

PUGLIA/ 1

Ecco i parametri standard per le strutture pubbliche

Il provvedimento attua il Patto per la salute e il piano di rientro

Fissati in Puglia i parametri standard regionali per l'individuazione di strutture semplici, complesse, posizioni organizzative e coordinamenti per il personale di aziende ed enti del Ssr. Lo ha deliberato la Giunta regionale pugliese, in applicazione del Patto per la salute 2010-12 e anche del Piano di rientro 2010-2012 approvato con la legge regionale n. 2/2011.

In particolare, i parametri approvati sono i seguenti: 19,1 posti letto per le strutture complesse ospedaliere (rapporto tra queste ultime e i p.l. pubblici); una struttura complessa non ospedaliera (territoriale e amministrativa) ogni 16.345 abitanti; un rapporto standard tra strutture semplici e strutture complesse di 1,48, di 1 tra incarichi di coordinamento e strutture complesse e di 0,20 tra le posizioni organizzative e incarichi di coordinamento.

L'esecutivo ha anche stabilito - alla luce dell'imminente disattivazione, prevista nel piano di rientro in corso entro il 31/12/2011, di ulteriori 370 posti letto (pari al 3,8% del totale dei posti letto attivi al 31/12/2010) - che le aziende sanitarie, in sede di prima applicazione, debbano attivare il 96,2% delle strutture organizzative potenzialmente spettanti in base agli standard specificati.

Le strutture semplici, inoltre, devono essere individuate all'interno delle strutture complesse sulla base del comprovato fabbisogno assi-

stenziale (dati epidemiologici, dati relativi alle liste di attesa), devono svolgere un'attività specifica e non coincidere con l'omologa struttura complessa di riferimento, devono disporre di un budget finalizzato alla gestione di risorse umane, finanziarie e strumentali. Le strutture semplici a valenza dipartimentale devono svolgere attività e funzioni specifiche nell'ambito del Dipartimento di riferimento, e non possono essere previste in numero superiore a una per medesime discipline e funzioni.

Con un provvedimento successivo, che dovrà essere adottato entro il 31 dicembre, la Giunta, ad avvenuta rideterminazione della rete ospedaliera regionale per gli anni 2011 e 2012, nonché ad avvenuta approvazione degli standard all'esame del Comitato Lea, provvederà a stabilire in via definitiva il numero massimo di strutture organizzative attribuibili da parte di ciascuna azienda.

C'è da aggiungere che il governo regionale aveva già provveduto con un provvedimento del febbraio 2010, dopo un confronto con le organizzazioni sindacali, a definire i criteri applicativi dei modelli organizzativi per la dirigenza dell'area medico-veterinaria. Poi il subentrare del piano di rientro ha dato un'ulteriore accelerata al percorso delineato, regolamentando in maniera specifica l'intera materia.

Enzo Lorusso

© RIPRODUZIONE RISERVATA

PUGLIA/ 2

Riordino del Servizio 118: il territorio cambia gestione

Approvato dalla Giunta il nuovo assetto dell'emergenza-urgenza

La Giunta regionale ha approvato il nuovo assetto del Servizio di emergenza urgenza (Seu) 118 in Puglia. Intanto è stato stabilito che per la gestione dell'attività amministrativa dell'intero servizio gli interlocutori unici del direttore di Centrale, indipendentemente dall'allocazione della Centrale operativa, saranno il direttore dell'Area gestione risorse umane dell'Asl territorialmente competente per la gestione sia del personale medico convenzionato che di quello del comparto dipendente e il direttore dell'Area del patrimonio dell'Asl interessata per la gestione delle convenzioni con le associazioni di volontariato, nonché per gli approvvigionamenti di materiali e ausili necessari all'espletamento del servizio.

Inoltre, fuori gli Irccs e gli ospedali ecclesiastici dalla gestione delle postazioni territoriali del Seu 118 e dei Punti di primo intervento (Ppit). Dovranno essere sostituiti dalle Asl di Bari, Foggia e Lecce. Il Comitato regionale permanente della medicina generale, di concerto con i direttori delle Centrali operative, dovrà proporre alla Regione, entro il prossimo 31 luglio una nuova distribuzione delle postazioni del Seu 118 e dei Ppit compresi all'interno delle singole Aree, in linea con il nuovo assetto della rete ospedaliera determinato dal Piano di rientro.

Allo scopo di ridurre la medicalizzazione delle ambulanze, dovrà essere favorito l'uti-

lizzo di automediche, a servizio di più postazioni non medicalizzate. Le aziende sanitarie, qualora non in grado di assicurare tale attività con mezzi e personale propri, potranno fare ricorso a specifiche convenzioni con le associazioni di volontariato che operano nel territorio regionale secondo uno schema-tipo approvato dalla stessa Giunta.

In considerazione delle esigenze organizzative e di gestione del servizio 118, inoltre, le aziende sanitarie possono continuare a far ricorso a convenzioni con il volontariato per assicurare un adeguato numero di mezzi di soccorso muniti di idoneo equipaggio, secondo lo schema-tipo approvato dall'esecutivo regionale. Con l'obiettivo di procedere a queste convenzioni le aziende sanitarie possono operare una selezione tra le associazioni di volontariato presenti in ambito regionale, anche in questo caso secondo lo schema-tipo di evidenza pubblica approvato dal Governo regionale.

Nel frattempo è stata decisa una ulteriore breve proroga di 60 giorni (dall'1/07 al 31/08/2011) delle convenzioni attualmente in essere, allo scopo di permettere alle aziende di allestire i bandi per la riassegnazione delle postazioni. La spesa complessiva è di 10,5 milioni di euro, di cui 3 milioni per il 2011.

E.Lor.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

TOSCANA

Ada-Scid, dal Meyer test salva-vita sui neonati

Un'équipe del pediatrico Meyer ha messo a punto un test precoce, praticamente quasi a costo zero, per salvare la vita a migliaia di "bubble babies". Entro le prime 48 ore di vita, il test individuerà se il neonato è affetto dall'immunodeficienza congenita dovuta al difetto di adenosina-deaminasi. In questo modo, si potrà intervenire tempestivamente prima che si manifesti la malattia che, ricordiamo, colpisce il sistema immunitario, al punto che l'organismo è incapace di difendersi da qualsiasi agente infettivo e il bimbo deve vivere in una bolla asettica.

L'Ada-Scid si manifesta già nelle prime settimane di vita con estrema suscettibilità a tutti i tipi di infezioni, anche le più comu-

ni, che possono risultare fatali per i bambini colpiti.

Il test, scoperto dai tre ricercatori Chiara Azzari, Massimo Resti e Giancarlo La Marca, è diventato un brevetto già registrato in tutti i Paesi del mondo ed è stato presentato nei giorni scorsi a Firenze, dopo che il lavoro è stato pubblicato sul Journal of Allergy and Clinical Immunology di giugno. Un altro brevetto made in Italy della nostra ricerca, che potrà essere esportato nel mondo.

«Il test è nato dall'incontro, nelle corsie del Meyer, tra le esigenze della pratica clinica e il lavoro di ricerca nei laboratori»,

spiega la dottoressa Azzari, docente di Pediatria dell'Università di Firenze. «Non abbiamo dovuto acquisire nuovi macchinari, ma utilizzando la spettrometria di massa che già è usata per gli screening neonatali abbiamo isolato quegli immunoliti che sono presenti in chi ha il difetto congenito rispetto al bambino sano». In pratica, senza reagenti particolari o l'utilizzo di personale aggiuntivo, l'équipe «è riuscita a includere i biomarcatori specifici all'interno del pannello degli altri metaboliti. L'aver superato questa difficoltà conferisce al test un'altissima specificità e sensibilità. Questo significa che

individua con certezza e precocemente i neonati con immunodeficienza congenita causata da questo difetto», sottolinea La Marca, ricercatore del dipartimento di Farmacologia preclinica e clinica. Il test riesce a discriminare in maniera assoluta i bambini affetti da questa gravissima immunodeficienza, individuando in una goccia di sangue prelevata a sole 48 ore di vita con una piccola puntura al tallone, i metaboliti tossici che causano la malattia.

Anche Massimo Resti, direttore dell'Uoc di Pediatria del Meyer, ricorda che «La differenza tra il soggetto malato e il

soggetto sano è talmente elevata - i livelli dei biomarcatori oggetto del test sono fino a 100mila volte più alti nel malato - che non è possibile sbagliare. Non esistono con questo test, falsi positivi o falsi negativi. Non esiste quindi costo associato al richiamo di pazienti non malati».

Va detto fino alla noia che se la malattia viene individuata precocemente, si può intervenire con terapia risolutiva in grado di guarire completamente il bambino.

Per ragioni di tempistica il test non è ancora presente nei Meyer, ma la Regione Toscana che ha finanziato la ricerca con il

bando Salute 2009, già da quest'anno offre questa possibilità in più a tutti i nuovi nati, includendolo negli screening neonatali già previsti.

«Il test costa al nostro Ssr 1 centesimo per bambino - puntualizza Azzari - estendendolo a tutti i nuovi nati (circa 30mila l'anno), i conti sono presto fatti, senza impegnare nuovo personale o macchinari. Resta da capire se il Meyer diventerà il centro a cui mandare i test dalle altre Regioni. A quel punto, dovranno essere messe in campo altre risorse». Nel frattempo, già qualche altro ospedale in Italia sta chiedendo il test.

Lucilla Vazza

© RIPRODUZIONE RISERVATA

EMILIA ROMAGNA

Disabilità, a Modena sport e abitudini sane

Per i disabili, ancor più che per le altre persone, praticare attività fisica è fondamentale per mantenere e sviluppare il più a lungo possibile le abilità residue. È del resto provato che un'attività sportiva inadeguata al tipo di disabilità può causare importanti problemi sanitari e portare all'abbandono e al ritorno alla sedentarietà.

Il progetto modenese "Disabili e Sport" ha saputo trovare il giusto equilibrio, avvicinando in modo originale molti disabili alla pratica sportiva. L'iniziativa coinvolge non solo l'aspetto strettamente sanitario, ma si concentra sulla promozione di sani stili di vita e invita i disabili e le famiglie ad adottare permanentemente abitudini salutari. L'unicità del progetto deriva da due fattori: un percorso multidisciplinare all'interno del

Servizio di Medicina dello sport dell'Asl di Modena che ha istituito un ambulatorio dedicato e la costituzione di una "rete sociale" che coinvolge enti locali, scuole, società sportive e associazioni di volontariato.

Nell'ambulatorio l'azione dei medici specialisti (medico sportivo, fisiatra, psicoterapeuta) viene affiancata dall'opera di esperti in campo nutrizionale e delle scienze motorie. Il percorso valutativo comincia con la visita medico-sportiva e fisiatrica. In sinergia opera anche una dietista che indica come associare l'attività fisica a un'alimentazione equilibrata e personalizzata. Si aggiunge poi lo psicoterapeuta che si occupa di ascoltare e motivare i disabili e le famiglie. Un

tecnico sportivo specialista in scienze motorie ha il compito di spiegare, anche sul campo, le tecniche idonee per svolgere l'attività fisica in sicurezza. Si crea così un percorso che accompagna la persona disabile e che ha concretamente portato alla realizzazione di una mappa delle opportunità: uno strumento importante che informa i soggetti con handicap e le loro famiglie sulle possibilità che il territorio offre in ambito sportivo. È qui che entrano in gioco collaborazioni preziose con amministrazioni locali e provinciali, società sportive, enti di promozione, organizzazioni di volontariato e associazioni dei disabili.

L'efficacia del progetto è testimoniata dai dati raccolti: gli atleti coin-

volti dalla fine del 2007 a oggi sono 231, l'età media è di circa 27 anni. Quanto alla tipologia, 133 sono affetti da disabilità mentali, 59 motorie, 30 miste e 6 non vedenti. Fra gli atleti, 59 praticano attività agonistica e 149 attività non agonistica. Per quel che riguarda le discipline a cui sono stati indirizzati, la maggior parte praticano equitazione, nuoto, atletica, basket e bowling. Da quando ha preso il via il progetto, presso il Servizio di Medicina dello sport sono state effettuate 443 visite.

In questo ultimo periodo il progetto è ulteriormente cresciuto: è nata una collaborazione specifica con le scuole medie superiori della provincia di Modena ed è stato siglato un

accordo di Area vasta che coinvolge le Asl di Modena e Reggio Emilia per favorire la condivisione dell'esperienza fra le équipe sanitarie.

Il progetto ha ricevuto diversi riconoscimenti: tra gli altri va segnalato che nel giugno 2010 la comunicazione "Disability and sport: a two years experience from Modena, Italy" è stata presentata al "13° World Sport for All Congress" tenutosi a Jyväskylä in Finlandia sotto il patrocinio dell'Oms e del Comitato olimpico internazionale.

Ferdinando Tripi
Andrea Cesare Caregnato
Chiara Luppi
Servizio di Medicina dello Sport Asl di Modena

© RIPRODUZIONE RISERVATA