

LatinaSalute



Dicembre 2016 - Bimestrale dell'Azienda USL Latina

**La Direzione Aziendale
augura a tutti un
Buon Natale 2016
ed un felice e sereno
Anno 2017**



**Grande successo a Latina
nella Giornata per la Lotta all'AIDS**



**Verso un recupero
della cultura delle
Vaccinazioni**



IN QUESTO NUMERO:

Pag.3> Staffetta 90-90-90, intervento formativo, prelievi non stop **Pag.5**> Corso di aggiornamento professionale sulla gestione dell'addome nel paziente critico **Pag.6**> Accreditato dalla SIAMS il centro di andrologia del Goretti di Latina **Pag.7**> La ASL di Latina si aggiudica il premio Fadoi come miglior poster **Pag.8**> Inaugurato il laboratorio di crioconservazione delle cellule staminali **Pag.8**> Verso un recupero della cultura delle vaccinazioni **Pag.10**> Studio pilota per osservare la riabilitazione oncologica **Pag.12**> Un punto unico per la consegna dei referti **Pag.12**> Attivato il percorso per le malattie della retina **Pag.13**> Un ambulatorio di cure palliative per patologie oncologiche **Pag.14**> Avviato un percorso per la cataratta **Pag.15**> Un nuovo spoke nella rete regionale

I PRESIDI OSPEDALIERI



LATINA

Ospedale S. Maria Goretti
Via Canova
Centralino 0773.6551
Guardia Medica - c/o presidio 118
0773.662175 - 0773.661038



FORMIA

Ospedale Dono Svizzero
Via Appia
Centralino 0771.7791
Guardia Medica
via Porto Caposele
Formia
0771.779337



TERRACINA

Ospedale Alfredo Fiorini
Via Firenze snc
Centralino 0773.7081
Guardia Medica - via Fiume
0773.702491



FONDI

Ospedale S. Giovanni di Dio
Via S. Magno snc
Centralino 0771.5051
Guardia Medica - c/o Ospedale
0771.779337

I DISTRETTI

DISTRETTO SANITARIO 1

Via Giustiniano snc - Aprilia
Tel: 06.928634357
direzione.distretto1@ausl.latina.it
Comprende 4 Comuni per un totale
di 121.476 abitanti
Aprilia, Cisterna, Cori, Roccamassima

DISTRETTO SANITARIO 2

Piazza Angelo Celli - Latina
Tel: 0773.6553390-2
distretto.latina@ausl.latina.it
Comprende 5 Comuni per un totale
di 174.485 abitanti
Latina, Pontinia, Norma, Sermoneta, Sabaudia

DISTRETTO SANITARIO 3

Via San Bartolomeo c/o Casa della Salute - Sezze
Tel: 0773.801641
distretto.montilepini@ausl.latina.it
Comprende 8 comuni per un totale di 58.560 abitanti
Roccagorga, Sezze, Bassiano, Priverno, Maenza,
Roccasecca, Prossedi, Sonnino

DISTRETTO SANITARIO 4

Sede: Via Firenze c/o Ospedale Fiorini - Terracina
Tel: 0773.708302
distretto.terracinafondi@ausl.latina.it
Comprende 7 comuni per un totale
di 109.899 abitanti
Terracina, Fondi, Monte San Biagio, San Felice
Circeo, Lenola, Campodimele, Sperlonga

DISTRETTO SANITARIO 5

Sede: Via Cappuccini, snc - Gaeta
Tel: 0771.779007
distretto.formiagaeta@ausl.latina.it
Comprende 9 comuni per un totale
di 108.052 abitanti
Formia, Gaeta, Itri, Minturno, Castelforte, Santi
Cosma e Damiano, Spigno Saturnia, Ponza,
Ventotene

LatinaSalute

Direttore

Giorgio Casati
(Commissario Straordinario)

Direttore

Responsabile

Pietro Antonelli

Caporedattore

Licia Pastore

Hanno collaborato

Anna Maria Aversa
Giuseppe Campagna
Giuseppe Cimino
Francesca Romana De Angelis
Maria Antonietta De Meo
Maria Antonia Fara
Antonio Graziano
Claudio M. Mastroianni
Pietro Salacone
Antonello Santucci
Daniel Sermoneta
Roberto Tozzi
Enzo Maria Vingolo

Registrato presso
il tribunale di Latina
n. 662 del 24.08.1998

Redazione
Azienda USL Latina
Viale P. L. Nervi s.n.c.
www.ausl.latina.it

LO SCORSO 1° DICEMBRE ANCHE A LATINA SI È SVOLTA LA GIORNATA MONDIALE PER LA LOTTA ALL'AIDS

"STAFFETTA 90-90-90, INTERVENTO FORMATIVO, PRELIEVI NON STOP"

di Claudio M. Mastroianni
Direttore UOC Malattie Infettive P.O. Nord



La UOC di Malattie Infettive dell'Ospedale Goretti di Latina, l'amministrazione comunale di Latina e l'Università Sapienza, Polo Pontino, hanno organizzato lo scorso primo dicembre, in occasione della Giornata mondiale di lotta all'AIDS, un "evento di prevenzione" rivolto alla cittadinanza tutta e agli studenti delle scuole medie inferiori e superiori e dell'Università.

Alla "lezione aperta" presso l'Aula De Pasquale del Comune di Latina, hanno partecipato circa 200 persone, i ragazzi delle Scuole Medie e delle Superiori di Latina insieme agli studenti di medicina e di infermieristica dell'Università Sapienza, polo pontino. Il prof. Eugenio Lendaro della Sapienza, in veste di consigliere comunale, ha introdotto la giornata. Sono intervenuti il Sindaco, Damiano Coletta, l'Assessore alle politiche giovanili, Cristina Leggio, il Presidente del Corso di Laurea in Medicina, prof. Carlo Della Rocca, il Direttore medico del Goretti, dott.



Sergio Parrocchia, il Consigliere Fabio D'Achille e il dott. Fabrizio Soscia. Successivamente il prof. Claudio Mastroianni, Direttore della UOC di Malattie Infettive, ha illustrato i dati sulle nuove infezioni da HIV a Latina: dal 2011 si sono registrati circa 100 nuovi casi, con una media di 23 l'anno. Nel 2016 si è purtroppo superata la media con 27 casi a fine Novembre. Le nuove diagnosi sono soprattutto in uomini e contrariamente a quello che si pensa, italiani; la quota di stranieri è infatti stabilmente del 20% da vari anni. Sono rappresentate tutte le età, con una quota importante sotto i 30 anni. La modalità di infezione è solo per via sessuale, eterosessuale e omosessuale e un dato di rilievo è

l'aumento della quota di giovani omosessuali che si contagia: rispetto a 10 anni fa si è passati da un 25% al 40% dei casi. Queste persone hanno un buon livello culturale, essendo per il 51% laureati o con diploma di scuola media superiore. Il dato più allarmante è che nel 60% dei casi la diagnosi di HIV si fa tardivamente cioè quando sono presenti già i sintomi della malattia conclamata, e questo anche nei giovani, indicando un possibile contagio intorno ai 16-20 anni.

La Dr.ssa Anna Colucci, ricercatrice dell'Istituto Superiore di Sanità, ha invece illustrato i dati italiani che fanno riferimento al 2015. Ha sottolineato come si tratta di una epidemia silenziosa, di cui nessuno parla più ma che continua nel tempo, purtroppo, con 3444 nuove infezioni da HIV nel 2015. Il Lazio è passato al primo posto, dopo la Lombardia, la Liguria e l'Emilia. L'incidenza più alta si è trovata nella popolazione tra i 25-29 anni, anche se tutte le classi di età sono colpite. Come mostrato nei dati



e ottenere l'azzeramento del virus nel 90% degli HIV+, rendendo quindi le persone HIV+ non contagiose. E' stato quindi affrontato il tema della terapia come prevenzione (TasP) e della prevenzione pre e post espositiva (PreP, PEP). Un ostacolo a tutti gli interventi preventivi è costituito dalla discriminazione e dalla stigmatizzazione che accompagna purtroppo l'infezione da HIV dall'inizio dell'epidemia. Infatti la paura e lo stigma allontanano le persone dalla diagnosi e dalla cura e dagli interventi preventivi in generale. Si è poi svolta in Piazza del Popolo la Staffetta 90-90-90 con la UISP Latina e la FIDAL Latina. E' stato allestito un percorso di 270 metri lungo la piazza con tre frazioni di 90 metri. Gli atleti si sono passati il testimone decorato con il red ribbon simbolo della lotta all'AIDS. Mentre era in

corso la staffetta alla quale hanno partecipato 43 squadre maschili e femminili che sono state divise per categorie, parallelamente si è svolta l'attività di counselling e test HIV sia in piazza, con un'emooteca AVIS che all'Ospedale SM Goretti, presso il Centro di Malattie Infettive, aperto, per l'occasione, tutta la settimana con orario no-stop. Grazie all'attività frenetica dei medici e degli infermieri sono stati effettuati 130 prelievi, di cui 65 in piazza in sole 4 ore! Gli studenti di medicina hanno partecipato attivamente facendo attività informativa e convogliando le persone che volevano sottoporsi al test. Sono stati effettuati anche test rapidi sulla saliva per l'epatite C, donati dall'Azienda Abbvie. Tutta l'iniziativa è stata possibile grazie alla collaborazione che è stata costituita tra Comune, ASL, Università, che continuerà nel tempo nel tentativo di "fare prevenzione" tutto l'anno e non solo il primo dicembre.

di Latina, la via prevalente è la via sessuale. La Dott.ssa Colucci ha poi illustrato l'attività del Telefono Verde AIDS dell'ISS, che in 29 anni di attività, ha ricevuto circa 760 mila telefonate con circa 13.000 interventi di HIV/AIDS/IST counselling nell'ultimo anno. Anche dalla provincia di Latina sono arrivate molte telefonate che documentano un forte bisogno di aiuto nella popolazione e la mancanza di un sufficiente sistema informativo. Per esempio molte persone non sanno che il test può essere effettuato gratuitamente in Italia nelle strutture deputate, dove è possibile anche avere un incontro con esperti sul tema dell'infezione da HIV/AIDS e malattie sessualmente trasmesse in generale. La Prof.ssa Miriam Lichtner, Ricercatrice della UOC di Malattie Infettive di Latina, ha affrontato il tema della prevenzione, spiegando che per essere efficace deve subire una rivoluzione. Infatti ad oggi gli interventi fatti al livello nazionale e internazionale non sono evidentemente sufficienti, dato che le nuove infezioni continuano. Ha illustrato numerosi studi scientifici che indicano esattamente come si possa prevenire l'infezione da HIV con una profilassi combinata che preveda non solo l'uso del preservativo, ma anche una strategia di diagnosi precoce e cura dell'infezione. Le Organizzazioni internazionali coinvolte nella lotta all'AIDS (UNAIDS, OMS) infatti ribadiscono la necessità di modelli compositi che includano interventi su aree differenti. Uno degli interventi più importanti è stato identificato come "Strategia 90-90-90", cioè diagnosticare il 90% delle persone affette da HIV, prendere in cura il 90% dei soggetti HIV+

corso la staffetta alla quale hanno partecipato 43 squadre maschili e femminili che sono state divise per categorie, parallelamente si è svolta l'attività di counselling e test HIV sia in piazza, con un'emooteca AVIS che all'Ospedale SM Goretti, presso il Centro di Malattie Infettive, aperto, per l'occasione, tutta la settimana con orario no-stop.

Grazie all'attività frenetica dei medici e degli infermieri sono stati effettuati 130 prelievi, di cui 65 in piazza in sole 4 ore! Gli studenti di medicina hanno partecipato attivamente facendo attività informativa e convogliando le persone che volevano sottoporsi al test. Sono stati effettuati anche test rapidi sulla saliva per l'epatite C, donati dall'Azienda Abbvie.

Tutta l'iniziativa è stata possibile grazie alla collaborazione che è stata costituita tra Comune, ASL, Università, che continuerà nel tempo nel tentativo di "fare prevenzione" tutto l'anno e non solo il primo dicembre.



LO SCORSO 28 NOVEMBRE ALL'OSPEDALE GORETTI DI LATINA

CORSO DI AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE SULLA GESTIONE DELL'ADDOME NEL PAZIENTE CRITICO

..... di Daniel Sermoneta
Dirigente Medico Chirurgia Generale P.O. Nord

Lo scorso 28 novembre, presso la palazzina direzionale dell'ospedale Santa Maria Goretti a Latina, si è svolto un corso di aggiornamento professionale avente come tema "la gestione dell'addome nel paziente critico e la sindrome compartimentale addominale", organizzato dal dott. Antonio Mattei, coordinatore infermieristico del Reparto di Terapia Intensiva. Sono intervenuti il dottor Sergio Parrocchia, Direttore Medico del Presidio, il dottor Marco Sacchi, primario del reparto di Chirurgia Generale, il dottor Carmine Cosentino, primario del reparto di Terapia Intensiva, ed il dottor Daniel Sermoneta, dirigente medico del Reparto di Chirurgia Generale.

Dopo il saluto del dottor Parrocchia, il dottor Cosentino ha illustrato le basi fisiopatologiche della suddetta sindrome e le conseguenze patologiche sui vari distretti ed apparati. Successivamente il dottor Sermoneta, che negli anni di formazione si è a lungo occupato dell'argomento e che vanta anche pubblicazioni su riviste scientifiche internazionali al riguardo, ha focalizzato l'attenzione sulle implicazioni addominali e sulle nuove modalità diagnostiche, anche attraverso l'utilizzo di device dedicati e che da alcune settimane sono disponibili nei reparti del Goretti.

L'evento ha suscitato particolare interesse ed attenzione, soprattutto da parte dei medici e degli infermieri che afferiscono ai reparti intensivi dell'ospedale: ne è nato anche un progetto scientifico-sperimentale multidisciplinare che vedrà la luce nei prossimi mesi.



ACCREDITATO DALLA SIAMS IL CENTRO DI ANDROLOGIA DEL GORETTI DI LATINA

..... di Pietro Salacone

Referente Ambulatorio di Andrologia U.O.C. Ostetricia e Ginecologia P.O. Nord



In occasione del XII Congresso Nazionale della Società Italiana di Andrologia e Medicina della Sessualità (SIAMS), svoltosi a Roma dal 1° al 3 Dicembre scorsi, è stata consegnata la targa ed ufficializzata la procedura di accreditamento al Centro per la Sterilità di Coppia, la Crioconservazione dei Gameti e l'Andrologia della UOC di Ostetricia e Ginecologia (Direttore Dott. P.laniri) l'accREDITAMENTO come Centro di Assistenza in Andrologia Endocrinologica, Medicina della Riproduzione, Malattie Rare, Andrologia Chirurgica, oltre che Laboratorio di Seminologia e Crioconservazione del Seme. Tale riconoscimento da parte di una delle maggiori società scientifiche andrologiche Nazionali è per gli operatori del settore e un motivo di orgoglio e prestigio; ciò accresce ulteriormente le competenze e le qualifiche degli operatori del Centro garantendo all'intera popolazione della provincia pontina percorsi "accreditati" altamente specialistici in ambito andrologico clinico, laboratoristico e nella medicina della riproduzione. Per tale ragione il Centro di Latina è un ulteriore punto di riferimento regionale e nazionale per

l'andrologia e la crioconservazione del seme. Il Centro si caratterizza per offrire tutta l'assistenza a la cura al trattamento integrale delle patologie andrologiche e dell'infertilità di coppia:

- problematiche inerenti la sessualità maschile e di coppia nei loro vari aspetti (prevenzione, counselling, diagnostica e terapia);
- prevenzione, diagnosi e terapia della infertilità di coppia attraverso attività specialistiche ambulatoriali, di diagnostica ecografica femminile, laboratoristiche e terapeutiche fino all'esecuzione delle tecniche di PMA di primo e secondo livello (in attesa di autorizzazione Regione Lazio);
- preservazione della fertilità degli individui affetti da patologie oncologiche che pongono a rischio la genitorialità futura, attraverso specifici percorsi clinici-terapeutici - laboratoristici, come la crioconservazione dei gameti;
- riabilitazione andrologica funzionale post chirurgica, elaborando appropriate strategie terapeutiche di ripresa funzionale per chi ha subito interventi sulla prostata o altri tipi di chirurgia oncologica sulla pelvi, offrendo ai pazienti assistenza e supporto per la gestione delle problematiche andrologiche post-operatorie.

Nel Centro sono presenti un laboratorio di Seminologia ed un laboratorio di Biologia della Riproduzione gestiti da personale altamente qualificato che erogano le principali prestazioni diagnostiche in ambito seminologico e l'effettuazione di tecniche di Procreazione Medicalmente Assistita. L'accesso al Centro è possibile tramite CUP regionale 803333 o telefonando al numero 0773-6553743.

13° CONGRESSO DELLA FEDERAZIONE ASSOCIAZIONE
DIRIGENTI OSPEDALIERI INTERNISTI DEL LAZIO

LA ASL DI LATINA SI AGGIUDICA IL PREMIO FADOI COME MIGLIOR POSTER

..... di Giuseppe Campagna - Direttore U.O.C. Medicina Interna P.O. Nord

Il 26 novembre scorso si è svolta a Roma la 2^a giornata del 13° Congresso della F.A.D.O.I. -Lazio (Federazione Associazione Dirigenti Ospedalieri Internisti) nella quale sono stati presentati diversi contributi scientifici come Posters e che ha visto l'intervento di numerosi relatori in diverse sessioni scientifiche.

Tra i tutti i Posters presentati al Congresso, quello sulla Amiloidosi Cardiaca ha ricevuto il premio come migliore Poster del Congresso stesso. In tale lavoro, svolto in collaborazione anche con la Dr.ssa Rita Salvatori, Direttore della UOC Medicina Nucleare del nostro nosocomio e con il cardiologo Dr. Antonio Di Matteo, la ASL di Latina ha presentato alcuni casi clinici relativi a tale patologia, considerata rara anche perchè sicuramente sottostimata. Si è infatti dimostrato

come pazienti provenienti anche da altre strutture Ospedaliere molto qualificate possano essere affetti da amiloidosi cardiaca, non diagnosticata poichè tale patologia non viene adeguatamente ricercata.

L'interessamento cardiaco nelle amiloidosi è legato all'accumulo patologico di proteine Amiloidi presenti o in associazione a malattie ematologiche (Amiloidosi AL) o perchè prodotte in eccesso in pazienti con alterazioni genetiche (Amiloidosi TransTiretino-Relate) o in relazione a patologie infettivo-infiammatorie croniche o infine in soggetti anziani. L'importanza della precocità della diagnosi è legata alla gravità prognostica che la malattia comporta (mediamente sei mesi per l'Amiloidosi cardiaca di tipo AL) e alla indubbia possibilità di modificare tale prognosi.

A LATINA IL QUARTO LABORATORIO DELLA REGIONE LAZIO,
L'UNICO AL DI FUORI DELLA PROVINCIA DI ROMA

INAUGURATO IL LABORATORIO DI CRIOPRESERVAZIONE DELLE CELLULE STAMINALI

..... di Giuseppe Cimino - Direttore U.O.C. Ematologia con trapianto Università La Sapienza Roma

Da diversi decenni Il trapianto di cellule staminali emopoietiche è una procedura ormai consolidata nella terapia delle neoplasie ematologiche. La sorgente di cellule emopoietiche staminali può essere autologa, cioè del paziente stesso, o allogenica, cioè da donatori sani, familiari e non. A Latina si è impegnati da molti anni in un programma di autotrapianto di cellule emopoietiche staminali. Questa procedura trova una riconosciuta indicazione nel trattamento di prima linea nei pazienti affetti da mieloma multiplo di età < 65 anni, da linfoma non Hodgkin mantellare, da leucemia acuta mieloide a basso grado prognostico e nella terapia di seconda linea di pazienti con linfoma Hodgkin e non Hodgkin recidivati o refrattari.

La procedura prevede la stimolazione e la raccolta aferetica delle cellule emopoietiche staminali del paziente stesso, in una fase di malattia in cui è prevedibile una bassissima contaminazione delle cellule staminali da parte di cellule neoplastiche. Una volta raccolte, le cellule staminali sono

manipolate ed opportunamente criopreservate in Azoto liquido ad una temperatura di - 196 C°. Le cellule staminali così conservate vengono scongelate e re-impiegate per ricostituire il midollo osseo dei pazienti auto trapiantati. La raccolta aferetica e la manipolazione e criopreservazione delle cellule staminali così come l'autotrapianto devono avvenire in strutture e secondo procedure validate e controllate dal Centro Nazionale Sangue, Centro Nazionale Trapianti e da organismi internazionali quali il JACIE. Il laboratorio che si inaugura sostituisce un vecchio laboratorio, ed è stato progettato e realizzato nel rispetto di queste procedure, che verranno certificate nei prossimi mesi del 2017 da JACIE. Esso rappresenta il quarto laboratorio di criopreservazione della Regione Lazio ed è l'unico al di fuori della provincia di Roma. Presso il centro di Latina vengono mediamente eseguite 45-50 raccolte e congelamenti di cellule staminali l'anno e vengono trapiantati circa 20 pazienti l'anno.

VERSO UN RECUPERO DELLA CULTURA DELLE VACCINAZIONI

..... di Anna Maria Aversa - Dirigente U.O.S Promozione Salute
e Antonio Graziano - Direttore Distretto 5

Il 19 novembre scorso, presso l'ex Convento dei Cappuccini di Gaeta - Distretto 5, si è tenuto il convegno "Verso un recupero della cultura delle vaccinazioni". L'evento, proposto dalla Pediatria di Famiglia nell'ambito del Comitato Aziendale per la Pediatria di Libera Scelta, è stato inserito in un percorso permanente di formazione già in essere per i Servizi Vaccinali Aziendali dell'Età Evolutiva.

Preceduto da un audit clinico, nel quale sono state individuate le priorità, le criticità e le possibili aperture da approfondire, strutturare e condividere nell'evento stesso e nei Servizi relativamente al così attuale e scottante tema delle vaccinazioni, il convegno ha visto la qualificata collaborazione del Referente Aziendale e dei Referenti Distrettuali delle Vaccinazioni per l'Età Evolutiva, dei Pediatri di Famiglia, degli Operatori dei Consultori Familiari, del Dipartimento di Prevenzione e di psicologi del gruppo SGAI di Roma.

Particolare attenzione è stata riservata ad analizzare le cause e le conseguenze della Vaccine Hesitancy, complesso fenomeno dell'intera Regione Europea caratterizzato da riluttanza, esitazione, ritardo, rifiuto delle vaccinazioni, "nonostante la disponibilità dei Servizi Vaccinali" (OMS).

La prima relazione "ASL Latina: contesto e dati", tenuta dalla Dott.ssa Anna Maria Aversa, Referente Aziendale delle Vaccinazioni per l'Età Evolutiva e Responsabile Scientifico dell'evento, è stata chiesta nel corso dell'audit quale momento conoscitivo della realtà provinciale, indispensabile e preliminare a tutte le azioni del corso. Dall'analisi delle coperture vaccinali è emerso che nella ASL Latina, grazie anche alle procedure condivise dal Gruppo Aziendale per le Vaccinazioni dell'Età Evolutiva,

operante dal 2010, il fenomeno della Vaccine Hesitancy è fortemente controllato dalle azioni messe in atto dai Servizi Vaccinali al fine di contrastare il trend in discesa delle coperture vaccinali registrato sia a livello nazionale che regionale.

Nello specifico, le coperture vaccinali a 24 mesi per il vaccino esavalente sono stabilmente superiori all'obiettivo di copertura del 95% indicato dai vigenti Piano Nazionale e Regionale di Prevenzione Vaccinale. Quelle



del vaccino contro Morbillo-Parotite-Rosolia, come degli altri vaccini disponibili nell'offerta aziendale, risultano superiori alle medie nazionali e regionali.

Di evidente rilievo, inoltre, il fatto che i Servizi vaccinali per l'età evolutiva, nell'ultimo anno, si sono trovati a fronteggiare una vera e propria emergenza per l'enorme richiesta da parte della popolazione del vaccino contro il meningococco B, specialità introdotta in commercio recentemente e disponibile nell'offerta aziendale dal mese di aprile 2015. Tale vaccino, considerata la complessità dello schema vaccinale e la tempistica di somministrazione nel rispetto del "Calendario per la vita", ha prodotto un incremento del numero di accessi totali nei Servizi per l'età evolutiva del 22%. Il tutto isorisorse, senza

contare la riduzione delle risorse professionali dovuta a collocamenti a riposo!

Dalla relazione "ASL Latina: contesto e dati" è emersa, dunque, una efficace attività di Servizi e Operatori, volta ad accogliere, consigliare e guidare le famiglie nella scelta vaccinale, potenziando le risorse interne al contesto sanitario e sociale.

Di particolare interesse l'esperienza presentata dal Consultorio Familiare di Formia: il lavoro integrato di equipe ha permesso di lavorare su alcuni importanti determinanti della Vaccine hesitancy, la perdita di fiducia nelle Istituzioni Sanitarie e la paura delle vaccinazioni. L'attività si è svolta nella sala di attesa del Servizio vaccinale attraverso la lettura e la realizzazione di favole, filastrocche e disegni a cura dei bambini e dei loro genitori. Con questa esperienza è iniziato un percorso di recupero della fiducia, basato sul cambiamento della relazione operatore-famiglia, affinché l'informazione diventi conoscenza, generando



cultura.

Articolato su linee convergenti di interesse, al fine di condividere, nel complesso mondo dei servizi vaccinali e della Pediatria di Famiglia, analisi, criticità, resistenze alla pratica vaccinale e proposte per la diffusione della cultura vaccinale, il programma della giornata residenziale ha permesso di mantenere la circolarità degli approfondimenti in uno scambio attivo di sapere, saper fare e saper essere tra Operatori dei Servizi Vaccinali Aziendali, dei Consultori e Pediatri di Libera Scelta.

Estremamente coinvolgente il role playing curato dalla dott.ssa Genoveffa Forte, Psicologa-psicoterapeuta del Consultorio Familiare di Formia, e dalla dott.ssa Ivana Santoro, Psicologa-psicoterapeuta del Consultorio

Familiare di Aprilia, Responsabili del Percorso Nascita nel Distretto di appartenenza: la tecnica ha permesso di potenziare la formazione mediante l'approfondimento della comprensione dei ruoli e il coinvolgimento della platea in un dibattito aperto e attivo. Dal confronto è maturato l'impegno comune di cercare nuove strategie per costruire un'alleanza tra Istituzioni e tra Istituzioni e popolazione. Una rete di salute in grado di superare la deriva interpretativa della "superinformazione" di internet, che, tra information overload e confirmation bias, ha condotto ad un'asimmetria culturale - tra "cercatore" e "propalatore" di verità - tale da determinare, in un campo così delicato come quello delle vaccinazioni, convinzioni ed atteggiamenti individualmente e collettivamente pericolosi.

Questa crisi di credibilità, valori e identità mina sempre più il rapporto tra Sanità e cittadino. Urge cambiare rotta. E' prioritario recuperare fiducia e senso di responsabilità sociale, attraverso un cambiamento basato su relazioni sane.

Partendo dalla valutazione che nell'ASL di Latina le coperture vaccinali aziendali si pongono al di sopra delle medie nazionali e regionali e che, rispetto all'andamento nazionale, la caduta delle coperture vaccinali è molto più contenuta, possiamo riconoscere che nella nostra realtà aziendale il processo di cambiamento è già iniziato, grazie all'impegno costante e collaborativo degli Operatori dei Servizi vaccinali e dei Pediatri di

Libera Scelta. Il convegno, attraverso la mappa di un percorso sociale e scientifico, trasparente e sicuro, indirizzato al recupero della cultura delle vaccinazioni, ha contribuito ad ampliare gli spazi e le vedute dei singoli operatori, ad alimentare l'etica professionale e una pregnante credibilità nel ruolo, a costruire uno spazio simbolico per un cambiamento culturale, in modo da consegnare a tutti, operatori, genitori e popolazione, strumenti innovativi per raggiungere una autonoma ed autentica consapevolezza in tema di prevenzione delle malattie infettive. Una consapevolezza che passa attraverso la comprensione fiduciosa e la condivisione scientifica del valore della dimensione universalistica della sanità pubblica.

STUDIO PILOTA PER OSSERVARE LA RIABILITAZIONE ONCOLOGICA

..... di Roberto Tozzi - Responsabile UOSD Riabilitazione ASL Latina
e Maria Antonia Fara - Responsabile scientifico, operativo e coordinatore Studio Pilota osservazionale

Il 26 novembre scorso, presso la Palazzina Direzionale dell'ospedale Goretti di Latina, si sono svolti i lavori per la presentazione dei dati ottenuti dallo Studio pilota osservazionale "La Vibrazione Meccanica Focale nel trattamento dell'arto superiore post-mastectomia". Il lavoro è stato realizzato dal Servizio UOSD di Recupero e Riabilitazione, P.O. Nord, ospedale Goretti, della Asl Latina, dall'equipe, il cui responsabile è il dr. Roberto Tozzi, formata dalla dr.ssa Rosa Midolo, medico fisiatra, dai dottori in fisioterapia Maria Antonia Fara, Remo Farina del PO SM Goretti e Giuseppe De Angelis, del Distretto 2 della Asl Latina, insieme alla partecipazione dei dottori Filippo Camerota e Claudia Celletti, dirigenti medici fisiatrici, medicina fisica e riabilitativa del Policlinico Umberto I Roma; Nicola Vanacore, ricercatore, Istituto Superiore di Sanità, Roma; Fabio Ricci, dirigente medico UOS Breast Unit P.O. Nord, Latina, responsabile servizio senologia LILT (Lega Italiana Lotta Tumori) sede di Latina, Anna Maria De Cave, dott. FT LILT Latina.

Il gruppo in studio è stato sottoposto a vibrazione meccanica focale (ovvero a oscillazioni sinusoidali di frequenza 100Hz ed ampiezza $\leq 20\mu\text{m}$) per tre 3 applicazioni di 10 minuti al giorno per 3 giorni consecutivi. A questo trattamento si associa la fisioterapia convenzionale (Dragon Boat, esercizi segmentali semplici e complessi e posturali in acqua e a terra), per tre sedute settimanali.

La riabilitazione in oncologia assume un'importante connotazione anche sociale, in considerazione dell'aumentato numero dei lungosopravvissuti e della cronicizzazione della malattia. E', infatti, in aumento il numero

di donne con esiti d'intervento per rimozione di un tumore al seno, grazie anche a una maggiore sensibilizzazione sulle campagne di screening per la diagnosi precoce, ed è in aumento, in linea con il resto d'Europa il numero dei lungo sopravvissuti per cui la riabilitazione è chiamata a rispondere per assicurare tutti gli interventi necessari per una qualità di vita. Tra le indicazioni fortemente consigliate dalla letteratura scientifica vi è il ritorno ad una vita attiva, con un impegno aerobico regolare.

Ma, tra gli esiti disabilitanti della mastectomia, è frequente l'impotenza funzionale più o meno marcata dell'arto superiore, con riduzione dell'articolazione, forza e presenza di dolore "cronico", che condiziona fortemente la partecipazione della donna a vari livelli, dalle Activity Day Living, ad attività ricreative, ludiche, sportive abbassando la qualità di vita percepita.

Lo scopo dello studio è stato quello di valutare il ruolo della vibrazione meccanica focale nel recupero funzionale dell'arto superiore e nella riduzione dei sintomi dolorifici, in un gruppo di donne dopo mastectomia, e verificarne l'appropriatezza e l'efficacia al fine di favorire una maggiore adesione alle attività fisico-ludico-sportive proposte dalla sezione di Latina della LILT, tra cui il Dragon Boat.

Sono risultati statisticamente significativi il livello di miglioramento funzionale e della riduzione del dolore ottenuti e le donne ne hanno beneficiato riuscendo ad aderire e partecipare regolarmente alle attività previste settimanalmente, comprese le gare mondiali ed europee di dragon Boat, conseguendo dei risultati notevoli.



"LA VIBRAZIONE MECCANICA FOCALE NEL TRATTAMENTO DELL'ARTO SUPERIORE POST-MASTECTOMIA"

PRESENTAZIONE RISULTATI

**STUDIO PILOTA
OSSERVAZIONALE,
SULL'IMPIEGO DELLA
VIBRAZIONE
MECCANICA FOCALE
NEL TRATTAMENTO
DELL'ARTO
SUPERIORE
POST-MASTECTOMIA**



**Sabato 26 novembre 2016 ore 8.30-14.00
Palazzina Direzionale Ospedale S. M. Goretti
LATINA**

ISTITUITO DAL 12 DICEMBRE PRESSO
L'OSPEDALE DI TERRACINA

UN PUNTO UNICO PER LA CONSEGNA DEI REFERTI

..... Direzione Medica P.P.O.O. Formia-Terracina-Fondi

Nella riorganizzazione delle attività presso l'Ospedale "A. Fiorini" di Terracina, la Direzione Medica dell'Ospedale ha ritenuto di istituire un punto unico per la consegna della documentazione clinica all'utenza, a partire dal 12 Dicembre scorso.

Concentrando in un unico luogo il ritiro della documentazione clinica, l'utente avrà la possibilità di ritirare il documento di interesse, evitando di cercare all'interno dell'ospedale il servizio corrispondente.

Il servizio sarà collocato presso il punto informazioni presente nell'atrio, all'ingresso dell'ospedale di Terracina, e consentirà la consegna di copia della Cartella Clinica, di copia del Verbale di Pronto Soccorso, del certificato di degenza, ma anche di riproduzione su supporto digitale di immagini radiologiche e referti (Rx tradizionali, TAC, Ecografie, Mammografie), disponibili a partire

dal mese di Marzo 2016 nonché dei referti di Laboratorio Analisi.

Lo sportello sarà aperto tutti i giorni, dal lunedì al venerdì, con orario continuato dalle 8,30 alle 16,30, mentre il sabato osserverà orario ridotto dalle 8,30 alle 12,00.

Per effettuare la richiesta, l'utente potrà consegnare la domanda direttamente agli sportelli del CUP, utilizzando l'apposita modulistica, debitamente compilata e sottoscritta, e contestualmente provvederà alla corresponsione dei relativi diritti di segreteria.

La modulistica necessaria sarà disponibile presso il punto unico dove gli operatori potranno fornire tutte le informazioni necessarie.

Prossimamente, analogo provvedimento verrà predisposto anche per l'Ospedale "San Giovanni di Dio" di Fondi.

DAL PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRO

ATTIVATO IL PERCORSO PER LE MALATTIE DELLA RETINA

..... di Enzo Maria Vingolo – UOSD Oculistica Universitaria P.O.Centro

È stato finalmente attivato, presso la UOSD Oculistica Universitaria nell'Ospedale "A. Fiorini" di Terracina diretta dal Prof. Vingolo, il percorso assistenziale diagnostico, terapeutico e riabilitativo per le malattie della retina. Queste patologie se non correttamente seguite possono portare a grave danno visivo e spesso alla cecità. Le più importanti tra esse sono: la Degenerazione Maculare correlata all'età, la Retinopatia Diabetica, la Miopia elevata e le malattie Rare oculari.

Fino a poche settimane fa, infatti, il paziente affetto da queste gravi malattie era costretto ad essere seguito ed operato a Terracina, ma per completare il percorso assistenziale con un esame diagnostico cruciale e determinante come la Fluorangiografia era costretto a spostarsi a Formia, Latina o addirittura a Roma con difficoltà legate alla necessità dell'accompagnatore e del viaggio.

Lo spostamento del Fluorangiografo da Formia a Terracina, con il posizionamento di

una altrettanto importante apparecchiatura diagnostica per il glaucoma come l'HRT verso Formia/Gaeta, ha consentito all'utente affetto da gravi malattie della retina un percorso assistenziale facilitato ed ha permesso a Terracina di completare le dotazioni strumentali per poter diventare un polo di riferimento e di eccellenza regionale per le malattie della retina.

Infatti, a differenza di quanto accadeva prima, il paziente con Degenerazione Maculare o Retinopatia Diabetica può effettuare contemporaneamente nello stesso giorno più esami strumentali (come ad esempio OCT e fluorangiografia) spostandosi semplicemente di una stanza e ridurre di conseguenza in modo drastico i tempi di attesa. Questo completamento del percorso comporta ovviamente un miglioramento della prestazione (si può intervenire prima quando la situazione

non è ancora molto compromessa) ed un aumento delle chance di avere un risultato positivo, va considerato che l'efficacia delle cure in queste malattie dipende in larga misura dalla tempestività della diagnosi, con notevoli benefici sulla qualità della visione e della vita del paziente.

Ricordiamo per i pazienti che l'accesso alla prestazione Fluorangiografia è disciplinato dalla normativa regionale e può essere prenotato semplicemente con una telefonata al numero verde del ReCUP regionale 803333 disponendo dell'impegnativa rosa dello specialista o del medico di famiglia, ricordiamo che essendo un esame effettuato con mezzo di contrasto è necessario effettuare degli esami del sangue ed un elettrocardiogramma da portare con se il giorno dell'esame.

APERTO DAL SETTEMBRE 2015
PRESSO IL DISTRETTO 4 DI TERRACINA

UN AMBULATORIO DI CURE PALLIATIVE PER PATOLOGIE ONCOLOGICHE

..... di Francesca Romana De Angelis - Direttore ad Interim Distretto 4
e Antonello Santucci - Distretto 4

Nel Distretto 4, con sede Terracina, dal mese di settembre del 2015, è attivo un ambulatorio di consulenza di cure palliative per patologie oncologiche, che al mese di maggio scorso, ha visto effettuate oltre 220 consulenze con il 65% dei pazienti visitati che ha ricevuto cure palliative.

L'ambulatorio è nato a seguito del "protocollo d'intesa per la gestione dei rapporti tra l'Azienda ASL e gli Hospice aventi sede nel territorio aziendale" di cui alla Deliberazione del Direttore Generale 306/2013 che all'art. 7 evidenzia l'importanza di un ambulatorio di consulenza di cure palliative a favore dei pazienti per i quali appaia prevedibile il ricorso all'Hospice nei successivi 90 giorni, nel rispetto dei criteri di eleggibilità degli stessi.

Il protocollo disciplina una collaborazione/integrazione tra il Distretto, lo Specialista oncologo ospedaliero, il palliativista dell'Hospice Villa Azzurra ed il MMG assicurando una presa

in carico complessiva del paziente.

La principale finalità di detto ambulatorio è la presa in carico e l'intervento precoce di cure palliative nei malati con patologie oncologiche in fase avanzata. Scopo della presa in carico è quello di migliorare la qualità di vita dei malati, garantire risparmi significativi per il sistema sanitario attraverso una maggiore appropriatezza delle cure e contestuale riduzione degli accessi in PS e dei ricoveri nei reparti per malati acuti come anche della mortalità in ospedale.

In tale modello organizzativo il setting assistenziale migliore è quello integrato che vede in un unicum partecipativo la presa in carico del paziente attraverso le competenze specialistiche dei medici oncologi, dei medici dei reparti e dei palliativisti ed il Distretto rappresenta il luogo dove meglio si è concretizzata tale integrazione.

AVVIATO UN PERCORSO PER LA CATARATTA

..... di Francesca Romana De Angelis – Direttore ad Interim Distretto 4
e Antonello Santucci – Distretto 4

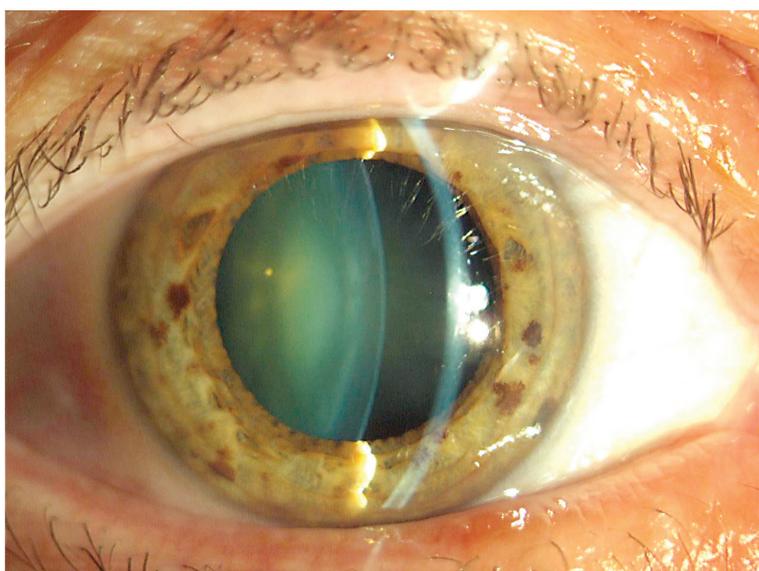
A partire dal mese di gennaio 2017, sarà attivato il “percorso cataratta” con la collaborazione di operatori del distretto 4, operatori dell’ospedale di Fondi ed operatori della Oculistica universitaria. Il percorso è rivolto ai pazienti affetti da tale patologia e necessitanti di intervento chirurgico. Con il percorso, che inizia con la diagnosi degli specialisti ambulatoriali distrettuali, passa per l’intervento chirurgico in regime di day-surgery ad opera degli oculisti universitari nell’ospedale di Fondi e termina con la visita degli specialisti distrettuali ad un mese dall’intervento si intende attuare la presa in carico il paziente attuando una stretta collaborazione tra Ospedale, Università e Distretto.

Il percorso nasce dalla stretta collaborazione tra il Prof. Enzo Maria Vingolo, Direttore della UOC di Oculistica Universitaria, la dott.ssa Marina Capasso, Direttore Medico del PO Centro e la dott.ssa Francesca Romana De Angelis, Direttore, ad interim, del Distretto 4 ed i loro specialisti.

Numerose sono le finalità che il Percorso si propone: dal miglioramento dell’integrazione fra ospedale e territorio, al portare l’assistenza più vicino possibile al paziente, considerando che la cataratta è una malattia tipica dell’anziano e che ne riduce notevolmente l’autonomia; ma anche programmare un percorso che includa l’intera fase assistenziale della cataratta, dalla diagnosi alla preparazione del paziente, all’effettuazione dell’intervento, al follow up, fino alla prescrizione degli occhiali.

La cataratta è una patologia caratterizzata dall’offuscamento del cristallino che, se non operata, rappresenta la prima causa di cecità nel mondo (OMS). Colpisce in prevalenza soggetti anziani e diabetici, ma può comparire anche in età più giovane. La diagnosi avviene tramite visita oculistica e l’unica terapia efficace è quella chirurgica: la facoemulsificazione con impianto di lente intraoculare per correggere l’afachia.

Il paziente con diagnosi specialistica di cataratta, per la quale è stata redatta la ricetta regionale o ad opera di specialisti aziendali o ad opera del MMG, per specialisti privati si reca al Cup per prenotare il Day hospital per la preospedalizzazione. L’intervento chirurgico verrà eseguito presso il blocco operatorio dell’ospedale di Fondi, in regime di Day-surgery e le visite oculistiche post-operatorie di follow up verranno effettuate negli ambulatori oculistici del Distretto 4, sede Fondi.



AMBULATORIO DI TERAPIA DEL DOLORE DEL DISTRETTO 5

UN NUOVO SPOKE NELLA RETE REGIONALE

..... di Maria Antonietta De Meo - Dirigente Medico Distretto 5

In attuazione della Legge n. 38 del 15 marzo 2010 ("Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore"), la Regione Lazio con il DCA U00568 del 27/11/2015 ha istituito la Rete regionale per la Terapia del Dolore, individuando i Centri Hub / Spoke regionali e dando mandato di operatività alle Direzioni Generali delle Aziende Sanitarie.

L'Ambulatorio di Terapia del Dolore del Distretto 5 è uno dei ventuno "Spoke" identificati su tutto il territorio regionale ed avrà come riferimento il Policlinico Umberto I di Roma, individuato come "Hub" del Lazio insieme al Policlinico Tor Vergata.

La Struttura di coordinamento regionale è invece istituita presso la Direzione del Ministero della Salute.

I Centri "Spoke" ed "Hub" costitutivi della Rete sono stati identificati in base agli standard definiti dal DM n. 70 del 2 aprile 2015 (che prevede un centro Hub ogni 2.500.000 abitanti e un centro Spoke ogni 300.000 abitanti) e in accordo a quanto stabilito nell'intesa Rep. N. 15/CSR del 25 luglio 2012, che a sua volta ha definito i requisiti minimi e le modalità organizzative necessari per l'accreditamento delle strutture per la terapia del dolore.

L'articolazione in rete è sostanziale per il raggiungimento dell'obiettivo, definito dalla Regione, di garantire a tutte le persone con dolore, oncologico e non, sia la continuità assistenziale in tutte le fasi delle malattia che l'accesso a prestazioni erogate in maniera appropriata e in modo identico in tutte le aree regionali secondo un modello di interventi

diagnostici e terapeutici che prevede livelli crescenti di complessità.

I NODI DELLA RETE REGIONALE DI TERAPIA DEL DOLORE

I Medici di Medicina Generale rappresentano il primo "nodo" della rete; aggregati in AFT (Aggregazioni Funzionali Territoriali) i MMG sono quelli che devono assicurare la prima risposta diagnostica e terapeutica alla Persona con dolore, indirizzandola quando necessario ai centri Hub/Spoke di riferimento.

I Centri di Terapia del dolore di primo Livello (Spoke) sono ambulatori ospedalieri o territoriali con attività medica e/o anche attività chirurgica e di supporto alle unità di degenza, con attività distribuite in un minimo di 18 ore settimanali per almeno 3 giorni a settimana nella fascia oraria 8-16 e la presenza di almeno un Medico dedicato e Specialista in Anestesia e Rianimazione con una esperienza riconosciuta nel campo della Terapia del Dolore e di un Infermiere esperto durante lo svolgimento dell'attività invasiva. Il percorso assistenziale deve essere documentato in una Cartella clinica ambulatoriale da cui risultino l'Inquadramento diagnostico, la Valutazione del dolore con Scale validate, l'impostazione del Piano Terapeutico Antalgico Individuale da inviare al MMG, il Consenso/i, la Valutazione dell'efficacia del trattamento ed il Follow-up.

Ai Centri di Terapia del dolore di secondo Livello (Hub) vengono inviati i casi selezionati che richiedono interventi diagnostici e terapeutici ad alta complessità (farmacologici,

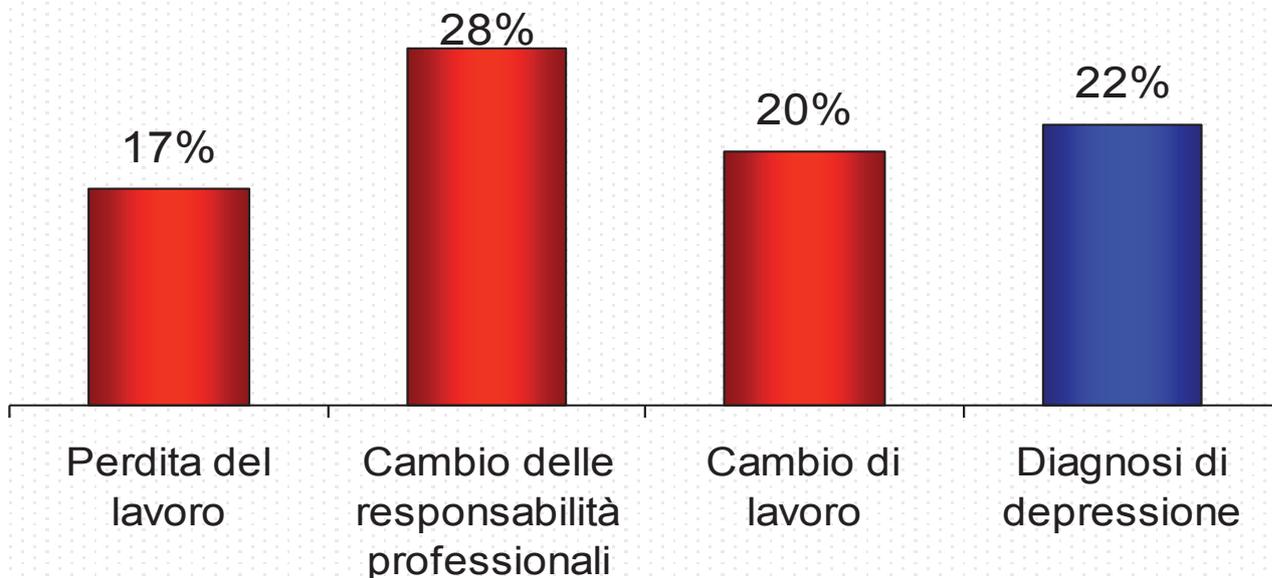


Fig. 1 –Pain Nursing Magazine, Vol.4 - n. 4 December 2015

chirurgici, strumentali o psicologici variamente integrati) erogabili esclusivamente in regime di ricovero ordinario, di Day Hospital e di Day Surgery. I centri Hub di terapia del dolore devono garantire l'apertura minima h 12 nei giorni feriali integrata con reperibilità h 24, e un'attività ambulatoriale per esterni per almeno cinque giorni la settimana (minimo 30 ore) con erogazione di tutte le prestazioni di Terapia del Dolore previste in tutti i setting assistenziali. Deve essere disponibile una equipe multi professionale di personale dedicato adeguato all'attività erogata, comprendente almeno 2 Specialisti in Anestesia e Rianimazione, Infermieri e Psicologi in numero e orario adeguati alle complessità dei quadri clinici e dei bisogni assistenziali.

INCIDENZA E COSTI DEL DOLORE

Ancora troppo spesso il dolore è identificato esclusivamente come sintomo di un'altra malattia, e in tale ottica l'approccio diagnostico-terapeutico è ancora troppo spesso indirizzato esclusivamente al trattamento della malattia sottostante. Il costo personale e sociale di tale errore comportamentale è molto elevato: circa 34 miliardi di euro l'anno in Europa, mentre in Italia la Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute attesta una spesa annua per il controllo del dolore cronico pari a 18.720 milioni di euro, tra costi diretti (circa 1400 euro annui a paziente)

e indiretti (4557 euro annui a paziente): il 2,3% del PIL.

A causa del dolore cronico, infatti, il 28% dei pazienti che ne sono afflitti in età lavorativa è costretto a un cambio delle mansioni professionali, il 20% a un cambio completo di attività lavorativa e il 17% perde addirittura il lavoro, con un'elevata percentuale di diagnosi di depressione (20%). (Fig. 1).

In base ad una recente ricerca condotta in Europa, l'Italia si colloca ai primi posti per la prevalenza di pazienti con dolore cronico: ne risultano sofferenti il 26% degli Italiani, dopo la Norvegia (30%) e la Polonia (27%). Nel Lazio ne soffrono 1,5 milioni di persone, ma solo 20 mila usufruiscono di terapie specifiche mentre il 70% della popolazione non è neanche a conoscenza dell'esistenza delle strutture di Medicina del Dolore e continua a sottoporsi a trattamenti impropri o ad effettuare accessi impropri ai Pronto Soccorso con altrettanto impropri ricoveri alle Unità di Cura per acuti. La Regione Lazio riporta dati di prevalenza di dolore cronico pari al 67% dei ricoverati in Reparti per acuti, e nel Rapporto annuale 2015 del Ministero della Salute al Parlamento sullo stato di attuazione della Legge 38/2010 si riporta un numero elevato (pari a 44.725 pazienti nell'anno 2013) di pazienti deceduti in un reparto ospedaliero per acuti con una diagnosi primaria o secondaria di neoplasia: circa il 6% in meno rispetto ai 47.537 del 2012, ma ancora ben lontano dall'auspicabile.

Appare evidente che l'inappropriatezza dei ricoveri citati rispecchi l'insufficiente applicazione della Legge 38/2010, soprattutto considerando che per loro stessa natura i pazienti affetti da una patologia ad andamento cronico dovrebbero entrare in un'ottica di presa in carico al di fuori dell'ambito ospedaliero.

IL RUOLO DEL TERAPISTA DEL DOLORE

Nella generica definizione di "dolore cronico" rientrano patologie dolorose croniche molto comuni: lombalgie, cervicalgie, radicolopatie arti superiori e inferiori, dolori artrosici mono- e polidistrettuali, neuropatie periferiche (ad es. neuropatia post erpetica e neuropatia diabetica), dolori cronici muscolari (ad es. fibromialgia, sindrome stanchezza cronica), dolori neurologici centrali, dolore in paziente con tumore. In tutti questi casi, in un'ottica di approccio multidisciplinare, la figura del Terapista del dolore ha il compito di definire in modo corretto il meccanismo fisiopatologico alla base della problematica, perché è sostanziale decidere se è sufficiente trattare esclusivamente il sintomo e la malattia concomitante in modo mono- specialistico oppure se sia necessario indirizzare il paziente a un centro di "Terapia del dolore", in quanto la malattia lamentata dal paziente è il dolore stesso.

In entrambi i casi la terapia del dolore ha un ruolo specifico: 1. nel dolore cronico come sintomo il terapista del dolore deve supportare il MMG nella gestione dei farmaci analgesici o, in caso di problematiche complesse o non risposta al trattamento iniziale, prendere in carico il paziente anche attuando metodiche infiltrative appropriate; 2. nel caso del dolore cronico come malattia il terapista del dolore dovrà identificare esattamente la causa del dolore e iniziare una terapia specifica tale da garantire il percorso diagnostico-terapeutico più appropriato possibile, anche con approcci chirurgici mini-invasivi, secondo quanto previsto dalla Legge 38/2010 con l'organizzazione di centri dedicati.

L'obiettivo finale della Terapia del Dolore deve essere definire il percorso diagnostico terapeutico integrato e multidisciplinare migliore mirando a ottenere l'autonomizzazione del paziente dalla malattia dolore e il suo reinserimento sociale.

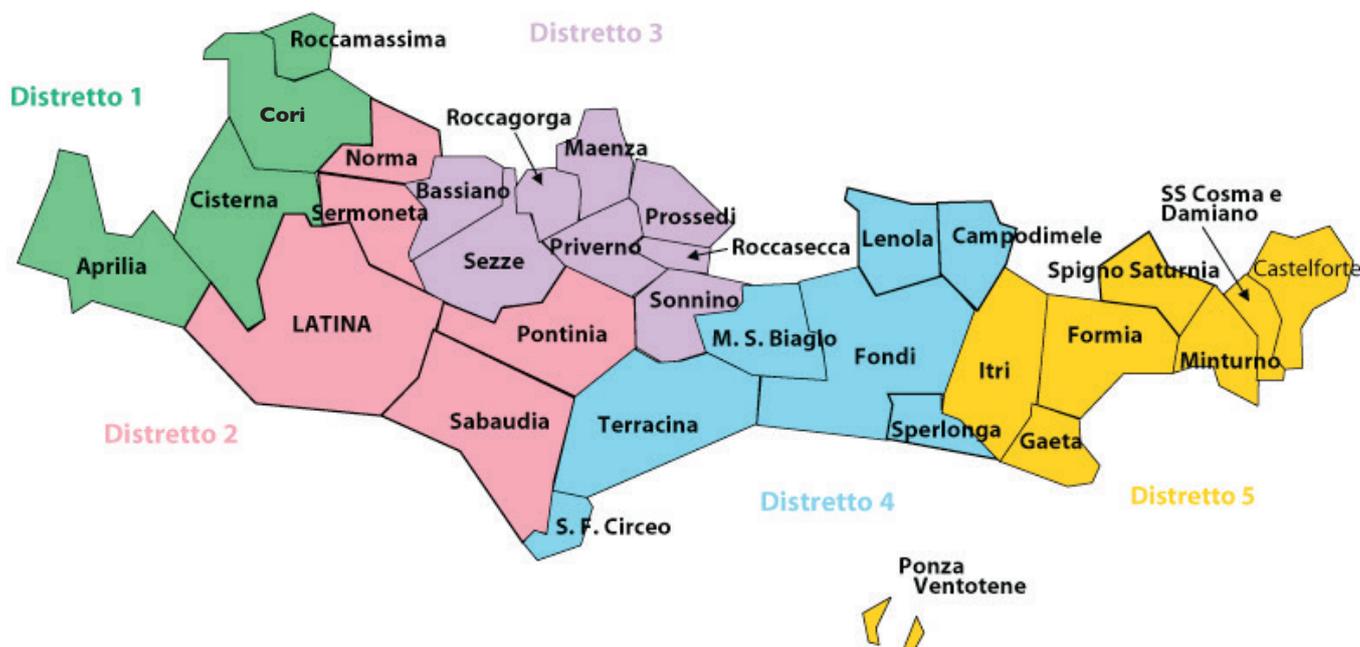
LO SPOKE REGIONALE DI TERAPIA DEL DOLORE DEL DISTRETTO 5

L'Ambulatorio di Terapia del dolore del Distretto 5 ha percorso la Legge 38/2010, iniziando la sua attività nel 2007 in risposta al fabbisogno della popolazione del nostro territorio, non solo con la specifica attività rivolta quasi quotidianamente nei confronti della popolazione interessata (Fig. 2), ma anche con la programmazione e lo svolgimento di incontri specifici informativi (ad es. presso i Centri Anziani di tutti i Comuni del Distretto 5 con il supporto delle OO.SS. Pensionati) e formativi (Convegni ECM per MMG e Medici Specialisti) inseriti nel Piano Formativo Aziendale, anche con la collaborazione con i Direttori dei due Hub regionali della Rete del Dolore, oltre che organizzando specifici programmi radiofonici presso emittenti radiofoniche locali e sulla stampa (locale e sul giornale della nostra Azienda).

Presso l'Ambulatorio oltre alle Visite specialistiche ed alla terapia farmacologica si effettuano anche infiltrazioni dei tessuti molli, Blocchi periferici e Blocchi antalgici dei NN. Intercostali e del G. di Gasser, sedute di TENS rapida ed endorfinica. Per ogni Paziente viene redatta una Cartella clinica assistenziale informatizzata (che viene consegnata in copia al Paziente) completa di: inquadramento diagnostico; valutazione del dolore con scale validate; impostazione piano terapeutico individuale e razionale terapia; consenso informato; valutazione dell'efficacia del trattamento; diaria e follow up.

Le visite domiciliari vengono registrate su un apposito registro, nel quale viene riportato anche il nominativo dei componenti la stessa equipe che ha effettuato la prestazione; a domicilio del paziente viene redatta una Cartella contenente il PAI (Piano Assistenziale Individuale) ed il PTI (Piano Terapeutico Individuale), che viene conservata nel fascicolo personale del paziente, di volta in volta aggiornata e lasciata in copia al Paziente.

Gli operatori in servizio presso la linea telefonica possono effettuare le prenotazioni delle prestazioni ambulatoriali dei Presidi Nord - Centro - Sud e dei cinque Distretti



RECUP

il numero verde Regionale per la prenotazione telefonica delle tue visite specialistiche



Il Numero verde è attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 7.30 alle 17.30 il sabato dalle ore 7.30 alle 13.00



Giornalini di comunicazione sanitaria divulgativa mirati ai cittadini e alle aree sociali più deboli (anziani, bambini, extracomunitari); grafiche piacevoli e di forte impatto visivo; brochures e piccoli opuscoli di servizio sul territorio di riferimento delle Ausl; campagne di prevenzione sanitaria (sull'alimentazione, sulla guida sicura, sulle emergenze) indirizzate alle scuole: tutto questo è il "Progetto Archimede" (www.progettoarchimede.com), la comunicazione sanitaria divulgativa a servizio delle Aziende Sanitarie Locali e del cittadino.