraverso la collaborazione tra i due mondi, quello della Giustizia e quello dei Servizi socio-sanitari.

Vania Vannucchi
 Ufficio stampa Asl 4 Prato

GROSSETO

Tele-riabilitazione neurologica "a distanza" post-trauma cranico

Basta un computer, un collegamento a Internet e, a breve, sarà possibile eseguire gli esercizi di riabilitazione neurologica anche da casa, per tutti quei pazienti che hanno i requisiti e le dotazioni strumentali adatte. La Neuroriabilitazione della Asl 9, infatti, ha avviato un progetto pilota, finanziato dalla Regione Toscana, grazie al quale alcuni pazienti che hanno subito un trauma cranico e che necessitano di riabilitazione neurologica, potranno usufruire

di un software che consente loro di eseguire una serie di esercizi da casa propria, seguiti per via telematica da un riabilitatore della Asl 9. Il programma viene applicato ai disturbi delle funzioni cognitive, in particolare ai pazienti con disturbi dell'attenzione e, in questa prima fase sperimentale, viene applicato su un paziente residente in una zona periferica della provincia di Grosseto.

Ma come funziona la teleriabilitazione neurologica? «Il paziente - spiega il responsabile della Neuroriabilitazione della Asl 9, dottor Mauro Mancuso - viene visitato in ambulatorio, dove vengono eseguiti alcuni test che ne valutano l'idoneità a eseguire questa pratica. Se ci sono le con-

Il paziente è seguito via webcam durante gli esercizi

dizioni, ovviamente anche tecniche, gli viene fornito un software in comodato gratuito, che abbiamo a disposizione nella nostra ausilioteca, contenente gli esercizi per la riabilitazione delle funzioni dell'attenzione. In orari prestabiliti, si collega a Internet e, mentre esegue gli esercizi, viene seguito per via telematica da un riabilitatore. L'operatore visualizza sullo schermo del proprio computer ciò che il paziente sta facendo, lo segue su una webcam e

interagisce con lui con un collegamento audio».

I vantaggi sono molteplici. Non solo evitare faticosi trasferimenti da casa al centro di riabilitazione neurologica più vicino, con costi e impegno per il paziente e la famiglia, ma anche ottimizzare il tempo dedicato alla riabilitazione, dal momento che questi pazienti non possono lavorare agli esercizi per più di 15 minuti. Farlo da casa, piuttosto che in ambulatorio, significa distribuire il tempo dedicato in diverse fasce orarie nell'arco della giornata, aumentando così il rendimento dell'esercizio stesso.

Lina Senserini
 Ufficio stampa Asl 9 Grosseto

AREZZO

La chirurgia robotica debutta anche all'ospedale San Donato

La Chirurgia robotica fa il suo ingresso all'ospedale San Donato, e l'Azienda sanitaria ha messo assieme un pool di professionisti in grado di fornire risposte di alta qualità in diverse discipline e specialistiche. «Il progetto di chirurgia robotica che prende il via oggi - ha detto il Dg della Asl di Arezzo, Enrico Desideri - rappresenta una punta di eccellenza per il nostro ospedale, che si realizza grazie alla concomitanza di più fattori: dalla voglia di crescere e dalla professionalità dei nostri operatori, degli infermieri, dei chirurghi, all'arrivo tra di loro di un esperto di livello mondiale della chirurgia robotica come il professor Fabio Sbrana, dalla nostra volontà e crediamo capacità progettuale, alla presenza di una realtà straordinaria qual è il Calci».

Il robot è costato alla Asl quattro milioni e ottocentomila euro. La chirurgia robotica assistita da computer sarà utilizzata come chirurgia minimamente invasiva per interventi che richiedono una elevata precisione, in particolare interventi su campo di piccole dimensioni per i quali la fase rico-

struttiva dell'intervento ricopre una particolare importanza. Oltre ai tradizionali vantaggi tipici della chirurgia mini-invasiva tradizionale la robotica consente una migliore facilità di accesso in sedi anatomiche remote, una più dettagliata visione dei piani anatomici, una maggior precisione delle manovre chirurgiche e una migliore accuratezza delle suture, con un evidente vantaggio per il paziente. Una ulteriore attrattiva della chirurgia robotica, è la potenziale spinta propulsiva allo sviluppo e diffusione della chirurgia mini-invasiva a procedure complesse, non facilmente eseguibili con le tecniche tradizionali.

«L'impiego del robot nella Usl 8 - ha detto Sbrana - avviene in un contesto interdipartimentale: per questo è stato installato presso il nuovo polo chirurgico, in modo da garantire che la tecnologia possa essere utilizzata dai professionisti di diverse branche e non ne limiti il possesso a un solo servizio o Unità operativa».

Pierluigi Amorini
 Ufficio stampa Usl 8 Arezzo

L'apparecchiatura è costata 4 milioni di euro

IN BREVE

PISA

Sarà gestito dai volontari della Lilt-Lega italiana per la lotta contro i tumori il nuovo punto di accoglienza che è stato inaugurato all'Ospedale Santa Chiara di Pisa. Il nome scelto è "Comunicare", a sottolineare il valore della presa in carico e della cura, anche solamente per gli aspetti legati alla comunicazione e all'informazione. I volontari forniranno indicazioni e piantine dell'ospedale sull'ubicazione dei vari reparti o del centro distribuzione farmaci, accompagneranno a effettuare gli esami diagnostici i pazienti deambulanti che lo desiderino, forniranno la modulistica per richiedere ausili di tipo sanitario, forniranno informazioni sui Patronati per le pratiche di riconoscimento di invalidità, sui contatti con l'équipe dei consulenti filosofici, psicologici e psichiatrici.

LIVORNO

Creata attorno alle esigenze del paziente: così era stata presentata l'Unità operativa di Diabetologia creata nei mesi scorsi ed è proprio partendo dalla stessa idea che si è tenuto il 23 ottobre al Max Hotel di Livorno, il convegno dal titolo "Il paziente diabetico tra ospedale e territorio". Il ruolo del medico di famiglia nella gestione del diabetico, l'importanza dei servizi, ma anche le problematiche renali e l'uso dei microinfusori sono alcuni dei temi trattati da parte degli esperti dei vari settori. «Lo sforzo maggiore di questi primi mesi - spiega il Direttore della Uo, Di Cianni - è stato quello di mettere in rete tutto quello che già esisteva sia in ospedale che sul territorio in termini di servizi e di professionalità. Da qui nascono proprio le partecipazioni di molti colleghi che lavorano già da anni all'interno del presidio».

LUCCA

È iniziato il 18 ottobre l'attività della Tac di ultima generazione e del sistema radiologico digitale a servizio del Pronto soccorso di Lucca. Le nuove apparecchiature permetteranno di migliorare il percorso dell'emergenza urgenza e di soddisfare le richieste diagnostiche in tempi ancora più rapidi. È questa infatti una delle misure previste per l'adeguamento del Pronto Soccorso di Lucca, all'interno del quale nell'ultimo periodo sono già stati effettuati alcuni importanti lavori, con un ampliamento (per quanto possibile) della struttura e con un miglioramento dell'accoglienza. Per quanto riguarda l'attivazione delle nuove apparecchiature, alcune sigle sindacali hanno evidenziato perplessità su aspetti specifici, sui quali c'è stato un confronto ed è stato organizzato un apposito incontro.

CALENDARIO



FIRENZE

Si terrà al Centro oncologico fiorentino (Cfo) il convegno "L'Oncologia del terzo millennio a Firenze". Si parlerà del progetto Cfo, della chirurgia in oncologia ginecologica e urologica, dei tumori gastrointestinali. Per info: 055 2462.1, ilaria.antonini@promoleader.com



PISA

L'Asl 5 di Pisa ha organizzato una giornata di aggiornamento screening mammografico dal titolo "10 anni di screening: la storia siamo noi". La giornata nasce dalla necessità di un confronto sui risultati sia in termini di attività che di prevenzione sulla popolazione femminile. Per info: 050954230, formazionepisa@usl5.toscana.it



FIRENZE

Al Conservatorio del Fuligno si terrà il convegno "Il Centro regionale di counseling oncologia (Ccor) a un anno di attività". Si parlerà del Centro e dei suoi futuri sviluppi. Inoltre sarà presentato il libro "Psiconcologia: percorsi strumenti prospettive di ricerca" a cura del Itt. Per info: anna.ajello@regione.toscana.it, 055.4383250

Regione Toscana

Diritti Valori Innovazione Sostenibilità



MA DOVE? IN BIBLIOTECA.

IN CONTRI
STUPE
FACENTI

BIBLIOTECHE DI TOSCANA.

SPA
ZI
CONTEM
PORANEI

FILM
E
MUSICA

IN GRESSO
LIBERO

SPA
ZI
CONTEM
PORANEI

IN GRE
LIB

IN CONTRI
STUPE
FACENTI

MUSICA
E
FILM

GIOR
NALI
E
RIVISTE

INTER
NET
PER
TUTTI

SERATE
ALTER
NATIVE

PRE
STITO
GRA
TUITO

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