

NOTIZIE

G.A.T.

PERIODICO D'INFORMAZIONE DEL "GRUPPO AIUTO TIROIDE" A DIFFUSIONE GRATUITA

N.1 - anno I°

PROGETTO GRAFICO E IMPAGINAZIONE STUDIO CORSETTI - LE

TIPOGRAFIA ITALGRAFICA EDIZIONI s.r.l. - ORIA (Br)

L'Associazione Gruppo Aiuto Tiroide ha in questi mesi concretizzato le prime tappe di una azione pilota rivolta ad accrescere le conoscenze, le abilità e le competenze individuali nell'ambito delle malattie tiroidee ed a creare un contesto di supporto nella prevenzione e nella cura delle malattie tiroidee. Attivare azioni di tutela e promozione della salute richiede, infatti, di porre le basi e le premesse affinché, accanto al sistema degli operatori della sanità, i cittadini e gli utenti possano essere coinvolti in maniera partecipe e consapevole.

A tal fine il GAT ha promosso l'incontro "Percorsi di Salute per le Malattie tiroidee: quali modelli organizzativi" tenutosi il 23 febbraio 2008 presso l'Auditorium del Castello di Mesagne, con l'obiettivo di animare un confronto tra i differenti attori che interagiscono nella messa a punto di percorsi di salute per le malattie tiroidee e di avviare, se possibile, la sperimentazione di nuovi modelli organizzativi nel rapporto operatore-cittadino.

L'associazione ha, inoltre, inteso avviare e sostenere il "Progetto Salute Integrale", un complesso progetto che prevede la promozione di azioni di tutela della salute che riguardino l'uomo nella sua integrità fisica, psicologica e sociale.

Nella serata del 8 giugno 2008, tenutasi presso il Teatro Comunale di Mesagne, è stata promossa una duplice formula di coinvolgimento quella del talk-show, con i rappresentanti della realtà sanitaria e politica locale, ed una ricreativa che ha proposto una riflessione sulla capacità terapeutica dell'arte e delle parole in musica, in connubio tra comunicazione razionale ed emozionale.

L'associazione prosegue, infine, nella pubblicazione del NOTIZIE G.A.T., i cui contenuti editoriali sono intesi a sviluppare tre capitoli principali: l'attualità sulle malattie tiroidee, affidata a referenti dell'ambito scientifico regionale e nazionale; dalla parte del paziente, una rubrica di approfondimento sulla pratica con cui sono condotti gli esami diagnostici e le terapie necessarie alla cura delle malattie tiroidee; le strategie d'intervento del GAT e le applicazioni del marketing sociale.

Daniela Agrimi



Gruppo Aiuto Tiroide

Sede legale: via Cicoella, 8b • Lecce

Sede op.va: via Tumo, 36 • Mesagne (Br)

Cell. 389 050 75 66

www.gruppoaiutotiroide.org

mail: gruppoaiutotiroide@libero.it

Le malattie tiroidee in Puglia

*caratteristiche del fenomeno
e problematiche connesse*

Parte seconda

Prof. Francesco Giorgino

Vengo al secondo punto: come possiamo prevenire queste problematiche. Qui mi riallaccio un po' a quello che vi dicevo per quanto riguarda il gozzo. Certamente il gozzo rappresenta un modello di prevenzione della patologia tiroidea. Di prevenzione perché il modello è molto semplice.

Segue a pagina 2

Dalla parte del paziente

L'ecografia tiroidea

Risponde il Prof. Stefano Spiezia

Cosa si intende per ecografia tiroidea?

L'ecografia è un esame diagnostico che utilizza particolari onde sonore, i cosiddetti ultrasuoni, per rappresentare su un monitor le caratteristiche dell'organo o del tessuto studiato.

Segue a pagina 3

Progetto operativo d'integrazione

L'Approdo di Icaro

Dott.ssa Daniela Agrimi Presidente G.A.T.

L'approdo di Icaro è il viaggio possibile che le giornate di Ambulatorio Dedicato Endocrinologico e Pediatrico per i Bambini Bielorussi hanno voluto realizzare.

Segue a pagina 3

Sulla Programmazione Regionale

Il Piano della Salute

Dott. Giuseppe Romano

Il Piano della salute della regione Puglia, approvato dal Consiglio nelle sedute del 9 e 10 settembre, rappresenta una significativa risposta alle tante domande che, in tema di salute, vengono poste al Governo.

Segue a pagina 4

Le malattie tiroidee in Puglia

caratteristiche del fenomeno e problematiche connesse

(parte seconda)

Prof. Francesco Giorgino

Prof. Ordinario di Endocrinologia e Malattie del Metabolismo dell'Università di Bari

Continua dalla prima pagina.

Vi ho detto che il gozzo si sviluppa perché c'è carenza di iodio e che è possibile rilevare la presenza del gozzo nella popolazione con due esami molto semplici: uno è la valutazione della quantità di iodio nelle urine, la cosiddetta "ioduria", che riflette in maniera molto fedele quanto iodio noi assumiamo con l'acqua e con gli alimenti. Quindi basta misurare la quantità di iodio nelle urine delle ventiquattro ore e possiamo sapere se quel soggetto sta assumendo una quantità di iodio adeguata e anche tale da evitare lo sviluppo del gozzo. Viceversa, se questa quantità è al di sotto di quella raccomandata, è chiaro che qui scatta un campanello di allarme.

Secondo indicatore della presenza di gozzo è, naturalmente, la valutazione del volume della Tiroide, che oggi può essere fatta molto accuratamente con una ecografia tiroidea. Allora qui devo menzionare, per quanto riguarda appunto la possibilità di intervenire su questa patologia, quello che è stato fatto a livello nazionale.

Esiste, a livello nazionale, un organismo che si chiama OSNAMI (che è l'Osservatorio Nazionale per il Monitoraggio della iodoprofilassi in Italia) che è proprio preposto a valutare se le campagne di prevenzione del gozzo sono efficaci.

In particolare questo osservatorio che cosa fa? Individua delle aree sentinella, cioè delle aree che tradizionalmente, per esempio, per essere lontane dal mare, sono particolarmente esposte ad una carenza di iodio nella alimentazione e quindi alla possibilità che i cittadini che insistono in quell'area geografica abbiano un ridotto apporto di questo importante elemento per il funzionamento della Tiroide.

Va, questo organismo, a monitorare la quantità di iodio che è presente per esempio nel sale iodato che si vende nei negozi, nei supermercati di queste aree sentinella e poi va a valutare la diffusione della patologia tiroidea nella popolazione, in particolare campionando cioè andando a vedere, non tutti quanti dai neonati fino agli anziani, ma soltanto le fasce di età più a rischio che possono essere quelle dei giovani che vanno a scuola (per esempio la scuola media). Si va a vedere la ioduria (cioè la quantità di iodio nelle urine) si fa in maniera un po' più circoscritta una valutazione dell'ecografia tiroidea, per valutare il volume della Tiroide e quindi si cerca di avere delle informazioni sulla reale efficacia di questa campagna di prevenzione. Questo dovrebbe essere fatto anche periodicamente, ed io recentemente sono stato al Ministero, in una riunione in cui sta per essere lanciata una nuova ondata di valutazione e monitoraggio, in cui è coinvolta attivamente l'ARES per la regione Puglia, ovviamente per capire se effettivamente tutto quanto sta andando come dovrebbe.

Quindi questo, sicuramente, è un aspetto molto importante che riguarda la possibilità di intervenire su patologie di ampia diffusione.

È chiaro che la possibilità di intervenire è resa fattibile dal fatto che esiste un fattore di rischio, cioè la carenza iodica e che su questo fattore noi possiamo intervenire. Se noi avessimo a che fare con una malattia di cui non conosciamo le cause, non conosciamo i fattori di rischio, i fattori che concorrono al suo sviluppo, è chiaro che la possibilità di intervento sarebbe decisamente molto inferiore. Vengo al terzo punto del mio intervento che è quello che vi avevo annunciato e riguarda la "criticità". Ora io credo che per la nostra regione possiamo individuare diversi livelli di criticità relativamente alla patologia tiroidea. Uno, lo abbiamo detto prima, è la mancanza di informazioni dettagliate.

È chiaro che se le informazioni di cui noi disponiamo derivano da studi di 30 anni fa o di 10 anni fa o da studi

condotti soltanto in alcune aree geografiche – vedi per esempio subappennino dauno -, ma mancano assolutamente informazioni relativamente al Salento è chiaro che questo è un problema che deve essere possibilmente risolto, perché soltanto la conoscenza del problema ci può dare delle informazioni utili per poterlo correggere. Questo è più che scontato.

Oggi ho sentito più volte il richiamo all'epidemiologia, all'osservatorio – che è fondamentale – ai medici di medicina generale – che sono fondamentali – però ho sentito poco il richiamo ai medici specialisti che, magari, di queste problematiche forse fanno il loro fuoco principale e che penso siano assolutamente interessati a cooperare rispetto alla possibilità di avere delle informazioni più idonee e più aggiornate su questi problemi. Quindi è chiaro che dobbiamo aumentare il livello di conoscenza delle patologie tiroidee in Puglia. Un altro aspetto epidemiologico molto interessante riguarda la possibilità che alcuni fattori ambientali possano modificare l'incidenza dei tumori della Tiroide. Vi menziono questo perché è un aspetto di cui mi sono interessato molti anni fa, quando sono stato a formarmi presso l'Università di Catania e lì c'è un gruppo molto attivo per quanto riguarda il monitoraggio del carcinoma della Tiroide. Questo gruppo, coordinato dal Prof. Dinieri ha, già diversi anni fa messo in rapporto un'aumentata incidenza di tumore della Tiroide nell'area di Catania per la presenza, probabilmente, di qualche fattore presente nelle polveri dell'Etna. Quindi ci sarebbero delle sostanze di origine vulcanica che potrebbero essere responsabili di una aumentata incidenza di questa malattia.

Quindi credo che sia interessante fare queste valutazioni anche perché, magari, si può scoprire qualcosa che è del tutto sconosciuta.

Un'altra criticità che riguarda sempre il problema delle patologie tiroidee nella nostra regione è certamente quella della necessità di fare chiarezza, e questo è stato richiamato su linee guida e percorsi terapeutici.

La patologia tiroidea è una patologia che, per alcuni versi, oggi pone ancora diverse controversie. Non tutti sanno, per esempio, se chi ha un ipotiroidismo subclinico debba essere necessariamente in tutti i casi trattato e quando deve essere trattato e quando non deve essere trattato. Non tutti sanno (parlo dei medici) quali sono i noduli tiroidei che devono preoccupare e quali devono essere biopsiati, sottoposto ad un'indagine con un ago aspirato tiroideo.

Non tutti sanno quanto è pericoloso il carcinoma della Tiroide differenziato e se deve essere trattato con aggressività in tutti i casi o soltanto in alcuni casi.

Questo giusto per i colleghi che mi ascoltano e con i quali condivido questi interrogativi, lo sanno molto bene, per ricordare che in effetti ci sono molti punti interrogativi, ci sono molte domande alle quali gli stessi esperti del settore stanno, solo da poco, dando delle risposte e che sicuramente richiedono ulteriori risposte o ulteriori elementi di fondatezza scientifica.

È quindi una patologia complessa, è una patologia per la quale io credo ci sia ancora molta confusione e credo la nostra regione ha fatto registrare negli anni un esodo di pazienti tiroipatici verso altre regioni.

Giustamente e forse non del tutto in maniera appropriata, verso altre regioni per cui per tanti altri motivi, sicuramente esisteva la possibilità di gestire questa patologia forse in maniera più articolata (o forse non c'era neanche questo, ma comunque il fenomeno si verificava ugualmente). Quindi credo che su questo è necessario riflettere, è necessario che vengano chiariti i percorsi diagnostico-terapeutici, che ci sia un consenso tra gli specialisti e anche con i medici di medicina generale, con tutti gli operatori sanitari, perché altrimenti continueremo, io credo, ad avere un margine di incertezza e di confusione che certamente non aiuta in primo luogo il paziente. L'altro aspetto che riguarda le criticità e (con questo concludo) è il richiamo al fatto che in alcuni casi, a mio

parere, la patologia tiroidea, che può essere considerata una patologia per alcuni versi non grave, diventa invece una malattia molto grave. È divenuta una malattia rispetto alla quale lo specialista non è in grado di offrire tutto quello che il paziente necessita.

Penso per esempio ai casi di ipertiroidismo che sono complicati da una oftalmopatia. Un'inflammazione dell'orbita, delle strutture oculari che può essere così grave da comportare non soltanto disturbi visivi, ma addirittura poi la perdita della funzione visiva, cioè la cecità, se viene interessato il nervo ottico.

Fortunatamente questi casi sono in tutta Italia in lieve regressione, soprattutto perché sono legati anche a un fattore di rischio importante che è il fumo, quindi con la riduzione del fumo si sta riducendo anche l'incidenza di oftalmopatia legata all'ipertiroidismo. Però ci sono ancora e in alcuni casi richiedono un intervento molto complesso che, giusto per ricordarlo, deve essere effettuato non soltanto dall'endocrinologo, non soltanto dall'oculista, ma da – per esempio – un chirurgo che abbia esperienza di chirurgia dell'orbita o da un chirurgo plastico che abbia competenze per quanto riguarda la ricostruzione delle palpebre. Richiede l'intervento di un radioterapista, di un radiologo, di una persona con esperienza in terapia radiante. Richiede l'intervento anche di altri specialisti nel momento in cui deve essere effettuata – per esempio – una terapia immuno-soppressiva con cortisonici ad alto dosaggio, che può comportare altre problematiche.

Quindi la gestione di questo paziente che nel giro di poche settimane o pochi mesi può davvero andare incontro alla perdita della vista negli occhi interessati, è una gestione complessa che richiede certamente un coordinamento di più competenze.

Io credo che su questo anche occorre un momento di riflessione perché quanti sono i centri in grado di fornire in maniera attuale e logisticamente efficiente tutte queste competenze?

Un altro esempio riguarda il carcinoma della Tiroide. Ecco, per esempio, io opero a Bari al Policlinico e noi abbiamo ancora un problema al Policlinico di Bari: non abbiamo una medicina nucleare che ci consenta di effettuare una terapia ablativa del residuo tiroideo nel momento in cui viene asportato un tumore della Tiroide. Questa credo che sia una carenza davvero molto grave, che purtroppo forse alimenta poi la mancanza di riscontro rispetto a una soluzione terapeutica che sia una soluzione efficace e che quindi consenta al paziente di stare nella nostra regione piuttosto che andare altrove.

Questo lo dico in maniera assolutamente costruttiva per ricordare però che il problema delle patologie tiroidee è anche un problema complesso di medicina, a volte anche di frontiera.

Noi certamente abbiamo ricordato che questa è una patologia molto diffusa, molto comune, milioni di persone ne sono affette, nelle varie forme e nei vari quadri clinici però è anche vero che alcuni pazienti, fortunatamente pochi, rischiano la vita o rischiano delle funzioni fondamentali per la loro esistenza, a seguito di malattie della Tiroide.

Quindi noi ci dobbiamo certamente preoccupare di prevenire gozzo, di curare l'ipotiroidismo, di gestire la diagnosi dei noduli tiroidei, di curare l'ipertiroidismo, però dobbiamo anche preoccuparci – questo credo che una associazione di pazienti che vuole cooperare nei processi virtuosi della salute non può non essere sensibile a questo richiamo – anche dei pazienti più complessi che, fortunatamente sono di meno, ma che forse nella nostra regione non è più giusto che non trovino le adeguate soluzioni per i loro problemi di salute.

(Intervento tratto dal Seminario del 23 febbraio, Auditorium del Castello di Mesagne: "PERCORSI DI SALUTE PER LE MALATTIE TIROIDEE: QUALI MODELLI ORGANIZZATIVI")

Dalla parte del paziente

L'ecografia tiroidea

Risponde il Prof. Stefano Spiezia

Direttore della U. O. S. D. di Chirurgia Ecoguidata e delle Patologie del Collo - Ospedale S.M.d.P. Incurabili di Napoli - Consigliere Nazionale SIUMB

Cosa si intende per ecografia tiroidea?

L'ecografia è un esame diagnostico che utilizza particolari onde sonore, i cosiddetti ultrasuoni, per rappresentare su un monitor le caratteristiche dell'organo o del tessuto studiato.

Nel caso dell'ecografia tiroidea si intende l'esame diagnostico, ottenuto con l'uso degli ultrasuoni, della regione anteriore del collo, sede anatomica della ghiandola tiroidea.

L'ecografia tiroidea è un esame pericoloso?

L'ecografia tiroidea è una indagine assolutamente indolore, non è dannosa per l'organismo poiché non utilizza radiazioni di alcun tipo. Può essere eseguita, pertanto, in ogni epoca della vita sin da quella neonatale e in condizioni fisiologiche particolari come la gravidanza.

Come si esegue una ecografia tiroidea?

L'esame ecografico della tiroide viene eseguito ponendo il capo reclinato indietro su un apposito cuscino, applicando sulla cute del collo un piccolo quantitativo di gel ed utilizzando una sonda ecografica. Occorre liberare la zona

del collo di collane o monili per un'agevole esecuzione dell'esame ecografico.

L'esame ecografico della tiroide è di per sé diagnostico di malattia tiroidea?

L'ecografia della tiroide dovrebbe essere preceduta da una accurata visita del collo da parte dell'esaminatore ed associata alla valutazione del dosaggio degli esami ormonali tiroidei, affinché il reperto anatomico e strutturale possa essere inquadrato alla luce dei dati obiettivi clinici e di laboratorio.

Quali sono le informazioni che si possono ricavare con ecografia tiroidea?

La ecografia tiroidea consente, in mani esperte, di poter valutare la conformazione, il volume della ghiandola tiroide, di scoprire la presenza di alterazioni strutturali legate a processi infiammatori (tiroiditi) o ad altre patologie diffuse (gozzo), la presenza di noduli solidi o di cisti (tumori benigni e maligni), l'interessamento di organi vicini come la deviazione della trachea o la compromissione delle ghiandole linfatiche (linfonodi) in corso di processi infiammatori o come diretta conseguenza di tumori maligni a carico della tiroide.

Con l'ecografia tiroidea è possibile conoscere la natura del nodulo (freddo o caldo, maligno o benigno)?

L'esame ecografico è in grado di descrivere le dimensioni, la struttura, i margini e la forma delle formazioni nodulari, ma non consente di ricavare informazioni circa la natura del nodulo, considerando che le caratteristiche di nodulo caldo o freddo sono ricavabili esclusivamente dall'esecuzione di una scintigrafia della tiroide e che solo l'esame citologico ottenuto da agoaspirato tiroideo ecoguidato o l'esame istologico, descrivono il carattere benigno o maligno della cellularità presente nel nodulo.

Quali sono le ulteriori applicazioni diagnostiche

dell'ecografia tiroidea?

L'ecografia tiroide viene utilizzata come guida per l'esecuzione dell'agoaspirato (ecoguidato) della tiroide, consentendo un aumento della capacità diagnostica dell'esame citologico per arrivare alla diagnosi finale della malattia tiroidea.

Quale differenza c'è tra una ecografia tiroidea ed un esame ecocolor Doppler della tiroide?

Nella sostanza non vi è nessuna differenza, poiché la procedura e gli strumenti sono gli stessi, bensì l'esame ecocolor Doppler è una applicazione aggiunta della macchina ecografia, nota come power Doppler, in grado di effettuare lo studio vascolare della ghiandola tiroidea e delle formazioni nodulari eventualmente presenti.

L'ecografia tiroidea può essere utilizzata a scopo di cura?

L'ecografia tiroidea pur non avendo in sede una capacità di cura è, però, ampiamente utilizzata come supporto e guida per l'esecuzione di procedure interventistiche, come alcolizzazione, laser e radiofrequenza, applicate per la riduzione del volume di noduli tiroidei.

Ad oggi quale ruolo riveste l'ecografia tiroidea nel controllo delle malattie tiroidee?

L'ecografia è un esame che ha un ruolo determinante nel controllo a distanza sugli effetti delle terapie mediche (stabilizzazione dei quadri infiammatori e dei noduli, riduzione del volume ghiandolare dopo terapia con radioiodio) e interventistiche (stabilizzazione di cisti tiroidee sottoposte ad alcolizzazione o di noduli sottoposti a laser o radiofrequenza) e nei pazienti operati per malattia neoplastica maligna della tiroide per una diagnosi precoce di eventuali metastasi a carico degli organi linfatici del collo.

Vita associativa

Un contributo alla diagnosi precoce

Sportello G.A.T.

IL GRUPPO AIUTO TIROIDE in collaborazione con il CENTRO SALUTE DONNA di MEDICINA MODERNA comunica:

Apertura di uno sportello gratuito di prevenzione e diagnosi precoce delle malattie tiroidee e di consulenza endocrinopediatrica presso il CENTRO SALUTE DONNA, attivo ogni 2° venerdì del mese dalle ore 16.00 alle ore 18.00. L'accesso preferenziale è dato a chi non abbia mai eseguito una ecografia tiroidea o un controllo endocrinologico per malattia tiroidea con particolare attenzione alle classi di rischio (familiarità per malattia tiroidea o tumore della tiroide).

Lo sportello dell'associazione è, inoltre, rivolto al supporto endocrino-pediatrico dei bambini-adolescenti diversamente abili o affetti da sindrome di Down.

Il CENTRO SALUTE DONNA è ospitato presso gli ambulatori di MEDICINA MODERNA in Via Brindisi, 148 a Mesagne.

Per prenotare una consulenza presso il nostro sportello è disponibile il seguente numero 389 050 75 66 attivo dalle ore 17.30 alle 18.30 del lunedì, mercoledì e venerdì.

Costruiamo una relazione d'aiuto

Gruppo d'ascolto

Nell'associazione la condivisione di una esperienza di malattia ha animato la nascita e la organizzazione di veri e propri gruppi d'ascolto, con distinti ambiti di riferimento, nei quali i soci fondatori testimoniano il loro personale impegno alla umanizzazione della malattia tiroidea proponendosi come mediatori di una relazione d'aiuto.

• Gruppo d'ascolto per l'Ipotiroidismo: referente

Elia Coccioni, mercoledì dalle ore 17 alle ore 19 al numero telefonico 347 525 48 84

• Gruppo d'ascolto per l'Iperitiroidismo: referente Pacciolla Marialucia, mercoledì dalle ore 17 alle ore 19 al numero telefonico 320 927 75 52

• Gruppo d'ascolto per la Tiroidite di Hashimoto: referente Serravalle Teresa, venerdì dalle ore 17 alle ore 19 al numero telefonico 349 385 25 89

• Gruppo d'ascolto per il Carcinoma della tiroide: referenti Dello Monaco Elena, 377 108 20 28 venerdì dalle ore 17 alle ore 19 al numero telefonico ed Oronzo Malvica, mercoledì dalle ore 17 alle ore 19 al numero telefonico 389 072 99 98

Opera dell'artista Elena Picciolo

"Trulli di Cisternino"

L'artista Elena Picciolo originaria di Gallipoli (Le) ed attualmente residente a Torchiariolo, ha iniziato la sua carriera artistica nel 1965 e a tutt'oggi è presente nel mondo dell'arte a livello nazionale (Roma, Firenze, San Remo) ed internazionale (Los Angeles). Ha partecipato ad innumerevoli concorsi e mostre di pittura tra i quali: il 1° Trofeo Internazionale della Repubblica Francese, nel 1992 ed il Premio Campidoglio d'Oro di Roma. Presente su: l'Antologia dell'arte figurativa - Edizioni dell'Accademia Internazionale Burckhardt di Roma ed Artisti



Contemporanei del XX Secolo di Bologna.

Caratteristica della sua pittura sono i nudi femminili, a questo forte simbolo artistico che è la donna, si accosta la particolare tecnica del "sabbato", ossia olio su tela sabbata, che viene utilizzata per rappresentare le tipiche abitazioni che caratterizzano la sua terra natia, il Salento. Recentemente l'artista ha avuto la possibilità di consegnare una sua opera al Santo Padre Benedetto XVI ed ha ricevuto e il titolo di "Ambasciatore della Cultura Locale", conferitogli dal sindaco di Torchiariolo, quale promotore del patrimonio culturale ed artistico del territorio, nell'ambito del progetto interreg III A Grecia Italia 200/2006.

L'opera unica dal titolo "Trulli di Cisternino", tecnica olio su tela sabbata di cm. 30x40 sarà sorteggiata il prossimo dicembre nella lotteria di Santo Stefano organizzata dal G.A.T.

L'Approdo di Icaro

Progetto operativo d'integrazione

Realizzato dalla G.A.T. in collaborazione con GABB ONLUS (Gruppo Accoglienza Bambini Bielorussia) e il Distretto Socio-Sanitario di Mesagne dell'ASL BR

La catastrofe nucleare di Chernobyl, del aprile del 1986, ha provocato il rilascio di una notevole quantità di polveri radioattive sulle regioni orientali dell'ex-Unione Sovietica. I venti diffusi sull'Ucraina e la Bielorussia ne hanno contaminato il territorio e l'aria, con un inevitabile impatto sulla popolazione generale ed i bambini in particolare. Gli effetti a lungo termine delle radiazioni specialmente sui bambini non sono completamente compresi, ma è sufficientemente dimostrato che trascorrere un periodo di tempo, anche breve, in zone lontane ed alimentarsi con cibi non contaminati, permette di ridurre dal 30 % al 50 % la radioattività assorbita dai bambini, diminuendo il rischio di essere colpiti da tumori tiroidei, leucemie o malattie connesse.

La GABB ONLUS (Gruppo Accoglienza Bambini Bielorussia) ed Associazioni similari da tempo sono coinvolte nell'organizzare e sostenere i soggiorni climatici e terapeutici di minori provenienti dalla Bielorussia. Il Distretto Socio-Sanitario di Mesagne dell'ASL BR ha inteso contribuire nel sostenere le famiglie ospitanti i bambini provenienti dalla Bielorussia, nel rispetto degli



accordi vigenti, organizzando un Ambulatorio Dedicato Ecografico-Endocrinologico-Pediatrico finalizzato alla valutazione clinica generale e tireologica, in particolare, dei giovani ospiti.

Il G.A.T. condividendo i principi umani e sanitari dell'iniziativa ne ha sostenuto gli aspetti organizzativi

sostentamento.

Il G.A.T. intende proseguire questa formula organizzativa poiché in grado di rinforzare i rapporti tra le associazioni no profit nella costruzione di esperienze solidari e di integrare il lavoro sanitario con l'impegno sociale in una formula interattiva efficace.

nell'occasione del 3 gennaio 2008, presso il Distretto Socio-Sanitario di Mesagne in Via Panareo, 36 a Mesagne e del 31 luglio 2008, presso l'Ospedale N. Melli di San Pietro Vernotico. Le due giornate di ambulatorio dedicato hanno confermato la rilevanza dell'esperienza del "lavoro d'insieme" con equipe integrata di medici ed infermieri, nonché l'importanza e l'utilità dei soggiorni terapeutici.

In tal senso sono emersi piccoli problemi della tiroide, soprattutto di tipo infiammatorio, mentre prevalgono deficit di sviluppo staturale-ponderale e psichico, particolarmente evidente nei bambini che vivono negli istituti di comunità perché orfani o con famiglie non in grado di provvedere al loro

Sulla Programmazione Regionale

Il Piano della Salute

Giuseppe Romano
Membro commissione sanità Regione Puglia

Si badi bene: non è stato approvato il piano di riordino ospedaliero, ma il piano della salute, significando con questo la volontà politica di affrontare la problematica in tutta la sua complessità.

Due i dati scientifici sui quali si è lavorato per elaborare il Piano:

- allungare di soli sei mesi la "vita sana" di un individuo comporta un risparmio ingente di risorse finanziarie che posso essere impiegate in progetti di prevenzione, informazione e screening di massa su gruppi di popolazione a rischio;
- evitando il ricovero ospedaliero, laddove le linee guida e i protocolli diagnostico-terapeutici lo prevedono, il sistema risparmia una quantità ingente di risorse finanziarie. Da qui la scelta strategica di sostenere politiche capaci di incidere significativamente sulla riduzione del ricovero ospedaliero, contestualmente al rilancio del Distretto

socio-sanitario ed alla sua concreta integrazione con l'Ospedale.

Abbiamo rimodulato i servizi esistenti e promosso nuovi modelli organizzativi che promuovono la multidisciplinarietà, l'associazionismo tra professionisti, l'ampliamento della gamma della specialistica distrettuale. Quali le forme ottimali di assistenza da offrire al cittadino e quali le indicazioni giuste di accesso alla prestazione sanitaria e socio-sanitaria?

Il Distretto, finora conosciuto in maniera quasi esclusiva per la sua connotazione burocratica, nel modello proposto diviene "soggetto istituzionale di riferimento", con una connotazione di assistenza socio-sanitaria in grado di garantire un unicum di supporto del territorio all'Ospedale. Non si deve più gestire la "malattia quando incombe", ma prendere in carico il cittadino nel suo percorso di diagnosi e cura, con una attenzione alla recidiva e/o alla interruzione della filiera riabilitativa, in una chiave rivisitata della efficienza e della efficacia della prestazione. I Piani di azione locali (PAL) che verranno elaborati dal management della ASL di concerto con le Istituzioni del territorio, dovranno armonizzare il modello proposto garantendo una situazione di equilibrio tra qualità assistenziale e sostenibilità economica.

Ed a proposito della sostenibilità economica, si promuovono ulteriori strumenti di aiuto al cittadino, evitando duplicazioni della offerta. In questo contesto, proprio per generare

economie di scala e non per duplicare la offerta, si lancia la nascita di almeno una Casa della Salute per ogni ASL, si persegue la domiciliarità di prestazioni specialistiche consultoriali ed ambulatoriali, la nascita delle Unità Territoriali di Assistenza Primaria (UTAP). Tutti questi nuovi strumenti e forme associazionistiche tra professionisti, ssi andranno ad innestare nel territorio, con una integrazione puntuale Ospedale-Territorio. La nostra ASL è interessata da importanti novità:

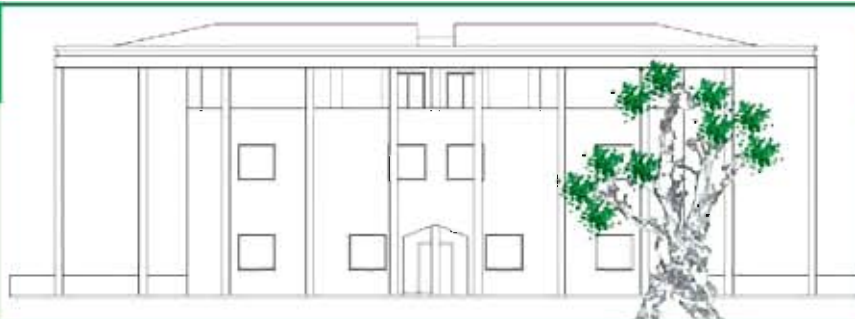
- il finanziamento, per il Perrino di Brindisi, dell'acquisto di una Pet-Tac e di una risonanza magnetica di ultima generazione;
- il potenziamento del laboratorio di analisi del Perrino con una sezione dedicata alla biologia genetica ed alla molecolare;
- l'assegnazione di dieci posti letto per la cardio-chirurgia e dieci per la chirurgia toracica;
- la nascita del polo ospedaliero San Pietro Mesagne autonomo rispetto al Perrino, con Mesagne destinato ad ospitare la camera iperbarica;
- il passaggio, per la organizzazione territoriale, dagli attuali quattro Distretti a cinque attraverso il ripristino del Distretto di Ostuni e con San Vito che si stacca da Brindisi.

Novità importanti quindi, che se attuate in tempi rapidi, ridisegneranno nell'immediato futuro l'offerta di sanità sul territorio.

Centro Studi Medici

via Brindisi, 148
MESAGNE

T.0831.779206 fax 0831.776383



Laboratorio di Patologia Clinica

dott. C.D. Mardighian & C. Snc
via Brindisi, 148
MESAGNE

T.0831.771763 fax 0831.776383