

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. 4
anno XV del 31 gen.-6 feb. 2012
per la pubblicazione sul sito
della Regione Toscana
www.regione.Toscana.it

Le frontiere della diagnosi precoce

di Gianni Amunni *

I programmi di prevenzione oncologica rappresentano per il Servizio sanitario regionale interventi di Sanità pubblica strategici e prioritari. La diagnosi precoce di un tumore è ancora oggi uno dei principali fattori di prognosi favorevole e la diffusione degli screening istituzionali è uno degli strumenti con cui si possono ridurre le differenze di mortalità per neoplasia legate al censo o ai diversi livelli socio-economici dei cittadini.

In questo senso la Toscana si riconosce nell'impegno a difendere l'organizzazione che sostiene il "valore" della prevenzione e il diritto, quale livello essenziale di assistenza, di ogni cittadino di usufruire, in maniera gratuita, di programmi di screening oncologici efficaci, appropriati e di qualità.

I dati di sopravvivenza e di percentuale di interventi conservativi nel tumore della mammella, fra i migliori in Italia, sono segni indiscutibili del valore di queste scelte.

Appare altrettanto rilevante aver promosso in questo ambito un forte impegno nella ricerca epidemiologica e nella sorveglianza promuovendo studi che costituiscono oggi un riferimento internazionale imprescindibile nel settore.

Il riconoscimento di questo impegno ha consentito che il ministero della Salute abbia collocato l'Osservatorio na-

CONTINUA A PAG. 2

ONCOLOGIA

Copertura ottimale per i test destinati alla popolazione femminile

Avanti tutta con lo screening

Interventi mirati sul colon retto - Obiettivo inclusione per i soggetti fragili

In regione Toscana l'attività di screening oncologico organizzato è ormai consolidata. La percentuale di utenti che ha ricevuto l'invito entro l'intervallo previsto (2 anni per il tumore della mammella e del colon retto e 3 anni per il tumore del collo dell'utero) è tra le più alte registrate in Italia. Per lo screening mammografico il valore è stabile raggiungendo, nel 2010, il 94% e superando di 20 punti percentuali il dato nazionale. Il programma di screening coloretale esprime un valore dell'83,7% con un aumento di 7 punti percentuali rispetto al 2009, ampiamente superiore al dato nazionale (51%).

Il risultato relativo al programma di screening cervicale attesta il raggiungimento del target (97,5% nel triennio 2008-2010) e, anche in questo caso, si colloca tra i migliori nel panorama italiano. In sintesi la copertura è ottimale e stabile negli anni per i programmi rivolti alla prevenzione dei tumori femminili, mentre è da salutare positivamente l'impegno profuso da molte aziende nello screening per il tumore del colon retto. Mentre l'offerta dell'intervento di Sanità pubblica è una responsabilità aziendale ed è strettamente correlata all'organizzazione, la partecipazione all'invito dipende sia dalle facilitazioni all'accesso sia da determinanti di tipo socio-economico. In Italia, negli ultimi anni, si è osservato un progressivo aumento dell'adesione ai programmi organizzati con un maggior recupero di popolazioni di fascia socio-economica bassa.

Anche in questo caso la Toscana esprime alti livelli di partecipazione con il 72,5% per lo screening mammografico, il 54,7% per lo screening del collo dell'utero e il 51,2% per lo screening del colon retto. La partecipazione al programma è uno degli elementi determinanti nel garantire l'efficacia dell'intervento stesso ed è quindi obbligatorio conoscere le motivazioni alla non adesione e attivare nuove modalità di approccio comunicativo e, talvolta, organizzativo.

È ben presente alla comunità degli



operatori di screening che le popolazioni che non partecipano sono in parte rappresentate da soggetti fragili.

A questo proposito già da diversi anni e nell'ambito di un progetto del Piano regionale di prevenzione 2010-2012 si stanno promuovendo nuove modalità di intervento sulla popolazione migrante. Inoltre, mentre non è plausibile attendere vistosi incrementi percentuali per lo screening mammografico dato che i valori sono già molto alti, è indubbio che la partecipazione ai programmi di screening cervicale e coloretale, nonostante si collochi tra le migliori performance a livello nazionale, debba essere oggetto di interventi mirati.

Per lo screening del tumore del collo dell'utero le motivazioni alla non adesione al programma organizzato risiedono nella consuetudine a effettuare il Pap test privatamente: nello studio Passi, il 24% delle intervistate ha effettuato il Pap test fuori dal programma. Per la Sanità pubblica le preoccupazioni relative all'esecuzione del test in un contesto spontaneo sono rappresentate dalla possibile mancanza di una presa in carico sistematica, dall'adozione di protocolli diagnostici non evidence based e dalla mancata applicazione di controlli di qualità. È probabile che la futura implementazione del test Hpv come test di screening primario determini effetti positivi sulla partecipazione al programma organizzato. Diversa è la realtà per quanto riguarda lo screening del colon retto: lo studio Passi evidenzia un'attività spontanea molto contenuta ed è tuttora in corso uno studio finanziato che mira a comprendere i determinanti della non adesione in questo ambito.

Paola Mantellini

Centro di riferimento regionale per la prevenzione oncologica
Ispo - Firenze

Marco Zappa

Osservatorio nazionale screening
Ispo - Firenze

ALTRI SERVIZI ALLE PAGINE 2 E 3

TERAPIE

Malattia reumatica, il Ssr paga il salvavita

Le aziende impegnate ad assicurare una corretta somministrazione

Benzilpenicillina benzatinica: è un farmaco salvavita, costoso e che va iniettato in condizioni di sicurezza. Dunque la Regione, anche se l'attuale normativa non lo prevede, se ne fa carico, e invita le aziende a somministrarlo gratuitamente e in sicurezza. È questo il senso di una delibera approvata dalla Giunta regionale (delibera n. 24 del 16 gennaio 2012), che impegna tutte le aziende sanitarie toscane a mettere in atto «interventi tesi a garantire ai pazienti che necessitano della terapia farmacologica con benzilpenicillina benzatinica un'adeguata assistenza sia infermieristica che medica, al fine di una corretta somministrazione del farmaco in condizioni di sicurezza».

Il farmaco dovrà essere erogato a totale carico del Servizio sanitario regionale. E, considerata la sua specificità, nel caso in cui il sanitario ritenesse che le preparazioni dei medicinali disponibili in Italia non fossero adatte agli specifici trattamenti, le aziende sanitarie toscane si dovranno attivare per l'importazione del medicinale ritenuto più idoneo.

Adesso pazienti e famiglie potranno stare tranquilli dopo che si era verificata una mancanza di disponibilità del farmaco in fascia A (rimborsabile) costringendoli ad acquistarlo a caro prezzo. Ora, con questa delibera, le Aziende sanitarie locali lo erogheranno gratuitamente, e in condizioni di assoluta sicurezza.

CONTROCANTO

Il ruolo chiave giocato dal volontariato

di Ida Cipparrone *

I dati presentati nel 12° Rapporto annuale sui programmi di screening dimostrano la costanza con cui sono monitorati in tutta la regione gli interventi di prevenzione, fiore all'occhiello della Toscana ormai da tanti anni, nell'ottica di una diagnosi sempre più precoce e quindi di interventi meno o quasi per niente demolitivi.

La fascia di popolazione individuata ha risposto in maniera continua con livelli di adesione soddisfacenti, ma emerge una difficoltà nel coinvolgere i soggetti più fragili o meno preparati a rispondere al programma di screening. È su questo che la Lega

CONTINUA A PAG. 2

LEGGI&DELIBERE

Costi della genetica sotto la lente

La Giunta regionale ha approvato il progetto di analisi dei costi dei laboratori di genetica della Toscana, finanziando con 20mila euro l'Aou di Careggi di Firenze per la sua realizzazione. L'obiettivo è fornire una base di dati concreta per la razionalizzazione dei laboratori di genetica in Toscana, conoscere e confrontare il costo per ciascuna prestazione e profilo diagnostico nei diversi laboratori di genetica e verificare le modalità di applicazione delle tariffe nelle singole realtà. Altro obiettivo è quello di fare una proposta ragionata partendo dal confronto delle attività svolte in Toscana nell'ambito della revisione in

atto delle tariffe. (Delibera n. 1120 del 12 dicembre 2011)

Fondi per il trasporto del sangue

La Giunta regionale ha deciso di assegnare ulteriori risorse a copertura dei costi sostenuti nell'anno 2010 per la realizzazione del servizio di trasporto interaziendale di campioni di sangue, organi, tessuti e cellule legati alle attività di prelievo e trapianto nonché di pazienti residenti in regione candidati al trapianto, per conto dell'Organizzazione Toscana Trapianti. Il provvedimento si è reso necessario a causa del costo effettivo che ha ecceduto lo stanziamento previsto. (Delibera n. 1129 del 12 dicembre 2011)

ALL'INTERNO

Acque a norma per l'industria

A PAG. 4-5

Disabili a scuola: più integrazione

A PAG. 6

Pronta a Cecina la nuova Tac

A PAG. 7

PREVENZIONE *Analisi della spesa per la diagnosi precoce del tumore alla mammella*

Screening attivo, giù i costi

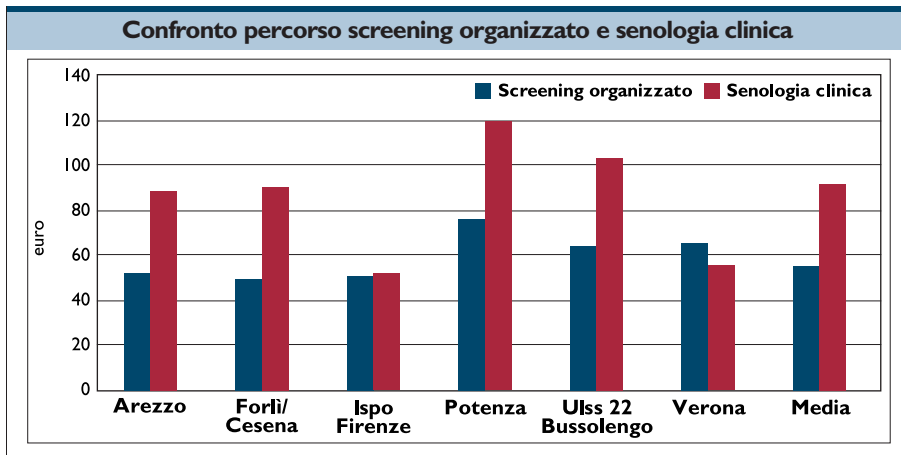
Risparmi record per assistita con l'uso di veicoli mobili su percorsi stabiliti

L'analisi dei costi dello screening organizzato e di quello ad accesso spontaneo per il tumore della mammella è stata oggetto di finanziamento da parte del ministero della Salute nell'ambito del Piano nazionale screening 2007-2009.

L'indagine, svolta in Basilicata, Emilia Romagna, Toscana e Veneto, per un totale di sei Aziende sanitarie, è stata recentemente pubblicata (I costi dello screening, Mantellini e Lippi, Zadig editore) e presentata al X convegno dell'Osservatorio nazionale screening tenutosi a Firenze il 15 e 16 dicembre 2011.

Per la rilevazione dei costi è stata applicata un'analisi in logica activity based ovvero si è analizzato il percorso assistenziale scomponendolo in processi (processo di invito, processo di 1° livello per esecuzione e lettura delle mammografie, processo di 2° livello per esecuzione degli esami diagnostici) e questi a loro volta in attività (a esempio "fare la mammografia"). Il vantaggio dell'utilizzo di questa metodologia risiede nella possibilità di misurare le attività attraverso indicatori fisico-tecnici (nel nostro caso unità e tempi) cui consegue lo sviluppo di indicatori di performance utili per azioni di miglioramento o per ulteriori sviluppi in ambito di pianificazione.

A ogni attività individuata sono stati quindi attribuiti i fattori della produzione consumati per il conseguimento della specifica attività. Si è infine provveduto a elaborare i costi di ogni singolo fattore della produzione: l'analisi si è prevalentemente indirizzata alla valutazione dei costi al margine di contribuzione di 2° livello



ovvero sono stati calcolati i costi del personale, il costo della tecnologia, il costo dei materiali e i costi delle prestazioni intermedie (a esempio il costo dei veicoli mobili).

Il costo della singola attività è stato calcolato sommando i costi dei singoli fattori della produzione moltiplicati per il numero di volte in cui l'attività è stata erogata. Analogamente, il costo del processo è stato elaborato sommando i costi delle attività che lo compongono e il costo dell'intero percorso è stato calcolato sommando i costi dei processi che concorrono a definire il percorso.

Per ogni centro partecipante sono stati sviluppati i costi effettivi, mentre dall'insieme dei dati forniti da tutti i centri sono stati elaborati stan-

dard microeconomici (a esempio il tempo per l'effettuazione di una mammografia da parte del tecnico sanitario di radiologia) e costi standard.

L'Istituto per lo studio e la prevenzione oncologica - Ispo, centro coordinatore nazionale del progetto, e la Asl 8 Arezzo hanno dato un sostanziale contributo all'analisi e a fronte di un dato standard nazionale che prevede un costo di 55,5 euro a donna rispondente nello screening organizzato a fronte di un costo di 91,7 euro a donna che accede allo screening spontaneo le due aziende si sono dimostrate particolarmente virtuose specie per quanto riguarda il percorso organizzato (si veda grafico in alto). Un argomento di interesse che è stato

approfondito in particolare per quanto riguarda la realtà di Ispo è rappresentato dall'utilizzo dei veicoli mobili per l'erogazione della mammografia di screening nel percorso organizzato. Si tratta di un argomento fortemente dibattuto poiché a fronte di un indubbio vantaggio offerto alla popolazione che non deve effettuare trasferimenti onerosi o lunghi per accedere al servizio, si discute ancora molto sui costi che questo comporta.

L'indagine condotta ha permesso di valutare in dettaglio i costi di questa prestazione permettendo di individuare i costi fissi e variabili che concorrono a determinare il costo complessivo. Sono stati calcolati i costi delle 4 unità mobili utilizzate nella provincia fiorentina individuando i costi di acquisto o di service del veicolo (comprese le spese per renderlo adeguato all'allocatione del mammografo), i costi per la gestione (bolli, pulizie, manutenzione) e i costi per gli spostamenti che differiscono tra un veicolo e l'altro. In estrema sintesi il costo medio annuo per donna rispondente è risultato pari a 4,64 euro.

Benché questo non possa essere considerato un costo standard perché l'indagine si è limitata a una sola realtà l'analisi è certamente di riferimento per chi voglia, ai fini di aumentare l'adesione della popolazione invitata, valutare questa opzione organizzativa.

Paola Mantellini
Dirigente medico, Ispo-Firenze
Giuseppe Lippi
Dirigente medico, Asf-Firenze

CARCINOMA COLORETTALE

Colonscopia virtuale con il progetto Save

La ricerca scientifica ha ormai documentato l'efficacia dei programmi di screening basati sulla ricerca del sangue occulto fecale o sulla sigmoidoscopia, nel ridurre in modo significativo rispettivamente i decessi o la frequenza stessa dei casi di tumore coloretale. Ciononostante, vivo è il dibattito nella valutazione di altri tipi di test da utilizzare nello screening di questa patologia. Tra queste, la colonografia Tc, chiamata anche colonscopia virtuale, sta suscitando un interesse crescente. Si tratta di un esame radiologico che consente di esaminare la superficie interna del colon mediante una tomografia computerizzata (Tc) dell'addome, eseguita dopo aver disteso il colon con aria o anidride carbonica. L'indagine richiede una preparazione dell'intestino ottenuta mediante lassativi e una solu-

zione per bocca a base di iodio.

Le immagini prodotte sono elaborate da un computer rendendo possibile la visione della superficie interna del colon in 2 e 3 dimensioni. Il radiologo può quindi navigare virtualmente all'interno del lume intestinale, come se stesse effettuando una vera e propria colonscopia. Molti studi hanno documentato l'accuratezza della colonscopia virtuale nel diagnosticare le lesioni cancerose e precancerose del colon retto. Nonostante queste evidenze, ancora non sappiamo se questa metodica può essere applicata allo screening. Infatti non conosciamo quale sia il livello di adesione della popolazione, né quali siano la sua resa diagnostica e i costi in

un ambito di intervento di popolazione. Non esistono infine raccomandazioni univoche sulla frequenza con cui questa indagine debba essere ripetuta, anche se la maggioranza delle agenzie internazionali propone un intervallo quinquennale.

Per rispondere a questi interrogativi, a breve, in Toscana partirà il progetto Save, studio prospettico randomizzato che confronterà più strategie di screening ovvero la ricerca del sangue occulto fecale, la colonscopia virtuale e la colonscopia tradizionale nell'ambito del programma di screening coloretale della Asl 10 Firenze.

Il progetto, finanziato dalla Regione Toscana, prevede la partecipazione dell'Università di Firenze, del-

l'Azienda ospedaliero-universitaria Careggi, dell'Istituto per lo studio e prevenzione Oncologica (Ispo) e dell'Asl 10 di Firenze. Il partner tecnico che fornirà la tecnologia necessaria al progetto è l'azienda Im3D.

Obiettivi del progetto sono:

- il confronto dell'adesione all'invito delle tre strategie di screening;
- la valutazione della resa diagnostica della colonscopia virtuale confrontata con tre successivi inviti biennali per sangue occulto nelle feci;
- l'analisi dei costi delle tre strategie.

Un obiettivo ulteriore è la valutazione della fattibilità di un modello di tele-diagnosi per la lettura della colonscopia virtuale.

Lo studio coinvolgerà 14mila residenti di entrambi i sessi della città di Firenze, di età compresa tra i 55 e i 65 anni, che saranno assegnati casualmente a tre diversi gruppi: 5mila persone invitate a colonscopia virtuale; 8mila persone invitate a sangue occulto fecale con intervallo biennale nell'arco di 6 anni; mille persone invitate a colonscopia. Tutti i soggetti positivi al sangue occulto o alla colonscopia virtuale saranno invitati a eseguire una colonscopia di approfondimento.

Grazia Grazzini
Dirigente medico, Ispo
Lapo Sali
Radiologo, Università di Firenze
Stefano Milani
Professore di Gastroenterologia
Università di Firenze

CONTROCANTO (segue dalla prima pagina)

italiana per la lotta contro i tumori si impegna in maniera attiva per una maggiore diffusione della cultura della prevenzione, con campagne di sensibilizzazione rivolte a tutta la popolazione, ma con un riguardo particolare ai giovani, nelle scuole, nelle palestre, nei luoghi di divertimento, perché per i cittadini di domani l'attenzione a un corretto stile di vita sia parte integrante del loro modo di pensare e di vivere.

Leggendo il Rapporto annuale si nota come punto di criticità, peraltro molto bene analizzato dai relatori, il capitolo dei tempi di attesa. Condivido la preoccupazione e apprezzo lo sforzo di voler raggiungere, per tutti gli screening e in ogni loro fase (cioè

tra test e invio risposta, tra invio risposta e approfondimento diagnostico, tra approfondimento e intervento terapeutico), tempi di attesa nei limiti raccomandati, per ridurre il carico di ansia nelle persone screenate. È di questo che noi come Lilt, essendo in stretto contatto non solo con tutte le Istituzioni, ma in particolare con il singolo cittadino, ci rendiamo conto, dovendo talvolta supportare chi, nell'attesa, cerca soluzioni più facilmente raggiungibili e immediate.

Sono certa che l'attenzione sui tempi di attesa sia tra gli obiettivi prioritari di tutti gli operatori pubblici toscani, anche se gli odierni tagli di spesa a livello centrale, con conseguente diminuzione del personale addetto e con

difficoltà di innovazione tecnologica, rendono arduo il miglioramento di questi dati. Lo screening ha purtroppo un alto costo oggi per un risparmio di domani e quindi, come risulta da un'analisi sui costi a cura di Paola Mantellini e Giuseppe Lippi di recente pubblicata, l'obiettivo primario di ogni operatore coinvolto in un programma sanitario dovrebbe essere quello di ottenere il miglior risultato possibile con le risorse che gli vengono assegnate e in questo le associazioni di volontariato possono essere di grande aiuto, per sensibilizzare la popolazione sull'importanza dell'adesione ai programmi.

* Presidente Lilt-Lega italiana per la lotta contro i tumori
Sezione di Firenze

Le frontiere della diagnosi... (segue dalla prima pagina)

zionale screening (Ons) presso l'Istituto per lo studio e la prevenzione oncologica (Ispo) e che quest'ultimo abbia sottoscritto un programma di collaborazione con l'Istituto superiore di Sanità (Iss) per la ricerca nel campo della prevenzione oncologica.

A partire da questo patrimonio si prospettano nuovi obiettivi:

- l'introduzione dell'Hpv come test primario nella prevenzione del cancro del collo dell'utero;
- la centralizzazione della diagnostica di screening presso Ispo quale strumento di omogeneità e di sviluppo di Hta;
- l'estensione della mammografia fino ai 45 anni con recupero allo screening di una quota rilevante di indagini spontanee;

● un programma di interventi di prevenzione primaria integrati con altre istituzioni in specifici ambiti di rischio oncologico legati a stili di vita o a situazioni ambientali o lavorative.

Occorre infine andare oltre e, a partire dalla prevenzione, ottimizzare l'intero percorso di cure.

L'impegno nel campo della prevenzione è sottolineato dalla presenza nel nostro sistema di un'istituzione dedicata, l'Ispo; la volontà di integrare ricerca, cura e prevenzione si manifesta con la scelta di dare a Ispo un ruolo forte all'interno della rete dei servizi dell'Istituto toscano tumori (Itt).

* Direttore operativo Itt e direttore generale Ispo

ISTRUZIONE Parte una sperimentazione per l'inclusione degli alunni con handicap



Disabili a scuola più integrati

Fondi per più ore di sostegno, assistenza, formazione e laboratori

Le classi di scuole toscane in cui sono inseriti alunni con «disabilità grave segnalata» stanno sperimentando nuove azioni per una migliore inclusione. Grazie a un protocollo d'intesa «per la sperimentazione di azioni di sistema per l'inclusione di alunni disabili» firmato da Stella Targetti e da Angela Palamone, rispettivamente vicepresidente di Regione Toscana con delega all'Istruzione e direttore generale dell'Ufficio scolastico regionale della toscana (Usrt) il 24 novembre scorso, è stato possibile per le scuole fare richieste fino al 15 dicembre.

Sono disponibili risorse specifiche: un milione li ha stanziati la Regione mentre altri 270mila euro sono arrivati dall'Usrt che ha messo in campo anche ulteriori posti in deroga in quello che si chiama «organico di fatto». Il testo integrale dell'avviso, con scheda di adesione e protocollo, è stato pubblicato sui siti istituzionali di Regione Toscana (www.regione.toscana.it) e dell'Usrt (www.toscana.istruzione.it). Nelle scuole secondarie le richieste potevano essere presen-

Alunni disabili nell'anno scolastico 2011-2012											
	Arezzo	Firenze	Grosseto	Livorno	Lucca	Massa	Pisa	Pistoia	Piombino	Siena	Totale
Infantile	87	243	53	67	142	53	141	71	54	56	967
Primaria	313	791	172	359	394	149	384	314	232	240	3.348
I grado	240	631	148	270	310	116	274	346	177	201	2.713
II grado	306	705	167	303	313	188	308	453	210	221	3.174
Totale	946	2.370	540	999	1.159	506	1.107	1.184	673	718	10.202

tate dai consigli di classe mentre nelle scuole primarie e in quelle dell'infanzia da gruppi dei docenti che insegnano nelle classi in cui sono inseriti gli alunni disabili. Più classi di uno stesso istituto potevano presentare domanda insieme: in questo caso acquisendo maggiore punteggio.

Sei le azioni previste con i finanziamenti: ore aggiuntive per attività di insegnamento; ore aggiuntive per attività funzionali alla sperimentazione; attività di laboratorio e potenziamento delle ore di assistenza educativa; attività di assistenza e sorveglianza per personale Ata; attività di formazione per dirigenti, docenti, personale Ata e familiari; atti-

vità di tutoraggio alla sperimentazione. Tre i modelli in cui può essere attivata la sperimentazione.

Ciascun progetto è stato sottoposto a verifica e valutazione. Le sperimentazioni sono entrate a regime alla ripresa delle attività scolastiche, dopo la pausa natalizia. «L'integrazione degli studenti disabili - hanno sottolineato Stella Targetti e Angela Palamone al momento della firma del protocollo d'intesa - può e deve diventare un'opportunità, un fattore di crescita, per la classi in cui sono inseriti ragazzi con difficoltà». Con l'avvio della sperimentazione, prima del genere in Italia, «non solo abbiamo compiuto la scelta di mette-

re in campo risorse finanziarie concrete in un momento di evidenti e grandi difficoltà per la finanza pubblica, ma - prosegue Stella Targetti - diamo avvio a un percorso assai più profondo che nel medio periodo contribuirà ad aggiornare le linee di indirizzo per l'integrazione scolastica dei disabili e di proporre un piano capace di coinvolgere docenti, personale scolastico e gli stessi studenti alla gestione dell'incontro con l'altro attraverso processi concreti di innovazione».

Concorda Angela Palamone: «Ci muoviamo in una logica completamente nuova: un cammino che punta a coinvolgere docenti, collaboratori e compagni di classe per mettere

al centro i disabili e garantire un contesto educativo che sia accogliente e inclusivo».

Alla base del progetto la consapevolezza che la sola assegnazione di personale di sostegno non basta ad attivare processi di inclusione efficaci: è essenziale e indispensabile il coinvolgimento di tutte le componenti scolastiche. La qualità effettiva dell'integrazione scolastica può infatti essere attuata solo attraverso una presa in carico consapevole, competente e condivisa dell'alunno; quella qualità, inoltre, rappresenta uno stimolo per sperimentare una didattica capace di rispondere a bisogni sempre più differenziati di tutti gli studenti, nessuno escluso. Si tratta di promuovere azioni capaci di indurre la partecipazione in tutto il sistema scuola: dirigenti e docenti, personale Ata ma anche compagni di classe e famiglie. Perché, come certificano le ricerche, sono proprio le classi con maggiori diversità a essere le migliori.

pagina a cura di
Mauro Banchini
Agenzia toscana notizie

GLI ISTITUTI COINVOLTI NEL PROGETTO

Tre i modelli in base ai quali è stato possibile attivare la sperimentazione. All'atto dell'adesione, ciascuna scuola aveva segnalato quale - fra le articolazioni organizzative proposte da Regione e Usr - aveva ritenuto di scegliere. Terminato il lavoro di valutazione, il totale dei progetti presentati dalle scuole toscane e ritenuti idonei dai valutatori ha raggiunto il numero di 330: di questi, in complesso, 159 sono stati finanziati. In percentuale il 48 per cento.

Finanziati 159 progetti, la metà di quelli presentati

Andando nello specifico, possiamo vedere che il 100% dei progetti presentati sul secondo modello (84 su 84) sono risultati finanziati. Ciascuno di loro avrà dunque 3 ore di sostegno in deroga, ore aggiuntive all'insegnamento (per 4mila euro a progetto), ore aggiuntive funzionali (per altri mille euro) e ore di laboratorio (per ulteriori 1.500 euro). Per cia-

scun progetto è poi previsto, a carico dell'Ufficio scolastico regionale, un tutor nonché 15 ore di formazione obbligatoria per docenti e personale Ata. Nella classifica fra le 10 province toscane spiccano ex aequo Firenze e Lucca (con 13 progetti ciascuno), seguiti a ruota da Prato (12) e Arezzo (11). Completano il quadro Siena (9 progetti), Livorno e Pisa

(6 progetti ciascuno), Pistoia e Massa Carrara (5 progetti ciascuno) e Grosseto (4). Per quanto riguarda il primo modello (il doppio di ore di sostegno, ma senza le ore laboratoriali) a fronte di 112 progetti idonei, quelli finanziati - per rientrare nel budget complessivo a disposizione - sono stati 45: qui sono Pistoia e Livorno ad aprire la classifica (8 progetti a testa). Seguono Firenze

(6), Arezzo e Grosseto (5), Lucca e Massa Carrara (4), Prato (3), Pisa e Siena (1). Sul terzo modello (caratterizzato da nessuna ora di sostegno in deroga), ma da 3.500 euro per ore in laboratorio (oltre ai 5mila euro per ore aggiuntive di insegnamento e funzionali) 30 sono stati i progetti finanziati su un totale di 134 presentati. Resta all'asciutto Grosseto mentre un progetto viene fi-

nanziato in ciascuna delle province di Siena, Pistoia e Pisa; 3 ad Arezzo e 4 a Livorno; 6 a Prato e a Firenze e 7 a Lucca.

In sintesi: al 100% dei progetti finanziati, rispetto a quelli presentati, sul secondo modello si affianca il 40% dei progetti finanziati sul modello primo e il 22% sul modello terzo. C'è poi da aggiungere, per completare il quadro, i posti assegnati: sono, in tutta la regione, 54 più un totale complessivo di 91 ore.

COSA DICE LA LEGGE QUADRO SULLE PERSONE CON HANDICAP

Dalla legge 5 febbraio 1992, n. 104 (Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate)

- È persona handicappata colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione. La persona handicappata ha diritto alle prestazioni stabilite in suo favore in relazione alla natura e alla consistenza della minorazione, alla capacità complessiva individuale residua e all'efficacia delle terapie riabilitative.
- Qualora la minorazione, singola o plurima, abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione, la situazione assume connotazione di gravità. Le situazioni riconosciute di gravità determinano priorità nei programmi e negli interventi dei servizi pubblici. La presente legge si applica anche agli stranieri e agli apolidi, residenti, domiciliati o aventi stabile dimora nel territorio nazionale. Le relative prestazioni sono corrisposte nei limiti e alle condizioni previste dalla vigente legislazione o da accordi internazionali.

- Al bambino da 0 a 3 anni handicappato è garantito l'inserimento negli asili nido. È garantito il diritto all'educazione e all'istruzione della persona handicappata nelle sezioni di scuola materna, nelle classi comuni delle istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado e nelle istituzioni universitarie.
- L'integrazione scolastica ha come obiettivo lo sviluppo delle potenzialità della persona handicappata nell'apprendimento, nella comunicazione, nelle relazioni e nella socializzazione. L'esercizio del diritto all'educazione e all'istruzione non può essere impedito da difficoltà di apprendimento né da altre difficoltà derivanti dalle disabilità connesse all'handicap.
- All'individuazione dell'alunno come persona handicappata e all'acquisizione della documentazione risultante dalla diagnosi funzionale, fa seguito un profilo dinamico-funzionale ai fini della formulazione di un piano educativo individualizzato, alla cui definizione provvedono congiuntamente, con la collaborazione dei genitori della persona handicappata, gli operatori delle unità sanitarie locali e, per ciascun grado di scuola, personale insegnante specializzato della scuola, con la partecipazione dell'insegnante operatore psico-pedagogico individuato secondo criteri stabiliti dal ministro della Pubblica Istruzione.
- Dall'articolo 13 (Integrazione sociale) si legge:

1. L'integrazione scolastica della persona handicappata nelle sezioni e nelle classi comuni delle scuole di ogni ordine e grado e nelle università si realizza ... anche attraverso:
 - a) la programmazione coordinata dei servizi scolastici con quelli sanitari, socio-assistenziali, culturali, ricreativi, sportivi e con altre attività sul territorio gestite da enti pubblici o privati. A tale scopo gli enti locali, gli organi scolastici e le unità sanitarie locali, nell'ambito delle rispettive competenze, stipulano gli accordi di programma ... Tali accordi di programma sono finalizzati alla predisposizione, attuazione e verifica congiunta di progetti educativi, riabilitativi e di socializzazione individualizzati, nonché a forme di integrazione tra attività scolastiche e attività integrative extrascolastiche. Negli accordi sono altresì previsti i requisiti che devono essere posseduti dagli enti pubblici e privati ai fini della partecipazione alle attività di collaborazione coordinate;
 - b) la dotazione alle scuole e alle università di attrezzature tecniche e di sussidi didattici nonché di ogni altra forma di ausilio tecnico, ferma restando la dotazione individuale di ausili e presidi funzionali all'effettivo esercizio del diritto allo studio, anche mediante convenzioni con centri specializzati, aventi funzione di consulenza pedagogica, di produzione e adattamento di specifico materiale didattico;

- c) la programmazione da parte dell'università di interventi adeguati sia al bisogno della persona sia alla peculiarità del piano di studio individuale;
- d) l'attribuzione ... di incarichi professionali a interpreti da destinare alle università, per facilitare la frequenza e l'apprendimento di studenti non udenti;
- e) la sperimentazione ... da realizzare nelle classi frequentate da alunni con handicap.

2. Per le finalità di cui al comma 1, gli enti locali e le unità sanitarie locali possono altresì prevedere l'adeguamento dell'organizzazione e del funzionamento degli asili nido alle esigenze dei bambini con handicap, al fine di avviare precocemente il recupero, la socializzazione e l'integrazione, nonché l'assegnazione di personale docente specializzato e di operatori e assistenti specializzati.
3. Nelle scuole di ogni ordine e grado ... sono garantite attività di sostegno mediante l'assegnazione di docenti specializzati.
4. I posti di sostegno per la scuola secondaria di secondo grado sono determinati nell'ambito dell'organico del personale in servizio alla data di entrata in vigore della presente legge in modo da assicurare un rapporto almeno pari a quello previsto per gli altri gradi di istruzione e comunque entro i limiti delle disponibilità finanziarie all'uopo preordinate dall'articolo 42, comma 6, lettera h).

LIVORNO Installata nell'Uo di Radiologia un'apparecchiatura di ultima generazione

Cecina, nuova Tac a regime



Con una sola scansione permette di esaminare più distretti corporei

È entrata in funzione, con oltre 10 giorni di anticipo su quanto previsto, la nuova Tac all'ospedale di Cecina. L'apparecchiatura di ultima generazione è stata installata nei primi giorni dell'anno e già dalla scorsa settimana è utilizzata a pieno regime per rispondere alle richieste sia degli appuntamenti programmati per utenti esterni che ai pazienti ricoverati.

«La competenza e il sacrificio di molte persone - spiega Sergio Marchetti, direttore dell'Unità operativa di Radiologia di

Cecina - ci hanno permesso di non sospendere neanche per un giorno l'attività: un risultato, in questo tipo di operazioni, molto raro e davvero apprezzabile. In questo modo i pazienti hanno avuto accesso al nuovo servizio senza alcun disagio. Tutto questo è stato possibile grazie anche allo sforzo compiuto dall'azienda che ha messo a disposizione una Tac mobile per tutta la durata dei lavori. Adesso la zona della Bassa Val di Cecina può contare su un'apparecchiatura all'avanguardia i cui risultati diagnostici risultano estremamente mi-

giori rispetto al passato».

La nuova Tac "64 slices", la cui installazione ha avuto un costo complessivo di circa 600mila euro, si caratterizza per significative innovazioni tecnologiche. In particolare per l'ampia copertura volumetrica che consente di esaminare con una sola scansione più distretti corporei, per l'elevatissima velocità di acquisizione, per la possibilità di eseguire scansioni a strato sottile con conseguente alta risoluzione spaziale e possibilità di diagnosi più raffinate e per la disponibilità di software

che consentono di ottenere immagini di grande qualità diagnostica.

«Tutto questo si traduce - continua Marchetti - nella possibilità di ottenere immagini ad altissima definizione riducendo contemporaneamente i tempi di esecuzione dell'esame. L'utilizzo della nuova apparecchiatura richiederà tuttavia uno sforzo maggiore dei nostri tecnici che dovranno gestire un numero molto maggiore di immagini per ciascun esame e del personale medico che dovrà dedicarsi alla rielaborazione delle immagini e alla refer-

enziazione». La lotta sul fronte della riduzione delle attese ha recentemente portato l'azienda all'assunzione di nuovo personale. «In particolare l'organico di Cecina - dice Luca Lavazza, direttore sanitario dell'Asl 6 - si è arricchito di 3 nuovi medici (2 radiologi e un neuro-radiologo) e 3 nuovi tecnici che permetteranno uno sfruttamento sicuramente più intensivo delle nuove macchine messe a disposizione».

Pierpaolo Poggianti
Ufficio stampa Asl 6 Livorno

LUCCA

Allattamento: il Campo di Marte si conferma «amico dei bambini»

Il «Campo di Marte» di Lucca si conferma «Ospedale amico dei bambini», un riconoscimento internazionale assegnato per la prima volta nell'aprile 2008 per aver rispettato i «10 passi» redatti dall'Unicef/Oms in favore dell'allattamento al seno. Dopo la designazione ufficiale di quasi quattro anni fa, nelle scorse settimane i valutatori del Comitato italiano per l'Unicef Onlus hanno effettuato nel Dipartimento materno infantile

i Diritti dell'infanzia.

La comunicazione dell'importante risultato raggiunto è stata inviata dal direttore generale del Comitato italiano per l'Unicef, Roberto Salvan, unitamente alle congratulazioni al direttore generale dell'Asl 2, Oreste Tavanti, al responsabile del Dipartimento materno infantile, Raffaele Domenici, e a tutto il personale coinvolto, dei reparti di Pediatria, Ostetricia e Ginecologia.

Da ricordare anche che l'ospedale di Lucca è tra i pochi accreditati dall'Unicef ad avere al suo interno una Banca del latte umano, che permette di raccogliere

L'attestazione è stata confermata dai valutatori Unicef

La commissione ha constatato che il livello dell'assistenza offerta, che ha permesso l'attestazione nel 2008, si è mantenuto su livelli di eccellenza nella promozione, protezione e sostegno dell'allattamento materno. Si tratta del riconoscimento del lavoro svolto dagli operatori del settore, impegnati nella quotidianità a garantire una presenza attenta e competente nei confronti di madri e bambini, in linea con le indicazioni dell'Oms e nella concreta attuazione del diritto alla salute sancito dall'articolo 24 della Convenzione per

ogni anno dalle mamme donatrici decine di litri di questo prezioso alimento, da utilizzare in seguito per quei bambini che ne hanno necessità.

Risultati positivi che premiano quindi l'impegno e la professionalità dei tanti qualificati operatori che operano in questo delicato settore, costantemente impegnati in un percorso di miglioramento e aggiornamento.

Sirio Del Grande
Ufficio stampa Asl 2 Lucca

PISTOIA

Cresce la solidarietà dei pistoiesi: 8 prelievi multiorgano nel 2011

Cresce ancora la solidarietà dei pistoiesi e anche nel 2011 il coordinamento aziendale donazioni e trapianti della Asl 3, diretto da Eufrazio Girardi e dalla caposala Nadia Pacchioni, ha dato un notevole contributo alla rete trapiantologica della Toscana. Nel corso dell'anno 2011 sono stati infatti effettuati 8 prelievi multiorgano, prelevate ben 126 cornee e svolti 7 prelievi di multi tessuto (cute e osso).

I dati sono essenzialmente in linea con quelli del 2010, fatta eccezione per le donazioni di multiorgano che sono due in più rispetto all'anno passato. Un altro dato positivo è quello relativo alla percentuale di opposizione che l'anno scorso si è attestata sul 21% contro il dato nazionale che è intorno al 30 per cento. I prelievi sono stati effettuati nei presidi ospedalieri di Pistoia e Pescia e anche nello Stabilimento di San Marcello, dove gli operatori si stanno sempre di più qualificando anche in questo tipo di interventi.

Girardi ha dichiarato che «ancora una volta questi importanti risultati sono stati raggiunti grazie alla sensibilità dei citta-

dini della nostra provincia e alla continua opera di divulgazione del messaggio solidaristico che l'azienda ha intrapreso da alcuni anni in collaborazione con Aido e Avis, le due associazioni che contribuiscono in modo efficace allo sviluppo della rete trapiantologica in Toscana».

I dati costituiscono anche un riconoscimento per tutti gli operatori sanitari che sono dedicati a questa importante attività e in particolare: gli operatori

del Dipartimento di emergenza e urgenza, quelli di anestesia e rianimazione e dei blocchi operatori e i tecnici necrofori. Sul tema della donazione e dei trapianti sabato scorso, 28 gennaio, a Montale, si è svolto un importante incontro rivolto alla cittadinanza al quale hanno partecipato Umberto Biagi e Marco Tempestini, rispettivamente presidenti dell'Aido regionale e di Montale, Massimo Maccherini e Luca Voltolini, rispettivamente direttori dei centri trapianti Cuore e Polmone dell'azienda universitaria di Siena, ed Eufrazio Girardi.

Sono state prelevate anche 126 cornee

Daniela Ponticelli
Ufficio Stampa Asl 3 Pistoia

SIENA

Nascite più sicure: un apparecchio stana lo stress ossidativo del feto

Si chiama Tandem massa ed è il nuovo sofisticato apparecchio, in dotazione alla Pediatria neonatale del Policlinico Santa Maria alle Scotte, diretta da Giuseppe Buonocore, che permette di raggiungere altissimi risultati nella diagnosi prenatale e nella valutazione del rischio di parto prematuro, attraverso l'analisi di particolari biomarker che misurano lo stress ossidativo.

Il macchinario, del valore di circa 400mila euro, è stato acquistato grazie al contributo della Fondazione Monte dei Paschi di Siena e della Onlus Fondazione Eurabi - Europe against brain injury.

«Si tratta di uno spettrofotometro di massa - spiega Buonocore - che consente, attraverso l'analisi di poche gocce di sangue o del liquido amniotico, la diagnosi precoce del danno cerebrale nel feto e nel neonato, la valutazione dei danni indotti dallo stress ossidativo nelle principali affezioni del neonato e l'analisi delle concentrazioni ematiche dei farmaci usati nella cura dei piccoli, per evitare problemi da sovraccarico terapeutico e individuare la giusta dose minima efficace».

Lo strumento, inoltre, offre importanti applicazioni nelle prin-

cipali patologie dell'adulto quali diabete, malattie cardiovascolari, processi di invecchiamento, malattie neurodegenerative quali Alzheimer e Parkinson, aterosclerosi, ictus, obesità, malattie croniche intestinali, cataratta. «Grazie al nuovo apparecchio - aggiunge Buonocore - abbiamo ricevuto richieste di esami approfonditi da tutta Italia e anche dall'estero, in particolare da Australia e Usa, un'alta specializzazione che dà lustro al nostro ospedale e offre tante opportunità diagnostiche e terapeutiche in più. Inoltre il ministero della Salute ha appena finanziato, con 510mila euro, un progetto sull'alto rischio di danno cerebrale, condotto dal nostro laboratorio per lo stress ossidativo con questa nuova attrezzatura».

Alla presentazione dell'attrezzatura hanno partecipato anche Anna Ferretti, assessore alla Sanità del Comune di Siena, Gabriello Mancini, presidente Fondazione Monte dei Paschi di Siena, Paolo Morello, direttore generale Aou Senese, Gian Maria Rossolini, preside della facoltà di Medicina e chirurgia.

Policlinico le Scotte: le ultime novità in pediatria neonatale

Ines Ricciato
Ufficio stampa Aou Siena

IN BREVE

▼ **PISA**
Marco Rossi, della Medicina dello sport dell'Aou di Pisa (Dipartimento di medicina interna) diretta da Gino Santoro, è stato eletto presidente della European society for microcirculation (Esm) per il biennio 2013-2015 e in tale veste organizzerà a Pisa nel 2015 il congresso europeo della società scientifica. «La scelta di Pisa testimonia il credito che la nostra Università ha acquisito presso la comunità scientifica internazionale, nella ricerca sulla microcircolazione e le patologie correlate», ha commentato Rossi, da anni attivo nello studio della microcircolazione in patologie internistiche e in medicina dello sport. «Per questo il comitato scientifico locale del congresso vedrà coinvolti i colleghi del nostro Ateneo e dell'ospedale più attivi in questo importante settore della ricerca».

▼ **PISTOIA**
I punti nascita dell'azienda sanitaria pistoiese continuano a essere tra i migliori della Toscana. Dal 1° gennaio al 29 dicembre 2011 i bambini nati negli ospedali provinciali sono stati complessivamente 2.372 di cui 1.140 nati a Pescia e 1.232 nati a Pistoia. L'anno scorso erano stati complessivamente 2.358. Per quanto riguarda la cittadinanza le madri sono in maggioranza italiane, il 26% sono straniere e tra queste le più rappresentate provengono da Albania (10%), Romania (5%), Marocco (3%). In pratica un bambino su quattro che nasce a Pistoia è straniero. Nel 2012, con l'introduzione del nuovo Pssr, è prevista una forte attenzione nei confronti delle tematiche di promozione della salute rivolte a bambini e adolescenti.

▼ **PRATO**
Nelle vetrine dell'Urp Multiente dell'Asl 4 di Prato, in corso Mazzoni, è presente uno spazio espositivo per illustrare il progetto del nuovo ospedale di Prato che sarà completato entro il 2013. I cittadini potranno conoscere le caratteristiche della nuova struttura in costruzione a nordovest della città, tra l'abitato di Galciana a sud e la ferrovia a nord, delimitato a est da via Becherini e a ovest da via Ciulli. L'iniziativa dell'Asl 4 fa parte di un percorso comunicativo rivolto alla cittadinanza per informare sul futuro dell'assistenza sanitaria a Prato. Infatti l'ospedale nuovo si sta costruendo assieme a tutti gli operatori sanitari, ma anche con tutta la città. L'ospedale organizzato secondo il modello per intensità di cura offrirà risposte personalizzate ai diversi bisogni del paziente.

CALENDARIO



FIRENZE
Al Centro di formazione «Il Fuligno» dell'azienda sanitaria di Firenze si terrà l'incontro dal titolo «Ecografia del torace in terapia intensiva: chi, come quando» per fare il punto sull'ecocardiografia ed ecografia toracica per il paziente in terapia intensiva. Per info: 0556938267, paola.ceccarelli@asf.toscana.it.



FIRENZE/2
«Le famiglie e le criticità nel percorso delle gravi celebrazioni acquisite - Possibili soluzioni» è il titolo del convegno che si terrà presso l'Aula Muntoni dell'ospedale S. Giovanni di Dio a Firenze. La giornata è organizzata da Associazione cerebrolesioni acquisite e Asl 10 Firenze, con l'Osservatorio vittime Lidu. Per info: 3887994391, segreteria@assca.it.



MASSA E CARRARA
L'Asl I di Massa e Carrara ha organizzato un incontro dal titolo «Dammi Voce», un convegno introduttivo sulla comunicazione aumentativa alternativa. Si parlerà dell'esperienza toscana, della comunicazione nella scuola e dei servizi alla famiglia del terzo settore. Per info: 0585657516, Formazione@usl1.toscana.it.

CHI DONA SANGUE HA CUORE.

www.regione.toscana.it

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



NUMERO VERDE
800 556060

www.regione.toscana.it/donareilsangue



Servizio
Sanitario
della
Toscana



Regione Toscana



AVIS



FRATRES
DONATORI DI SANGUE