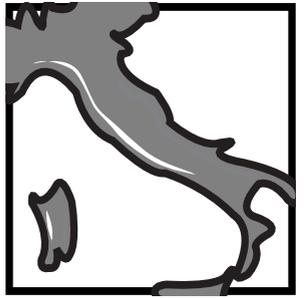


LOMBARDIA/ La Regione ha ideato un sistema di verifica continua dell'appropriatezza

Tecnologie sanitarie al check

Monitoraggio su farmaci, dispositivi e tecnologie diagnostico-terapeutiche



La strada maestra l'aveva tracciata il Pssr 2007-2009. Che individuava l'health technology assessment, ossia la valutazione delle tecnologie in termini di efficacia e di costi, come uno strumento cruciale per il governo del sistema sanitario lombardo. Ora la Regione ha fatto il resto e, attraverso la Dgr VIII/007856 licenziata dalla Giunta il 30 luglio scorso, ha predisposto un complesso meccanismo per il controllo delle tecnologie.

L'obiettivo è chiaro: valutare l'appropriatezza di farmaci, dispositivi biomedici e tecnologie diagnostico-terapeutiche per stabilire non solo il loro impatto sul Ssr, ma per confrontarne anche benefici e costi. Un cambio di passo nella gestione del sistema che è anche culturale. Perché la delibera sottolinea la necessità di ancorare il percorso di controllo a iniziative di formazione, a strumenti informativi sanitari a livello regionale e aziendale (aree Intranet delle Asl, Ao, Fondazioni), come pure a strumenti gestionali (accordi di governo clinico).

Il processo di valutazione, chiarisce il documento, sarà applicato a determinate categorie di prodotti: farmaci e dispositivi biomedici; tecnologie diagnostico-terapeutiche di natura non farmacologica; revisioni e innovazioni di procedure e percorsi preventivi, diagnostico-terapeutici, riabilitativi; sistemi organizzativi e di supporto coordinati che predispongono, abilitano o rinforzano l'uso appropriato delle tecnologie sanitarie. L'iter di controllo si articolerà in tre fasi. A cominciare dall'identificazione delle necessità di valutazione e delle priorità per il Ssr. Che saranno esaminate attraverso un gruppo ad hoc, il nucleo di valutazione delle priorità e dei conflitti di interesse (Nvpci), cui spetterà il compito di valutare quali sono i dispositivi più urgenti da

“radiografare”. Il gruppo sarà costituito da un nucleo fondamentale di 8 componenti (2 provenienti dalla Dg Sanità, 2 delle Asl, 2 dalle Ao e 2 dagli Irccs) e da un nucleo di appoggio di 16 persone «quali sostituiti dei componenti del nucleo fondamentale». Gli otto membri principali, infatti, ruoteranno annualmente tra i 24 componenti «in modo tale che - si legge nella Dgr - ciascun membro del Nvpci svolga le funzioni di componente principale per almeno uno dei tre anni di mandato».

La seconda fase, poi, consisterà nel reperimento e nell'analisi delle documentazioni di efficacia disponibili, ossia di tutte le conoscenze scientifiche e pratiche che serviranno a formulare un giudizio complessivo sulla tecnologia o il dispositivo oggetto della valutazione. Un passo necessario per arrivare all'ultimo tassello del processo che sarà scandito dall'esame delle valutazioni comparative, dalla disseminazione dei risultati e soprattutto dal controllo dell'impatto ottenuto attraverso le raccomandazioni d'uso delle tecnologie sanitarie.

Il processo potrà avvalersi dell'esperienza di un tavolo tecnico regionale per l'appropriatezza in medicina costituito da esperti, che potranno essere chiamati a produrre rapporti di valutazione e analisi di impatto delle tecnologie sanitarie. I tecnici, chiarisce la Dgr, dovranno esaminare le documentazioni scientifiche, ma anche predisporre le schede di valutazione o le analisi di efficacia comparata sull'impatto delle tecnologie. Insomma, un circuito virtuoso che dovrà garantire al sistema sanitario l'uso razionale e appropriato di farmaci&Co.

Celestina Dominelli

LOMBARDIA/ 2

Risk management, la Giunta attua il progetto Ue “Remine”

La cornice generale è rappresentata dal progetto “Remine”, che rientra nei piani di ricerca del Settimo programma quadro della Comunità europea e che coinvolge sedici strutture differenti tra università, enti di ricerca e istituti di cura, dislocate in dodici Paesi del Vecchio Continente (Austria, Belgio, Finlandia, Germania, Grecia, Portogallo, Regno Unito, Repubblica Ceca, Romania, Svezia e Italia) e tutte collegate in un consorzio ad hoc. Con la Regione Lombardia impegnata a declinare il progetto europeo nella realtà italiana.

L'obiettivo è dei più ambiziosi: contrastare le situazioni di rischio in corsia. Mettendo a punto una piattaforma tecnologica “intelligente” per una gestione più efficace ed efficiente degli eventi avversi per la sicurezza del paziente (Risk Against Patient Safety - Raps) all'interno delle organizzazioni sanitarie.

Per questo la Regione guidata da Roberto Formigoni ha intrapreso un percorso serrato per fornire il proprio contributo nella definizione dei contenuti e dei meccanismi della piattaforma. Prima con l'approvazione della Dgr VI-II/006856 del 19 marzo scorso che ha reso operativo il progetto. Poi, nelle

scorse settimane, con una nuova delibera, la Dgr VIII/008112, che ha avviato la fase di sperimentazione approvando gli schemi di convenzione con le tre aziende (le Ao Niguarda Ca' Granda e Luigi Sacco di Milano, l'Aou Careggi di Firenze). Che saranno chiamate, da un lato, a definire linee guida cliniche e non, procedure di gestione del rischio e sistemi informativi necessari alla fase di sperimentazione del progetto e, dall'altro, man mano che la piattaforma sarà delineata, a testare le soluzioni che verranno progettate e realizzate dal consorzio del progetto.

Remine, infatti, si legge nel testo del piano, «punta a fornire un supporto ai professionisti del settore salute, nella valutazione e nel monitoraggio dei Raps e nel monitoraggio dei Raps in funzione del profilo del paziente, un modello dei Raps e dei processi di gestione del rischio delle Ao e nuove modalità di collaborazione nel processo di cura del paziente tra i professionisti della Sanità appartenenti a organizzazioni diverse». Insomma, un occhio ai meccanismi di risk management e uno alle sinergie tra gli operatori del Vecchio Continente. Due obiettivi per cui l'Unione Europea ha mandato in campo oltre cinque milioni. Altre risorse arriveranno dagli enti coinvolti. Per la realizzazione delle attività legate alla parte lombarda del progetto saranno necessari 700mila euro, di cui 400mila a carico delle casse regionali.

I fondi serviranno a finanziare anche la fase di sperimentazione avviata nelle tre aziende ospedaliere. I due ospedali milanesi beneficeranno di un finanziamento pari a 320mila euro (160mila euro ciascuno), mentre al Careggi saranno assegnate risorse per 130mila euro. Secondo lo schema di convenzione, approvato il 1° ottobre dalla Giunta Regionale, i fondi saranno erogati in quattro tranches: un primo 20% sarà agganciato alle attività svolte e alle spese sostenute fino al 30 settembre 2008; un secondo 20% garantirà la copertura dei costi collegati al lavoro fatto prima del 31 dicembre 2008; un altro 40% servirà poi ad ammortizzare le spese relative a tutto il 2009 e il restante 20% verrà stanziato in relazione, chiarisce la delibera regionale, «alla chiusura delle attività svolte e alle spese sostenute fino al 31 dicembre 2010».

Il progetto Remine (High performances prediction, detection and monitoring platform for patient safety risk management) si concluderà infatti nel 2011. Un lungo iter che sarà articolato in tre fasi, nel corso delle quali i partecipanti al progetto si confronteranno sui principali aspetti della piattaforma alla ricerca delle soluzioni più efficaci. Le convenzioni saranno quindi un primo banco di prova per valutare i modelli di gestione dei rischi e le relative procedure. Nella speranza che, al termine del progetto, la piattaforma intelligente messa a punto dal consorzio possa essere estesa non solo a tutte le realtà sanitarie regionali, ma anche ad altri settori della clinica ospedaliera e territoriale.

G.D.Ma.

Ce.Do.

ABRUZZO/ 1

Staminali dal liquido amniotico e dalle gemme dentali

La nuova frontiera della bioingegneria passa per Chieti, con una sperimentazione che utilizza cellule staminali nella generazione dei tessuti oro-maxillo-facciali con particolare riguardo al tessuto osseo. A guadagnarsi un posto d'onore nel mondo della ricerca è stato il dipartimento di scienze odontostomatologiche dell'università, che ha ottenuto un cospicuo finanziamento Prin (Progetti di ricerca di rilevante interesse) dal ministero dell'Università e della Ricerca scientifica e il premio 2008 Travel Award assegnato dall'International association for dental research durante il recente Congresso di Toronto. Un'annata d'oro, grazie al progetto di ricerca che, nell'arco di due anni, mira a valutare il comportamento, in termini di differenziazione osteogenica, di osteoblasti derivati da cellule staminali prelevate da tessuti extraorali e intraorali, vale a dire, nel primo caso, da liquido amniotico derivato da amniocentesi, e nel secondo da gemme dentali estratte in pazienti giovani per motivi ortodontici.

«Negli ultimi anni una grande attenzione da parte della comunità scientifica internazionale è stata data alla selezione di nuove fonti di cellule staminali in grado di differenziarsi in senso osteogenico - spiega Stefano Teté, titolare della cattedra di Chirurgia orale e responsabile dell'unità di ricerca. In particolare si è cercato di

lavorare su tessuti in via di formazione, come avviene nel nostro caso, dove utilizziamo gemme dentali umane e liquido amniotico per isolare cellule staminali che, sottoposte a una serie di passaggi, vengono indotte alla differenziazione in senso osteogenico».

Il progetto è stato giudicato innovativo e originale dal ministero, che nell'attribuire il finanziamento ha evidenziato la stretta attualità e l'elevato valore scientifico della ricerca, la cui valenza supera i confini nazionali. Ma qual è l'elemento di novità della ricerca? «A dire il vero ce ne sono tre - chiarisce Teté - tutti funzionali all'obiettivo finale, che è quello di impiegare tempi più brevi rispetto ai protocolli tradizionali per differenziare le cellule del liquido amniotico in cellule osteoblastiche. In sostanza, facciamo più in fretta a produrre in vitro cellule osteogeniche capaci di rigenerare tessuto osseo, un passaggio fondamentale nei casi di atrofia ossea che non consentono l'inserimento di impianti».

Lo studio del gruppo di ricerca di Chieti, apre dunque un nuovo scenario e soprattutto offre grandi speranze all'implantologia (svilupata con il San Raffaele di Milano) attraverso un percorso mai sperimentato prima, come tracciano i tre elementi di novità anticipati sopra, a partire dalla fonte: le staminali, infatti, vengono

isolate solitamente dal cordone ombelicale, mentre questa ricerca le attinge dal liquido amniotico, ricco di cellule “pluripotenti”, che possono cioè differenziarsi e sviluppare tutti i tessuti che compongono un organismo, diversamente da quelle “multipotenti” che costituiscono le altre fonti non embrionali utilizzate, come la papilla o la polpa dentaria.

Un'altra particolarità, per nulla trascurabile, è data dal tempo impiegato per la differenziazione delle cellule in senso osteogenico, poiché la coltura in vitro delle mesenchimali staminali dura solo 30 giorni, contro i 50 abitualmente utilizzati, grazie a un protocollo messo a punto da Giandomenico Palka e Rino Stupia della Cattedra di Genetica medica della stessa Università. Un risparmio di tempo prezioso sia nella fase della ricerca che dell'applicazione alla pratica clinica che aggiunge valore a uno studio che esprime anche un ultimo elemento innovativo: l'utilizzo del “Microarray”, una tecnica che permette di evidenziare marker tipici della differenziazione osteoblastica tramite l'analisi della espressione genica. L'intuizione di fondo è nell'andare a cercare nel liquido amniotico le staminali, che hanno una caratteristica: sono più veloci a “trasformarsi” in osteoblasti.

Licia Caprara

ABRUZZO/ 2

All'Aquila le radiografie si prenotano via Internet

Prenotare una radiografia on line e visualizzare in seguito i risultati per via telematica. In questo consiste la sperimentazione in atto presso il Dipartimento di diagnostica per immagini e radioterapia dell'ospedale San Salvatore dell'Aquila. Il Dipartimento ha avviato il processo di digitalizzazione e informatizzazione di tutte le attività già a partire dal 2005. Un processo che dopo aver consentito di snellire e armonizzare l'archivio diagnostico e di inserire le informazioni su Dvd ha aperto la strada a un nuovo progetto pilota: la prenotazione degli esami da parte dei medici di medicina generale via Internet. La sperimentazione è iniziata dieci mesi fa e ora è stato tracciato un primo bilancio, del tutto incoraggiante, tanto che conclusa l'esperienza l'obiettivo sarà quello di coinvolgere tutti i medici di base nell'utilizzo della piattaforma informatica per le prenotazioni.

È stata creata, in sostanza, una linea informatica a due direzioni con la quale il medico di medicina generale, che è a

conoscenza delle condizioni e delle esigenze dei propri pazienti, prenota direttamente via web la prestazione diagnostica ritenuta congrua, con un tempo di attesa accettabile per quello specifico problema. Se invece, le condizioni cliniche dovessero richiedere un esame in tempi più rapidi, il Mmg può attivare la richiesta attraverso “un canale informatico speciale” che sollecita il radiologo a fornire la prestazione in tempi più rapidi. Con questa procedura si instaura inoltre un confronto tra Mmg e radiologo che si conclude con una condivisione del percorso diagnostico, ottimizzato ed elaborato su misura per il paziente. Infine, tra i vantaggi del sistema testato nella Asl 4, c'è la possibilità di elaborare, attraverso il sistema informatico, valutazioni statistiche sui flussi di prenotazione, sull'incidenza delle urgenze, sui percorsi diagnostici più efficaci e, soprattutto, sull'appropriatezza della richiesta.

G.D.Ma.

Ce.Do.