

Sanità Toscana

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

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

Al bando i trattamenti impropri

di **Lucio Luzzatto ***

Sostenere è di per sé una 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 movimento positivo l'Istituto ha scelto il tema della sua Conferenza organizzativa 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

È 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 Albere, 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 biomorale 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'Istituto 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

La 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'Istituto 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 esauriente.

Per questo la VI Conferenza affronta alcuni aspetti particolari quali il «peso» delle regole della farmacoecologia 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 razionalizzazione 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'Istituto, 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

di **Antonio Panti ***

Qualità, equità e responsabilità nel quadro della 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 universal-

CONTINUA A PAG. 2

LEGGI&DELIBERE

▼ Radiodiagnostica più «virtuosa»

La Giunta regionale, prendendo atto che nel 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)

▼ Si rafforza la rete anti-dipendenze

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 (Reteccedro). 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 07/11/2011)

ALL'INTERNO

La medicina è «di genere»

A PAG. 2

Al Careggi cataratta fast

A PAG. 3

Al debutto il super Isee

A PAG. 6

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

La Regione Toscana, prima in 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 sanitario, evidenziando quanto costa questa

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 diabetologiche, 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 organizzazione 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 disuguaglianze 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

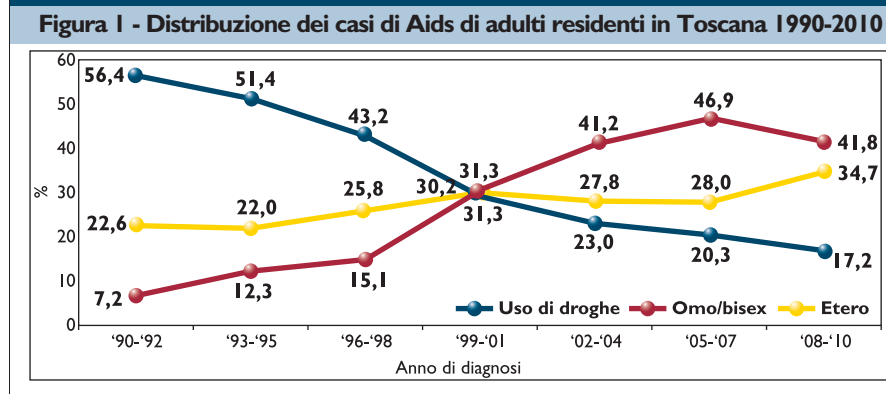
TUTTI I NUMERI DEL VIRUS HIV IN REGIONE

Aids: nuovi casi stabili ma aumenta la sopravvivenza

In 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'asestamento 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 l'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 cura di chi, più colto e abbiente, vive in città? Il sistema toscano, fondato sul concetto di rete assistenziale, tenta di rispondere 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 pesantemente sui costi della Sanità, tanto 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 troncane 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 trascurabili.

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 significativo).

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 RAGGI X *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

All'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 maggio 2010, si registravano 4.300 persone in attesa. Sono molteplici gli elementi su cui si è fondata l'iniziativa.

È stata separata la linea produttiva della chirurgia della cataratta dalle altre tipologie d'intervento, requisito necessario per assicurare l'efficienza e la trasparenza del processo di riorganizzazione. Il rimodellamento della programmazione chirurgica ha così consentito numerosi benefici: notevole riduzione degli interventi rimandati e quindi del disagio per pazienti e familiari; ottimizzazione dei tempi in sala operatoria; aumento degli interventi a parità di orario di attività; possibilità di misurare la corrispondenza

Agende "ripulite" dalle prenotazioni doppie o precoci



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 oltre un anno. Questo ha messo in luce come il fenomeno generi alcune distorsioni, a esempio il fatto che i pazienti siano indotti a prenotarsi in più di una struttura. Inoltre è emerso un aspetto ancora più preoccupante causato dalle lunghe attese, ossia l'induzione nel medico e nel paziente di indicazioni "preventive" alla chirurgia. In altre parole, le persone sono messe in lista quando ancora non hanno necessità di operarsi di cataratta. Questo perché inizialmente la riduzione della vista esiste ma è compatibile con un'accettabile qualità di vita e quindi sembra ragionevole pensare che, poiché la cataratta comunque peggiorerà e si deve

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

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 progetto è stato l'aumento dell'atti-

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 tutte le persone in attesa da prima di giugno 2010 avevano assegnata 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 era in lista prima del progetto; in secondo luogo, assicurando a tutti i pazienti che si sono prenotati a partire da giugno 2010 il rispetto dell'indicazione regionale di essere operati entro tre mesi.

Un tale aumento di attività ha 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 organizzativa è stata sostanzialmente 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 investimenti relativamente limitati e un riassetto organizzativo sostenuto dal coinvolgimento e dalla motivazione di tutta l'équipe con il costante sostegno della direzione.

Rispettata la tabella di marcia: pazienti operati in tre mesi

menti relativamente limitati e un riassetto organizzativo sostenuto dal coinvolgimento e dalla motivazione di tutta l'équipe con il costante sostegno della direzione.

Valter Giovannini
Direttore sanitario
Azienda ospedaliero-universitaria Careggi
Firenze

LE PRESTAZIONI DELL'AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA

Chirurgia oculistica Doc tra pronto soccorso e ambulatorio

L'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 fiorentina.

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, suppor-

tate 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 follow-up. 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 internazionale.

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

Gianni Virgili
Professore associato Oculistica
Aou Careggi di Firenze

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

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

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

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

Nato nel 1998, l'Isee calcola la ricchezza di una famiglia non solo sugli stipendi, ma anche 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 imponente 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-

be diventarlo, ma anche viceversa.

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 modo omogeneo.

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.

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 a 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

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-

dard) per accedere a molti servizi, non solo quelli socio-sanitari, e per stabilire in quale misura ciascuno dovrà eventualmente partecipare alla 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 sindacali. Una norma quadro e una scelta di campo.

La Toscana sceglie l'Isee: un indicatore che tiene conto non solo degli stipendi, ma anche di case, conti correnti, titoli e, soprattutto, della composizione di una famiglia, della presenza di figli a carico e di spese

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-

LE MISURE PER FAR TORNARE I CONTI REGIONALI

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

La Regione deve fare i 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 - tolti 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 compresi.

«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 rimpiazzato, almeno per tre anni. La stima è un centinaio di dipendenti in meno, per la Giunta: di questi una sessantina già nel 2012. Cento dipendenti in

meno su circa 2.300 attuali, a 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.

Bloccata anche la mobili-

tà del personale tra Comuni 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 sei direttori generali della Regione, con uno stipendio

attorno ai 135mila euro l'anno, 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 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 recuperare

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 riquilibrare 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 subito ma dopo alcuni anni.

«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 territorio».

LA PROPOSTA DI FINANZIARIA ALL'ESAME DEL CONSIGLIO

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

Un uso più diffuso e omogeneo dell'Isee è una delle misure che accompagnano la finanziaria regionale toscana: il metro per decidere, laddove fosse necessario, 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 del cerchio ancora non c'è. Mancano dai 70 ai 100 milioni per il trasporto pubblico

locale: soldi che sarebbero dovuti arrivare dal Governo, che con tutte le Regioni aveva firmato un accordo a dicembre dell'anno scorso, ma che il Governo non ha mai stanziato. «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, al 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

del fondo sociale azzerato dal Governo. Altri 3 milioni e 800mila euro serviranno a far fronte a ulteriori emergenze e sei per la casa e gli aiuti sugli affitti. Risorse regionali che finiranno tutte nelle casse dei Comuni. 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

È da poche settimane operativa presso 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

SIENA

Sindrome di Rett: la ricerca senese individua una disfunzione cardiaca

Individuata a Siena, al policlinico Santa Maria alle Scotte, una disfunzione cardiaca che colpisce le pazienti con 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 nazionale per la sindrome di Rett e direttore della neuropsichiatria infantile.

«Si tratta di una disfunzione cronica del miocardio compensata - spiega Maffei - che colpisce entrambi i ventricoli cardi-

Ora si aprono nuove prospettive terapeutiche

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 superare 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 fornito una risposta chiara e permette di aprire prospettive terapeutiche cardiovascolari preventive nelle pazienti». Lo studio, appena pubblicato sulla rivista scientifica «European Heart Journal Cardiovascular 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

Corso pre-parto del consultorio in aiuto alle donne del Bangladesh

Il consultorio familiare di 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 sociali, psicologi, pediatri di base della Asl 8, mediatore linguistico culturale dell'Associazione Oxfam), struttureranno gli interventi in cinque incontri presso il consultorio familiare 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

hanno partorito nell'ospedale, 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 approccio culturale adeguato, sia durante la preparazione che, successivamente, nel momento del parto e delle dimissioni dall'ospedale. Con le donne di alcu-

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

PRATO

Nell'emodinamica e nell'oculistica riconoscimenti internazionali all'Asl

Due importanti riconoscimenti 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-

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

cornea, glaucoma, uveiti (infiammazioni 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

tecnici di radiologia della sala emodinamica dell'Unità operativa di cardiologia diretta da Francesco Bellandi, e dell'Unità operativa radiologia diretta da Rossana Fagnoli 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 personale medico che quello

tecnico infermieristico impegnati nell'ambito della cardiologia invasiva. Il congresso nazionale è un importante appuntamento per l'aggiornamento, lo scambio culturale, la conoscenza di nuovi 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

SIENA

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 intravitale con la particolare tecnica di una microsfera. «Inseriamo nel vitreo una micropilola 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.

EMPOLI

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 illustrare 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.

VIAREGGIO

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



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. Info: 05846057150, c.bosco@usl12.toscana.it

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

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

CHI DONA SANGUE HA CUORE.

Mucocomunicazione.com

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

NUMERO VERDE
800 556060

www.regione.toscana.it/donareilsangue



Regione Toscana

