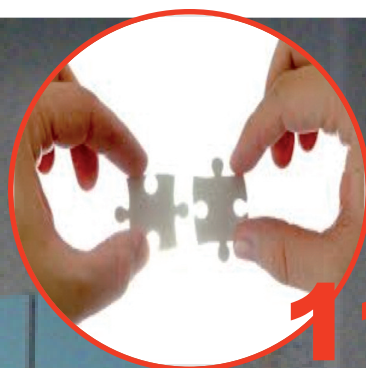


Latina Salute

n. 2 - anno 17
Luglio 2014
Bimestrale dell'Azienda USL Latina

Azienda
Unità Sanitaria Locale
Latina



11

**UN CENTRO DIAGNOSTICO
PER LE DEMENZE: IL "MODELLO
FIORINI" DI TERRACINA**



7

**L'ATTIVITÀ DI EMOdinamica
NELL'OSPEDALE DONO
SVIZZERO DI FORMIA**



10

**INCIDENTI DOMESTICI.
GLI INCONTRI DEL DISTRETTO 5
PER LA LORO PREVENZIONE**

**La Rete Pontina dell'infarto
miocardio acuto.
Risultati e prospettive**

In Questo Numero

p. 3

Rete Pontina Infarto Miocardio acuto.
Risultati e prospettive

p. 5

Al Fiorini di Terracina i primi trapianti
di cornea

p. 7

L'attività di emodinamica nell'ospedale
Dono Svizzero di Formia

p. 9

Screening e prevenzione. Grande
partecipazione alla giornata di Villa Fogliano

p. 10

Incidenti domestici.
Incontri per la loro prevenzione

p. 11

Centro diagnostico per le demenze.
Il Modello Fiorini

p. 13

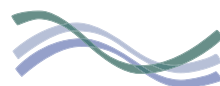
Narrare la vita con la voce del cuore

p. 15

Malattie respiratorie e Tbc,
in campo la task-force del Distretto 2

p. 16

Un impegno concreto per rimettere al centro
la persona e i suoi bisogni sociali



Azienda
Unità Sanitaria Locale
Latina



LATINA SALUTE

Bimestrale dell'Azienda
Sanitaria Locale Latina

Direttore

Michele Caporossi

Direttore Responsabile

Pietro Antonelli

Caporedattore

Licia Pastore

Redazione

Vania Rado

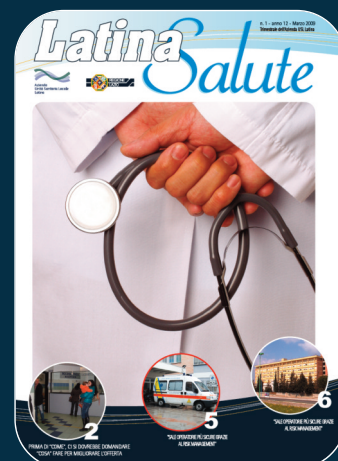
Alfredo Cordonì

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

Anno XVII
n. 2
luglio 2014



RETE PONTINA INFARTO MIOCARDIO ACUTO RISULTATI E PROSPETTIVE

► di Edoardo Pucci

Direttore UOC Malattie Cardiovascolari P.O. Nord

L'angioplastica primaria (PPCI) è la terapia ri-perfusiva oggi raccomandata nel trattamento dell'infarto miocardico acuto con sopraslivellamento del tratto ST (STEMI). I ritardi di effettuazione di questa procedura comportano un aumento delle complicanze legate all'infarto, un allungamento del tempo di degenza, una più elevata mortalità, una riduzione dell'aspettativa di vita.

La rete dell'infarto nasce con l'obiettivo di ottimizzare il trattamento dello STEMI come previsto dalle linee guida nazionali ed internazionali. Nella Provincia di Latina è operativa da gennaio 2012 la 'Rete Pontina Infarto Miocardico Acuto', prima esperienza nella Regione Lazio (nel corso di tutto il 2011, in seguito alla emanazione del Decreto RL 74 del 29 settembre 2010 relativo alla 'Rete dell'Assistenza Cardiologica nel Lazio', sono stati implementati i protocolli di rete, acquisito l'hardware, eseguita la formazione del personale, avviata la sperimentazione).

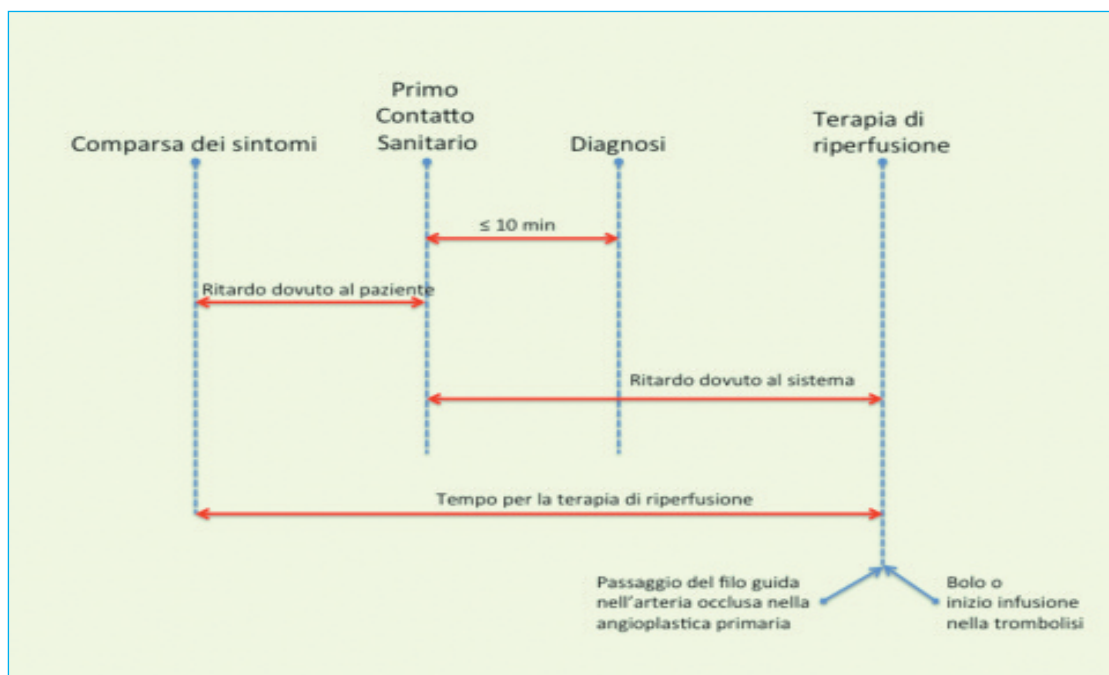
L'infarto acuto del miocardio è una patologia 'tempo dipendente'. La tabella 1 illustra i ritardi che bisogna cercare di ridurre affinché il 'tempo per la terapia di ri-perfusione', ossia l'intervallo di tempo che va dalla comparsa dei sintomi alla riapertura della coronaria, sia il più breve possibile.

Quattro sono i pilastri su cui si articola la rete: la centrale operativa 118 di Latina con 23 sistemi di telemedicina a bordo di altrettante ambulanze, i PS/PPI del territorio, con a disposizione altri 10 sistemi di telemedicina, l'emodinamica h24 del centro Hub, l'UTIC del S.M. Goretti, sede della centrale di ascolto, refertazione e teleconsulto.

Nel corso del 2012, primo anno di operatività della rete, nel centro Hub del S.M. Goretti di Latina sono stati eseguiti 282 interventi di angioplastica primaria con impianto di stent per infarto miocardico acuto (+ 135% rispetto al 2011); nel 2013 sono stati eseguiti 354 interventi in emergenza (+ 25% rispetto al 2012, + 195% rispetto al 2011). Circa il 60% dei pazienti accedeva tramite sistema rete: la metà provenienti direttamente dal luogo dove l'evento si era verificato (domicilio, posto di lavoro), con chiamata diretta al 118, effettuazione dell'ECG, teletrasmissione e teleconsulto, l'altra metà dei pazienti veniva valutata perifericamente presso i centri spoke con successiva trasmissione ECG e teleconsulto (spoke+rete); il 40% dei pazienti si sono presentati con mezzi propri al PS del Goretti.

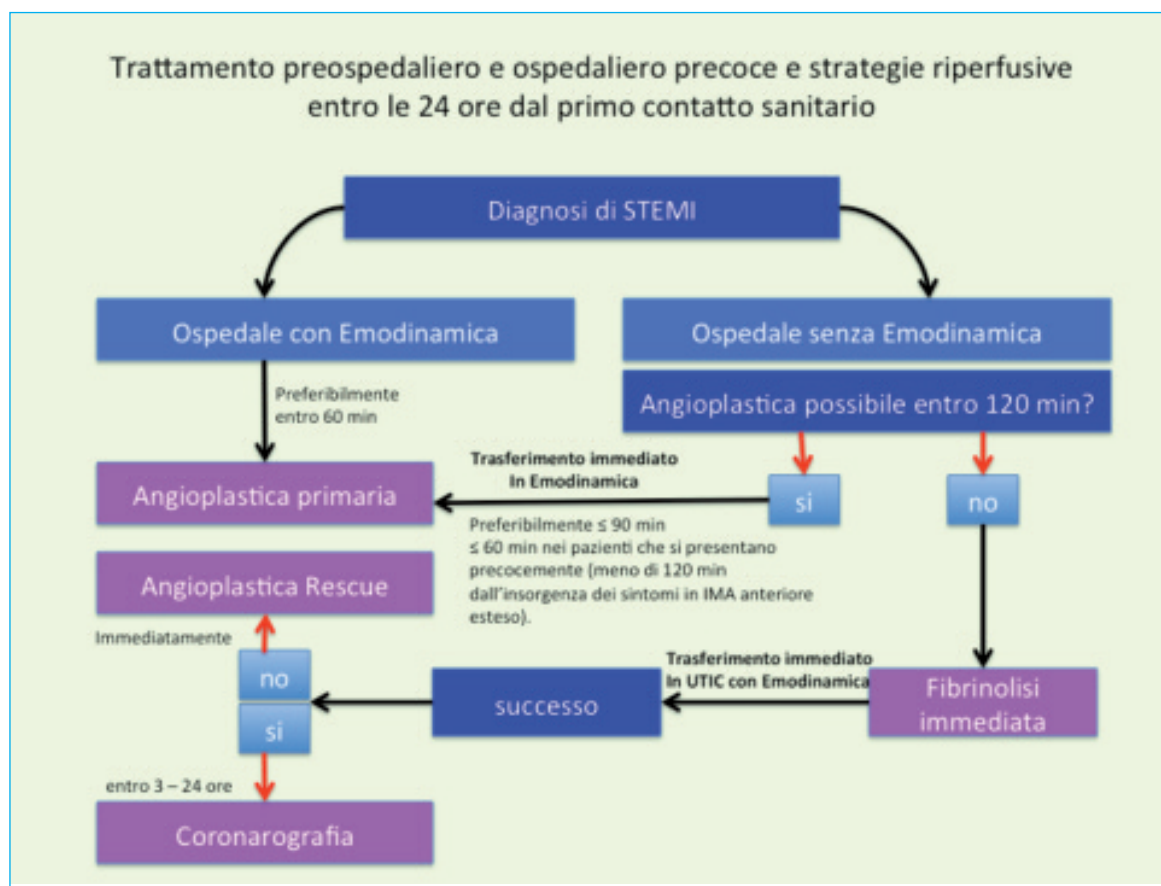
Il tempo medio 'door to balloon' dei pazienti, cioè il ritardo dovuto al sistema (vedi tabella 1), è stato

di 86 minuti per i pazienti 'rete', cioè per i pazienti che hanno chiamato direttamente il 118. Considerando che il tempo dall'ingresso del paziente in emodinamica alla riapertura della coronaria è nel centro Hub di Latina in media di 30 minuti, risulta che il tempo di trasferimento



Tab. 1

in emodinamica è, per i pazienti 'rete', di 56 minuti, come auspicato dalle linee guida europee (vedi tabella 2).



Tab. 2

I pazienti che si presentano con mezzi propri ai centri Spoke (spoke + rete) hanno dei tempi di ripercussione più lunghi rispetto ai pazienti 'rete' puri. E' pertanto indispensabile continuare la campagna informativa sulla popolazione per ridurre il 'ritardo dovuto al paziente' (vedi tabella 1). Tale campagna deve basarsi su due concetti chiave: 1) il paziente deve imparare a riconoscere i sintomi; 2) deve chiamare il 118.

Il bacino di riferimento della Rete Pontina per l'infarto comprende 650.000 abitanti circa. Rispetto ai dati attesi, dovrebbero essere garantiti 350-420 interventi di angioplastica in emergenza.

Il modello 'hub-spoke' consente, grazie alla telemedicina, di fare diagnosi in fase pre-ospedaliera, già a casa del paziente e, quindi, trasportare il paziente direttamente in sala di emodinamica, senza passaggio per i PPI/PS. Nella nostra esperienza la riduzione di tali ritardi migliora la sopravvivenza nelle prime ore e non compromette l'aspettativa di vita dei pazienti infartuati.

Al Fiorini di Terracina i primi trapianti di cornea

► di Leopoldo Spadea

Direttore Oculistica Universitaria Polo Pontino

Il 27 novembre 2013 è una data che rimarrà "storica" per la cittadinanza del territorio di Terracina. Infatti presso l'Ospedale "Alfredo Fiorini" sono stati eseguiti i primi trapianti di cornea su due pazienti affette da importanti ed invalidanti patologie corneali. Gli interventi sono stati eseguiti dall'equipe diretta dal Prof. Leopoldo Spadea, professore associato dell'Università La Sapienza di Roma e responsabile della "Chirurgia del segmento anteriore" presso l'Oculistica Universitaria del Polo Pontino. Sono stati eseguite delle cheratoplastiche lamellari endoteliali, un delicato e sofisticato intervento chirurgico che si esegue quando la malattia della cornea coinvolge solo lo strato più profondo della cornea, cioè l'endotelio corneale. Gli interventi hanno avuto un ottimo esito su entrambe le pazienti, una proveniente da L'Aquila (dove il Prof. Spadea ha operato per più di 20 anni) ed una nativa di Fomia.

Da allora procede a pieno regime l'attività chirurgica dei trapianti di cornea presso l'Ospedale Fiorini. Sono stati eseguiti praticamente tutti i tipi di trapianto di cornea, sia perforanti (cioè "a tutto spessore") che lamellari, sia anteriori (come nel cheratocono) che posteriori (come nelle cheratopatie bollose). Questo importante risultato è il frutto dell'entusiasmo e dedizione nella crescita del progetto di sviluppo clinico/chirurgico fortemente sostenuto dal Prof. Spadea, nonché della preziosa collaborazione con la Banca degli Occhi - Centro di Riferimento regionale del Lazio per gli innesti corneali - "San Giovanni Adolorata" di Roma; entrambi fattori vincenti che hanno portato a conseguire ottimi risultati nei pazienti sottoposti agli interventi. Data la tipologia e la delicatezza delle patologie per l'esecuzione di tali interventi spesso è necessario praticare l'anestesia



generale dei pazienti che, grazie alla disponibilità ed esperienza dell'equipe anestesilogica, non ha mai costituito alcun problema.

Ma vi è di più. Procedendo oramai regolarmente l'attività dei trapianti presso l'Ospedale - con un numero di interventi costante ogni mese - è stato predisposto appositamente un ambulatorio per le patologie della cornea aperto tutti i mercoledì della settimana.

Essendo necessaria una competenza ad ampio raggio per il trattamento delle malattie della cornea e della superficie oculare presso il nosocomio di Terracina vengono trattate



La hall del Fiorini di Terracina

con successo ulteriori interventi chirurgici, quali le escissioni di pterigio con trapianto di congiuntiva sana, oramai con frequenza pressoché settimanale. Lo pterigio è una condizione patologica piuttosto frequente nelle nostre zone, proprio secondaria alla importante concentrazione di raggi ultra-violetti tipica delle regioni costiere e marittime.

Per la soluzione di questa malattia vi è solo la terapia chirurgica, che a seconda di come viene condotta, può dare luogo in percentuali diverse a recidive, che possono anche essere molto frequenti. I risultati riscontrati sui pazienti sottoposti a tale trattamento hanno condotto a constatare come la tecnica utilizzata presso il nostro Ospedale possa assicurare tra i migliori risultati visivi possibili.

Senza dubbio, dunque, un'ottima opportunità per l'Ospedale di Terracina di garantire un efficiente ed efficace servizio chirurgico ultra-specialistico per i pazienti affetti da patologie della cornea e, grazie all'esperienza professionale offerta dal Prof. Leopoldo Spadea e dal suo staff, un'importante garanzia sullo standard dei risultati operatori, che nulla hanno da invidiare alle prestazioni offerte da altre grandi strutture altamente specializzate nell'ambito del territorio nazionale. "Desidero ringraziare – dichiara il Prof. Spadea – innanzitutto il magnifico Rettore Prof. Frati ed il mio Preside Prof. Gaudio per la fiducia e stima sempre dimostratemi, l'establishment universitario del Polo Pontino dei Proff.ri Della Rocca e Maroder per la vicinanza ed il supporto che non mi hanno

mai fatto mancare. Naturalmente non sarebbe stato possibile far nulla senza l'appoggio e l'aiuto di tutto il personale del "Fiorini" di Terracina, a partire dalla Direzione Sanitaria sino a tutto il personale infermieristico, che sin dall'inizio ci hanno accolto con entusiasmo e propositivamente. Un discorso a parte meritano i colleghi della Unità Operativa della Oftalmologia Universitaria che, in primis il Prof. Vingolo, si sono prodigati attivamente e ottimamente nella realizzazione di questo progetto. Speriamo di poter continuare, anzi, di poter ampliare la nostra attività clinico-chirurgica implementando le attrezzature e gli strumentari e di ottenere sempre maggiori disponibilità di spazi e di sedute chirurgiche. Quindi non un punto di arrivo ma uno di partenza!"

L'attività di Emodinamica nell'ospedale Dono Svizzero di Formia

► di Raffaele Papa

Responsabile Servizio Emodinamica P.O.Sud

A tre anni di distanza dall'entrata in funzione della UOSD di Emodinamica, ospitata al 3° piano dell'Ospedale di Formia, appare utile verificare la qualità e l'entità del lavoro svolto, al fine di valutare complessivamente gli obiettivi raggiunti ed i risultati ottenuti. E non solo. Soprattutto accertare se vi siano i presupposti per incrementare e migliorare l'offerta fin qui proposta ai cittadini del Sud Pontino ed a quelli provenienti dalle aree più vicine alla nostra Struttura ospedaliera.

Un primo dato colpisce e va tenuto presente: il costante, progressivo aumento delle prestazioni erogate nel corso dei primi due anni.

A fronte di risorse umane stabilmente assegnate e tuttora in servizio, si è registrato un incremento certo e consolidato delle prestazioni erogate, ormai attestato altrettanto stabilmente al di sopra del 20% (la performance dell'ultimo anno è del 23%!).

Viene da sé che il perseguimento ed il successivo raggiungimento degli obiettivi è stato reso possibile da almeno due fattori: la indubbia professionalità ed affidabilità della UOSD che ha evidentemente riscosso negli "utenti" un positivo grado di apprezzamento e di fiducia e, per un altro verso, senso di responsabilità, attaccamento al lavoro e vera e propria abnegazione da parte di tutto il personale che presta servizio in Emodinamica.

A tale proposito, più avanti viene riportata una prima tabella che conferma quanto siamo venuti dicendo finora. Attualmente viene assicurata e garantita la copertura del rischio ai pazienti limitatamente ad una fascia oraria di 7 ore lavorative (8,00 -15,00).

E' facilmente intuibile che nella sfortunata ipotesi di cittadini colpiti da sindromi cardiologiche in orari diversi da quelli anzidetti, e che necessitano di interventi tempestivi ed appropriati che la nostra Struttura sarebbe in grado di mettere a disposizione, ebbene, si diceva, a costoro è di fatto preclusa tale possibilità e sono ancora oggi "costretti" a rivolgersi ad analoghe Strutture (per la nostra Azienda,



Emodinamica a Formia. La sala regia

quella più vicina è operante presso l'Ospedale S.M. Gozzetti di Latina).

Orbene, non è questa certamente la sede per abbandonarsi a "sottolineature" ovvero a richiami che potrebbero avere il sapore di argomentazioni partigiane se non addirittura campanilistiche; considerazioni ed atteggiamenti che non soltanto non ci hanno mai appartenuto ma dai quali ci siamo tenuti sempre a debita distanza: tuttavia non disdegniamo di ritenere anche questa la sede per sollecitare un dibattito o avviare un confronto sulle prospettive della UOSD di Emodinamica del Presidio Ospedaliero Sud.

Conversando proprio di queste ultime con il Dott. Raffaele Papa, Direttore della Struttura, è emerso che ammontano ad oltre 1.600 le procedure finora effettuate e che qualora a livello decisionale all'interno della AUSL di Latina se ne ravvisassero i presupposti, in uno, s'intende, con la volontà di renderle operative, vi sarebbero già ora le premesse, le condizioni per poter consentire ed autorizzare nella UOSD di Formia l'effettuazione di angioplastiche "periferiche" e vascolari.



La sala operatoria di Emodinamica di Formia

ATTIVITA' DI LABORATORIO DI EMODINAMICA OSP. FORMIA ANNI 2009 – 2010

	Anno 2009	Anno 2010	%
CORONAROGRAFIE	481	589	+ 23
ANGIOPLASTICHE CORONARICHE	246	348	+ 45
VENTRICOLOGRAFIE	49	80	+ 40
AORTOGRAFIE ED ARTERIOGRAFIE PERIFERICHE	25	30	+ 20
ARTERIOGRAFIE TRONCHI SOPRAORTICI	8	15	+ 100
IVUS (ECO INTRACORONARICO)	34	60	+ 90
FFR (RISERVA DI FLUSSO FRAZIONALE CORONARICA)	10	43	
CONTROPULSATORE AORTICO	1	3	

Del resto a nessuno può sfuggire la constatazione che il “bacino d'utenza” servito dall'Emodinamica di Formia travalica i confini puramente geografici del sud della nostra Provincia accogliendo e prendendo in cura numerosi pazienti provenienti in molti casi anche dalla zona sud della limitrofa Provincia di Caserta.

Come detto avanti, riportiamo qui di

sopra un primo prospetto che riguarda l'attività di laboratorio di Emodinamica dell'Ospedale di Formia relativamente agli anni 2009-2010.

Per l'anno corrente è molto verosimile la previsione di ulteriore, consistente incremento dell'attività, in considerazione del vasto territorio servito oltre che dell'elevato numero di IMA ricoverati presso la UTIC di

Formia.

Non possiamo non concludere queste nostre brevi osservazioni se non auspicando di vedere ben presto elevata a n. 12 h. giornaliera l'attività della UOSD di Ecodinamica di Formia, alla quale ci piacerebbe vedere ovviamente assegnato anche qualche Medico Emodinamista oltre a qualche altra Unità Infermieristica dedicata.

Screening e prevenzione. Grande partecipazione alla giornata di Villa Fogliano

► di Licia Pastore

Grande partecipazione all'evento " Segui i sentieri della prevenzione " organizzata da Andos (Associazione Nazionale Donne Operate al Seno) in collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione della Asl Latina, tenutosi recentemente presso il Borgo di Fogliano a Latina.

La manifestazione ha registrato la partecipazione di oltre 100 persone con una numerosa adesione sia ai test che alla attività motoria. L'iniziativa volta a sensibilizzare l'opinione pubblica sull'importanza dei corretti stili di vita e della diagnosi precoce per il tumore della mammella è iniziata con una passeggiata lungo le rive del lago con la tecnica del Nordic Walking, tale sport è particolarmente indicato per svolgere attività aerobica in gruppo all'aria aperta.

Al rientro dalla passeggiata nello splendido scenario di Villa Fogliano si è svolto il dibattito con Paola Bellardini Presidente dell'Andos Comitato di Latina e coordinatrice dei programmi di screening della Asl, Carlo De Masi e Gloria Fanelli medici radiologi del Programma di screening mammografico.

La Asl ha fornito ai partecipanti la possibilità di aderire ai test di screening direttamente in loco grazie alla disponibilità del personale dei programmi.



Un momento della giornata



Un altro momento della giornata

Incidenti domestici. Incontri per la loro prevenzione

» di Antonio Graziano
Direttore Distretto 5



Il Distretto 5, a partire dagli anni 2011-2012, ha avviato una collaborazione con le Organizzazioni Sindacali dei Pensionati SPI-CGIL, FNP-CISL e UILP-UIL del Sud Pontino, con le quali ha già organizzato numerosi incontri presso tutti i circoli anziani presenti sul territorio di competenza distrettuale relativamente alla *“promozione stili di vita”*, ai quali hanno partecipato numerosissimi iscritti.

Detti incontri sono stati realizzati e si stanno realizzando con la finalità di avviare azioni concrete per investire nella prevenzione e diffondere una visione innovativa della salute, che non può più essere soltanto responsabilità dei medici e degli altri operatori sanitari, ma deve diventare obiettivo prioritario per tutti, ovvero ogni individuo deve avvertire la responsabilità di compiere scelte di salute sempre più consapevoli e appropriate, sostenibili eticamente, culturalmente ed economicamente.

Per questo motivo il Distretto 5 è impegnato anche a rafforzare l'integrazione e la intersectorialità sia con le altre Macrostrutture dell'Azienda USL Latina che con gli Enti Locali, le Organizzazioni Sindacali e le Associazioni, al fine di promuovere interventi relativi a stili di vita sani, che possono realizzarsi soltanto attraverso azioni condivise e partecipate fra istituzioni e protagonisti della società civile e del mondo produttivo.

Considerato il riscontro positivo dell'esperienza relativa alla *“promozione stili di vita”*, il Distretto 5 con la collaborazione del Dipartimento di Prevenzione di questa Azienda USL e delle Organizzazioni Sindacali dei Pensionati SPI-CGIL, FNP-CISL e UILP-UIL a partire dal mese di dicembre 2013 ha programmato ed ha organizzato altre iniziative in materia di prevenzione degli infortuni a tutela della salute e della sicurezza domestica presso tutti i Centri Anziani del Sud Pontino che termineranno nel mese di settembre.

Gli infortuni domestici rappresentano, indubbiamente, una tematica di sanità pubblica meritevole della massima attenzione, soprattutto se si considera il frequente coinvolgimento di soggetti sociali deboli, in particolare bambini e anziani.

Ogni anno avvengono in Italia oltre 3 milioni e mezzo di infortuni in ambiente domestico, circa 8.000 dei quali mortali. Delle oltre 8.000 persone che in Italia ogni anno perdono la vita in un incidente domestico, ben 6500 sono over 65, ossia oltre l'80%. Del totale degli incidenti che ogni anno avvengono fra le mura domestiche, il 26% circa coinvolge chi ha più di 65 anni. Se si tiene conto che gli anziani in Italia sono oggi il 18%, appare evidente il peso di questi dati e la gravità di un problema dagli enormi costi sociali ed economici. Le cadute sono gli incidenti con le conseguenze più gravi soprattutto per gli anziani. Il 20% dei casi

porta all'ospedalizzazione e si stima una spesa annua rilevante a carico del Servizio Sanitario Nazionale / Regionale per i ricoveri dovuti a frattura.

Le cause principali degli infortuni do-

mestici sono infatti da attribuire alla presenza di dislivelli, pavimenti sconnessi e scivolosi, fornelli e forni insicuri, arredi ingombranti e pericolosi, impianti non a norma.

Gli incontri programmati ed organizzati dal Distretto 5 presso i Centri Anziani del sud pontino si rivolgono a tutte le persone che svolgono, per necessità la loro attività nell'ambito domestico ed intendono richiamare la loro attenzione su azioni e comportamenti che, in quanto ripetuti quotidianamente, si danno per scontati.

Tutti gli incontri sono svolti con una programmazione di due interventi di diverse figure professionali afferenti sia al Distretto 5 che al Dipartimento di Prevenzione.

La Dott.ssa De Meo Maria Antonietta, Dirigente Medico del Distretto 5, già impegnata in precedenza negli incontri riguardanti la *“promozione stili di vita”*, e la Dr.ssa Antonella Cicione, tecnico della prevenzione SPESAL - Servizio di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro del Dipartimento di Prevenzione, hanno il compito di informare i numerosi partecipanti ed iscritti dei Centri Anziani in merito ai rischi presenti in ambiente domestico, quali pavimenti e scale, finestre e balconi, mobili e attrezzature varie, corrente elettrica, gas, fuoco nonché sui diversi fattori intervengono nella determinazione del rischio e soprattutto della gravità dell'evento; disattenzione, fretta e superficialità, scarsa conoscenza e/o inosservanza delle norme di sicurezza, presenza in casa sostanze pericolose, inadeguata cultura della sicurezza e della prevenzione e, in molti casi, il disagio di abitare in spazi inadeguati con un numero sempre crescente di elettrodomestici, impianti e accessori funzionali alle nuove abitudini di vita e potenzialmente pericolosi.

Al fine di prevenire i rischi di incidenti all'interno dell'ambiente domestico e le relative conseguenze dannose, di recente, la Regione Lazio con la Legge n° 6 del 23 Aprile 2014 è intervenuta in materia, promuovendo campagne informative e di educazione alla salute ed alla cultura della sicurezza domestica, in particolare in favore delle famiglie, presso le scuole, le università, i consultori, i centri per anziani, i centri sportivi e ricreativi e altri centri di aggregazione sociale, avvalendosi delle strutture dei dipartimenti per la prevenzione di ogni ASL, in collaborazione con i servizi territoriali, materno-infantile e di medicina di base, nonché con il concorso di altri enti pubblici e privati e di associazioni senza fini di lucro.

Centro diagnostico per le demenze: Il "modello Fiorini"

► di Antonio Currà¹, Domenico Fattoruso², Alessia Alibardi¹, Sergio Parrocchia³

¹Dipartimento di Scienze e Biotechnologie Medico Chirurgiche e UOS Neurologia Universitaria, Ospedale Fiorini, Terracina, Sapienza di Roma

²Responsabile Cure Domiciliari, Distretto Sanitario 4, AUSL Latina

³Direttore, Presidio Ospedaliero Centro, AUSL Latina

La demenza è una condizione clinica caratterizzata da deterioramento cronico e progressivo di più funzioni cerebrali superiori, che determina la perdita di abilità cognitive della persona, fino alla totale impossibilità di relazioni funzionali (lavorative e poi sociali) con il mondo circostante. Il principale fattore di rischio associato al-



l'insorgenza delle demenze è l'età. In Italia, così come nel resto nel mondo industrializzato, la popolazione anziana è in continua crescita e l'aspettativa di vita media è in costante aumento. Numerosi studi epidemiologici internazionali prevedono, per il prossimo quinquennio, un aumento del numero dei casi di demenza, con prevalenza stimata intorno ai 48 milioni di pazienti nel mondo nel 2020, di cui 15 milioni nei paesi europei. In termini di disabilità è stimato che il peso della demenza sia quasi doppio di quello generato da altre patologie altrettanto diffuse, quali ad esempio il diabete. Le demenze costituiscono pertanto un problema rilevante di sanità pubblica, in virtù del loro considerevole impatto non soltanto sanitario ma anche sociale. Agli allarmanti dati epidemiologici le organizzazioni sanitarie mondiali, prima tra tutte l'OMS, hanno risposto con un crescente interesse nei confronti della tematica delle demenze, facendone una priorità nella pianificazione dell'assistenza sanitaria di molti paesi, ormai rivolta ad una popolazione che "invecchia".

Con la sua prevalenza stimata di oltre 70000 pazienti, e la sua incidenza stimata di oltre 14000 nuovi casi all'anno (sulla base dei dati dello studio ILSA, *Italian Longitudinal Study on Aging*, 2002), anche la Regione Lazio ha individuato le demenze come uno dei 10 obiettivi di salute definiti prioritari nel Piano Sanitario Regionale, e conseguentemente ha promosso un "Macro-percorso per la riorganizzazione e la riqualificazione dei servizi dedicati alle persone affette da demenza". Sulla base delle indicazioni fornite dal corrispondente documento di indirizzo, la AUSL di Latina ha istituito un gruppo di lavoro coordinato dal Dott. Belardino Rossi che ha proposto la nuova organizzazione aziendale per la gestione dei pazienti con demenza, ratificata con delibera del Direttore Generale n 624 del 27-11-

2013. Tale organizzazione prevede l'istituzione di Centri diagnostici specialistici e Centri territoriali esperti, in essere dal mese di gennaio 2014.

Nella zona sanitaria afferente al Distretto 4 ed al Presidio Ospedaliero Centro è stato istituito un "Centro diagnostico specialistico con funzioni anche di

Centro territoriale esperto". Si tratta di una esperienza di integrazione socio-sanitaria che vede coinvolti Ospedale, Università, Distretto socio-sanitario, e punti unici di accesso (PUA) disseminati nei vari Comuni, con l'obiettivo di assicurare al paziente affetto da demenza ed ai suoi congiunti l'iter assistenziale socio-sanitario il più completo, razionale ed efficiente possibile. Tale iter è stato esplicitato in un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) – elaborato in precedenza da un ristretto gruppo di lavoro – che prevede la presa in carico globale del paziente e dei *care-givers* in virtù della loro gestione integrata multidimensionale.

Le prime attività del Centro sono state orientate al reclutamento dei componenti, alla verifica delle singole competenze, all'attribuzione di incarichi individuali, ed all'integrazione multidisciplinare così come prevista dal PDTA. Ispirato ai principi del *Chronic Care Model*, e in conformità con i piani sanitari regionale e nazionale, il PDTA è stato concepito come offerta di interventi assistenziali, sanitari, educativi e riabilitativi a favore dei soggetti affetti da demenza, dei loro *care-givers*, e degli operatori socio-sanitari coinvolti, al fine di garantire una reale continuità assistenziale, di promuovere la miglior gestione possibile della malattia nei suoi aspetti clinici, e di ritardare il più possibile l'istituzionalizzazione del malato. Allo stesso tempo il PDTA intende garantire risposte ai bisogni dei congiunti, portatori di un gravoso carico assistenziale, aiutandoli nel processo di adattamento ai cambiamenti della persona nel lungo percorso di malattia, e condividendo con essi un progetto comune di buona qualità di vita.

Grazie alla interazione e collaborazione tra Ospedale, Università e Distretto, il Centro Diagnostico Speciali-

stico - Centro Territoriale Esperto per le Demenze si configura come una struttura multiprofessionale, operante di concerto con le strutture territoriali, i medici di base e le associazioni di volontariato. L'obiettivo comune è quello di accogliere il malato, prenderlo in carico globalmente, favorire il mantenimento a domicilio il più a lungo possibile sostenendo i familiari nell'impegnativo lavoro di assistenza e cura, fornendo servizi diversificati e con la maggiore flessibilità di accesso possibile. Le attività clinico-assistenziali si svolgono in ambulatorio, *day hospital* o a domicilio, a seconda delle specifiche esigenze. In ciascuna fase della malattia, le diverse figure professionali si alternano e cooperano al fine di garantire gli obiettivi assistenziali prioritari al malato e ai *care-givers*. Alla comparsa dei primi sintomi, il paziente può essere "segnalato" al Centro dal medico di medicina generale, così come dal medico di guardia medica, dai reparti ospedalieri, dal Pronto Soccorso, dai PUA, dall'ambulatorio di neurologia, dal Centro di Assistenza Domiciliare (CAD), dagli istituti di riabilitazione e dalle residenze sanitarie assistenziali che insistono sul territorio del Distretto 4 ed afferenti al Presidio Ospedaliero Centro (Comuni di Terracina, Fondi, Lenola, Monte San Biagio, Campo di mele, San Felice di Circeo, Sperlonga). Una volta entrato in contatto con il Centro, il paziente sarà accolto dalle Unità di Accoglienza e di Valutazione Multidimensionale, che si occuperanno di verificare la congruità dei criteri di accesso ed indirizzare il paziente al percorso specifico più adatto alle sue esigenze. Il percorso clinico successivo, gestito dalle unità operative di Neurologia, Psichiatria, Psicologia Clinica, oltre che da medici specialisti geriatri, avrà come obiettivo il raggiungimento di una diagnosi quanto più precoce ed accurata possibile, e la pianificazione del programma terapeutico più idoneo al singolo caso.

Nel successivo percorso il malato sarà seguito passo per passo,

» "Demenza"

Demenza non si riferisce ad una specifica malattia del sistema nervoso centrale: si tratta di un termine generale per indicare un disordine cerebrale che progressivamente abolisce le capacità di un individuo di svolgere le comuni attività della vita quotidiana. I pazienti manifestano infatti di norma deterioramento di funzioni cognitive quali memoria, linguaggio, attenzione, capacità di risolvere problemi, ma possono esibire alterazioni del comportamento: irrequietezza, aggressività, disinibizioni, o tendenza all'isolamento.

Le demenze vengono classificate in primarie e secondarie e tale suddivisione risulta più facilmente attuabile ad uno stato precoce o intermedio di diagnosi. Tra le demenze primarie, che sono su base degenerativa, si ritrovano la demenza di Alzheimer, la demenza fronto-temporale e la demenza a corpi di Lewy. Fra quelle secondarie, nelle quali sono identificabili fattori causali precisi, quella con maggior frequenza è la demenza su base vascolare.

La demenza di Alzheimer rappresenta il 50-60% di tutte le demenze: in vita tale diagnosi è solo di probabilità, fondata su informazioni clinico-strumentali; la diagnosi di certezza è solo *post-mortem*. La demenza fronto-temporale, caratterizzata da disturbo del linguaggio della memoria e del comportamento, aumenta in frequenza nelle forme ad esordio precoce. La demenza a corpi di Lewy associa al deterioramento cognitivo una esplicita sindrome parkinsoniana, ed è tipicamente riconoscibile per fluttuazioni dell'intensità dei sintomi anche giornalieri. Fra le demenze secondarie, la più frequente è la demenza vascolare determinata dal cronico accumulo di lesioni cerebrali da ipoafflusso per malattie dei piccoli vasi cerebrali, infarti o emorragie in aree strategiche, ipoperfusione dei territori di confine.

oltre che dalle stesse figure cliniche già citate, dalle figure professionali afferenti al CAD e dall'assistente sociale, dedite a garantirgli facilità e flessibilità nell'accesso ai servizi, farmaci ed altri presidi sanitari, in conformità con le normative vigenti in materia. La lunga durata di malattia, la precoce perdita di autosufficienza, la necessità di cure e sorveglianza continue costituiscono un impegno gravoso e protratto per la famiglia, che può in alcuni casi condurre al progressivo deterioramento della qualità dei rapporti fra la persona ammalata e coloro che lo assistono, e ad un crescente stress psicologico per i *care-givers*, vissuto molto spesso nell'isolamento delle mura domestiche.

Nell'intero percorso di malattia pertanto, il paziente e i familiari saranno guidati e sostenuti dalle attività delle varie unità di Psicologia, operanti con l'intento di favorire e promuovere la valorizzazione delle capacità mantenute, e contemporaneamente fornire sostegno psicologico e supporto concreto nella gestione dell'anziano all'interno del nucleo familiare.

In conclusione, il Centro diagnostico specialistico per le demenze con funzioni anche di Centro territoriale esperto per la zona sanitaria afferente al Presidio Centro e Distretto 4 rappresenta un'occasione di concreta integrazione socio-sanitaria fra territorio, ospedale e università.

Accanto alle diverse articolazioni sanitarie, il Centro prefigura una reale osmosi con il sociale per la costruzione di servizi integrati socio-sanitari orientati oltre che alla gestione della patologia, al sostegno delle varie forme di fragilità che da esse derivano. Si tratta pertanto di una vera e propria sfida per i professionisti e le strutture coinvolte, chiamate a gestire al meglio la demenza in tutte le sue fasi e nei suoi vari aspetti. La presa in carico globale del paziente con demenza è infatti obiettivo perseguibile solo attraverso un'opera di compiuta integrazione che abbia come riferimento centrale la struttura ospedaliera ma sia al tempo stesso capillarizzata sul territorio.

Narrare la vita con la voce del cuore

La lettura che unisce due mondi

» di Anna Maria Aversa, Antonio Graziano

Distretto 5

Cosa significa interrogarsi sulle capacità genitoriali? Quante volte abbiamo portato nostro figlio dal pediatra, quante volte lo abbiamo accompagnato a scuola, quante volte ... Ma se dal “quante volte” si passa a “quali scelte abbiamo fatto per i nostri figli”, le certezze si sgretolano nella corsa della quotidianità, che, tra sensi di colpa ed auto-giustificazioni, delega ciò che non è delegabile, l'es-

sere genitore. Ecco allora farsi strada l'esigenza di recuperare un'armonia per favorire l'intimità del rapporto genitori-figli, accrescendo le capacità genitoriali e lo sviluppo emotivo e cognitivo del bambino. Da anni la Regione Lazio promuove la Campagna “Genitoripiù”, per aiutare i genitori a vivere il proprio ruolo genitoriale come protagonisti del benessere dei propri figli.

Tra le “7 azioni per la vita”, individuate dalla Campagna, rientra la lettura ad alta voce ai bambini fin dal sesto mese di vita. Dopo la specifica formazione aziendale sul tema, volta agli operatori consultoriali e curata dalla dott.ssa Genoveffa Forte, psicologa-psicoterapeuta del Consultorio Familiare di Formia, il Distretto 5, dal 2009, favorisce la lettura interattiva tra genitori e figli, sia con azioni propedeutiche nel Percorso Nascita, sia con azioni sul campo nelle sale di attesa del Consultorio e del Servizio di Vaccina-



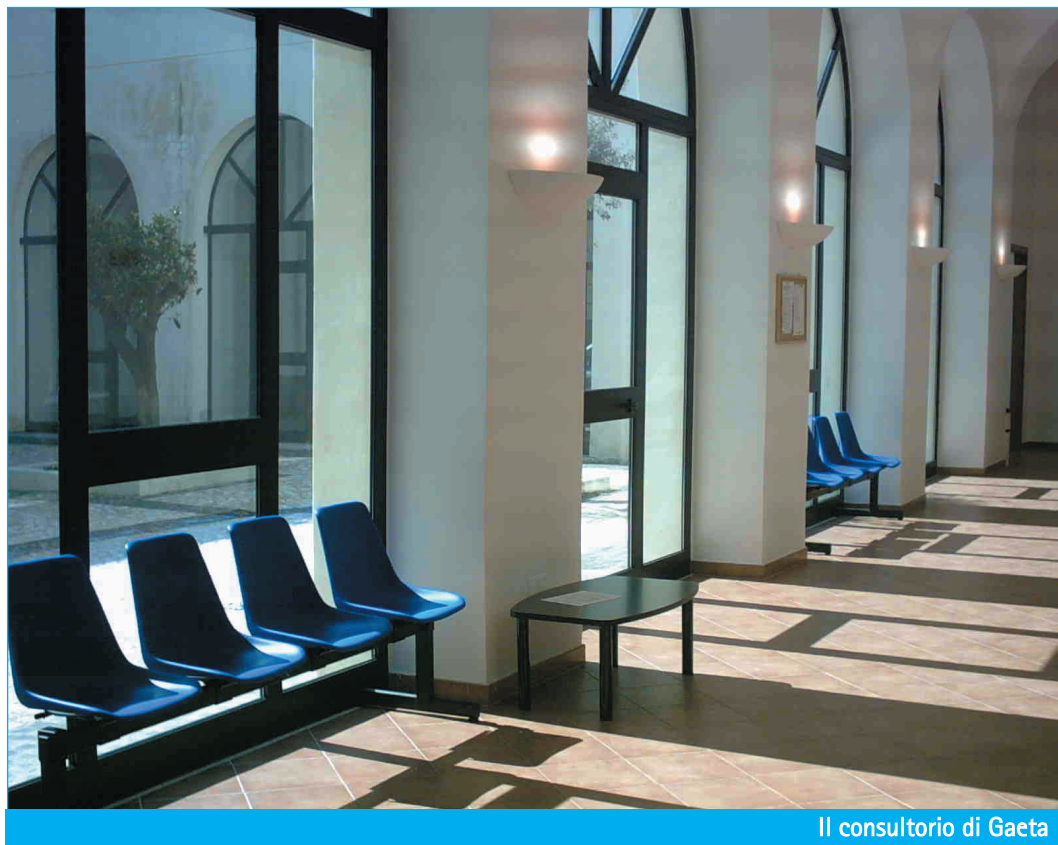
zioni per l'età evolutiva di Formia. La dott.ssa Anna Maria Aversa, Responsabile della UOS Promozione Salute del Distretto 5, facendo seguito all'impegno precedentemente assunto quale Dirigente della Struttura Complessa “Tutela dell'Infanzia, della Donna e della Famiglia, in un progetto pilota, ha inteso trasformare la sala di attesa del Consultorio Familiare di Formia in un luogo prezioso per la promozione della lettura nella famiglia. In questo spazio, operatori sanitari e volontari, personalmente, professionalmente e scientificamente motivati, intrattengono i bambini ed i loro genitori in un ambiente ricco di stimoli per la child literacy e molti genitori, non abituati alla lettura, diventano testimoni privilegiati dell'interesse e del piacere dimostrato dai bambini in questa attività.

Secondo gli obiettivi proposti dalla Carta di Ottawa, i bambini, motivati a continuare l'esperienza a casa,

diventano i veri protagonisti del cambiamento culturale. L'interessante esperienza, negli ultimi mesi, è stata estesa al Consultorio Familiare di Gaeta, integrata dalla collaborazione del Comune di Gaeta, che, aderendo al progetto "Nati per leggere", promosso dall'alleanza tra l'Associazione Culturale Pediatri (ACP), l'Associazione Italiana Biblioteche (AIB) e il Centro per la Salute del Bambino Onlus (CSB), ha ricevuto ospitalità nella sede centrale del Distretto 5. Nello scorso mese di aprile, nella sala Adolescentemente, si sono tenuti i primi due incontri informativi per i genitori, alla presenza di operatori comunali, consultoriali e di volontari.

Gli interventi, in linea con la maturata esperienza del Consultorio Familiare di Formia, hanno sottolineato la valenza psicologica e relazionale della lettura precoce ad alta voce nel bambino.

La lettura in famiglia, infatti, favorendo la relazione affettiva tra l'adulto che legge e il bambino che ascolta, crea un rapporto di speciale intimità, che, alimentato da sentimenti di affetto, tenerezza e conoscenza reciproca, rappresenta il terreno ideale per un attaccamento sicuro e per la comprensione del mondo che sta dentro e fuori di sé, mettendo in gioco attenzione, fantasia, creatività e sviluppo cognitivo. Così, da nati per leggere ci si immedesima nella realtà di leggere per crescere, dove la voce che racconta la vita e che entra a far parte del bagaglio emotivo ed esperienziale del bambino, proietta adulto e minore al di là dei limiti del proprio ambiente sociale. L'abitudine alla lettura costituisce una importante capacità genitoriale, in grado di accrescere il "capitale sociale" della famiglia oltre che alimentare il rapporto genitori/figli attraverso una relazione che crea contatto. La literacy fornisce gli strumenti per l'empowerment delle risorse personali e risulta fortemente associata agli indicatori di salute. Una revisione sistematica della letteratura dimostra, in-



Il consultorio di Gaeta

fatti, che buoni livelli di literacy sono legati a un migliore utilizzo dei servizi sanitari e, viceversa, che adolescenti, con bassi livelli di literacy, hanno un rischio doppio di sviluppare comportamenti aggressivi e anti-sociali.

Rivisitando il concetto di malattia espresso dall'OMS, risulta chiaramente evidente che la mancanza di Literacy costituisce un rischio per la salute; viceversa, alti livelli di literacy sono correlati a migliori prospettive personali e sociali. E' intuitivo e scientificamente provato che ogni bambino impara ciò che vive: "Quando mi culli tra le tue braccia e mi racconti una favola, io ti ascolto: e mi ricordo di quanto è bello..."

Se, dunque, il libro, letto, narrato, donato o preso in prestito in biblioteca, è uno strumento di interazione e di contatto tra il mondo del bambino e quello dell'adulto, l'esperienza del Consultorio Familiare di Formia, per la sua validità metodologica basata sul recupero dell'affettività del nucleo familiare e sugli aspetti "terapeutici" di legami profondi ed inscindibili, potrà positivamente essere estesa ad altri consultori, biblioteche ed anche ad altri setting, con la finalità di contribuire alla promozione della salute attraverso la riduzione delle disuguaglianze sociali.

Malattie Respiratorie e Tbc, in campo la task force del Distretto 2

►► di Romano Zanini

Dirigente medico UOS Broncopneumologia Distretto 2

E' in campo presso la UOS di bronco pneumologia del Distretto 2 di Latina una task force costituita da un pneumoinfettivologo (dr. R. Zanini), un radiologo (dr. F. Necci) e due tecnici di radiologia (Sig. R. De Vita e Sig.ra F. Gallo), un'assistente sanitaria (Sig.ra M. Santoro) e al front office due amministrativi (Sig. A. Zeoli e Sig.ra C. Del Vecchio).

Presso questa UOS, diretta dal Dr. M. Iorio, la mission principale è quella di supporto ai Medici di famiglia per quanto riguarda le malattie respiratorie in genere come BPCO, asma, fibrosi polmonari, polmoniti etc., ma da alcuni anni la struttura si è dotata di un responsabile d'infettivologia polmonare che in modo più sistematico ha continuato la tradizionale opera già svolta dagli altri Colleghi (Dr. M. Iorio, dr.sse F. Autore e G. Talani). Non meno prezioso è il supporto della fisioterapista respiratoria Sig.ra G. Viccaro e della nostra Infermiera Professionale R. Ruggiero e della Dr.ssa A. Signore, pneumoallergologa, impegnata nell'attività del Centro antifumo e nelle consulenze domiciliari.

Il ministero della Salute con D. lgs 3 marzo 1998 n. 112 e poi con successive circolari del 2009 (Gestione dei contatti e della tubercolosi in ambito assistenziale), del 2010 (Politiche efficaci a contrastare la tubercolosi nella popolazione immigrata), del 2011 (Misure di prevenzione e controllo della tubercolosi), del 2013 (Accordo sul documento recante Prevenzione della tubercolosi negli operatori sanitari e soggetti ad essi equiparati), ha chiarito e indicato protocolli operativi d'intervento a cui strettamente ci atteniamo.

In particolare ha intercettato come elemento essenziale l'individuazione dei soggetti con ITL (infezione tubercolare latente), ovvero con positività alla intadernmoreazione alla tubercolina, come soggetti a rischio di sviluppare la malattia conclamata.

La lotta prevede anche alcuni partner istituzionali come il Dipartimento di Prevenzione e il reparto ospedaliero di malattie infettive.

Infatti, ogni "caso indice", termine per indicare il malato contagioso, ricoverato e notificato al Dipartimento di Prevenzione, prevede il controllo di tutti i "contatti", termine per



indicare tutte le persone che hanno frequentato il "caso indice".

Il controllo consiste nel test alla tubercolina e in caso di positività eseguire, nello stesso giorno, una radiografia del torace, un esame clinico e quindi valutare se sia opportuno un ricovero ospedaliero, una chemioprolifassi o solo una sorveglianza sa-

nitaria.

Purtroppo anche i lattanti, i bambini e gli adolescenti non sono esclusi da tale prassi, i quali anche se negativi al test alla tubercolina debbono essere sottoposti sia all'esame clinico-radiografico, sia all'intervento profilattico.

Il farmaco più usato per la chemioprolifassi è l'isoniazide. E' un farmaco efficace che riduce quasi a zero il rischio di malattia nei successivi due anni, periodo più a rischio di reinfezione e quindi di eventuale malattia. E' però un farmaco che va attentamente monitorato nei suoi effetti collaterali soprattutto epatotossici, nei sei mesi di trattamento, con esami ematici e clinici periodici. Infatti ogni caso necessita di almeno 8 controlli per tutto il periodo dei sei mesi.

LE PRESTAZIONI

Le classi di popolazione che più richiedono il nostro intervento, oltre ai "contatti", sono: gli immigrati, gli operatori sanitari nell'ambito dei controlli periodici, i trapiantati, i soggetti da trattare con farmaci "biologici", i militari per missioni all'estero, i neo assunti in aziende pubbliche e private, le coppie che richiedono l'adozione, i neo iscritti alla Facoltà di Medicina e alle Professioni sanitarie, i soggetti che devono trasferirsi all'estero, i malati con patologia sospetta per tbc. Tutte le prestazioni del caso vengono effettuate in giornata il lunedì e il giovedì senza lista di attesa.

Oltre a queste attività cliniche, vengono effettuati incontri con alunni e docenti delle scuole per "spiegare" la via di trasmissione e le modalità di prevenzione laddove si sia presentato un "caso indice".

Alcuni numeri del 2013

Soggetti sottoposti al test tot : 1200

In trattamento con chemioprolifassi n 29

Un impegno concreto per rimettere al centro la persona e i suoi bisogni sociali

► di Maura Curati
Assistente sociale TSMREE Terracina



La manifestazione “Solidarietà in Festa” promossa da Rete Solidale, associazione di promozione sociale nata nel 2007, si è svolta dal 9 al 13 luglio a Terracina. Ad essa hanno aderito la FISH (Federazione Italiana Superamento Handicap) e il CESV (Centro Servizi del Volontariato) del Lazio con il patrocinio del Comune di Terracina. All'evento hanno partecipato 24 associazioni rappresentative dell'intera realtà provinciale.

L'idea che ha mosso gli organizzatori è stata quella di voler aprire un confronto tra i vari soggetti del Terzo Settore per parlare di cittadinanza, di welfare, di diritti. Tutte le associazioni sono state animate dal desiderio di conoscersi, confrontarsi, discutere, mettere in rete buone prassi, modalità di lavoro, progetti, definire alleanze e strategie operative.

Dal dibattito è emerso, con sempre più evidenza, come il welfare, universalistico e pubblico, sia entrato in crisi. Quel modello di stato sociale era strettamente legato ad uno sviluppo economico che ha aumentato sì la ricchezza ma ha causato grosse ineguaglianze, senza un parallelo aumento della qualità della vita.

Dalla consapevolezza dei fattori che hanno generato la crisi del welfare-state occorre ripartire per sviluppare un

welfare-society in cui il valore sia rappresentato dalla reciprocità, dalla relazionalità, dalla sussidiarietà. Occorre rimettere al centro la persona con i suoi bisogni sociali, assistenziali, sanitari e favorire la crescita della sua identità a partire dalla qualità della vita e dallo sviluppo di reti relazionali.

Tutte le realtà del Terzo Settore intervenute hanno voluto riaffermare con forza la necessità di promuovere una cultura che possa costruire opportunità di confronto ed analisi tra soggetti che condividono valori improntati alla solidarietà e all'impegno civile e sociale per concorrere a sviluppare politiche inclusive che puntino all'integrazione e alle pari opportunità.

Al meeting sono intervenute varie personalità: dal Presidente della Regione Lazio, Zingaretti, all'Assessore alle Politiche Sociali, Visini, al Direttore Generale dell'ASL di Latina, Caporossi, al Sindaco del Comune di Terracina, Procaccini, al Portavoce del Forum del Terzo Settore, Barbieri, al Presidente del CESV, Danese, al Coordinatore provinciale di Libera, Marras, al Referente dell'Osservatorio Regionale sulla Legalità, Cioffredi, al Presidente della FISH Lazio, Barlaam.

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



CORI

Ospedale di Comunità
S.Maria degli Infermi
Via Marconi, 1
Centralino
06.966181
Guardia Medica - via IV Giornate - Cisterna
06.96025763



SEZZE

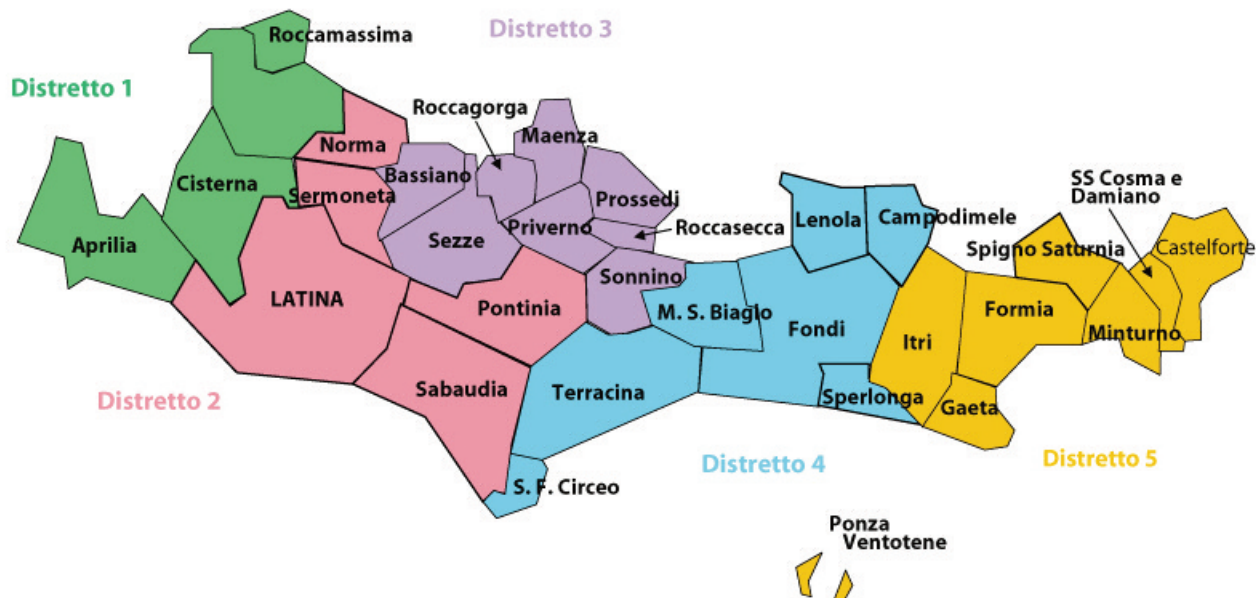
Casa della Salute
San Carlo
Via S.Bartolomeo, 1
Centralino
0773.8011
Guardia Medica notturna presso 118 di Latina
0773.801812



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.

Distretti:



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

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



Numero Verde

800.98.68.68

RECUP

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