

LatinaSalute

SISTEMA SANITARIO REGIONALE



Ottobre 2018 - Bimestrale dell'Azienda USL Latina



IN QUESTO NUMERO:

Pag.3> Nasce il Dipartimento "Assistenza Primaria" - D.A.P. **Pag.5>** Approccio integrato tra servizi territoriali e ospedalieri di un focolaio di tubercolosi in ambito scolastico **Pag.9>** L'AMBUFEST un ambulatorio anche per i giorni festivi **Pag.12>** Vaccinazione in gravidanza una preziosa opportunità **Pag.13>** Non soltanto una gara ma un vero e proprio arricchimento professionale **Pag.15>** Corso Teorico – pratico di venipuntura per tecnici di radiologia, abilitazione a nuove competenze

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 Capoesele
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
Rocca Gorga, 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

Latina Salute

Direttore

Giorgio Casati
Direttore Generale

Direttore Responsabile

Pietro Antonelli

Caporedattore

Licia Pastore

Comitato di Redazione

Assunta Lombardi
Marilisa Coluzzi
Roberta De Grandis

Hanno collaborato

Loreto Bevilacqua
Vincenzo Bonetti
Giuseppina Carreca
Maurizio De Vivo
Teresa Lorena Di Lenola
Antonio Fusco
Cristina Giambi
Riccardo Lubrano
Patricia Porcelli
Aida Recchia
Ernesta Tonini

Registrato presso
il Tribunale di Latina
n. 662 del 24.08.1998

Redazione
Azienda USL Latina
Viale P. L. Nervi s.n.c.

UNA RIVOLUZIONE NEL MODELLO ORGANIZZATIVO AZIENDALE

NASCE IL DIPARTIMENTO DI "ASSISTENZA PRIMARIA" - D.A.P.

..... di Loreto Bevilacqua - Direttore Dipartimento Assistenza Primaria
Antonio Fusco - Direttore UOC Assistenza Medica e Specialistica S.O.

Con Decreto del Commissario ad Acta 20 novembre 2017, n. U00496 è stato approvato il vigente Atto Aziendale della ASL di Latina (adottato con la deliberazione n. 706 del 30.10.2017) che ha previsto una radicale revisione del modello organizzativo precedentemente in essere al fine di meglio rispondere ad esigenze emergenti quali

- efficientamento della gestione;
- presa in carico "globale" della persona con i suoi bisogni di salute;
- presa in carico "attiva" della fragilità e della cronicità;
- accessibilità ai servizi;
- integrazione ospedale e territorio;
- multidisciplinarietà e integrazione professionale.

In tale ottica l'organizzazione dipartimentale rappresenta il modello di gestione operativa che meglio garantisce risposte unitarie, flessibili, tempestive e razionali ai bisogni di salute della popolazione.

Il dipartimento aggrega strutture organizzative che, pur conservando ciascuna la propria autonomia



clinica e professionale, sono tra loro interdipendenti nel raggiungimento degli obiettivi e nell'utilizzo delle risorse.

Nell'ambito di tale riorganizzazione rientra il nuovo Dipartimento "Assistenza Primaria" che si articola in Unità Operative che, rispetto alle precedenti, sono caratterizzate da una maggiore specificità ed una più vasta competenza territoriale.



TALI STRUTTURE SONO

- *Ufficio Amministrativo*
- *UOC Farmaceutica territoriale e integrativa*
- *UOC Assistenza Medica e Specialistica NE*
- *UOC Assistenza Medica e Specialistica SO*
- *UOC Non Autosufficienza NE*
- *UOC Non Autosufficienza SO*
- *UOC Riabilitazione protesica NE*
- *UOC Riabilitazione protesica SO*
- *UOC Promozione Salute Donna e Bambino*
- *UOSD Isole Pontine*
- *UOSD Popolazione Migrante e Mobilità Sanitaria*
- *UOSD Terapia del Dolore e Cure Palliative*
- *UOC Oncologia Casa della Salute Aprilia (U)*

Di particolare interesse risultano essere le strutture precedentemente non individuate e che rappresentano una risposta specifica a problematiche sempre più emergenti quali la terapia del dolore, le cure palliative, la popolazione migrante e la mobilità sanitaria.

E' stata data particolare rilevanza anche alla promozione salute donne e bambino e alla riabilitazione protesica che, con il nuovo Atto Aziendale, sono state svincolate dalle precedenti strutture di appartenenza rappresentando campi di

azione specifici per competenza e complessità. Tale radicale modifica dell'organizzazione territoriale costituisce una vera e propria "sfida" che coinvolge tutte le figure professionali interessate a vario livello e richiede una revisione di tutte le procedure organizzative al fine di ottimizzare le risorse professionali disponibili che, negli anni, hanno subito una drastica riduzione a seguito di un elevato numero di pensionamenti a cui non è corrisposto, finora, un turn-over compensativo.

Pur in tale carenza di personale, sono stati valorizzati tutti i punti di forza dell'attuale organizzazione potenziando, per quanto possibile, alcuni settori maggiormente vulnerabili o avviare la riorganizzazione di specifici attività a livello aziendale.

Risulta di particolare importanza l'integrazione con altre figure professionali quali Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Medici di Continuità Assistenziale, Medici dei Servizi, Medici Specialisti Ambulatoriali, la cui collaborazione con i Medici Dirigenti del DAP risulta sempre fattiva e tesa alla migliore organizzazione del servizio nel rispetto degli obiettivi generali comuni.

Un punto di forza sarà anche la riorganizzazione del comparto che assumerà un ruolo più dinamico e sarà parte integrante degli obiettivi prefissati.

Ai fini operativi risulta, inoltre, in fase di consolidamento, l'integrazione con il Dipartimento delle Attività Distrettuali, garante della valutazione del bisogno e/o del disagio del cittadino, dell'attivazione dei meccanismi che rendono possibile l'erogazione di risposte adeguate ed appropriate, del governo del sistema di accesso ai servizi sul territorio aziendale e della rimodulazione dell'offerta anche attraverso specifiche soluzioni organizzative.



DOPO IL RECENTE CASO DEL FEBBRAIO SCORSO CHE HA RIGUARDATO UNO STUDENTE 13ENNE DI LATINA

APPROCCIO INTEGRATO TRA SERVIZI TERRITORIALI E OSPEDALIERI DI UN FOCOLAIO DI TUBERCOLOSI IN AMBITO SCOLASTICO

..... di Patricia Porcelli - Dipartimento Prevenzione UOC - SISP
Responsabile UOS Prevenzione e Sorveglianza Malattie Infettive Asl Latina
Cristina Giambi - Dipartimento Prevenzione
Dirigente Medico Servizio Igiene Pubblica - Dipartimento di Prevenzione Asl Latina

LA MALATTIA

La tubercolosi (TB) è una malattia ancestrale che accompagna la storia dell'umanità sin dai suoi albori. I caratteri devastanti della patologia hanno affascinato scrittori e poeti, fino a tramutare questo mito infernale in malattia romantica, tanto da ispirare opere liriche e romanzi famosi. La diffusione globale, l'impatto sulla morbidità e sulla mortalità della TB hanno subito radicali mutamenti attraverso i secoli e nelle differenti regioni geografiche.

L'attuale situazione epidemiologica della tubercolosi in Italia è caratterizzata da una bassa incidenza nella popolazione generale, dalla concentrazione della maggior parte dei casi in alcuni gruppi a rischio e in alcune classi di età e dall'emergere di ceppi tubercolari multiresistenti.

In Europa, nel 2016, sono stati stimati 290.000 nuovi casi di TB, equivalenti a un tasso di 32/100.000 abitanti. Per quanto riguarda l'Italia, nel 2016 risultano notificati 4.032 casi incidenti di TB, con un tasso stimato di 6,6 per 100.000 abitanti, in calo rispetto agli ultimi dieci anni (8,1 per 100.000 nel 2006).

IL DISPENSARIO FUNZIONALE DELLA ASL DI LATINA

La tubercolosi è una malattia molto seria ma può essere sconfitta con le cure appropriate e, soprattutto, con la diagnosi precoce delle persone malate, cioè con TB attiva e quindi infettiva. Una diagnosi precoce consente di adottare gli opportuni interventi terapeutici e di ottenere la guarigione. Per un'efficace azione di sanità pubblica è necessario garantire un tempestivo ed equo avvio dei necessari approfondimenti diagnostici per tutti i malati e i loro contatti, assicurando la presa in carico assistenziale dei casi per la terapia e dei contatti per il trattamento profilattico allo scopo di evitare che un'infezione ancora latente si possa trasformare in malattia attiva. Per far ciò nel 2011 è stato istituito nella nostra Azienda con delibera Aziendale, secondo quelle che sono le indicazioni contenute nelle linee guida del Ministero della Salute, il Dispensario Funzionale finalizzato a garantire l'integrazione funzionale tra i servizi di sanità pubblica e i servizi clinici aziendali per la gestione integrata dei malati e dei contatti.

Il Dispensario antitubercolare è stato in passato il centro di riferimento per ogni caso di TB: lì veniva inviato il paziente già noto o al primo sospetto diagnostico per la conferma clinica e strumentale e rappresentava la fonte unica delle informazioni epidemiologiche.

Senza ripeterne l'inattuale strutturazione, è stato ricreato un modello funzionale, il cui cardine è l'essere il centro di riferimento unico attorno al quale ruotano servizi e figure professionali ad esso correlate anche se facenti capo a strutture diverse e il suo fulcro è la presa in carico e la gestione integrata del paziente con TB secondo criteri di equità.

IL CASO

A febbraio 2018 viene segnalato dall'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica della Azienda Asl Latina un caso di TB bacillifera riscontrato in uno studente di 13 anni frequentante la Scuola Media di un Istituto Comprensivo del capoluogo pontino. Immediatamente venivano intraprese da parte del servizio le conseguenti azioni di sanità pubblica, cioè la ricerca attiva e lo screening tubercolare dei contatti, secondo le indicazioni contenute nelle Linee Guida per il controllo della malattia tubercolare, emanate dal Ministero della Salute nel 1998, e aggiornate nel 2010.

La ricerca attiva e il controllo dei contatti di un caso di tubercolosi polmonare sono tra le più importanti misure preventive della tubercolosi. L'obiettivo era identificare precocemente eventuali altri soggetti con tubercolosi attiva e con un'infezione ancora latente per permettere il trattamento adeguato dei casi, per evitare il progredire di un'infezione latente a malattia attiva e, quindi, per limitare la diffusione della malattia tutelando la salute pubblica.

Veniva prontamente contattato il Dirigente Scolastico dell'Istituto interessato al fine di poter predisporre un incontro con i genitori degli alunni e gli insegnanti della classe frequentata dal caso. L'incontro è stato presieduto da personale medico del Servizio di Igiene Pubblica e da uno specialista del Centro di Broncopneumologia del Distretto 2 della ASL di Latina.

I "CERCHI CONCENTRICI"

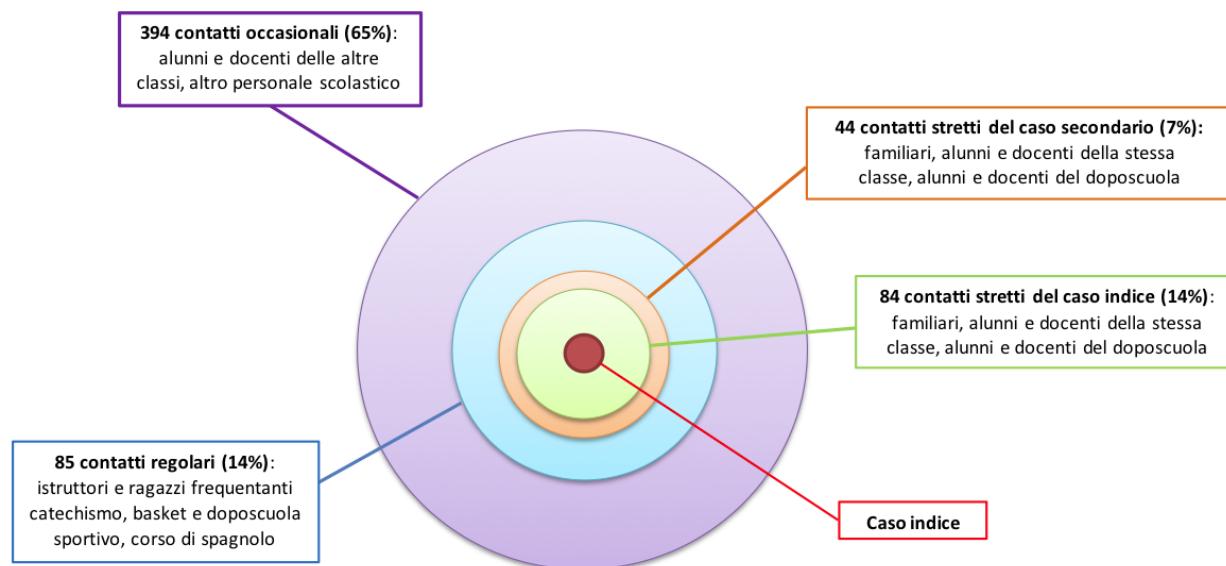
Nella scelta della popolazione esposta da screenare, la ASL ha adottato lo schema previsto dalla Linee Guida ministeriali secondo il metodo "cerchi concentrici". Questo metodo prevede che i contatti siano classificati in stretti (familiari, amici stretti, alunni e docenti della stessa classe, alunni e docenti del doposcuola), regolari (alunni e docenti frequentanti attività sportive o ricreative) e occasionali (alunni e docenti delle altre classi, personale amministrativo, assistenti scolastici ed esperti esterni). Il metodo prevede che lo screening sia iniziato nei contatti stretti, cioè "tutti i soggetti che convivono con il caso o che hanno condiviso lo stesso spazio confinato per numerose ore al giorno". La decisione di estendere lo screening ai contatti regolari e occasionali viene presa in considerazione se viene riscontrata positività tra i contatti stretti testati. Pertanto i contatti stretti della ragazza sono stati tempestivamente inviati al Centro di Broncopneumologia della ASL di Latina per effettuare il test di screening: 84 persone tra familiari, amici stretti, alunni e docenti della classe della ragazza e del doposcuola.

Il metodo diagnostico utilizzato per lo screening è la intradermoreazione (IDR) di Mantoux, con ripetizione dopo 2 mesi per i contatti negativi al primo controllo. I contatti risultati positivi al test di Mantoux vengono sottoposti ad un test di secondo livello (test IGRA su prelievo di sangue) e radiografia del torace, per confermare e formulare la diagnosi.

Lo screening dei contatti ha permesso di individuare rapidamente un caso secondario, un ragazzo frequentante il doposcuola con la ragazza, risultato positivo a IDR, test IGRA e radiografia del torace, subito ricoverato per le cure del caso. Immediatamente familiari e amici stretti del ragazzo (altre 44 persone) sono stati inviati al Centro di Broncopneumologia per lo screening.

L'ESITO DEI TEST

Nel complesso sono stati identificati 607 contatti, distribuiti come segue:



LA TASK FORCE

A questo punto si è ritenuto opportuno ampliare lo screening a tutta la popolazione scolastica, inclusi i contatti regolari e occasionali: è stato fondamentale impostare una strategia diversa.

E' stato costituito un team multidisciplinare, coordinato dal SISP del Dipartimento di Prevenzione della ASL, composto da personale medico e infermieristico appartenente al Servizio di Igiene Pubblica, al Centro di Broncopneumologia territoriale della ASL di Latina e all'Ospedale S.M. Goretti (U.O.C. di Malattie Infettive, U.O.C. di Patologia Clinica dell'Ospedale S.M. Goretti, U.O.C. Radiodiagnostica dell'Ospedale S.M. Goretti, U.O.C. Servizio Farmaceutico dell'Ospedale S.M. Goretti). Ognuno con le proprie competenze ha permesso la gestione ottimale dello screening.

Per garantire l'adesione allo screening, le attività (l'esecuzione del test, la lettura dello stesso ed il rilascio dei certificati) sono state eseguite presso l'istituto scolastico, in orario pomeridiano per non interferire con il regolare svolgimento delle attività didattiche.

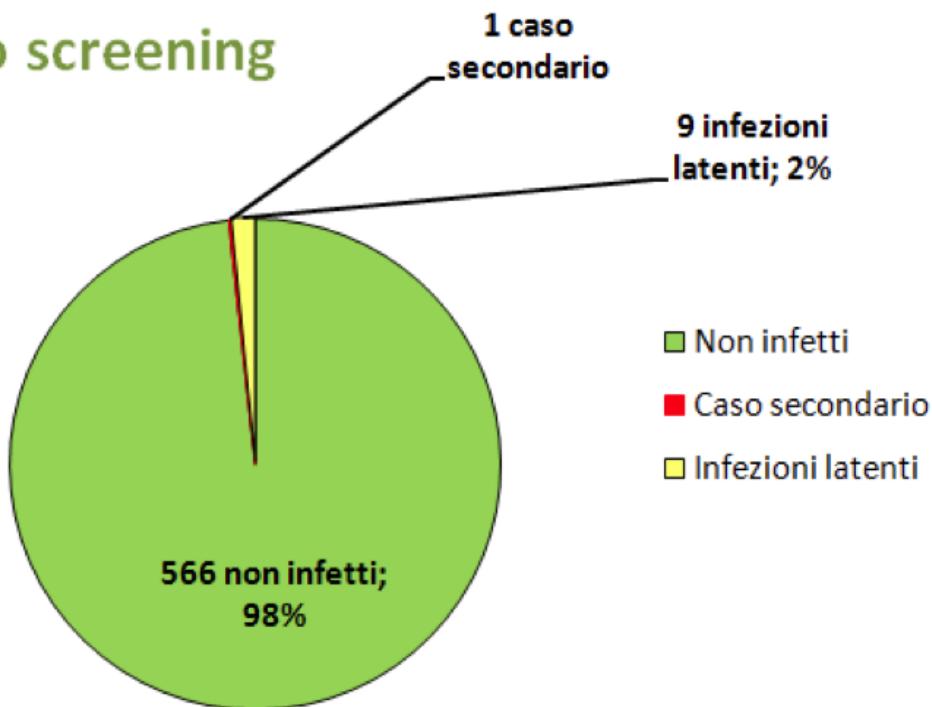
Due criticità sono emerse nel corso dell'organizzazione dello screening: la carenza di tubercolina a livello nazionale e la necessità di effettuare il test di secondo livello IGRA nei soggetti positivi all'IDR presso l'Azienda, che fino ad allora non disponeva di tale test diagnostico.

Il Servizio Farmaceutico dell'Ospedale S.M. Goretti si è prontamente attivato per il reperimento all'estero del "Tubertest", ordinando 2000 dosi, e per l'acquisto, in collaborazione con la Patologia Clinica dell'Ospedale, di un congruo quantitativo di "Quantiferon (stimolazione linfocitaria)". In aggiunta è stato tempestivamente predisposto un percorso che garantisce l'esecuzione del prelievo presso il Reparto di Malattie Infettive dell'Ospedale e l'effettuazione del test presso la Patologia Clinica.

L'adesione allo screening è stata alta: il 95% dei contatti identificati ha accettato di fare lo screening (576/607). Complessivamente, a seguito del primo caso, è stato riscontrato un caso di tubercolosi attiva

(caso secondario), sottoposto a trattamento antitubercolare, e 9 soggetti con infezione ancora latente. Otto di questi sono stati sottoposti a profilassi; uno studente non ha completato gli accertamenti in

Esito dello screening



quanto rientrato nel paese d'origine.

In conclusione, possiamo dire che la contagiosità in ambito scolastico è risultata limitata: l'1,6% di tutta la popolazione screenata sembrerebbe aver contratto l'infezione.

Questa proporzione sale a 4,7% se si considerano solo i contatti stretti (6/127). Infatti, come atteso, le infezioni secondarie ricadono prevalentemente nei contatti stretti del caso indice e del caso secondario, che hanno avuto una frequentazione più stretta e prolungata con i ragazzi ammalati.

IL VALORE AGGIUNTO DEL LAVORO DI SQUADRA

La gestione dei casi e dei contatti ha impegnato per un periodo di oltre 6 mesi una rete potenziata di risorse, strutture e strumenti.

L'adesione è stata alta (95% di tutta la popolazione esposta), grazie ai percorsi dedicati e all'organizzazione dello screening presso la scuola, resi possibili dalla collaborazione concertata tra i componenti della task force costituita.

Il team interdisciplinare ha garantito continuità e completezza di tutte le misure di prevenzione e controllo antitubercolare, rendendo l'integrazione tra le competenze di tutti gli attori coinvolti indispensabile per lo screening dei contatti, per la gestione clinica dei positivi e anche per la rapida risoluzione di alcune criticità emerse (come la carenza della tubercolina e l'implementazione di un percorso dedicato alla popolazione esposta) che avrebbero potuto rallentare gli interventi.

Uno dei momenti più delicati dell'intero intervento è stato quello di gestire l'allarme che il caso ha destato tra le famiglie, anche sotto la forte pressione da parte dei media. L'informazione tempestiva, la collaborazione della direzione scolastica e il coinvolgimento tempestivo delle figure professionali adeguate ha permesso di informare in maniera corretta e trasparente le famiglie e di prepararle ad affrontare con consapevolezza e serenità questo intervento necessario per la tutela di tutti i ragazzi, i familiari e il personale scolastico.

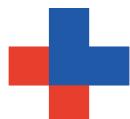
06 99 39

È IL NUOVO NUMERO DEL RECUP

Dal 1° novembre cambia il numero unico
per prenotare le prestazioni sanitarie (ReCUP).

Il vecchio numero, 803333 resterà comunque attivo
fino al 31 dicembre.

Ricorda che puoi prenotare le tue prestazioni sanitarie
anche su www.salutelazio.it



I RISULTATI EVIDENZIANO UN TREND IN COSTANTE CRESCITA

L'AMBUFEST UN AMBULATORIO ANCHE PER I GIORNI FESTIVI

..... a cura di Giuseppina Carreca - Direttore Distretto 2
 Assunta Lombardi - Direttore UOC Formazione - UOS Comunicazione
 Roberta De Grandis - UOC Formazione - UOS Comunicazione
 Teresa Lorena Di Lenola - Distretto 2



L'Ambufest consente ai cittadini affetti da patologie non gravi o croniche di ricevere le cure anche nei fine settimana e nei giorni festivi, recandosi per piccole problematiche di salute, alle strutture territoriali senza affollare impropriamente i pronto soccorsi. L'Ambulatorio è attivo a Latina, dal 2016, presso il Distretto 2, in via Cesare Battisti, n. 48, le attività sono garantite da Medici di Medicina Generale ed Infermieri, in sinergia con il servizio di Continuità Assistenziale, la Medicina Generale ed il Pronto Soccorso dell'Ospedale S.M.Goretti di Latina. L'Ambufest è accessibile a tutti cittadini nei giorni di sabato, domenica, prefestivi e festivi **dalle ore 8,00 del mattino alle ore 20,00 della sera** e garantisce prestazioni di Medicina Generale quali patologie osteomuscolari, oculistiche, dermatologiche, da raffreddamento, urologiche, ecc. e prestazioni infermieristiche come medicazioni, somministrazione farmaci ecc.

Oltre alle visite è possibile ottenere prescrizione di farmaci e di prestazioni, rilascio certificati ed altre urgenze differibili che altrimenti graverebbero, sul Pronto Soccorso aumentando così gli accessi impropri.

A due anni esatti dall'apertura, hanno utilizzato questo ambulatorio 11.872 utenti, il cui accesso è avvenuto sia in modo autonomo, sia su invio del servizio di continuità assistenziale, del pronto soccorso e delle farmacie. Le prestazioni effettuate sono prevalentemente visite mediche e prescrizioni.

Il cambiamento culturale del cittadino nella fruizione dei servizi

La validità del modello "Ambufest" è legata al fatto che, come emerso anche da un'indagine condotta dalla Struttura di Comunicazione Aziendale Asl di Latina sui cittadini che si erano rivolti al Pronto Soccorso, il servizio di emergenza, rappresenti tuttora, nell'immaginario collettivo, il riferimento di qualsiasi problematica sanitaria, anche di non particolare acuzie. Il ricorso inadeguato al pronto soccorso, dall'analisi dei risultati della ricerca, veniva imputato anche alla mancanza di alcuni servizi medico-sanitari alternativi di facile accesso e caratterizzati da una disponibilità maggiore nel rispondere alla domanda di assistenza. L'errata considerazione dell'ospedale come unico presidio delle cure, ha sottoposto così il

servizio sanitario ospedaliero ad una gravosità di domanda di assistenza che non può essere più gestita in modo adeguato.

L'Ambufest, nasce quindi come risposta concreta a tale esigenza, e consente ai cittadini, affetti da patologie non gravi o croniche, di ricevere assistenza anche nei fine settimana senza allontanarsi da casa e senza affollare impropriamente i pronto soccorsi, avviando altresì, quel cambiamento culturale che porta alla considerazione che anche il territorio può garantire risposte efficaci e tempestive ai bisogni di saluti della cittadinanza. Un passo in avanti dunque, verso una rete dei servizi sempre più connessa e verso una maggiore appropriatezza delle cure, attraverso la partecipazione dei cittadini alla costruzione del rapporto tra Sanità e Società, punto centrale nel concetto di modernizzazione.

I DATI

Gli accessi all'Ambufest, da un confronto annuale, mostrano un trend in ascesa, con un notevole aumento degli utenti che utilizzano l'ambulatorio. I picchi maggiori si rilevano nei mesi con le festività e nei mesi coincidenti con la diffusione del virus in-

fluenzale.

L'Ambufest non è solo un ambulatorio legato alla gestione dei pazienti con patologie croniche, in quanto tutte le fasce d'età della popolazione si rivolgono al servizio, come viene confermato dal dato sulla "modalità di accesso", che evidenzia l'accesso autonomo da parte di un numero elevato di pazienti, a seguire quelli inviati dalla guardia medica, dalle farmacie ed infine dal Pronto Soccorso.

Anche per quanto riguarda la tipologia di prestazioni erogate nel servizio, si conferma che le visite mediche e le prescrizioni di farmaci rappresentano le prestazioni più numerose; a seguire le prestazioni infermieristiche, le prescrizioni per continuità delle terapie farmacologiche, ed infine i certificati di malattia.

La quasi totalità degli utenti pari al 97%, dopo le prestazioni effettuate, sono stati inviati a domicilio; soltanto 311 casi pari al 2,7% sono stati affidati alle cure del Pronto soccorso e 15 casi pari allo 0,1% per le caratteristiche di urgenza, hanno richiesto l'intervento del 118.

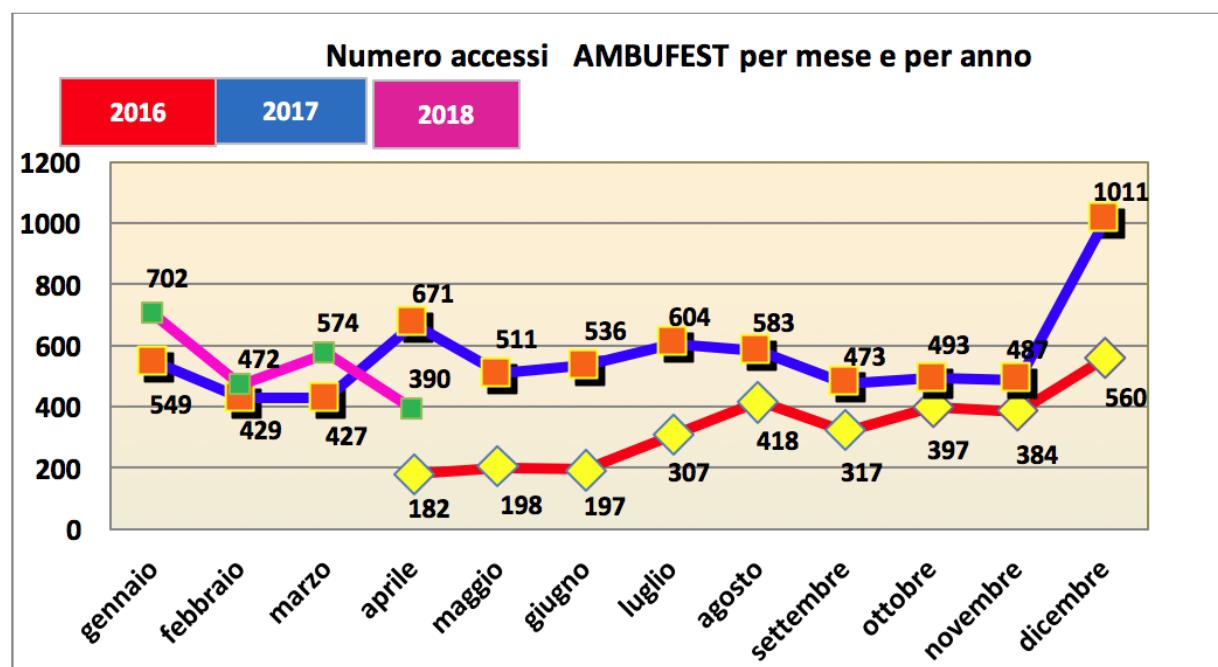


Grafico n.1: numero accessi 2016-2018

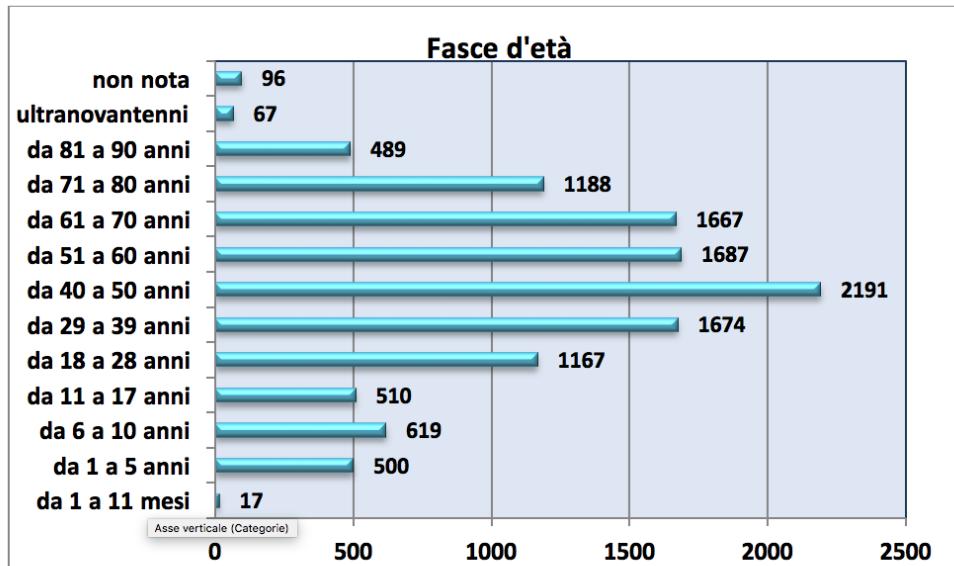


Grafico n. 2: n. accessi per fasce d'età

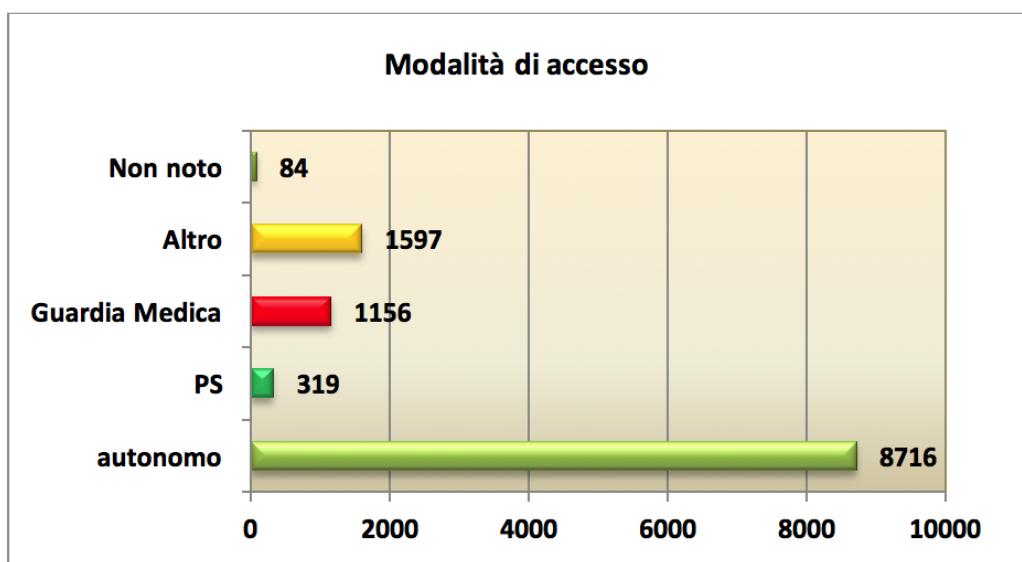


Grafico n. 3: modalità di accessi

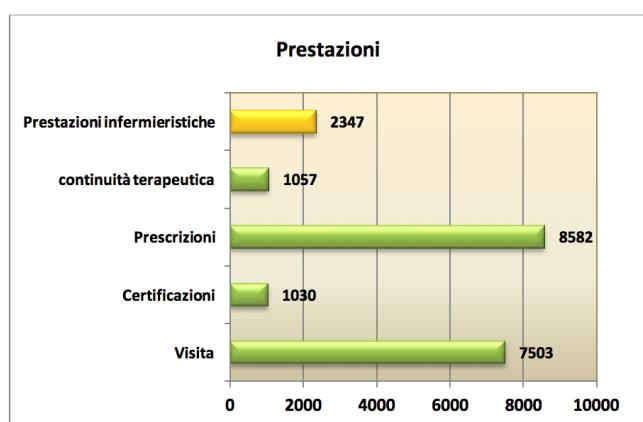


Grafico n. 4: tipologia prestazioni erogate

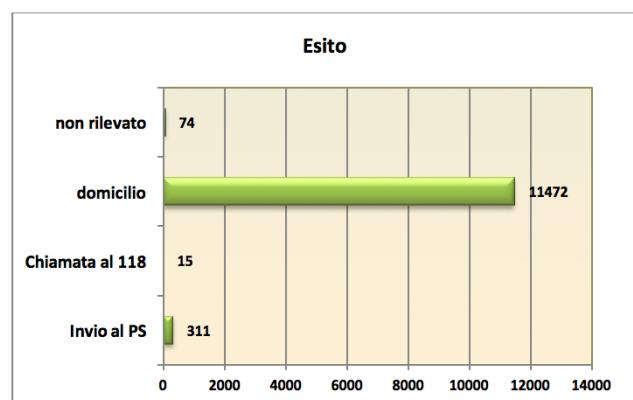


Grafico n. 5: esito delle visite

IL 27 OTTOBRE PRESSO L'OSPEDALE GORETTI DI LATINA
SI TERRÀ UN CORSO SUL TEMA

VACCINAZIONE IN GRAVIDANZA UNA PREZIOSA OPPORTUNITÀ

..... di Aida Recchia - Responsabile UOS Promozione Salute Distretto2
Loreto Bevilacqua - Direttore UOC Promozione Salute Donna e Bambino
e Dipartimento Assistenza Primaria

Esta di recente diffusa la notizia angoscianti di due bambine di meno di due mesi morte di pertosse: erano troppo piccole per essere già vaccinate. Alcune malattie, infatti, come la pertosse e l'influenza colpiscono in maniera più grave e più rischiosa proprio nell'età in cui il neonato non può essere ancora vaccinato o quando non ha ancora fatto in tempo a sviluppare l'immunità dopo la vaccinazione. Il vaccino contro la pertosse anche se iniziato correttamente e tempestivamente nel terzo mese di vita (61°giorno) inizia a proteggere il bambino solo dopo la seconda dose e cioè a partire dai 6 mesi mentre quello contro l'influenza è indicato solo dopo i sei mesi di età. Allora un'opportunità preziosa è offerta dalla vaccinazione in gravidanza: gli anticorpi prodotti dalla mamma attraversano la placenta e vengono trasferiti al feto. Il neonato sarà così protetto dal rischio di contagio fino a quando lui stesso potrà essere vaccinato e potrà disporre dei propri anticorpi. La sola strategia cocoon, sinora promossa, che consiste nel vaccinare tutti i contatti familiari, non è sufficiente a scongiurare il rischio della malattia. Oggi, quindi, sono raccomandate nel corso della gravidanza le vaccinazioni contro difterite, tetano, pertosse (dTpa) e quella contro l'influenza (se la gestazione si verifica nel corso di una stagione influenzale), che devono essere ripetute ad ogni gravidanza. La vaccinazione dTpa deve essere effettuata ad ogni gravidanza, anche se la donna sia già stata vaccinata o sia in regola con i richiami decennali o abbia avuto la pertosse.

Il periodo raccomandato per effettuare la vaccinazione è il terzo trimestre di gravidanza, idealmente intorno alla 28[^] settimana e fino alla 32[^], 33[^], al fine di consentire alla gestante la produzione di anticorpi sufficienti e il conseguente passaggio transplacentare.

Il vaccino dTpa si è dimostrato sicuro sia per la madre che per il feto.

La vaccinazione antiinfluenzale è raccomandata e offerta gratuitamente alle donne che all'inizio della stagione epidemica dell'influenza si trovino nel secondo o terzo trimestre della gestazione. Ha il doppio scopo di proteggere la donna in prima persona per l'elevato rischio di complicazioni e di ospedalizzazioni che caratterizza l'influenza contratta nel corso di questo delicato periodo e lo stesso prodotto del

concepimento per la possibilità di aborti, prematurità, basso peso alla nascita e morte neonatale.

Il neonato è pure protetto nei suoi primi mesi di vita grazie al passaggio transplacentare degli anticorpi specifici.

La vaccinazione in gravidanza rappresenta, pertanto, un'importante intervento di promozione della salute e di prevenzione che vede coinvolti tutti i principali attori della sanità pubblica, dagli operatori ai decisi. La ASL di Latina, attraverso il Dipartimento Assistenza Primaria, alla luce delle evidenze scientifiche, delle raccomandazioni internazionali e nazionali, dello stesso PNPP 2017-2019, ha organizzato un percorso integrato che prevede il coinvolgimento delle diverse figure professionali impegnate nell'assistenza alle donne in gravidanza. Solo con il lavoro sinergico di tutti gli attori (ostetriche, ginecologi, infermieri, medici di medicina generale e pediatri di famiglia) ed il coinvolgimento di tutti i Servizi (Consultori Familiari, Centri Vaccinali, Ospedali, Dipartimento di Prevenzione) si può:

- garantire una corretta informazione;
- vincere le diffidenze e i pregiudizi;
- superare gli ostacoli alla diffusione della pratica e la difficoltà di accesso alla vaccinazione.

Il corso del 27 ottobre dal titolo "Vaccinazioni in gravidanza per la salute della mamma e del bambino" vedrà riuniti esperti ed operatori nella Palazzina Direzionale dell'Ospedale di Latina in una giornata di informazione e di confronto per mettere in atto la best practice con l'obiettivo di ridurre il rischio di queste patologie, come l'influenza e la pertosse, che possono comportare complicazioni gravi fino alla morte.



LATINA HA OSPITATO LO SCORSO SETTEMBRE
ANCHE L'EDIZIONE 2018

PEDIATRIC SIMULATION GAMES NON SOLTANTO UNA GARA

..... di Riccardo Lubrano - Direttore UOC Pediatria e Terapia Intensiva Neonatale P.O. Nord



Visto il successo dei Pediatric Simulation Games 2017, anche quest'anno l'Università degli Studi di Roma la Sapienza, in collaborazione con la ASL di Latina e la UOC di Pediatria e Neonatologia dell'Ospedale Goretti, ha organizzato a Latina l'edizione 2018 dei giochi dal 10 al 14 settembre. La realizzazione è stata resa possibile grazie all'aiuto della Provincia di Latina che ha messo a disposizione per i cinque giorni dell'evento un intero piano dell'Istituto Tecnico Vittorio Veneto. La manifestazione è stata patrocinata dalla Società Italiana dell'emergenza Urgenza Pediatrica, dalla Società Italiana di Pediatria, dalla Conferenza Permanente dei Direttori delle Scuole di Specializzazione in Pediatria dall'ONSP e dal CEQUAM. Hanno patrocinato la manifestazione anche il Comune di Latina le associazioni ONLUS NuovArmonia e Valentina ed i suoi Angeli.



Lo spirito è stato quello di "imparare per prepararsi a giocare" e "imparare giocando" in una competizione serena, amichevole ma tecnicamente di alto livello. Hanno partecipato ai giochi tutte le scuole di specializzazione di pediatria italiane, per la precisione 32, circa 270 ragazzi, che si sono cimentati ogni giorno nella risoluzione di 64 scenari dell'emergenza pediatrica per tutti e quattro i giorni dei giochi. Per l'occasione le squadre sono state organizzate in 4 gironi ognuno composto da 8 squadre.

Ogni squadra era formata da 6-8 componenti, in modo da simulare un autentico team di rianimazione, con relative riserve. I partecipanti sono stati chiamati a sfidarsi in una gara di alto livello tecnico, valutati da una giuria internazionale composta da quattro tra gli elementi di spicco della medicina di emergenza urgenza pediatrica mondiale: Monika Kleinman del Boston Children's Hospital, Allan R de Caen dello Stollery Children's Hospital Edmonton, Marc Berg della Stanford University e Vinay Nadkarni del Children Hospital of Philadelphia.

Ognuno dei 64 scenari giornalieri è stato infatti accompagnato dal classico debriefing di formazione

che è stato tanto coinvolgente da far dimenticare ai ragazzi che si trattava di una competizione, ma ha fatto crescere di momento in momento una voglia di apprendere e di sapere sempre di più. Il clima che si era instaurato, infatti, ha permesso di sviluppare anche degli interessanti esperimenti didattici, relativamente alla comunicazione tra i membri del team di rianimazione, come ad esempio un intero pomeriggio passato a svolgere 32 scenari nei quali il leader di ogni equipe di rianimazione era bendato.

Il successo didattico delle due edizioni del 2017 e del 2018 dei PediatricSimulationGames ha convinto gli organizzatori che questo diventerà un costante appuntamento didattico annuale del polo di Latina della Sapienza.

Prima classificata è risultata la scuola di specializzazione dell'Università degli Studi di Siena; seconda classificata la squadra della scuola di specializzazione di pediatria dell'Università degli studi di Roma "La Sapienza", ma l'importante non era questo; l'importante è stato il grande bagaglio di conoscenze e l'arricchimento che docenti e discenti hanno tratto da 4 giorni di intenso lavoro.



LO SCORSO 22 SETTEMBRE PRESSO IL GORETTI DI LATINA

CORSO TEORICO – PRATICO DI VENIPUNTURA PER TECNICI DI RADIOLOGIA ABILITAZIONE A NUOVE COMPETENZE

..... di *Assunta Lombardi* - Direttore Uoc Formazione/Rapporti con l'Università
Ernesta Tonini - Direttore Didattico C.L. Scienze Infermieristiche Sapienza/Asl Latina
Maurizio De Vivo - Direttore Didattico C.L. Tecniche di Radiologia Medica per Immagini e Radioterapia Sapienza/Asl Latina
Vincenzo Bonetti - Presidente Ordine Tsrn-Pstrp Provincia Di Latina

Un cambiamento di approccio si va consolidando anche nella Asl di Latina e rappresenta un esempio di come le esigenze di operatività rilevate sul campo abbiano informato il cambiamento stesso. In questo nuovo sistema multidisciplinare sono coinvolte tutte le figure professionali ognuno per la propria competenza.

I professionisti della salute devono assumere consapevolezza che la tutela e la promozione della salute sono sempre più affidate ad interventi pluridisciplinari che esigono un metodo di collaborazione.

E proprio la formazione è la base di ogni crescita culturale e professionale per raggiungere e dimostrare la concretezza degli obiettivi del nuovo paradigma tecnico assistenziale e per il miglioramento della qualità delle cure della persona malata.

L'integrazione tra le varie figure professionali può necessitare di comunicazione e condivisione non solo di premesse tecniche ma soprattutto di un orizzonte etico.

In tale ottica il 22 settembre scorso presso la sala conferenze dell'Ospedale Santa Maria Goretti si è svolto il corso teorico pratico di "Venipuntura ed

utilizzo dei mezzi di contrasto in Diagnostica per Immagini" con il rilascio, al termine, dell'attestato abilitante.

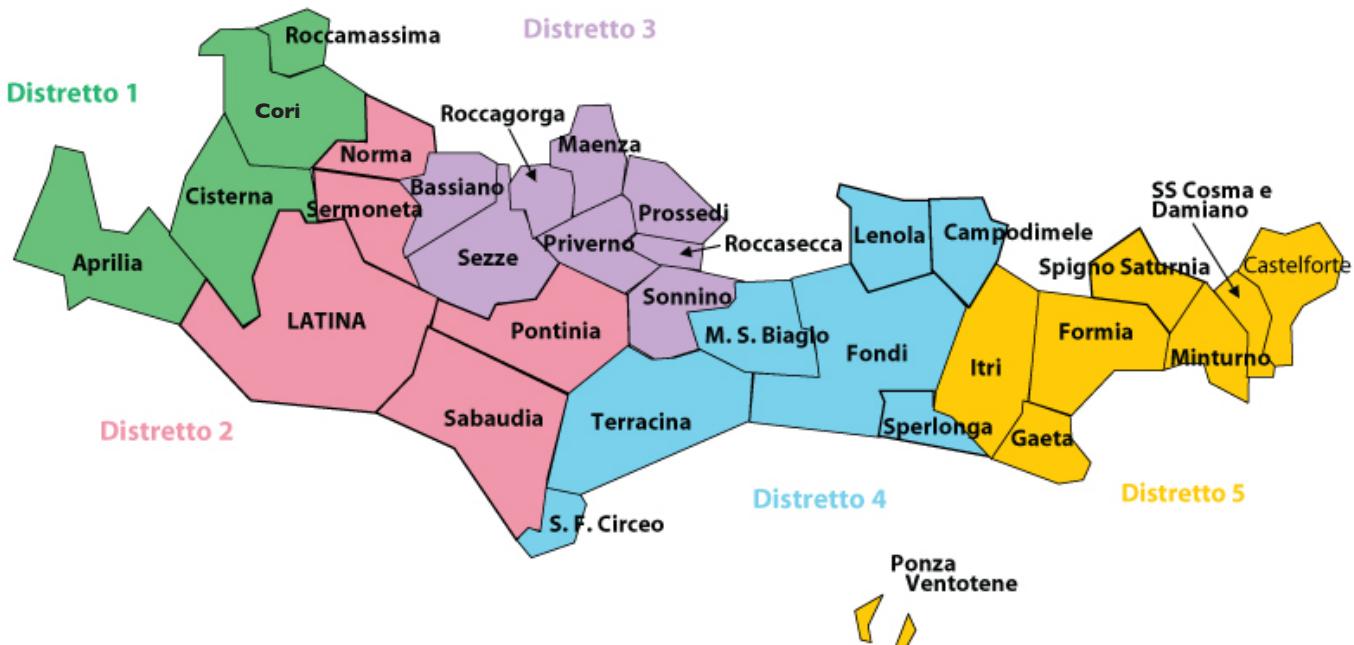
Si è trattato di un evento formativo con rilascio di 37,5 ECM della durata di tre mesi, dal 30 giugno al 22 settembre. Il corso è stato organizzato dalla UOC Formazione, dall'Ordine dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica e delle Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione, l'Università Sapienza Polo di Latina – e con il patrocinio della Federazione Nazionale degli Ordini TSRM – PSTRP e l'Associazione "Oltre l'Orizzonte Risorge la speranza".

Hanno partecipato in qualità di docenti Maurizio De Vivo, Ernesta Tonini, Roberto Di Bella, consigliere della Federazione Nazionale Ordini TSRM – PSTRP, Silvano Di Mauro, Mario Iozzino, Roberto Masiero e Luca Ulivi Battistini dipendenti dell'Azienda Usl presso l'ospedale S.M.Goretti.

L'intento del corso è quello di allineare il profilo dei tecnici di radiologia medica agli standard europei e fornire ai professionisti interessati le competenze necessarie per reperire gli accessi venosi periferici indispensabili per eseguire gli esami contrastografici.



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

Numero Verde
06.99.39

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.