

oscana



Versione Pdf del supplemento al n. 45 anno XIV del 29 nov.-5 dic. 2011 per la pubblicazione sul sito della Regione Toscana www.regione.Toscana.it

Sped. in A.P. D.L. 353/2003 conv. L. 46/2004, art. 1, c. 1, DCB Roma

Al bando i trattamenti impropri

di Lucio Luzzatto *

ostenere è di per sé S ostenere e a produna parola positiva: lo scienziato sostiene una teoria, il cittadino sostiene un'iniziativa, il medico sostiene un paziente, cercando di farlo guarire.

La missione dell'Istituto toscano tumori è capire, curare e prevenire il cancro al meglio per tutti. Avendo avviato il cammino su tutti e tre i binari (la ricerca sul cancro, le cure oncologiche, la onco-prevenzione) noi vogliamo proseguire: occorre pertanto che i nostri progressi siano sostenibili, anche

sul piano economico.

In base a questo movente positivo l'Itt ha scelto il tema della sua va del 2011. Infatti, che la ricerca costi non è una novità: e oggi dovrebbero essere sostenuti i progetti di ricerca quando sono valutati positivamente da un rigoroso peer review, non semplicemente quando hanno un titolare titolato. Non è un fatto nuovo neppure che costino le cure dei pazienti oncologici: questo è stato riconosciuto, come per le altre malattie, da quando si è istituito (in quasi tutti i Paesi europei) un Servizio sanitario nazionale.

Quello che è nuovo è l'entità dei costi, dovuta a fattori molteplici, tra i quali spiccano le indagini diagnostiche (soprattutto quelle che producono immagini di ultima generazione), le terapie basate su tecnologie

CONTINUA A PAG. 2

GESTIONE A Grosseto la VI Conferenza di organizzazione dell'Istituto toscano tumori

Per un'oncologia sostenibile

La sfida: garantire le cure più efficaci senza rinunciare al controllo dei costi

Grosseto, quest'anno, a ospitare la VI Conferenza di organizzazione dell'Istituto toscano tumori. L'incontro, che si terrà il 2 dicembre presso il granaio Lorenese dell'Azienda regionale agricola di Alberese, affronterà la sostenibilità delle cure in oncologia. Si tratta di un tema di pressante attualità che, a partire dai sempre maggiori costi delle cure oncologiche e dai limiti delle risorse economiche, obbliga a delineare nuove strategie in grado di garantire qualità delle cure, equità dell'offerta e responsabilità degli operatori.

I lavori inizieranno con una valutazione articolata delle ricadute in termini di sostenibilità nei molteplici ambiti del percorso di cura dei tumori: i nuovi farmaci biologici, l'innovazione tecnologica in radioterapia e radiodiagnostica, la tipizzazione biomolecolare e bioumorale in anatomia patologica e in laboratorio, la robotica in chirurgia.

Uno dei settori più critici è quello delle terapie mediche, il cui costo, con l'introduzione dei nuovi farmaci biologici bersaglio-specifici, è lievitato in maniera esponenziale: appare significativa, a questo proposito, la tavola rotonda con i rappresentanti delle principali industrie del settore con le quali il Ssr intende superare una realtà di potenziale conflittualità legata a logiche di mercato con una prospettiva di procedure sinergiche nell'ottica della valorizzazione degli effettivi benefici per i pazienti. La Regione Toscana e l'Itt non hanno preclusioni a sperimentare in questo campo soluzioni innovative come è stato già fatto ad esempio per i farmaci off-label e intendono adottare, condividendoli con i professionisti, tutte le azioni e gli strumenti che consentono di garantire la massima efficacia delle cure, quando questa è realisticamente possibile, senza rinunciare a un controllo della spesa nell'ottica della salvaguardia dell'offerta pubblica per l'intero percorso assistenziale.

Si vuole dare quindi un contributo sul tema della sostenibilità delle cure a partire dalla convinzione che l'oncologia rappresenta un settore storicamen-



PROSEGUE LA FASE PILOTA DEL PROGETTO

Disabili, sprint alla «Vita indipendente»

Dalla Regione 500mila euro per Asl, Società della salute e Comuni

a Regione Toscana metterà a disposizione 500mila euro in favore delle aziende sanitarie, Società della salute e Comuni toscani per garantire fino al termine del 2011 la prosecuzione della fase pilota del progetto «Vita indipendente», destinato al mondo della disabilità. L'esperienza avviata dalla Regione nel 2009 è una delle poche in Italia. Con i progetti di Vita indipendente non solo è stata posta attenzione attraverso l'erogazione di servizi, ma anche attivando un percorso che mette al centro l'autonomia delle persone, permettendo loro di condurre una vita normale, di poter trovare o costruire un lavoro, di studiare, di avere relazioni sociali. In una parola: partecipare attivamente uscendo da una condizione di marginalità che è causa essa stessa di sofferenza.

I destinatari del progetto sono le persone con disabilità grave fisico-motoria, che esprimono la volontà di rimanere nel proprio domicilio e che intendono realizzare il proprio progetto di vita individuale, finalizzato alla conduzione di una normale vita personale e familiare. Dalla sperimentazione alla fase pilota, alla messa a regime, il progetto prosegue quindi con successo il proprio percorso, volto a rendere la vita indipendente un elemento strutturale del sistema sanitario regionale. In quest'ottica si inserisce l'ulteriore stanziamento deciso dalla Giunta, a garanzia della continuità del contributo per i cittadini che ne usufruiscono.

te attento e sensibile ai temi del monitoraggio e della innovazione organizzativa. È ragionevole ritenere che azioni di razionalizzazione siano lo strumento per non ridurre l'offerta di cura e che comportamenti virtuosi sulla spesa siano la condizione per nuovi investimenti e opportunità di crescita della rete. Questa impostazione viene discussa in una tavola rotonda con altri modelli di rete regionali (Piemonte, Veneto e Umbria) cercando di far emergere dal confronto elementi di riflessione e indicazioni su vantaggi e criticità di altre esperienze di settore. L'Itt è anche convinto che le tematiche riconducibili alla sostenibilità del percorso oncologico non siano soltanto di natura economica ma che anzi questa problematica abbia ricadute in ambiti che non possono essere sottaciuti se si vuole produrre una riflessione articolata ed esaustiva.

Per questo la VI Conferenza affronta alcuni aspetti particolari quali il "peso" delle regole della farmacoeconomia sulla quotidianità del lavoro degli oncologi o il ruolo degli organi di informazione e dei mass-media sulla comunicazione di un tema, quello appunto della in-sostenibilità dei costi di alcune prestazioni, che può indurre disorientamento, allarme o addirittura sfiducia. In questo senso appare opportuno approfondire anche la lettura che il cittadino dà di queste problematiche sapendo che ogni ipotesi di razionaliz-zazione dei servizi deve prevedere la condivisione "informata" degli utenti. La VI Conferenza di organizzazione ha quindi l'obiettivo di affrontare in maniera articolata un tema che rischia di rappresentare già oggi una delle criticità maggiori per il Servizio sanitario pubblico. L'Itt, in coerenza con il suo ruolo regionale, si sente impegnato a formulare proposte compatibili con il diritto alla cura migliore, con il valore degli aspetti etici e con la necessità di scelte responsabili.

> Gianni Amunni Direttore operativo Istituto toscano tumori

CONTROCANTO

La Sanità alla difficile prova dell'equità ▼ Radiodiagnostica più «virtuosa» ▼ Si rafforza la rete anti-dipendenze

ualità, equità e responsabilità nel quadella sostenibilità delle cure oncologiche. Il tema è enorme e curare un paziente affetto da tumore pone problemi più ardui di qualsiasi altro settore della medicina. Altresì, sostenibilità è parola chiave della Sanità moderna; tutti sanno che l'intreccio determina-

to dall'aumento delle malattie nei pazienti anziani, dall'incremento continuo dei costi dell'innovazione tecnologica e, nello stesso tempo, dalla minor propensione a finanziare adeguatamente la Sanità, fa sì che, per mantenere in vita un servizio sanitario universali-

CONTINUA A PAG. 2

LEGGI&DELIBERE

2011/2012 ci sarà un vantaggio economico di 600mila euro dal Dipartimento interaziendale di radiodiagnostica, ha deciso che le risorse recuperate potranno essere destinate a bisogni emergenti riletti in chiavi integrate volte all'evoluzione e implementazione dell'offerta, prevedendo l'internalizzazione dell'offerta di radiodiagnostica oggi erogata in regime convenzionale. Va ricordato che tra gli obiettivi del Dipartimento c'è anche quello di ridurre i costi in ambito radiologico sia con l'abbattimento dei costi che con la correlazione tipologia/quantità/esame dei mezzi di contrasto. (Delibera n. 905 del 24/10/2011)

La Giunta regionale, prendendo atto che nel La Giunta regionale ha deciso di approvare lo schema di accordo tra Regione Toscana, Aou di Careggi, Asl 7 di Siena, Asl 8 di Arezzo, Asl 10 di Firenze e Provincia di Lucca finalizzato alla prosecuzione di azioni di consolidamento della rete dei Centri di documentazione per le dipendenze (Retecedro). Si tratta di ottimizzare le risorse presenti sul territorio nell'ambito delle dipendenze al fine di favorire la comunicazione e l'incontro tra esperienze, valorizzare una maggiore qualità nella lettura e nella decodificazione del fenomeno delle dipendenze da sostanze e comportamentali. (Delibera n. 950 del

ALL'INTERNO

La medicina è «di genere»

A PAG. 2

Al Careggi cataratta fast

A PAG. 3

Al debutto il super Isee

GOVERNANCE Istituita una commissione permanente al Consiglio sanitario regionale



Largo alla medicina di genere

La task force lavorerà per evidenziare le differenze e formare gli operatori

Italia, ha istituito il 3 ottobre 2011 la Commissione permanente per le problematiche della medicina di genere, all'interno del Consiglio sanitario regionale, organo del governo clinico, e ha inserito - prima in Italia - un capitolo "Salute e medicina di genere" nel nuovo Piano sanitario e sociale integrato regionale, in via di approvazione. La Commissione, coordinata dalla sottoscritta, è composta da 30 professionisti che operano a vario titolo, alcuni dei quali già da tempo si sono occupati e hanno approfondito le problematiche legate alla differenza di genere.

Tra gli obiettivi che la Commissione si è posta, oltre a individuare quante e quali differenze di genere sono dovute a fattori intrinseci alla biologia di genere e alla fisiopatologia della malattia, e quante sono invece da ascrivere alla società e al sistema sani-

a Regione Toscana, prima in differenza, c'è quello di ricercare percorsi ottimali per sensibilizzare e formare gli operatori sanitari verso il determinante genere e di sviluppare indagini e ricerche finalizzate a evidenziare le differenze nei fattori di rischio, prevenzione e cura farmacologica e non, di patologie emergenti tra la popolazione femminile per arrivare a raccomandazioni o linee guida su prevenzioni, diagnosi, trattamento e riabilitazione in un'ottica di genere.

La Commissione lavorerà per gruppi di lavoro tematici: dalla ricerca e sperimentazione farmacologica alle patologie cardiovascolari e dismetaboliche, dai determinanti di salute alla medicina preventiva alla sicurezza sul lavoro: dalla identificazione di indicatori di equità di genere (da utilizzare negli atti di programmazione, nella raccolta dei dati epidemiologici, demografici e statistici e nella valutazione dei risultati) alla ortà, evidenziando quanto costa questa ganizzazione dei servizi, fino alla pro-

gettazione architettonica delle strutture sanitarie in un'ottica di genere.

I dati epidemiologici evidenziano che le donne vivono più a lungo, ma si ammalano di più e usano di più i servizi sanitari. Secondo il ministero della Salute, il 6% delle donne soffre di disabilità (vista, udito, movimento) contro il 3% degli uomini, il 9% soffre di osteoporosi contro l'1% degli uomini, il 7,4% di depressione contro il 3% degli uomini. Ci sono poi malattie autoimmuni come l'artrite reumatoide che colpiscono prevalentemente il sesso femminile a dimostrazione delle differenze tra sistema immunitario maschile e femminile.

Le malattie per cui le donne hanno una maggior prevalenza rispetto agli uomini sono: allergie +8%, diabete +9%, cataratta +80%, ipertensione arteriosa +30%, alcune malattie cardiache +5%, tiroide +500%, artrosi e artrite +49%, osteoporosi +736%, calcolosi +31%, cefalea ed

emicrania +123%, depressione e ansietà +138%, Alzheimer +100%. A ciò si aggiunge che ci sono organi e apparati come il sistema cardiovascolare, nervoso e immunitario che presentano maggiori differenze di genere

Per troppo tempo dunque le malattie, la loro prevenzione e terapia sono state studiate prevalentemente su casistiche del solo sesso maschile, sottovalutando le peculiarità non solo biologico-ormonali e anatomiche, ma anche socio-culturali delle donne.

La medicina di genere è pertanto chiamata a limitare le diseguaglianze di studio, di attenzione e di trattamento che fino a oggi sono state a carico delle donne, non costruendo una medicina al femminile e una medicina al maschile, ma applicando il concetto di diversità per garantire a ogni persona il miglior trattamento possibile in funzione della specificità di genere. La salute di

genere, sostiene l'Oms, deve diventare uno strumento sistematico e la stessa Oms ha inserito già dal 2000 la medicina di genere nell'Equity Act, a testimonianza che il principio di equità implica non solo la parità di accesso alle cure di donne e uomini, ma anche l'adeguatezza e l'appropriatezza di cura in quanto ogni persona è un essere specifico appartenente a un determinato genere. In questa ottica è evidente che la medicina di genere è ormai un'esigenza del Servizio sanitario e occorre pensare a un nuovo e diverso modo di interpretare e ridisegnare la ricerca, la sperimentazione e i trattamenti.

Anna Maria Celesti

Specialista in Ostetricia e ginecologia e Resp. Commissione permanente per le problematiche della Medicina di genere Consiglio sanitario regionale Regione Toscana

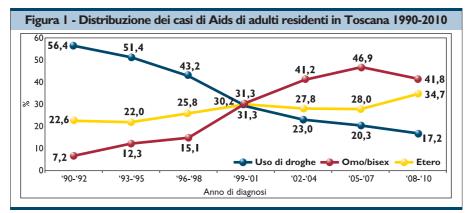
TUTTI I NUMERI DEL VIRUS HIV IN REGIONE

Aids: nuovi casi stabili ma aumenta la sopravvivenza

n Toscana, secondo il Registro regionale Aids affidato all'Osservatorio di epidemiologia dell'Agenzia regionale di Sanità (Ars), dall'inizio dell'epidemia al 31 dicembre 2010, sono 4.023 i casi di Aids di residenti diagnosticati ovunque in Italia. Dal 2001 non si registrano casi pediatrici di Aids. Ci si ammala in età sempre più avanzata nei maschi e nelle femmine: 44,7 e 40 anni rispettivamente. L'incidenza è maggiore tra i maschi: nel 2010 il rapporto maschi/femmine è di 4 a 1. L'andamento temporale in Toscana è analogo a quello nazionale: dal 1995 si registra una progressiva diminuzione, che si è stabilizzata nell'ultimo decennio a circa 100 nuovi casi l'anno.

L'assestamento delle nuove diagnosi è una conseguenza dell'allungamento del tempo di incubazione dell'Aids dovuto all'effetto della terapia antiretrovirale combinata. Le Asl di Viareggio, Livorno e Prato presentano, nell'ultimo triennio, tassi di incidenza superiori a 4 casi ogni 100mila residenti, mentre quella di Arezzo registra il tasso di incidenza aziendale più basso (0,6 per 100mila residenti).

Nel contesto nazionale la Toscana (secondo i dati dell'Istituto superiore di Sanità) si colloca al 5° posto per tasso di incidenza (2,0 per 100mila abitanti) preceduta da Lazio (2,8), Lombardia (2,8), Emilia Romagna (2,6) e Liguria (2,2). Le persone malate di Aids viventi in Toscana al 31 dicembre 2010 sono 1.489. Il tasso di letalità dell'intero periodo è del 62,4% (2.471 decessi), ma ha visto una progressiva diminuzione nel tempo. Conseguentemente, a fronte di una stabilizzazione dei



nuovi casi, si assiste a un forte incremento della prevalenza. In Toscana, come del resto in Italia, la sopravvivenza delle persone con Aids a due anni dalla diagnosi è più che raddoppiata con l'introduzione delle terapie antiretrovirali nel 1996, passando dal 31% negli anni 1985-1995, al 70% nel 1996-2002, per raggiungere 1'88% nel periodo 2003-2010.

Una particolare attenzione merita l'analisi della diffusione dell'Aids tra la popolazione straniera. Tra i casi notificati in Toscana, dall'inizio dell'epidemia al 31 dicembre 2010 sono 399 i soggetti di cittadinanza non italiana (48 provenienti dai Paesi a sviluppo avanzato) ai quali è stato notificato l'Aids. Tra i casi incidenti, la presenza straniera è in lieve aumento: in valore assoluto si tratta di 15-25 casi l'anno che corrispondono al 13-22% dell'intera casistica. I casi prevalenti al 31 dicembre 2010 sono 187. L'Asl di Viareggio presenta il più alto tasso di incidenza di Aids negli stranieri (25,5 per 100mila residenti di cittadinanza non italiana), seguita dall'Asl di Livorno (16,2).

Tra i casi di Aids, la modalità di trasmissione del virus Hiv ha subito negli anni un'inversione di tendenza: il maggior numero di infezioni non avviene più, come agli inizi dell'epidemia per la tossicodipendenza, ma è attribuibile prevalentemente a trasmissione sessuale, soprattutto eterosessuale. Queste due categorie di trasmissione rappresentano nell'ultimo triennio i tre quarti dei nuovi casi adulti di Aids e in particolare, il 41,8% è relativo a rapporti eterosessuali (grafico 1). Nella popolazione straniera si registra un'alta frequenza di trasmissione del virus Hiv per via sessuale, soprattutto eterosessuale, mentre la trasmissione per uso iniettivo di droghe è molto inferiore rispetto all'Italia.

Di qui la necessità di maggior informazione e sensibilizzazione della popolazione sull'infezione Hiv, ma anche di monitorare l'infezione al fine di pianificare interventi di prevenzione primaria e secondaria. Questo assieme ad altri, sono gli obiettivi proposti dal ministero della Salute con decreto ministeriale del 2008 che, oltre ad aggiungere l'infezione Hiv all'elenco delle malattie infettive di Classe III, ne istituisce il sistema di sorveglianza nazionale. In Toscana il provvedimento è stato recepito agli inizi del 2010 e attualmente tutti i reparti di malattie infettive della Regione, assieme al centro di riferimento per le malattie sessualmente trasmissibili, notificano le nuove diagnosi di Hiv. I primi dati regionali sono in fase di elaborazione e controllo da parte dell'Osservatorio di epidemiologia dell'Ars. I dati sulla diffusione dell'Aids in Toscana saranno presentati al convegno organizzato dalla Regione il 1° dicembre "Aids: a che punto siamo?".

> Fabio Voller, Monia Puglia, Monica Da Frè Osservatorio epidemiologia Ars

CONTROCANTO (segue dalla prima pagina)

stico e egualitario, occorre la massima attenzione all'offerta di servizi (solo quelli scientificamente validati?) e al controllo della domanda (si deve rispondere anche ai desideri oltre che ai bisogni?). Domande che non hanno facili risposte nell'oncologia, laddove la speranza si intesse spesso con la disperazione, la solitudine con la rabbia, perché il dramma dei singoli è vissuto all'interno di una metafora sociale di condanna e di esclusione.

La scarsità dello spazio non mi consente di soffermarmi sui temi della qualità (che merita attenzione proporzionata alla gravità della malattia) e della responsabilità (tanto maggiore quanto più difficile è l'approccio umano e alta la posta in gioco). Ritengo tuttavia

opportune alcune considerazioni sul concetto di equità. Una donna povera che vive in un casolare sperduto e si scopre un nodulo al seno ha le stesse probabilità di santemente sui costi della Sanità. cura di chi, più colto e abbiente, vive in città? Il sistema toscano, fondato sul concetto di rete assistenziale, tenta di rispendere positivamente a questa istanza di giustizia. Ma ciò significa allocare le risorse privilegiando i servizi di base, talora a scapito delle cosiddette eccellenze o almeno di qualche straordinaria novità della medicina. È una scelta di cui dobbiamo essere consapevoli.

Ma la questione più importante riguarda l'equità applicata alle innovazioni terapeutiche, in particolare quelle farmacologiche, che hanno costi sempre più elevati,

talora altissimi, e consentono una sopravvivenza spesso assai limitata nel tempo, con una scarsa qualità della vita. Inoltre incidono petanto che, per sopportarli, si finisce col condizionare molte altre scelte terapeutiche. Altresì i medici debbono essere attenti alla appropriatezza ed evitare l'accanimento terapeutico ma non possono troncare le speranze (e forse neppure le illusioni) di chi soffre. Un dilemma per la società che solo il Parlamento può affrontare, ma cui i medici debbono offrire il contributo della valutazione scientificamente obiettiva dei risultati ottenuti.

> * Vice presidente Consiglio sanitario toscano

► Al bando i trattamenti... (segue dalla prima pagina)

avanzate (radioterapie mirate, chirurgie poco invasive e robotiche), e soprattutto i farmaci.

Ogni Servizio sanitario nazionale (Ssn) si trova oggi ad affrontare una contrapposizione piuttosto fondamentale: da un lato, i tariffari di industrie farmaceutiche che, avendo investito cifre elevate per produrre un nuovo farmaco, intendono ricavarne il massimo profitto; dall'altro, le esigenze dei più e più pazienti che potrebbero averne benefici, talvolta piccoli, ma non trascura-

È urgente che ogni Ssn elabori una strategia perché la spirale dei costi non gli impedisca alla fine di svolgere il suo ruolo istituzionale: in Gran Bretagna, ad esempio, è stato istituito per questo specifico scopo il Natio-

nal institute for health and clinical excellence (l'acronimo Nice è un gioco di parole significati-

Per quanto riguarda il settore oncologico, penso che il Servizio sanitario della Regione Toscana questo si aspetti dall'Istituto toscano tumori: che riusciamo a limitare qualsiasi uso improprio di procedure diagnostiche e terapeutiche, in modo che tutte le risorse possano essere dedicate a interventi che sono invece di provato beneficio.

Dobbiamo in primo luogo auto-disciplinarci, per poter chiedere che siano sostenuti ancor più di prima i pazienti con tumori e la ricerca sui tumori.

> * Direttore scientifico Istituto toscano tumori

SSR AI RAGGIX Un progetto dell'Aou Careggi di Firenze per ottimizzare l'offerta

Cataratta, ridotte le attese 🥞





Interventi cresciuti del 50% grazie all'aumento dei fondi e dell'efficienza

ll'Azienda ospedaliero-universitaria Careggi di Firenze sono state ridotte le liste di attesa per la chirurgia della cataratta. Grazie a un progetto la Direzione sanitaria dell'Aouc, che ha attuato l'indicazione della Regione Toscana di contenere le liste per la chirurgia elettiva entro i tre mesi dalla prenotazione, è aumentata l'attività e il volume di interventi di cataratta che è passata da una media di 330 al mese all'inizio del 2010 a oltre 500 mensili nel periodo di massimo impegno nel 2011, con un aumento superiore al 50%. L'obiettivo del Progetto Cataratta è stato rivolto a rispondere a una precisa esigenza di salute oculare e visiva rispettando due fondamentali assunzioni di responsabilità da parte di Careggi: soddisfare il bisogno di salute dei cittadini e migliorare l'utilizzo delle risorse economiche assegnate dal Sistema sanitario regionale.

Il progetto di riduzione delle liste di attesa si è concluso nel maggio 2011, con positivi effetti confermati nel corso dell'anno e lo sforzo è stato intenso, visto che, a persone in attesa. Sono molteplici luce come il fenomeno generi alcu-

dalle prenotazioni

gli elementi su cui si è fondata l'iniziativa. È stata separata la linea produttiva della Agende "ripulite" chirurgia della cataratta dalle altre tipologie d'intervento, renecessario doppie o precoci quisito per assicurare l'efficienza e la trasparenza del processo di

mento della programmazione chirurgica ha così consentito numerosi benefici: notevole riduzione deoperatoria; aumento degli interven-



Ospedale Careggi, Firenze

za tra obiettivi concordati, risorse assegnate e risultati.

Lo smaltimento delle attese è stato inizialmente agevolato da una "pulizia" delle liste. Sono state contattate tutte le persone iscritte da maggio 2010, si registravano 4.300 oltre un anno. Questo ha messo in

> ne distorsioni, a esempio il fatto che i pazienti siano indotti a prenotarsi in più di una struttura. Înoltre è emerso un aspetto ancora più preoccupante causato dalle lunghe attese, ossia l'induzione nel medico e nel paziente di

riorganizzazione. Il rimodella- indicazioni "preventive" alla chirurgia. In altre parole, le persone sono messe in lista quando ancora non hanno necessità di operarsi di catagli interventi rimandati e quindi ratta. Questo perché inizialmente del disagio per pazienti e familiari; la riduzione della vista esiste ma è ottimizzazione dei tempi in sala compatibile con un'accettabile qualità di vita e quindi sembra ragioneti a parità di orario di attività; possi- vole pensare che, poiché la cataratbilità di misurare la corrisponden- ta comunque peggiorerà e si deve progetto è stato l'aumento dell'atti-

aspettare oltre un anno per l'intervento, conviene mettersi subito in

È probabilmente questo uno dei meccanismi che portano a un'artificiosa estensione dell'indicazione chirurgica alimentando un meccanismo disfunzionale. A confermarlo sarebbe il fatto che alcuni pazienti, contattati telefonicamente, hanno rifiutato l'intervento perché troppo in anticipo rispetto alle loro necessità. Questo meccanismo, lungi dall'essere colpa del paziente o del medico, è un risultato dell'impatto delle determinanti organizzative sulle dinamiche comportamentali a livello individuale e sociale ed è probabilmente comune a molta chirurgia elettiva, ad esempio ortopedica, con il risultato di indebolire il necessario legame tra bisogno e cura. È questo l'elemento meno apparente, ma più profondo, del richiamo della Regione Toscana a ricondurre le liste d'attesa chirurgiche entro tre mesi.

L'elemento fondamentale del

vità. Questo è stato possibile grazie a fondi regionali dedicati, con il risultato estremamente vantaggioso di aver ottenuto anche un aumento dell'efficienza. Come risultato di questi sforzi, nel marzo 2011

Rispettata la tabella

di marcia: pazienti

una data per l'intervento di cataratta. Tutto questo con due vantaggi: in primo luogo il rispetto dell'impegno preso, in termini di riduzione dell'attesa, con chi operati in tre mesi era in lista prima del progetto; in secondo luogo, assicurando a

tutti i pazienti che si sono prenotati menti relativamente limitati e un a partire da giugno 2010 il rispetto dell'indicazione regionale di essere operati entro tre mesi.

Un tale aumento di attività ha te sostegno della direzione. reso necessarie alcune motivate restrizioni. Come nella maggior parte delle strutture ospedaliere, viene ora richiesto che la prescrizione dell'intervento di cataratta venga

confermata dal chirurgo che prenderà in carico il paziente. Se da una parte questo limita l'accesso diretto alla chirurgia, dall'altra comporta benefici per il paziente e la struttura: viene assicurata la necessità e appropriatezza dell'intervento rispetto alla responsabilità del chirurgo e dell'azienda; di conseguenza viene rinforzato il ruolo stesso del chirurgo nel suo legame con il paziente; viene inoltre snellito il percorso chirurgico, facendo sì che il paziente inizi il percorso chirurgico nel momento stesso in cui l'indicazione è confermata. Come conseguenza di questo modello, ciascun chirurgo non può prendere in carico un numero di pazienti superiore alle possibilità di intervenire entro tre mesi. L'azienda attraverso i suoi professionisti si impegna a mantenere le promesse secondo capacità che devono essere massimizzate.

Il termine del progetto ha visto una stabilizzazione del volume chirurgico su livelli prevedibilmente, anche se di poco, inferiori a quelli registrati durante la fase di smaltimento delle liste, la cui impronta tutte le persone in attesa da prima organizzativa è stata sostanzialmendi giugno 2010 avevano assegnata te mantenuta. L'esperienza fatta

con la chirurgia della cataratta dimostra come il capitale umano attivo nei percorsi chirurgici della Aouc possa essere valorizzato sino a raggiungere notevoli aumenti della produttività, in risposta a specifiche esigenze, con investi-

riassetto organizzativo sostenuto dal coinvolgimento e dalla motivazione di tutta l'équipe con il costan-

Valter Giovannini Direttore sanitario Azienda ospedaliero-universitaria Careggi

LE PRESTAZIONI DELL'AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA

Chirurgia oculistica Doc tra pronto soccorso e ambulatorio

Oculistica dell'Azienda ospedaliero-universitaria Careggi di Firenze ha in carico un'ampia gamma di processi assistenziali, che integra con le funzioni di didattica e ricerca che sono a essa attribuite. Pur essendo l'intervento di cataratta dominante in oculistica e in assoluto quello più comune, esso è integrato fra le prestazioni dell'Oculistica di Careggi nell'ambito di un'offerta chirurgica molto più complessa e articolata. Le attività a maggiore specializzazione riguardano interventi di chirurgia vitreoretinica, corneale, orbito-palpebrale e delle vie lacrimali.

È evidente che la chirurgia della cataratta è un bisogno in crescente espansione nelle società industrializzate. Certamente l'aumento della richiesta di interventi avviene per l'invecchiamento della popolazione, essendo questa una patologia correlata all'età. Tuttavia, l'incremento registrato va al di là delle previsioni legate all'invecchiamento ed è probabilmente riconducibile anche alla maggiore "fruibilità" dell'intervento. Esso è da tempo diventato ambulatoriale nella quasi totalità dei casi, il disagio per il paziente è ridotto, il recupero funzionale è rapido. Non si deve tuttavia dimenticare che si tratta di una chirurgia minin-

vasiva e per questo sofisticata, che richiede personale qualificato, materiali e strumentazioni adeguati e un assetto organizzativo capace di gestire flussi elevati di attività chirurgica. Infine, l'esperienza maturata con il progetto cataratta fa riflettere sul fatto che la prescrizione chirurgica di interventi per patologie croniche è il risultato di interazioni complesse tra cittadini e professionisti territoriali e strutture ospedaliere, nel contesto di un rapporto tra domanda e offerta che si influenza reciprocamente. Tenendo conto di questa situazione, l'Oculistica dell'Aou Careggi affronta il problema della cataratta nel complesso della sue molteplici attività che per il loro rilievo assistenziale e scientifico meritano di essere citate. L'Azienda ospedaliero universitaria fiorentina, attraverso il Pronto soccorso oculistico e i riferimenti nel territorio, accoglie e cura i pazienti con malattie vitreoretiniche come il distacco di retina, grave patologia che porta alla cecità se non curata chirurgicamente. In tutto sono eseguiti quasi 400 interventi all'anno, in urgenza e non, per patologie retiniche.

La chirurgia vitreoretinica richiede una presa in carico del paziente nelle prime settimane dopo l'intervento, e necessita quindi

di frequenti controlli ambulatoriali, per i quali è stato concordato un percorso condiviso con gli specialisti ambulatoriali dell'area fio-

La chirurgia orbito-palpebrale e delle vie lacrimali esercitata a Careggi si fonda sull'esperienza di specialisti di alto livello, dedicati anche alla difficile gestione delle neoplasie oculari degli annessi, oltre che alla patologia oculare determinata dall'ipertiroidismo. Per le patologie orbito-palpebrali, in particolare se oncologiche, l'interazione con diversi professionisti è necessaria per la corretta gestione del malato.

La chirurgia corneale è rivolta a tutte le patologie della cornea, inclusi i trapianti e i trattamenti cross-linking del cheratocono. Questo settore ha beneficiato di miglioramenti della tecnica chirurgica che consentono interventi meno invasivi e ripetibili in caso di opacità della cornea, entrati ormai nella pratica clinica corrente.

Careggi offre un'ampia gamma di servizi ambulatoriali di diagnosi e cura, per un totale di 65.000 prestazioni. Vengono eseguite annualmente circa 4.000 iniezioni intravitreali di farmaci per la cura delle maculopatie, supportate da una notevole quantità di esami diagnostici, come la fluoroangiografia e l'Oct. Viene fatto il massimo sforzo per mantenere tempi d'attesa adeguatamente brevi, al fine di offrire un trattamento tempestivo a questi malati, assicurando controlli clinici frequenti nel followup. L'impegno sostenuto, sia organizzativo che economico, è notevole, soprattutto per la progressiva estensione delle indicazioni terapeutiche dei farmaci per le maculopatie.

In quest'ambito, l'Oculistica si avvale della possibilità di sperimentare nuovi farmaci in collaborazione con i produttori all'interno di numerosi studi multicentrici di rilievo interna-

Infine per quanto riguarda le forme rare di maculopatie, il Centro di riferimento regionale per le malattie oculari eredofamiliari di Careggi è altamente specializzato e collabora con le strutture laboratoristiche e cliniche aziendali dedicate alle malattie genetiche nonché con importanti centri nazionali e interna-

> Gianni Virgili Professore associato Oculistica Aou Careggi di Firenze

I. Definizione gruppo tecnico

- scheda di rischio

del progetto

6. Diffusione dei risultati

3. Incontri con altri partners direzione sanitaria

- medici di medicina generale

Analisi delle segnalazioni pervenute

2 mesi

3 mesi

3 mesi

6 mesi

2 mesi

Periodicità

annuale

Indicatore

Elenco specialisti

Evidenza del progetto

N. incontri effettuati

N. incontri programmati

N incontri effettuati

N. incontri programmati

N. segnalazioni analizzate

N. e tipo di

provvedimenti adottati

Report statistico

Monitoraggio attività

segnalazione casi

2. Elaborazione di progetto con relativa documentazione:

- medici presìdi ospedalieri azienda Usl 7

7. Attivazione servizio di consulenza specifico

- incontri con i medici dell'Aous per illustrare finalità e metod

5. Azioni conseguenti (adempimenti medico-legali, penali e preventivi)

Uo Medicina

del lavoro

Gruppo tecnico

Gruppo tecnico

Gruppo tecnico

Gruppo tecnico

Gruppo tecnico

Spisll; İnail?; Cspo?

Gruppo tecnico

del lavoro

Tabella I - Piano delle azioni

DOCUMENTI Approvato il progetto di potenziamento del centro di riferimento regionale dell'Aous in armonia con i Lea e i Psr

29 nov.-5 dic. 2011



Medicina del lavoro: 270mila euro a Siena

Nel triennio 2011-2014 focus sull'esposizione all'amianto e sulla ricerca relativa a tumori e altre malattie professionali

IL TESTO DEL PROVVEDIMENTO

ubblichiamo il testo della deli-bera n. 892, recante il «Progetto per il potenziamento dell'at-tività della Uo Medicina del lavoro dell'Azienda ospedaliera universitaria senese», approvata dalla Giunta il 24 ottobre.

LA GIUNTA REGIONALE

DELIBERA

1. Di sostenere la realizzazione da parte dell'Azienda ospedaliero-universitaria senese del progetto "tutela dei lavoratori ex esposti ad amianto", riportato nell'alle-

2. Di prenotare per la realizzazione degli interventi di cui sopra, per il triennio 2011-2013, la somma complessiva di euro 270.000,00 prenotando tale importo secondo la seguente ripartizione:

- anno 2011 euro 90.000,00 sul capitoo 26020 (fondo sanitario vincolato) del bilancio gestionale 2011 che presenta la necessaria disponibilità;

- anno 2012 euro 90.000,00 sul capitolo 26020 (fondo sanitario vincolato), annualità 2012 del bilancio pluriennale da singoli medici compe-- anno 2013 euro 90.000,00 sul capito-

lo 26020 (fondo sanitario vincolato) annualità 2013 del bilancio pluriennale condizionando l'efficacia delle prenota-

zioni relative alle annualità 2012 e 2013 all'inserimento delle attività previste sopra citate all'interno del nuovo "Piano sanitario e sociale integrato regionale";

3. Di incaricare il dirigente del settore Prevenzione igiene e sicurezza sui luoghi di lavoro della Direzione generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale di predisporre gli atti successivi per l'attuazione del progetto di cui al punto 1.

ALLEGATO A

INIZIATIVE E PROGRAMM PER IL RAFFORZAMENTO DELL'ATTIVITÀ DELLA UC DI MEDICINA DEL LAVORO DELL'AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA SENESE

Attività attuale

della Uo Medicina del lavoro

Presso la Uo di Medicina del lavoro dell'Aous (a cui la Giunta regionale toscana ha riconosciuto la funzione di Centro di riferimento regionale per le malattie professionali con delibera n. 1036 del . 14/9/99) si svolge un'attività assistenziale e di ricerca volta alla diagnosi e al riconosci-



coordinatore editoriale Roberto Turno comitato scientifico Aldo Ancona Susanna Cressati Sabina Nuti

Versione Pdf dell'Allegato al n. 45 del 29 nov.-5 dic. 2011 per la pubblicazione sul sito della Regione Toscana www.regione.Toscana.it

Luca Zambelli

reg. Trib. Milano n. 679 del 7/10/98 Stampa: II Sole 24 Ore Spamento delle malattie professionali, alla va- (Day service) con conseguente pagamen- rico). La stima avanzata dagli studi più ché al follow-up e alla gestione dei pazien- preventiva che preveda il pagamento da stillicidio terrificante di morti, riguarda in duttivi; ti affetti da patologia professionale.

cina del lavoro della Toscana e tra le larmente a rischio (esposti a cancerogeni), grandi difficoltà legate soprattutto alla poche in Italia a disporre di letti di degen- Dato che la Giunta regionale con la delibe- mancanza di dati riguardanti le esposizioni za ordinaria e Day hospital. Gli accerta- ra 962/2001 si era espressa in modo favo- storiche in molti settori produttivi. Per mente specifici essendo in alcuni casi diffi- nici mirati negli ex esposti a cancerogeni e catori biologici di vario tipo (markers di Ispo ed altri enti interessati; cilmente disponibili altrove non solo a che tale atteggiamento non sembra muta- esposizione pregressa e oncologici) dispolivello regionale, ma anche nazionale. A to negli ultimi anni, appare fattibile l'istitu- nibili però solo presso pochi centri di alta questo proposito si citano a titolo di zione di un'esenzione specifica come del specializzazione. esempio il Test di provocazione bronchia- resto è già avvenuto in varie altre Regioni le specifica (Tpbs) in cabina con gli agenti quali Sardegna, Lombardia, Veneto e Friuziale sottostima delle patologie asbestoasmogeni e l'esame mineralogico in microscopia elettronica del liquido di lavaggio broncoalveolare e del tessuto polmonare riferimento per le malattie professionali si l'intero sistema sanitario e della prevenzioper la determinazione di corpuscoli e fi- renderebbe opportuna l'integrazione del- ne nei luoghi di lavoro non può sottrarsi. ti e specialisti delle diverse branche; La casistica afferente proviene principal-

mente dalle sedi Inail re-

gionali, dalle Uu.Oo. Pisll

dei Dipartimenti di prevenzione, dai patronati Coinvolti Inail, Pisll, tenti, medici di base e con-Cerimb, Isbo, medici sulenti tecnici dei magistrati, nonché da altri recuranti e specialisti parti dell'Aous in regime di consulenza. Rappresen

tando la Medicina del lavoro una branca trasversale di quest'ultimo è soprattutto quello di dei migranti). valutare il rapporto tra lavoro e patologia sia per quanto riguarda l'eventuale ruolo causale dell'attività lavorativa, sia in funzione dell'idoneità lavorativa, tentando il possibile in termini preventivi e terapeutici per mantenere la professionalità del lavo-

Oltre a ciò si stanno progressivamente sviluppando iniziative di rilevante impatto sociale e sul territorio. Prima fra tutte la ricerca attiva delle malattie professionali e particolarmente dei cancri di origine occupazionale svolta anche nell'ambito della stessa Aous. In tal modo sono stati già individuati e denunciati vari casi di malattia professionale spesso di tipo neoplastico.

Infine le iniziative del centro di Medicina del lavoro ospedaliero universitario di Siena non si limitano al campo assistenziale, ma comprendono importanti aspetti di ricerca e formativi. Questi ultimi in particolare vedono iniziative finalizzate ad assicurare che il Corso di laurea in Tecniche della prevenzione sia sempre più adeguato alle esigenze del Servizio sanitario regionale e delle imprese. Tali iniziative, estese anche a master attivati nel settore della no in forte integrazione con il sistema striali tra i quali cantieri navali, ferrovie, logica per specifici comparti (quali me- sotto vari punti di vista, la diagnosi di regionale della prevenzione collettiva.

non prevede la diagnostica delle malattie largamente irrisolti. professionali, spesso assai complessa. Il Nei prossimi anni si prevede un dram-Day hospital a scopo diagnostico poi co- sto nelle popolazioni di lavoratori ex-espo-

tologie di origine lavorativa essendo tra 🏻 pazionale (asma da sostanze chimiche, pa- 🗸 quente. La diagnosi clinica e medico-legale 🕏 gici; l'altro l'unica struttura ospedaliera di Medi- tologie asbesto-correlate ecc.) o partico- delle patologie asbesto-correlate pone

che si occupa di patologie che colpiscono da ospedaliera ad alta specializzazione per- ne di misure preventive adeguate, senza tutti gli organi e apparati, il percorso assi- seguendo un doppio obiettivo: uno prima- contare poi gli aspetti previdenziali. stenziale di questi pazienti prevede, dopo rio di individuare le patologie professionali

ATTIVITÀ PROGRAMMABILI

NEL TRIENNIO 2011-2014 Nell'ambito di un rilancio dell'attività della Uo Medicina del lavoro Aous - Centro di riferimento regionale per le malattie professionali si propongono diverse iniziative riferibili ai livelli essenziali di assistenza del 2008 e in armonia con le strategie in tema di lavoro e salute contenute negli ultimi Piani sanitari regionali, nelle quali pressoché costantemente sono presenti come interlocutori Inail, Pisll, Ce-Rimp, medici curanti e specialisti delle diverse branche. La fattibilità di tali programmi è legata al superamento delle criticità sopra illustrate, mentre la loro portata in termini di numero di lavoratori visitati e di estensione all'Area vasta Sud e non solo dipende dalle risorse di personale e attrezzature disponibili

TUTELA DELLA SALUTE DEI LAVORATORI EX-ESPOSTI AD AMIANTO

Razionale L'amianto è stato impiegato diffusamente nei decenni passati in molti ambiti induzuccherifici, edilizia e fabbriche di cemenzuccherifici, edilizia e fabbriche di cementalmeccanica, cantieristica navale, produmalattia da asbesto deve essere posta seto-amianto che rivestono particolare imzione di energia elettrica, industria ceramiguendo criteri rigorosi e condivisi. I sogportanza in Toscana. Il suo uso è stato ca, produzione di eternit) oltre a un'evengetti interessati sono costituiti da: Le peculiarità dell'attività di prevenziovietato con la legge n. 257 del 1992, dantuale attivazione di programmi di assistenne secondaria mal si adattano all'attuale do il via alle bonifiche e determinando al za ai medici competenti impegnati nella organizzazione delle Aziende ospedaliere- tempo stesso una presa di coscienza coluniversitarie rivolta all'accoglienza dei pa- lettiva sulle conseguenze per la salute e zienti acuti. In particolare la valutazione sui problemi ambientali derivanti, già noti dell'attività di ricovero per mezzo dei Drg da tempo in campo scientifico e tuttora

recente orientamento a non utilizzare i matico aumento delle neoplasie da asbe- Obiettivi stringerebbe in pratica a trattare i casi sti, dovuto al loro lungo tempo di latenza dai lavoratori ex-esposti e dalle Associaprofessionali in ambito ambulatoriale (in media 35 anni per il mesotelioma pleu- zioni a loro vicine;

parte dei lavoratori è di assai difficile con- pratica unicamente il mesotelioma pleuri-

correlate la cui diagnosi rappresenta pri-Per valorizzare l'attività del Centro di ma di tutto un obbligo morale al quale ling; la Uo di Medicina del lavoro dell'Aous II mancato riconoscimento della natura

la valutazione iniziale da parte dei medici che troppo spesso sfuggono al giusto rico- to con successo (in termini di richieste risparmio delle risorse da dedicare alla di reparto, l'intervento di una équipe polis- noscimento, l'altro, per così dire seconda- notevolmente superiori ai posti disponibili pecialistica di composizione variabile in rio, di favorire l'accesso ai percorsi assi- ed elevato gradimento dei partecipanti) il ogni singolo caso, nella quale il medico del stenziali da parte di lavoratori che trova- primo corso Toscano del Niosh (Natiolavoro gioca un ruolo centrale. Compito no difficoltà nel farlo (a esempio nel caso nal institute occupational health and safety, Usa) per la certificazione dei B reader (medici abilitati alla lettura degli Rx torace per la diagnosi delle pneumoconiosi secondo il metodo dell'International labour office). L'applicazione delle linee guida llo risulta indispensabile per qualsiasi valutazione epidemiologica sulle popolazioni di esposti o ex esposti e per la sorveglianza dei singoli lavoratori nel corso della loro vita lavorativa. Di qui l'impor- Programma/attività C8: Controllo degli extanza dell'iniziativa (organizzata dalla Uo Medicina del Lavoro con Aous, Regione Toscana e Regione Lazio) che aveva lo scopo di costituire dei gruppi di lettori esperti costituiti da radiologi e medici del lavoro in modo da garantire a livello regionale la corretta lettura delle radiografie nei casi di sospetta patologia da amianto e

Nel documento di approvazione dell'iniziativa da parte della Regione Toscana si prevedeva anche l'inizio di un percorso che favorisse la costituzione di una "rete" esposti e il confronto delle letture effettua- tra le stesse e l'esposizione lavorativa. te in cieco al fine di garantire indagini su scala regionale con rilevanti ricadute dal Piano di lavoro punto di vista della sorveglianza enidemiosorveglianza sanitaria di lavoratori esposti o ex esposti, offrendo nei casi dubbi la rilettura delle radiografie ove previste nei protocolli sanitari di sorveglianza sanitaria dei lavoratori.

- Adesione alle richieste provenienti

lutazione dei casi di idoneità difficile, non- to del ticket. È evidente come un'attività recénti che propone per il futuro uno esposizioni ad amianto nei vari settori pro-

Tale struttura da 40 anni costituisce un duzione, rendendo tra l'altro impossibile co che in realtà è solo una delle malattie patologie asbesto-correlate in particolare centro specialistico nell'ambito del ricono- lo svolgimento di follow-up dei gruppi di da amianto, non tenendo conto soprattut- neoplastiche a fini preventivi (prevenzione scimento clinico e medico-legale delle pa- lavoratori risultati affetti da patologia occu- to del cancro del polmone assai più fre- secondaria), medico l egali ed epidemiolo-

nesso causale esistente tra alcune patologie respiratorie neoplastiche e non e menti diagnostici effettuati sono assoluta- revole sulla gratuità degli accertamenti cli- tale motivo sono stati messi a punto indi- con Pisll ed eventualmente Inail, CeRimp,

cifici per settore e livello di rischio per una migliore definizione della sorveglianza Tutto ciò a oggi è causa di una sostan- sanitaria degli ex-esposti;

- riduzione dei rischi aggiuntivi (fumo di tabacco) per mezzo di iniziative di counse

istituzione di un network regionale nella rete della prevenzione del Sistema occupazionale di una patologia, soprattut- coordinato dalla Uo Medicina del Tavoro sanitario regionale, mante- to se neoplastica, ha conseguenze negati- dell'Aous realizzato nell'ambito del Diparnendo la sua collocazione ve non solo in termini economici e di timento di prevenzione con il compito di all'interno dell'ospedale giustizia per il singolo paziente e i suoi organizzare riunioni periodiche dei medici ad alta specializzazione ne- familiari, ma anche per il processo di pre- impegnati nella diagnosi delle pneumococessaria per svolgere in venzione nel suo complesso. Infatti se sulmodo efficace le sue fun- la scorta dei dati epidemiologici è possibi- centri interessati, coinvolgimento degli zioni e mantenere le sue le stimare la frequenza di malattie neopla- stakeholders (Inail, sindacati, associazioni prerogative. In tal modo il stiche nelle popolazioni professionalmen- datoriali e di ex-esposti) in modo da stan-Centro svolgerebbe la te esposte ad amianto, è tuttavia la verifica dardizzare per quanto possibile tale tipo funzione di anello di con- di casi riconosciuti che rende evidente il di diagnostica, garantendo un uniforme giunzione tra Dipartimen- costo umano e sociale del fenomeno e trattamento in tutto il territorio toscano to di prevenzione e Azien- conseguentemente spinge verso l'attuazio- per evitare inaccettabili sotto o sovrastime dei casi riconosciuti come professionali e la ripetizione inutile di esami radiologi Nel settembre scorso a Siena si è svol- ci secondo criteri di radioprotezione e di prevenzione primaria e secondaria

Inguadramento normativo

Le prestazioni assistenziali fornite rientrano nei Livelli essenziali di assistenza del 2008 e sono inquadrabili nelle strategie in tema di lavoro e salute contenute nell'ultimo Piano sanitario regionale. Dpcm Lea 2008 - Capo II - Prevenzione

collettiva e Sanità pubblica, art. 2; c) sorve glianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro

Allegato I

esposti a cancerogeni; Componenti del programma: Organizzazio-

ne dell'attività di counseling rivolta agli ex-esposti per la prevenzione

Coordinamento e valutazione dell'attività di sorveglianza sanitaria degli ex-esposti:

azioni: Informazione e assistenza:

Counseling;

Sorveglianza sanitaria su ex-esposti. Piano sanitario regionale. Lo stato di salute dei lavoratori: L'approfondimento specialistico tra lettori esperti (estensibile al Lazio) con- del nesso causale esistente per alcune pasentendo lo scambio di radiografie degli tologie, per lo più di natura oncologica,

- CeRimp: - medici curanti:
- Ispo (ltt?);
- medici specialisti di varie branche (medici competenti, pneumologi, chirurghi to-

racici, oncologi, medici legali ecc.). Successivamente alla prima visita medi-

(continua a pagina 5)

Razionale

(segue da pagina 4)

ca i casi selezionati (sulla base del so- fessionali da parte dei medici specialisti spetto di patologia asbestocorrelata o delle varie branche rappresenta un proelevato livello di rischio da amianto) blema con rilevanti aspetti sanitari e verranno inviati alla Uo Medicina del sociali. L'omessa segnalazione dei casi lavoro dell'Aous per gli accertamenti in cui è riconosciuta una genesi occupasanitari integrativi appropriati (quali zionale sottrae utili informazioni di na-Rx Torace refertato secondo criteri tura epidemiologica, così come la manllo, Tac Ldtc, a esempio mineralogico cata certificazione del tumore ai paziendel liquido di Bal o dell'escreato indot- ti impedisce il riconoscimento assicurato, mesotelina sierica, citologia espet- tivo della neoplasia professionale per i torato/Balf, Pfr con Vr e diffusione del Co, walking test ecc.).

con Inail e Dipartimento della prevenzione per l'invio di pazienti che per la complessità degli accertamenti da effettuare devono essere esaminati almeno la prima volta in regime di ricovero ne sotto il profilo clinico e anatomoordinario o day hospital con accessi ripetuti. Per quanto riguarda medici curanti e specialisti si dovranno preve- puramente eziologica e si basa sulla dere iniziative di formazione (possibilmente accreditate Ecm) nell'ambito zione lavorativa a un oncogeno sia

Il percorso assistenziale prevede l'intervento del medico del lavoro della struttura ospedaliera-universitaria anche in casi già trattati dagli specialisti delle diverse branche al fine di definire la diagnosi eziologica della patologia neoplastica, ottemperando agli obblighi di legge nel caso se ne riconosca 'origine occupazionale. La stessa Uo Medicina del lavoro provvede a garantire le informazioni sui casi di cancro professionale (eventi sentinella) ai Pisll territorialmente competenti e agli Osservatori epidemiologici regionali per una loro utilizzazione in campo preven-

Protocolli da utilizzare nella sor- del problema in particoveglianza sanitaria degli ex-esposti ad asbesto

Alla luce delle attuali conoscenze scana non esistono prove certe dell'efficacia (obiettivo conoscitivo): degli screening per cancro polmonare e mesotelioma. In particolare non esi- dico-legali a favore del singolo lavoraste accordo sul fatto che l'uso perioditore (obiettivo di tutela individuale); co della Tac Spirale low dose Ldtc (abbinata a Rx Torace e citologia) sia preventive nei luoghi di lavoro e dell'ateffettivamente in grado di prevenire la tività di sorveglianza sanitaria degli exmorte per tumore polmonare né di esposti (obiettivo di tutela collettiva); migliorare la qualità della vita di questi pazienti. Per tale motivo non è possibie raccomandarne l'uso generalizzato cancerogeno nella realtà locale (obietnegli ex-esposti. Tuttavia, basandosi tivo comunicativo) con organizzazione anche sui risultati di esperienze italia- di attività di informazione, assistenza e ne quali quella sugli ex-esposti della counseling. Regione Veneto, appare ragionevole prevedere su base volontaria l'uso periodico di tali indagini in gruppi di lavoratori particolarmente a rischio (fattori da considerare: l'esposizione intensa, l'abitudine al fumo, la familiarità e la presenza di patologia polmonare asbesto-correlata non neoplastica).

Per quanto riguarda la diagnosi e il management dei pazienti affetti da patologia asbesto-correlata non neoplastica ci si può sostanzialmente riferire ai criteri e linee guida American thoracic society (Am J Respir Crit Care Med, 170; 691-715, 2004).

Deve però essere puntualizzato che, indipendentemente dall'inserimento dei lavoratori in programmi futuri di screening, si rende oggi indispensabile sottoporre tutti gli ex-esposti a sorveglianza sanitaria con accertamenti clinici per la caratterizzazione del rischio da amianto in ogni singolo caso e la diagnosi di eventuali patologie asbesto-correlate, fatto per altro previsto dalla vigente normativa.

RICERCA ATTIVA TUMORI PROFESSIONALI IN AMBITO AOUS

lavoratori colpiti o i superstiti. Non sono da trascurare, inoltre, le implica-In tal senso sono necessari accordi zioni giuridiche legate all'individuazione di eventuali responsabilità nella ge-

nesi della malattia professionale. I tumori di origine professionale non differiscono da quelli di altra origipatologico. La diagnosi di tumore professionale in casi individuali è quindi ammissibilità che la pregressa esposistata adeguata ed efficiente nell'indu-

Obiettivi

Nella fase di avviamento del progetto, sulla base di considerazioni epidemiologiche e di fattibilità la ricerca attiva sarà focalizzata su mesotelioma. carcinoma del polmone e cancro della vescica. Sulla scorta di quanto realizzato in altre realtà (Parma, Brescia) si propone di attivare un progetto di ricerca attiva dei tumori professionali inizial-

mente nell'ambito Aous con i seguenti obiettivi: - fornire una dimensione epidcmiologica lare per quanto riguarda l'area senese e la To-

professionali meridionale attuare misure me-

- verificare l'efficacia delle misure

- diffondere conoscenze circa la pre-

senza attuale o in passato del rischio

nguadramento normativo

Le prestazioni assistenziali fornite rientrano nei livelli essenziali di assistenza 2008 e sono inquadrabili nelle strategie in tema di lavoro e salute contenute nell'ultimo Piano sanitario

Dpcm Lea 2008 - Capo II - Prevenzione collettiva e Sanità pubblica, art. 2; c) sorveglianza, prevenzione e tutela nali con minore specificità nosografica della salute e sicurezza nei luoghi di

Allegato I

ex-esposti a cancerogeni;

li di origine professionali; per la prevenzione tumori;

Coordinamento e valutazione ria degli ex-esposti; Prestazioni: Informazione e assistenza;

Counseling;

e l'esposizione lavorativa. Azioni previste

- Predisposizione e validazione del-

le schede di rischio (associazione mansione/neoplasia);

ne, da compilare da parte del medico di reparto in caso di sospetta neoplasia professionale: rativi dello stesso tipo. Per questi moti-

'anamnesi lavorativa e dei fattori di rischio cancerogeno non professionale;

nesso causale esistente per alcune patologie neoplastiche tra le stesse e 'esposizione lavorativa in collaborazione con Pisll ed eventualmente Inail Ispo, Inail e altri Enti interessati;

Sistema informativo

in rete sulle neoplasie viene effettuata la dia- nei vari settori produttivi; gnosi di neoplasia degli

organi bersaglio dei cancerogeni pro-

- realizzazione di un sistema inforte (vedi tabella 1).

PROFESSIONALI

dico del lavoro si trova oggi ad affron-

La patologia professionale che il me-

tare ha subito forti mutazioni. Il progresso tecnologico e la campagna di prevenzione apportata nei diversi settori di produzione hanno contribuito non poco alla riduzione di casi delle grandi malattie professionali del passato. D'altra parte però assistiamo allo sviluppo di nuove patologie professiopur essendo comunque correlate al lavoro (work-related diseases) per le quali il criterio di "presunzione giuridi- c) sorveglianza, prevenzione e tutela Programma/attività C8: Controllo degli ca del rischio" che a suo tempo ha dato origine al sistema tabellare risulta Componenti del programma: Gestione ormai obsoleto. Perciò ai fini del ricomiologica nelle patologie tumora- della malattia oggi si rende necessaria la caratterizzazione dell'esposizione Organizzazione dell'attività di con valutazione quantitativa del ri- Componenti del programma: Piani di sor- relativo finanziamento counseling rivolta agli ex-esposti schio da agenti chimici, fisici ed ergo- veglianza sanitaria mirata per la valuta- Ricerca attiva delle patologie pro

costituito dal test di provocazione bronchiale e nasale specifica (rispettivamente Tpbs e Tpns) insostituibili nel-

non riconoscono lo stesso tipo di pa-

togenesi e non derivano da rischi lavo

vi l'origine occupazionale di tali patolo-

gie spesso non viene riconosciuta con

conseguente progressivo aumento del-

le malattie professionali perse. Ciò ap-

pare di particolare gravità alla luce d

quanto stabilito dal DIgs 38/2000 che

ha introdotto il danno biologico nell'as-

sicurazione contro gli infortuni e le

Diagnosi e riconoscimento delle

malattie professionali perse con appro-

fondimento specialistico del nesso cau-

- analisi della prevalenza di patolo-

vorative esposte a rischi di natura chi-

rio e individuazione delle misure priori-

tarie per la prevenzione delle malattie

- mappatura del rischio sul territo-

informazione e sensibilizzazione

che con definizione e applicazione di

sanitari che possono essere coinvolti

(medici Spisll, medici competenti, re-

parti ospedalieri, medici di base, spe-

per l'attività dei medici competenti.

Dpcm Lea 2008 - Capo II - Prevenzio

ne collettiva e Sanità pubblica, art. 2;

della salute e sicurezza nei luoghi di

Allegato I

Formulazione di linee di indiriz-

zo per l'attività dei medici com-

Sorveglianza sanitaria.

dei lavoratori:

petenti;

tori;

Inquadramento normativo

- formulazione di linee di indirizzo

cialisti, medici Inail);

malattie professionali

la diagnosi dell'asma e rinite professionali. Per di più le patologie professionali emergenti non costituiscono un definizione modulo di segnalaziogruppo omogeneo dato che non interessano lo stesso organo o apparato

- predisposizione di un questionario guida per la raccolta standardizzata del-

- approfondimento specialistico del

definizione delle modalità operati ve per la ricerca attiva Obiettivi dell'eziologia professionale nei soggetti ricoverati negli ospedali del-

informazione sul espletamento delle relative pratiche Progetto ai direttori di medico-legali; Unità operativa, ai "Case manager" e alle gie lavoro-correlate in popolazioni la- daria). caposala dei reparti Aous in cui più spesso mica, fisica, biologica ed ergonomica

lavoro-correlate in particolare muscomativo in rete sui casi di neoplasia lo-seheletriche e allergiche; professionale ed elaborazione di un resoconto periodico delle attività svoldell'attenzione a singole problemati-

RICERCA ATTIVA DELLE PATOLOGIE

nomici.

Esempi di malattie professionali di ri e la ricerca attiva delle malattie prodell'attività di sorveglianza sanita- sempre più frequente riscontro sono fessionali e lavoro correlate; costituiti dalle patologie muscolo-scheletriche (Wmsd - Work related muscolo-skeletal disorders), dalle allergo-Sorveglianza sanitaria su ex-espo- patie (dermatiti da contatto, riniti e Prestazioni: Controlli sanitari sui lavoraasma bronchiale) e dai cancri di origi-La mancata notifica dei tumori pro- Piano sanitario regionale. Lo stato di salu- ne occupazionale. La diagnosi di que-

NB: Il programma è stato presentato congiuntamente alle Uo Medicina del lavoro ospedaliere-universitarie di Firenze e Pisa nell'ambito del Progetto regionale sulle malattie professionali ed è soggetto all'eventuale approvazione. te dei lavoratori: L'approfondimento ste forme morbose si avvale spesso di Piano sanitario regionale. Lo stato di specialistico del nesso causale esi- tecniche altamente specialistiche non salute dei lavoratori. L'attivazione di stente per alcune patologie, per lo facilmente disponibili nell'ambito del progetti di ricerca attiva delle patolo più di natura oncologica, tra le stesse Ssn, delle quali un esempio su tutti è gie professionali

In collaborazione con i Pisll verranno sottoposte a sorveglianza sanitaria popolazioni di lavoratori per la ricerca di disturbi e patologie, riferibili ai risch evidenziati. Allo scopo verranno predisposti questionari e protocolli di visita specifici. Alcuni casi selezionati tra quel li considerati paradigmatici verranno esaminati da un panel di esperti composto da medici del lavoro dell'Aous e dei Pisll, medici Inail, medici legali e specialisti delle diverse branche.

In tal modo si otterrà una migliore definizione della criteriologia medic legale da impiegare nell'ambito de riconoscimento delle nuove form morbose lavoro-correlate rendendo più agevole l'indennizzo dei lavorato ri affetti da tali patologie. Si potrà così tracciare un quadro di riferimen to sull'entità e natura del fenomeno delle malattie professionali perse co indicazioni sulla tipologia di tali affe sale esistente per alcune patologie ed zioni e sui settori maggiormente interessati finalizzato alla formulazione d linee di indirizzo per l'attività dei me dici competenti (prevenzione secon

D'altra parte la stima dei rischi con sentirà una migliore definizione degl interventi preventivi in termini di efficacia ed efficienza. In particolare sarà possibile valutare caso per caso le misure organizzative e procedurali in gra do di ridurre la probabilità di effetti sulla salute dei lavoratori (prevenzio ne primaria). In tal senso il progetto s presta a essere integrato con altre iniziative di prevenzione regionali e lo protocolli condivisi da parte di tutti i cali in particolare quelle coordinate

RISORSE NECESSARIE

Tutela della salute dei lavoratori ex-esposti ad amianto (programmo considerato prioritario)

- Onere derivante dallo svolgimen to dell'attività di day hospital diagnosti Le prestazioni assistenziali fornite co (circa 90 Dh/anno) € 70.000; rientrano nei livelli essenziali di assi-medico specialista in Medicina de

dal CeRimp

stenza 2008 e sono inquadrabili nelle lavoro (borsa di studio o contratto strategie in tema di lavoro e salute annuale) € 15.000: contenute nell'ultimo Piano sanitario

- missioni e spese varie € 5.000.

Totale € 90.000

in ambito Aous

Il programma è stato presentato congiuntamente alle Uo Medicina del renze e Pisa nell'ambito del Progetto dei sistemi di sorveglianza epide- noscimento della causa professionale Programma/attività C7: Valutazione e regionale sulle malattie professionali e controllo dello stato di salute la sua realizzazione dipende dall'even-

zione dello stato di salute dei lavorato- fessionali

- Spese di personale (direttore di struttura e dirigente medico 1° livello - I mese) € 15.000:

- medico specialista in Medicina del lavoro (borsa di studio o contratto annuale) € 20.000;

- missioni e spese varie € 5.000; **Totale € 40.000**

29 nov.-5 dic. 2011

WELFARE Dal 2012 l'indicatore sarà esteso a prestazioni sociali e scolastiche



Servizi equi a colpi di Isee

In cantiere anche la modifica dei «pesi» per verificare i redditi reali

see, rivoluzione in due tappe. Il primo sasso era stato lanciato l'anno scorso, prima della discussione dalla passata legge finanziaria regionale. La sfida: elaborare un modello alternativo di Isee, un Isee in salsa toscana capace di misurare con ancor maggior precisione (ed equità) la ricchezza e la capacità di spesa di famiglie, per composizione, anche molto diverse tra loro. Il gruppo di lavoro ci sta ancora lavorando: uffici della Regione e Irpet, l'istituto programmazione economica. «Ma costruire un Isee toscano si è rivelato più complicato del previsto» racconta il presidente della Regione, Enrico Rossi. Soprattutto, strada facendo, è emerso che introdurre alcune variabili piuttosto che altre avrebbe potuto compromettere la capacità di riscontro. E se una dichiarazione non può essere facilmente verificata, il rischio di evasione cresce e diventa inaccettabile.

La Toscana non si è arresa. «Discuteremo eventuali modifiche da presentare al legislatore nazionale assieme a tutti gli attori - dice Rossi -. Lo faremo assieme ai Comuni, che sull'Isee qualche variabile l'hanno nel tempo già introdotta, lo faremo assieme alle Università e ai sindacati».

Barche, auto di grossa cilindrata e altri beni di lusso pronti a entrare? «Potremo anche semplicemente pesare in maniera diversa redditi che già oggi compongono l'Isee» risponde il presidente. Ma questa sarà la seconda tappa della rivoluzione. La prima riguarda l'applicazione dal prossimo anno dell'Isee (e di uno stesso Isee, per adesso quello stan-

Calcolare la ricchezza per far pagare il giusto a famiglie e cittadini

N ato nel 1998, l'Isee calcola la ricchezza di una be diventarlo, ma anche viceversa. In dodici anni l'Isee è stato utiliz tenendo conto del patrimonio (case, conti correnti e titoli) e della composizione della famiglia. Perché se è più o meno numerosa, se lavorano marito o moglie o solo uno dei due, se ci sono figli minori, mutui da pagare, le spese possono essere molto diverse. E lo stesso reddito e lo stesso patrimonio possono avere un peso assai diverso.

Prendiamo il caso di una famiglia con marito e moglie che lavorano e un imponibile Irpef da 65mila euro, un mutuo importante da pagare da 200mila praticamente all'inizio e 25mila euro in banca. L'Isee si aggirerà attorno ai 26mila euro, che è molto meno della somma dei due stipendi. Se il mutuo non ci fosse, sfiorerebbe i 30mila. Se marito e moglie non avessero figli, l'Isee oscillerebbe da 43 a 50mila euro, con o senza mutuo. Una bella differenza. Chi oggi non è esente, in base alla dichiarazione dei redditi, domani potreb-

dard) per accedere a molti servizi,

non solo quelli socio-sanitari, e per

stabilire in quale misura ciascuno

dovrà eventualmente partecipare al-

la spesa. È un po' questo il senso del

protocollo firmato con la Regione,

nelle settimane scorse, dall'Anci,

l'associazione dei Comuni toscani,

dalle tre università di Firenze, Pisa e

Pistoia e dalle organizzazioni sinda-

cali. Una norma quadro e una scelta

catore che tiene conto non solo degli

stipendi, ma anche di case, conti cor-

renti, titoli e, soprattutto, della com-

posizione di una famiglia, della pre-

senza di figli a carico e di spese

La Toscana sceglie l'Isee: un indi-

In dodici anni l'Isee 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 nidi alle borse di studio o al rimborso dei libri scolastici, anche per determinare l'importo dei buoni pasti comunali per la scuola o la retta dell'asilo. Ma non da tutti e non in

In rete sono disponibili programmi che aiutano a calcolare l'Isee: anche sul sito dell'Inps. Ma è solo una simulazione. L'unico documento valido è quello compilato dai centri di assistenza fiscale o dall'Inps stessa. Il rilascio è gratuito e vale un anno. Chiunque può chiedere che gli venga calcolato l'indicatore Isee: anche gli stranieri, purché in possesso di permesso di soggiorno valido in attesa di rilascio.

come mutuo o affitto. «Per questo ripete più volte Rossi - è più equo della semplice dichiarazione dei redditi, che finora era l'indicatore utilizzato per accedere a molti servizi». «I tagli del Governo e la difficile

congiuntura mettono a rischio l'attuale welfare - annota Rossi -. Prima di tagliare i servizi, è preferibile chiedere un aiuto ai cittadini. Ma non c'è niente di peggio che fare parti uguali per diseguali. Occorre tutelare chi ha di meno: da qui l'importanza di utilizzare questo strumento, che non voglio dire che sia perfetto ma almeno garantisce maggiore equità».

L'Isee, calcolato ovunque allo

stesso modo, varrà per la Regione: già è stato utilizzato dall'estate per il ticket aggiuntivo sui farmaci imposto dal Governo e per gli esami specialistici. Varrà per i servizi sociali e scolastici dei Comuni. Varrà per tasse e borse di studio universitarie. Varrà in futuro, magari, anche per gli abbonamenti di bus e treni regionali. «Ma perché sia davvero uno strumento equo - dice Rossi occorre che venga applicato ovunque allo stesso modo e per servizi analoghi. Occorre anche aumentare i controlli. E solo con uno stesso identico Isee, che prenda in considerazione beni censiti, si possono rendere più incisivi e possibili i control-

li, oltre che semplificare la vita ai cittadini». Basterà infatti farsi calcolare l'Isee una sola volta. Al massimo, a seconda dei servizi, cambieranno le fasce di accesso.

L'applicazione dell'Isee standard decisa a partire dal 2012 avrà comunque alcune deroghe. L'indicatore potrà infatti continuare a essere integrato nell'ambito del diritto universitario, in modo da tenere conto dei soggetti che effettivamente sostengono il mantenimento dello studente. Lo stesso vale per la non autosufficienza e la disabilità. Ogni ente manterrà inoltre la facoltà di regolare l'accesso ai servizi erogati secondo fasce diversificate. Stesso strumento, stessi parametri e controllo dunque unico, ma soglie di accesso non per forza uguali.

Il cittadino avrà comunque un vantaggio immediato: non sarà più costretto a compilare una nuova autocertificazione ogni volta che richieda un nuovo servizio a un ente diverso. La tessera sanitaria, che tutti possiedono, diventerà dal 2012 la chiave per accedere agli archivi dell'Inps, dove finiscono tutti gli Isee calcolati. Basterà presentare questa. La Regione sta prendendo accordi con l'ente di previdenza per mettere punto la procedura informatica. L'importante è attivare la tessera. Finora l'ha fatto un toscano su quattro. Per farlo basta rivolgersi alla Asl, dove sono stati predisposti sportelli dedicati, e in futuro anche alle farmacie, un po' come avviene oggi per la prenotazione delle visite.

> Pagina a cura di Walter Fortini

LE MISURE PER FAR TORNARE I CONTI REGIONALI

Un bilancio con 600 milioni in meno: ecco tutti i risparmi

conti con risorse sempre più ridotte. L'anno prossimo, rispetto al 2011, potrà spendere oltre 600 milioni in meno. E da un bilancio di 9.8 miliardi - tolta la Sanità che con 6,6 che è la fetta più grossa, tolte altre risorse vincolate - i capitoli su cui intervenire non sono poi tantissimi. Un contributo al risparmio non poteva così che arrivare anche dalla riorganizzazione della spesa regionale - 50 milioni l'obiettivo -, costi del personale com-

«Ai direttori generali delle Asl sarà ridotto lo stipendio del 10 per cento, così come era già stato fatto ai direttori generali della Regione con il contributo di solidarietà» annuncia il presidente Rossi. Ma non basta. Personale sanitario e delle Asl a parte, la Giunta propone il blocco del turn-over fino al 2014. Significa che il posto di chi andrà in pensione non sarà rioccupato, almeno per tre anni. La stima è un centinaio di dipendenti in meno, per la Giunta: di

a Regione deve fare i meno su circa 2.300 attuali, tà del personale tra Comuni attorno ai 135mila euro l'ana cui si aggiungono altri sessanta che lavorano nelle segreterie politiche e altri quattrocento negli uffici del Consiglio regionale. Il risparmio, sempre solo per l'anno prossimo e sempre solo per la Giunta, sarebbe attorno ai 3 milioni e mezzo.

di campo.

Bloccata anche la mobili-

e Regioni. Ma una sforbiciata arriverà anche sulla produttività: solo di direttori e dirigenti, in questo caso. La produttività è la parte di salario che si somma allo stipendio base e che varia a seconda dei risultati raggiunti. I Regione, con uno stipendio

no, potevano contare fino a oggi su una produttività massima di poco meno di 30mila euro, sempre lordi. Per un dirigente il premio varia, a seconda del livello, da 10 a 20mila euro. La proposta di Rossi è di dimezzarli e il sei direttori generali della risparmio stimato è di 700mila euro.

Altre economie sono attese da una gestione, sempre più per area vasta, della programmazione della rete ospedaliera e dalla sua qualificazione e riordino. In futuro l'operato dei direttori generali delle aziende sanitarie sarà giudicato anche in base a questo. Del resto ci sono 150 milioni da recupe-

rare di maggiori stanziamenti a suo tempo promessi dal Governo per la Sanità, ma che non arriveranno.

Più a medio termine tutta la partita legata alla messa in campo del patrimonio immobiliare pubblico dismesso: ospedali compresi. Ci sono edifici, spesso nel cuore e nel centro di città, che non sono più utilizzati. L'idea del governatore Rossi sarebbe quella di fare una gara e affidare l'intero patrimonio, magari anche quello di qualche ente locale che vorrà aderire, a una società di gestione del risparmio che cerchi i capitali per riqualificare gli immobili, dopo che i Comuni avranno deciso le destinazioni, o magari anche venderli. Ma con la possibilità da parte del pubblico di rientrare anche non subi-

«Ci vorrà tutto il 2012 per definire la cornice legislativa e regolamentare e bandire le gare - spiega il presidente Rossi -. Ma è un modo, a nostro giudizio, per far ripartire l'attività edilizia, in grande difficoltà, senza consumare nuovo territo-

to ma dopo alcuni anni.

LA PROPOSTA DI FINANZIARIA ALL'ESAME DEL CONSIGLIO

Mancano ancora all'appello le risorse per il trasporto pubblico locale

rio, chi dovrà pagare qualcosa in più. Ma cos'altro bolle in pentola nella proposta di finanziaria licenziata dalla Giunta e che il Consiglio regionale dovrà discutere entro la fine dell'anno?

«È stato un bilancio difficile da scrivere» confessa l'assessore al Bilancio Riccardo Nencini. «Rigore, equità e sviluppo sono le parole chiave - spiega -, dallo Stato arriveranno meno soldi e il primo impegno è stato quello di risparmiare sui costi della macchina e della politica, peraltro in Toscana da sempre tra i più bassi, per evitare di tagliare servizi essenziali». La quadratura questi una sessantina già nel del cerchio ancora non c'è. Mancano dai 2012. Cento dipendenti in 70 ai 100 milioni per il trasporto pubblico

In uso più diffuso e omogeneo dellocale: soldi che sarebbero dovuti arrivare del fondo sociale azzerato dal Governo. l'Isee è una delle misure che accompadal Governo, che con tutte le Regioni avegnano la finanziaria regionale toscana: il va firmato un accordo a dicembre dell'an- far fronte a ulteriori emergenze e sei per la metro per decidere, laddove fosse necessano scorso, ma che il Governo non ha mai casa e gli aiuti sugli affitti. Risorse regionastanziato. «Continueremo a chiederli» dice Nencini. Ma se non arriveranno, per far continuare a girare i bus dopo agosto, oltre all'aumento dei biglietti, la Regione potrebbe essere costretta a portare l'addizionale Irpef, che tutti paghiamo con lo stipendio e la dichiarazione dei redditi, dallo 0,9 per cento, la più bassa in Italia, il minimo imposto dallo Stato, all'1,4 per cento. Le politiche sociali e sociosanitarie, nonostante i tagli del governo Berlusconi, sono comunque salve. Come la spesa per l'istruzione, le 95 classi materne in più che il Governo non avrebbe garantito o gli insegnanti di sostegno. La Regione ha stanziato infatti 17 milioni e mezzo a integrazione

li che finiranno tutte nelle casse dei Comu ni. Ci sono anche tre milioni per l'abbattimento delle barriere architettoniche.

La Giunta ha anche confermato il fondo per l'assistenza ai non autosufficienti. Erano 80 milioni nel 2011 e rimarranno tali nel 2012. Il Governo Berlusconi aveva cancellato tutto. La Regione aggiungerà ai soldi che già ci aveva messo altri 42 milioni. Nel capitolo investimenti, su 579 milioni, 200 sono infine destinati al rinnovo delle strutture sanitarie. Sempre che il patto di stabilità, ogni anno più stretto, non costringa le amministrazioni a rinviare opere e interventi: anche quando in cassa i soldi ci sarebbero.

LUCCA Arriva all'ospedale Campo di Marte l'attrezzatura di medicina nucleare

Pet-Tac per diagnosi ottimali





Ridotta invasività con meno analisi istologiche - Investimento da due milioni

da poche settimane operativa pres-so il reparto di medicina nucleare dell'ospedale Campo di Marte di Lucca la Pet-Tac, una metodica di diagnostica strumentale di medicina nucleare non invasiva, che consente di misurare quantitativamente e con alta risoluzione spaziale, le funzioni metaboliche delle cellule. La Pet-Tac rappresenta una sorta di fusione tra medicina nucleare e radiologia, cioè tra l'immagine funzionale fornita dal tracciante iniettato al paziente e quella anatomica fornita dalla Tac.

Il direttore generale Oreste Tavanti ha ricordato che inizialmente era stato ipotizzato di installare questa apparecchiatura nel nuovo ospedale di Lucca (quindi nel 2013) ma, d'accordo con la Regione, l'Asl 2 ha deciso di anticipare i tempi per l'arrivo della Pet-Tac, con un investimento di oltre due milioni. anche per l'importante lavoro integrato che può essere effettuato con la tomoterapia, altro grande macchinario presente al Campo di Marte.

«La Pet-Tac - evidenzia Marco Pelle-

gri, dall'ottobre 2010 primario del reparto di medicina nucleare - è una macchina che si sta dimostrando molto performante: abbiamo già trattato 50 pazienti, con risultati incoraggianti. Viene utilizzata soprattutto per la diagnosi, la stadiazione e il follow up di patologie oncologiche, perché fornisce informazioni utili e precise sulle cellule maligne e sul loro sviluppo e sulla estensione della patologia, talora prima che queste siano evidenziate da altre tecniche di immagine. Questo permetterà di evitare inutili interventi invasi-

vi per l'analisi istologica, con vantaggi evidenti per il paziente».

L'attivazione di questa nuova strumentazione, che oltre a Lucca all'interno dell'area vasta Nord-Ovest è presente nel settore pubblico solo a Pisa, ha migliorato la competenza diagnostica del reparto di medicina nucleare e si inserisce nell'ambito di uno sviluppo tecnologico già avviato dall'Asl 2 che ha visto l'avvio del Ris-Pacs in medicina nucleare e l'arrivo di altre importanti macchine come la tomoterapia per l'unità operativa di radioterapia che troverà nella Pet-Tac un importante ausilio per il completamento di quello che è un percorso diagnostico-terapeutico sempre più personalizzato. La Pet-Tac sta cambiando il modo di concepire i protocolli diagnostico terapeutici di numerose neoplasie e ancor più lo farà in futuro: nuovi radiofarmaci apriranno le frontiere sulla conoscenza della biologia delle neoplasie.

> Sirio Del Grande Ufficio stampa Asl 2 Lucca

nuove prospettive

ndividuata a Siena, al policlindividuata a Sicha, ai pontinico Santa Maria alle Scotte, una disfunzione cardiaca Sindrome di Rett. Lo studio è stato effettuato dalla cardiologa Silvia Maffei, dell'Uoc cardiologia ospedaliera diretta da Roberto Favilli, in collaborazione con il neonatologo Claudio De Felice e il neuropsichiatra Joussef Hayek, responsabile del centro di riferimento nae direttore della

neuropsichiatria infantile. «Si tratta di Ora si aprono

una disfunzione cronica del miocardio compensata - spiega Maffei - che colpisce entrambi i ventricoli cardi-

aci. L'anomalia cardiaca è riscontrabile sia nelle pazienti con forma classica della malattia che in quelle con forme atipiche». La disfunzione è in parte legata a un aumentato stress ossidativo e si aggiunge ai fattori di rischio già noti per queste pazienti. La sindrome di Rett è infatti un grave disturbo dello sviluppo neurologico su base genetica che colpisce quasi esclusivamente le bambine, con un caso su 10mila nate, associato a gravi anomalie polmonari e ossee.

«Circa la metà delle pazienti Rett - aggiungono De Felice e Hayek - è in grado di superache colpisce le pazienti con re la soglia dei 40 anni ma il rischio di morte cardiaca improvvisa è 300 volte superiore rispetto alle coetanee sane. I motivi erano finora attribuiti a uno squilibrio del sistema nervoso autonomo o ad aritmie fatali ma nessuno aveva finora esplorato la funzionalità miocardica. Questa ricerca ha forzionale per la sindrome di Rett nito una risposta chiara e per-

mette di aprire prospettive terapeutiche cardiovascolari preventive nelle pazienti». Lo studio, appena pubblicato sulla rivista scientifica "European Heart Journal Car-

diovascular Imaging", ha esaminato nell'arco di due anni 92 pazienti Rett mediante ecocardiografia "tissue doppler imaging".«Intuizione, casistica numerosa e selezionata, collaborazione tra esperti di differenti discipline e tecnologia diagnostica all'avanguardia concludono gli autori - continuano a dimostrarsi armi vincenti nella ricerca in corso sulla sindrome di Rett»

Ines Ricciato Capo Ufficio Stampa Aou Senese

AREZZO

Sindrome di Rett: la ricerca senese | Corso pre-parto del consultorio | Nell'emodinamica e nell'oculistica individua una disfunzione cardiaca in aiuto alle donne del Bangladesh

I consultorio familiare di hanno partorito nell'ospedale, Arezzo ha organizzato un corso di accompagnamento alla nascita per donne del Bangladesh. Uno spazio specifico, formativo e informativo, sugli aspetti sociosanitari e psicologici del percorso nascita, all'interno del quale sono fornite le informazioni sui servizi e le attività, territoriali e ospedaliere, della realtà sanitaria aretina.

Gli operatori coinvolti (ostetriche, infermieri, assistenti so-

ciali, psicologi, pediatri di base della Asl 8, mediatore linguistico culturale dell'Associazione causate dalla lingua Oxfam), strutturano gli interventi in cinque incontri presso il consultorio fami-

liare e uno presso la Unità operativa di ostetricia e ginecologia per la consueta visita al punto nascita. L'organizzazione del corso e degli incontri è gestita dagli operatori del servizio accoglienza che curano anche l'iscrizione e la partecipazione nei locali del consultorio familiare di Arezzo.

Il corso nasce di fronte ai dati sui parti avvenuti nel 2010 all'ospedale San Donato. Su 1.483 parti, 1.109 hanno interessato donne italiane. 374, invece, le donne di origine straniera che

provenienti da 41 diversi Paesi del mondo e che nella quasi totalità vivono nella provincia. La maggior parte di loro arriva dalla Romania: 107. A seguire dall'Albania (50), poi dal Bangladesh con 46 donne.

«Un fenomeno così vasto afferma la responsabile del consultorio cittadino, ostetrica Alessandra Mori - implica una organizzazione attenta del nostro lavoro, un accompagnamento mirato e un approc-

cio

culturale

le donne di alcu-

adeguato, sia du-Le maggiori difficoltà rante la preparazione che, successivamente, nel momento del parto e delle dimissioni dall'ospedale. Con

> ne nazioni - prosegue Mori - si tratta di un percorso relativamente semplice, specie quando non ci sono particolari difficoltà nella lingua e nei costumi o in presenza di una rete familiare solida, con soggetti integrati nella comunità locale. Qualche difficoltà in più, invece, la incontriamo con le donne di origine bengalese, per le difficoltà che generalmente si riscontrano sul piano linguistico e culturale».

Pierluigi Amorini Ufficio stampa Asl 8 Arezzo

riconoscimenti internazionali all'Asl

ue importanti riconosci- tecnici di radiologia della sala menti per l'azienda sanitaria pratese. Su Photonics4Life, una delle più importanti riviste internazionali nel campo della biofotonica, è stato pubblicato un articolo nel quale sono descritte in maniera dettagliata le attività diagnostiche, cliniche e chirurgiche di altissimo livello che vengono svolte dall'Unità operativa oculistica diretta da Ivo Lenzetti. In particolare, si riferisce delle tecniche di avan- personale medico che quello

guardia utilizzate e della strumentazione di ultima generazione applicata a importanti settori dell'oftalmologia come cheratocono (malattia della cornea), chirurgia della

cornea, glaucoma, uveiti (in- culturale, la conoscenza di nuofiammazioni dell'occhio), retina e traumatologia oculare. Per l'Unità operativa di oculistica dell'Asl 4 si si tratta di un importante riconoscimento del mondo scientifico internazionale che testimonia come, con l'apporto di molte professionalità e la dotazione di strumentazioni sofisticate di ultima generazione, si siano conquistati livelli di eccellenza.

Altro riconoscimento arriva con il premio del Gruppo di studi emodinamici (Gise), ai emodinamica dell'Unità operativa di cardiologia diretta da Francesco Bellandi, e dell'Unità operativa radiologia diretta da Rossana Fargnoli come miglior contributo scientifico presentato dal personale tecnico infermieristico al XXXI congresso nazionale del Gruppo di studi emodinamici svolto a Genova. Gise è la società scientifica nazionale che raccoglie sia il

All'avanguardia per indagini e strumentazioni

tecnico infermieristico impegnati nell'ambito della cardiologia invasiva. Il congresso nazionale è un importante appuntamento l'aggiornamento, lo scambio

vi materiali e la discussione delle ultime ricerche scientifiche. Con questa ricerca è stato dimostrato come, con l'utilizzo dell'iniettore automatico, si determini una riduzione significativa della quantità di mezzo di contrasto utilizzato e può contribuire così alla riduzione del danno renale da mezzo di contrasto angiografico, in particolare nei pazienti ad alto rischio.

> Vania Vannucchi Ufficio stampa Asl 4 Prato

IN BREVE

Nuova terapia con microsfera per gravi malattie della retina, prima in Toscana, al policlinico Santa Maria alle Scotte. Aldo Caporossi, direttore Uoc oculistica, con la sua équipe composta da Claudio Traversi, Elisabetta Nuti e Gianluca Martone, ha introdotto una metodica basata su un'iniezione intravitreale con la particolare tecnica di una microsfera. «Inseriamo nel vitreo una micropillola di cortisone da 700 microgrammi di desametasone - spiega Caporossi - legato a un materiale che si dissolve progressivamente e rilascia lentamente e in modo omogeneo il principio attivo in forma micronizzata, riducendo gli effetti collaterali». Si tratta di una terapia cortisonica (Rcr) che consente di agire sull'edema retinico dei pazienti con trombosi retinica.

È un fermo altolà a tutte le forme di violenza contro le donne quello che proviene dal territorio con i progetti Crea e Reagente, che sono stati presentati giovedì 24 novembre al centro direzionale dell'Asl 11 di Empoli. L'incontro, organizzato dal Circondario Empolese Valdelsa e dalla Società della salute di Empoli, è stata l'occasione per illustrate il progetto Crea (Costruire reti e azioni) realizzato con il finanziamento della Regione Toscana nell'ambito dell'iniziativa provinciale "Puntiamo sul pari" e il progetto Reagente (Reti e azioni di genere nei territori) presentato dal Dipartimento per le Pari opportunità. Inoltre, è stato proiettato il video della durata di tre minuti "Donne senza volto" realizzato dalla Società della salute di Empoli.

e dalla cultura

Grazie al contributo della Fondazione Cassa di Risparmio di Lucca per il 2011, integrato da risorse proprie dell'Asl 12 Viareggio, sarà possibile realizzare tre progetti di sostegno e cura per la popolazione. Il primo, «Personalizzazione dell'assistenza nel paziente anziano: dall'intensità di cura al territorio», punta a un sistema integrato per mettere in rete dati e competenze professionali degli operatori. Poi il progetto «Information technology del paziente cardiologico - Dicom cardiologico» per l'integrazione delle informazioni cliniche provenienti dalle diverse tecniche diagnostiche cardiologiche e infine, «...e io avrò cura di te», sulla somministrazione di un farmaco legato a una grave e rara patologia che colpisce le bambine tra 6 e 18 mesi.

CALENDARIO

DOOG

VIAREGGIO

Seminario «Innovazione e governo in Emogasanalisi» all'ospedale Versilia su criticità e soluzioni alla manipolazione del campione in fase preanalitica e software interpretativo dell'equilibrio acido-base. 05846057150, c.bosco@usl12.toscana.it

PPPP 3 DIC. 2011

MASSA E CARRARA

«Insieme per l'allattamento in divenire 10 anni di attività e progetti per il futuro» è l'VIII Incontro della Rete ospedali&Comunità Amici dei bambini che si svolgerà all'Accademia delle Belle Arti di Carrara. Si parlerà di diverse esperienze, lo stato dell'arte e novità nel percorso. Info: 0585657516, formazione@usl1.toscana.it

PPP 3

PRATO

Presso la Sala del Pellegrinaio Nuovo dell'Asl si terrà un convegno dal titolo «Tubercolosi malattia attiva e infezione latente: vera emergenza?». Saranno discussi aspetti epidemiologici, diagnosi di laboratorio, novità clinico-terapeutiche e le caratteristiche della tubercolosi dei migranti. Info: 0574435751, ufap@usl4.toscana.it









www.regione.toscana.it/donareilsangue









