



UMBRIA/ Approvate le linee guida regionali per ridurre mortalità e complicanze

Vademecum contro l'infarto

Il documento stilato da un'équipe mira alla presa in carico totale

Una rete "hub&spoke" è la migliore organizzazione per ridurre la mortalità, le complicanze precoci e tardive e la disabilità residua nei pazienti colpiti da infarto acuto del miocardio. Con questa premessa l'assessore alla Salute della Regione Umbria ha approvato un protocollo operativo, a cui devono dare attuazione i direttori delle aziende sanitarie regionali, in sinergia con la centrale operativa unica regionale del 118.

Il protocollo, frutto del lavoro di una équipe di cardiologi, emodinamisti, operatori del 118, del pronto soccorso e dei Dipartimenti emergenza-urgenza (Dea), definisce ogni singolo passaggio che va dalla presa in carico del paziente, alla diagnosi, alla scelta della terapia riperfusiva più adeguata (angioplastica o fibrinolisi), ai trattamenti di base da applicare, ai protocolli farmacologici da adottare in relazione alle diverse tipologie di intervento. «Il protocollo - spiega l'assessore alla Salute **Franco Tomassoni** - ci consente di gestire in maniera ottimale i pazienti infartuati - grazie all'utilizzo di una rete per l'emergenza tra ospedali e territorio, interconnessa anche con un adeguato sistema di trasporto. Ciò - ha aggiunto Tomassoni - per assicurare la riperfusione ottimale a tutti i pazienti con infarto acuto del miocardio grazie a strategie diagnostiche e terapeutiche tempestive, coordinate e condivise».

Di fondamentale importanza sono una corretta diagnosi da fare nel più breve tempo possibile, anche avvalendosi di sistemi di teletrasmissione

dell'ecocardiogramma, rendere immediatamente disponibili i trattamenti adeguati agli infartuati e quindi ottenere il numero più elevato di pazienti riperfusi. I risultati in termini di sopravvivenza e di riduzione del danno miocardico dipendono infatti dalla velocità dei trattamenti.

Il sistema della rete regionale per l'emergenza, fortemente integrata, si articola in centri "hub", dove si concentra la casistica più complessa e sono trattati pazienti a rischio più elevato, e in "spoke" dei centri ospedalieri periferici. In Umbria sono attivi 3 centri "hub" h24 per 7 giorni la settimana, dotati di Unità di terapia intensiva cardiologia ("Utic") con emodinamica: a Perugia, Terni e Foligno. Le Utic dei centri "hub" ricevono e gestiscono tutti gli infartuati che necessitano di angioplastica afferenti direttamente al centro, trasferiti dai centri "spoke" o direttamente dal territorio, entrambi, tramite il 118.

Gli "spoke" sono invece dotati di "Utic" senza emodinamica, che inviano le sindromi coronariche per cui serve un'angioplastica direttamente al centro "hub". Gli "spoke" devono avere la disponibilità di ricevere il paziente dopo il trattamento interventistico, ove il paziente sia a basso rischio e trasportabile. Al fine di una diagnosi più tempestiva tutte le ambulanze dell'Umbria verranno dotate di un sistema di teletrasmissione "Ecg", possibilmente unico per tutta la Regione.

Red.San.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LAZIO

Per la ricerca in arrivo 15 milioni

Sul piatto per il 2013 ci sono 15 milioni. Che però diventeranno 40 milioni nel 2014. È il bando - ancora chiuso ma in via di apertura - che la Regione Lazio ha presentato il 15 ottobre nel corso dell'avvio di una consultazione pubblica aperta a Università e centri di ricerca. Le Linee guida - pubblicate sul sito della Regione Lazio - spiegano che i progetti cofinanziati dalla Regione avranno l'obiettivo di facilitare «i rapporti di collaborazione con le imprese, agevolando il trasferimento tecnologico e favorendo la fruizione e la diffusione dei risultati della ricerca». Tra questi anche iniziative nel campo sanitario, in particolare nel settore delle bioscienze.

Del primo pacchetto di risorse, 12 milioni saranno destinati al finanziamento di progetti di ricerca presentati da università ed enti di ricerca pubblici e 3 milioni al finanziamento di progetti presentati da enti privati. Nel caso di progetti presentati da enti pubblici il contributo sarà concesso per il 100% dei costi ammissibili, mentre per i progetti presentati da enti privati il contributo coprirà al massimo il 50% dei costi. Ogni soggetto potrà presentare un solo progetto per un importo minimo finanziabile di 500.000 euro.

Le proposte progettuali dovranno riguardare la costituzione e gestione di una strumentazione

integrata con una banca dati per favorire l'accesso degli utilizzatori alle conoscenze, la facilitazione dell'accesso alle apparecchiature scientifiche e tecniche presenti negli enti di ricerca da parte delle imprese, la promozione delle prestazioni svolte presso le imprese da personale con competenze scientifiche e tecniche, la realizzazione di strumenti e attività di supporto per l'organizzazione di programmi dedicati al trasferimento tecnologico, lo sviluppo di iniziative di assistenza tecnica per l'accesso e la partecipazione delle università nel territorio regionale a programmi comunitari e nazionali di ricerca.

«Oggi - ha spiegato il Governatore Zingaretti - sperimentiamo una formula nuova: fino al 28 ottobre ascolteremo consigli e suggerimenti per sperimentare anche una forma nuova di dialogo col mondo dell'università e della ricerca». Il vicepresidente Massimiliano Smeriglio guarda avanti e punta dritto all'obiettivo di «arrivare pronti alla programmazione dei nuovi bandi del fondo sociale europeo, cioè le risorse europee, 780 milioni di euro che avremo a disposizione dal 2014 al 2020».

I contenuti delle linee guida sono scaricabili dal sito della Regione (www.regione.lazio.it).

LAZIO

Un tablet in classe contro dislessia e Dsa

Obiettivo: restituire ai ragazzi la curiosità e il desiderio di scoprire e apprendere. È il punto di approdo di un progetto di ricerca applicata in materia di disturbi specifici dell'attenzione (Dsa) presentato a Ostia Antica nel corso del 2° workshop internazionale "Un futuro per la Dislessia", organizzato dal Dipartimento di Prevenzione della Asl Roma D, in collaborazione con il Servizio Tsmree. Il progetto è stato avviato in 7 scuole romane, con la fornitura di un apposito tablet didattico denominato "EdiTouch". E il Dipartimento prevenzione della Asl Roma D ha anche, per questa iniziativa, ricevuto il premio "Globo Tricolore 2013" alla didattica.

Il progetto, curato dal Dipartimento, è stato reso possibile per la pregressa presenza di 8 presidi

sanitari scolastici (esperienza unica in Italia), precedentemente attivati per consentire a 180 studenti portatori di patologie croniche gravi o gravissime di seguire le attività didattiche direttamente in classe.

La parte più innovativa dell'iniziativa non è solo l'aver introdotto soluzioni di didattica digitale ma, soprattutto, aver pianificato una "alfabetizzazione informatica" capillare di alunni, genitori e insegnanti, carente nelle altre esperienze simili in letteratura. Il progetto "Un futuro per la dislessia. Metodologie didattiche alternative per la costruzione di un ambiente facilitante per i disturbi d'apprendimento" si propone co-

me esempio di sanità digitale applicata alla Prevenzione primaria (interventi di Promozione della Salute).

La Asl Roma D - supportata da uno sponsor privato e senza oneri aggiuntivi per la Pa - ha promosso un ambiente di apprendimento facilitato, dando in comodato d'uso ben 270 tablet completi di software specifici e con testi digitali. Formati anche gli stakeholders sulle diverse abilità di apprendimento dei Dsa e sull'utilizzo degli strumenti compensativi digitali.

Il disegno di ricerca e le modalità di assessment si basano su un gruppo target A (219 studenti posti in ambiente di apprendimento facilitato) costituito da ragazzi del-

la scuola primaria e secondaria (9-16 anni) con Dsa certificato e in assenza di deficit cognitivo e di disturbi psicopatologici (pre-esistenti). Il gruppo di controllo B (50 ragazzi con Dsa e 50 senza) è bilanciato per età cronologica e condizioni socioeconomiche similari. La batteria di valutazione del benessere psicologico e del livello di competenze è stata esaminata all'interno di un disegno A-B-A mediante un pre-test (inizio progetto), un trattamento (presente-assente) tramite un tablet con software appositamente studiati e testati, un post-test (follow-up a 18 mesi dall'inizio del progetto). I primi dati di compliance al progetto sono reperibili integralmente sul sito

www.romad.it.

La metodologia prevede sia lo studio di singoli case-study sia modalità multivariate per tipologia di trattamento. Ci si è ispirati al modello action research, in cui si mira all'attivazione di un processo di cambiamento attraverso il contributo partecipato dei soggetti coinvolti. La fase I dell'indagine (effettiva capacità di prevenzione di un ambiente "facilitante" nei confronti del disagio secondario) comporta l'analisi trasversale, alle varie classi di inserimento del dispositivo compensativo, degli stili di studio, dello stato psicopatologico di base dopo la diagnosi completa di Dsa a partire dalla terza elementare al 2° anno di superiori. Questa è

stata eseguita nello studio longitudinale per verificare il cambiamento auspicato, sia nel benessere psicologico sia nello stile di apprendimento, e l'aumento della motivazione allo studio. Il tutto confrontato longitudinalmente con un campione di controllo che non viene esposto massivamente come il precedente a misure compensative standardizzate. Il disegno di ricerca longitudinale permetterà, nel corso della esperienza, l'osservazione sistematica delle variabili individuali e di contesto, interpretate secondo la modellistica dei fattori di rischio e di protezione in età evolutiva.

Claudio Fantini
Direttore Dipartimento prevenzione Asl Roma D

© RIPRODUZIONE RISERVATA

VENETO

Antibiotici e bimbi, il protocollo è unico

In Italia la prescrizione di antibiotici in età pediatrica è tradizionalmente più elevata rispetto ad altri Paesi (Gran Bretagna, Paesi del Nord Europa), e, di conseguenza, il fenomeno delle resistenze. Le patologie respiratorie sono responsabili della maggior parte degli accessi acuti negli ambulatori pediatrici e, insieme alle infezioni urinarie, rappresentano le malattie più frequentemente riscontrate nei bambini. Spesso si ricorre agli antibiotici anche quando sono inappropriati, come ad esempio per curare le infezioni delle prime vie aeree, che sono prevalentemente di origine virale.

Nella provincia di Verona, grazie a un accordo tra Azienda Ulss e Azienda ospedaliera universitaria integrata che ha visto protagonisti il servizio farma-

ceutico territoriale e i pediatri territoriali, ospedalieri e universitari, è stato attivato un programma di miglioramento dell'appropriatezza diagnostica e terapeutica sulle patologie che inducono maggiormente la prescrizione di antibiotici in età pediatrica (faringotonsilliti, otiti medie, broncopneumoniti e infezioni urinarie). Il progetto è stato finanziato dall'Agenzia italiana del Farmaco e supportato dal Servizio farmaceutico dell'Azienda Ulss 20 di Verona e dal Coordinamento unico sul farmaco della Regione Veneto, che ne stanno monitorando l'andamento. Da un'indagine condotta in Veneto nel 2012, circa la metà dei bambini ha avuto almeno una prescrizione di antibiotico nel cor-

so dell'anno. L'associazione amoxicillina più acido clavulanico è ancora la più prescritta, nonostante sia più costosa e il suo utilizzo risulti quasi sempre privo di vantaggi terapeutici rispetto ad amoxicillina nelle comuni patologie.

La definizione di percorsi condivisi di diagnosi e cura è avvenuta attraverso il consenso partecipativo di tutta la pediatria, dalla pediatria di famiglia ai pediatri del pronto soccorso, sulla base di un processo di auditing e revisione della letteratura. L'adozione dei protocolli, tradotti in algoritmi operativi facilmente applicabili nella pratica clinica, è garanzia di continuità e omogeneità assistenziale tra ospedale e territorio ed evita prescrizioni troppo spesso af-

frettate di antibiotici, a meno che queste non siano previste dai protocolli stessi.

I genitori che vedranno i propri figli curati allo stesso modo, quale che sia il medico che si trovano di fronte, non saranno più disorientati e avranno maggiore fiducia nella validità della terapia, anche se questa non esiterà, come spesso atteso, in una prescrizione antibiotica. I protocolli indirizzano verso un ricorso più selettivo agli antibiotici e verso l'utilizzazione preferenziale come prima scelta di amoxicillina nella patologia infettiva acuta non complicata. Lo spazio per migliorare quindi c'è. Per favorire l'esito positivo del progetto, è prevista la stampa di brochure

informativa, realizzate in collaborazione con l'Istituto di Psicologia dell'Università di Padova, e distribuite negli ambulatori dei pediatri e nelle sale d'attesa del pronto soccorso, per educare i genitori a far fronte in modo adeguato alle malattie dei propri figli senza esporli inutilmente a terapie antibiotiche non appropriate.

Michele Gangemi
Past president Ass. culturale pediatri
Chiara Bovo
Dir. san. Ulss 20 Verona
Margherita Andretta
Uoc Servizio farmaceutico
Ulss 20 Verona
Marika Torbol
Coord. reg. farmaco, Regione Veneto

© RIPRODUZIONE RISERVATA