

■ **ASL 1 ABRUZZO** / L'azienda ha varato due grandi progetti per offrire servizi e assistenza sempre più capillare ad un territorio molto esteso ed articolato. In arrivo anche 51 milioni di euro dal PNRR

Provincia dell'Aquila, nuovo ospedale e nuova centrale operativa 118

Ad Avezzano un nosocomio dotato di 245 posti letto che si estende su una superficie di 60 mila metri quadrati. Nel capoluogo un'infrastruttura strategica completa di eliporto e hangar

Caratterizzare al meglio la ASL 1 di Avezzano-Sulmona-L'Aquila non è facile data la sua complessità. L'azienda sanitaria si estende infatti su tutta la provincia dell'Aquila che, con i suoi 5.047 chilometri quadrati, è la tredicesima provincia italiana per superficie territoriale, subito dopo quella di Roma. I suoi 294.838 residenti, invece, la collocano tra le ultime in Italia per densità di popolazione con 57 abitanti per chilometro quadrato rispetto a una media nazionale di 189. L'estensione territoriale si traduce in un'articolata organizzazione della presenza aziendale sul territorio: quattro ospedali - San Salvatore dell'Aquila, SS. Filippo e Nicola di Avezzano, SS. Annunziata di Sulmona, Ospedale Civile di Castel di Sangro - due presidi territoriali di assistenza e due ospedali di comunità nei comuni di Pescara e Tagliacozzo; ci sono poi due hospice (L'Aquila e Pescara), una residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS) a Barette, ben tre istituti penitenziari e altrettanti distretti, corrispondenti alle tre aree in cui storicamente è suddivisa la provincia aquilana (Area L'Aquila, Area Marsica e Area Peligno-Sangrigna). Dopo il difficile periodo di emergenza legato alla pandemia di Covid 19, la Asl 1 abruzzese sembra guardare al futuro con forte spirito innovativo. Soprattutto nell'ultimo anno si sono attuati profondi cambiamenti struttu-



Ferdinando Romano, Direttore generale della Asl 1 Abruzzo



Un rendering del progetto del nuovo ospedale di Avezzano

rali, organizzativi, tecnologici e funzionali che offrono oggi una nuova prospettiva di crescita.

Le azioni

Tra i principali progetti messi in campo, sicuramente spicca la Centrale operativa del 118 all'Aquila, di prossima realizzazione, completa di eliporto e hangar, un'infrastruttura strategica per le aree interne come la provincia aquilana. C'è poi il nuovo ospedale di Avezzano, una struttura dotata di 245 posti letto che si estende su una superficie di 60 mila metri quadrati, per la quale già è stato predisposto il progetto tecnico-economico e approvato l'accordo di programma tra Regione e Ministero della Salute. È in corso la realizzazione di una nuova residenza protetta per anziani a Pratola Peligna, è stato completato e attivato un padiglione dell'ospedale dell'Aquila, rimasto danneggiato dal drammatico terremoto del 2009, che ospita ulteriori 180 posti letto, ed è già funzionante da tempo la nuova terapia intensiva Covid del nosocomio di Avezzano. Per garantire una migliore fruibilità dell'ospedale di L'Aquila da parte di personale, pazienti e visitatori è in corso la realizzazione di un parcheggio di oltre 600 posti auto e della nuova mensa, quest'ultima mai ricostruita dall'epoca del sisma. Con grande attenzione al tema della riduzione dei consumi, si sta prov-

vedendo anche all'efficientamento energetico dei presidi ospedalieri di L'Aquila e Sulmona, con l'installazione di pannelli fotovoltaici in project financing. Un'importante iniezione di energia per la Asl 1 viene poi dagli interventi finanziati dal PNRR, già in fase di affidamento progettuale, che ammontano a 51 milioni di euro e che consentiranno a breve di riqualificare un intero blocco del PO di Sulmona e tutti quegli edifici del PO dell'Aquila ancora non ristrutturati dal terremoto. Permetteranno inoltre di attivare le Case della comunità e i tre ospedali di comunità previsti per il territorio provinciale. I considerevoli investimenti tecnologici fatti hanno consentito alle strutture della Asl di diventare importanti centri diagnostici e di cura: tre nuove apparecchiature di risonanza magnetica sono prossime all'attivazione negli ospedali di L'Aquila, Avezzano e Sulmona, insieme a una nuovissima PET-TC e un acceleratore lineare di ultima generazione in dotazione all'ospedale del capoluogo. Gli ultimi due anni e mezzo, con la pandemia che ha rallentato tutti i processi in essere, sono stati un duro banco di prova. Ma nonostante questo l'azienda si è rimessa in piedi e oggi anche la macchina amministrativa può dirsi riavviata appieno. "Abbiamo avviato un'importante azione di reclutamento di personale, in parte ancora in itinere - spiega il Direttore generale della Asl 1, Ferdinando Romano - abbiamo bandito concorsi fermi da anni, tra cui quelli dei primari: recenti sono infatti le nomine di ben 6 nuovi primari e di altri 12 che faranno il loro ingresso entro gennaio prossimo. Sul fronte dei processi amministrativi aziendali ci siamo dedicati a una totale rigenerazione, che ha già prodotto un significativo efficientamento della spesa in relazione ai dispositivi medici e ai servizi non sanitari".

Modello L'Aquila: assistenza territoriale
Un sistema assistenziale di prossimità che tenga conto delle specificità territoriali della provincia aquilana è quello messo a punto dall'attuale management aziendale, che ha dato vita a un innovativo "modello L'Aquila" rispondente

alle necessità della popolazione, in larga parte anziana e residente in aree periferiche poco servite. La nuova offerta organizzativa della Asl sul territorio nasce dalla necessità di garantire un'assistenza di prossimità a tutti i cittadini, riconciliare le previsioni del PNRR con le effettive necessità aziendali - che risentono fortemente delle caratteristiche orografiche, climatiche e di viabilità - e allineare l'offerta sanitaria con i bisogni della popolazione, presentando adeguati tempi di risposta. Secondo i parametri del PNRR, basati sul numero di abitanti, alla Asl aquilana, con le dovute pesature, vanno 11 Case della comunità (CdC) delle 40 assegnate all'intera regione Abruzzo. "Purtroppo, l'azienda sconta un territorio troppo vasto e una popolazione relativamente modesta. La provincia dell'Aquila, come detto, ha più o meno la stessa estensione di quella di Roma, ma con una popolazione 17 volte inferiore. Questo fa sì che la Asl abbia una Casa della comunità ogni 450 chilometri quadrati, mentre la provincia di Roma ne ha una ogni 45 chilometri quadrati", spiega Romano. "Per superare questa criticità la Asl Avezzano-Sulmona-L'Aquila ha sviluppato una propria programmazione delle Case della comunità, che prevede CdC hub, CdC spoke e punti di offerta, per un totale di 26 sedi. I punti di offerta, non ricompresi nella programmazione ministeriale ma indispensabili per garantire anche ai cittadini della provincia dell'Aquila gli stessi "diritti di prossimità" che hanno quelli delle altre regioni, saranno finanziati direttamente dalla Asl e avranno le stesse caratteristiche organizzativo-funzionali delle case della Comunità spoke". Ma una "sanità vicina ai cittadini", pur con le opportunità offerte dalla telemedicina - ancora lontane dal realizzarsi - richiede, per un territorio come quello aquilano, uno sforzo aggiuntivo. Conclude Romano: "Di qui la programmazione, a valle delle CdC, di équipe multi-specialistiche itineranti che hanno lo scopo di prossimizzare ulteriormente l'assistenza, portandola nelle aree più decentrate e disagiate, salvaguardando i diritti di accesso al servizio sanitario degli anziani, dei fragili e dei più deboli".

Genetica medica: prevenzione mirata e cura personalizzata

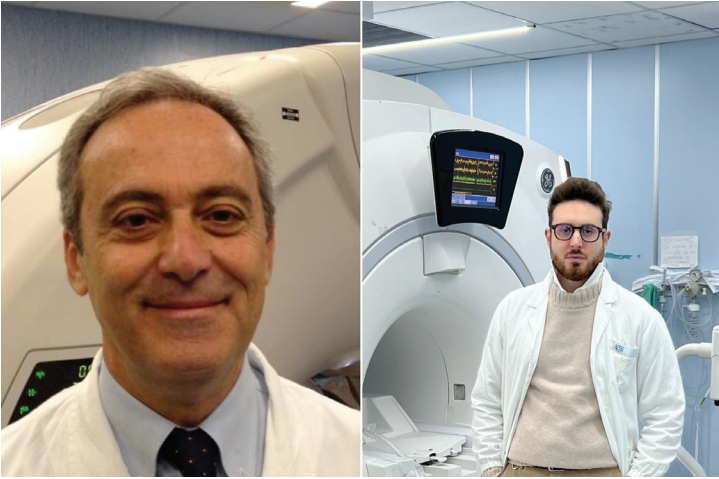
La genetica riscrive le patologie sui singoli profili dei pazienti, apre la strada a terapie personalizzate e attinge sempre più alla ricerca per elaborare nuovi sofisticati strumenti di prevenzione. Sono le linee di fondo del nuovo corso della Genetica medica dell'Aquila, fondata nel 1978 e una delle prime realtà in Italia del settore. Il punto di forza è l'asse tra realtà universitaria e ospedaliera, in grado di coniugare diagnostica e ricerca, il binomio essenziale per garantire elevata qualità delle prestazioni e offrire test molecolari più avanzati. I vertici dell'Università dell'Aquila e della Asl1 hanno dato impulso a un programma di sviluppo del reparto consolidando i test già eseguiti con la citogenetica (studio dei cromosomi di una cellula), importante per la diagnosi prenatale o l'infertilità di coppia. Tuttavia è soprattutto sulla citogenetica oncematologica che, grazie a una sinergia con l'ematologia ospedaliera del San Salvatore, sono state potenziate le tipizzazioni citogenetiche molecolari delle neoplasie ematologiche per "profilare" in dettaglio i sottotipi di malattia e fornire al clinico bersagli da mirare con terapie su misura. "Assistiamo ad una rivoluzione chiamata Medicina Molecolare: le patologie vanno riscritte in base al profilo genetico, non più in base a nomi e categorie tradizionali", spiega il professor Francesco Brancati, responsabile dell'unità operativa di Genetica Medica. Il reparto ha introdotto i primi test molecolari puntando sull'oncogenetica grazie a una solida, stretta collaborazione con l'oncologia universitaria e territoriale. Per le donne che vengono selezionate e ritenute idonee dopo una consulenza dedicata, è oggi disponibile il test BRCA1/2 per i tumori eredo-familiari mammella-ovaio e un test multigenico, messo a punto dalla Genetica Medica aquilana con la nuova tecnologia di next generation sequencing, che in un unico esperimento analizza le forme più rare di carcinoma della mammella. Individuare una mutazione nel DNA può significare anticipare la diagnosi di tumore o prevenire la malattia facendo ricorso alla chirurgia preventiva. Inoltre, la profilazione genetica ha implicazioni rilevanti per le terapie personalizzate: esistono, infatti, per alcuni tumori farmaci che agiscono sul meccanismo connesso all'alterazione genetica. Tra i tanti fronti nuovi, la Genetica Medica dell'Aquila sta lavorando anche sul tumore del colon. "La forbice tra tumore sporadico (non genetico) e forme eredo-familiari (come la sindrome di Lynch) si ridurrà molto", dichiara il professor Brancati, "siamo i primi in Abruzzo a offrire il test genetico in un percorso dedicato: LEA e il PDTA, cioè i percorsi diagnostici terapeutici assistenziali regionali e, grazie agli investimenti fatti, siamo in grado di offrire nuovi test genetici anche per altre patologie". "Essenziale", prosegue Brancati, "è che i test vengano eseguiti nell'ambito di una visita genetica. Questo rappresenta un'unicità della disciplina che nella Asl 1 è sempre stata riconosciuta: ambulatori dedicati non solo ai test ma anche a fornire risposte alle famiglie sul rischio empirico familiare e alla diagnosi clinica nelle malattie rare ed ultra-rare. È proprio in quest'ultimo ambito che il valore aggiunto della genetica medica viene riconosciuto: in ogni disciplina, esistono patologie pediatriche e dell'adulto molto complesse, cosiddette 'senza diagnosi', che i colleghi possono indirizzare alla consulenza genetica. Una volta escluse cause note, è possibile arrivare a sequenziare l'esoma (tutto il DNA codificante di un individuo), per identificare la mutazione-malattia. La diagnosi permette al paziente di avviare un percorso di riabilitazione personalizzata basata su specifici bisogni", conclude Brancati, "e alla famiglia di interrompere visite ed esami estenuanti, pianificando il proprio futuro riproduttivo senza timori". In questi anni la realtà aquilana ha contribuito a definire, nella letteratura medica, alcune nuove malattie. È stato anche attivato un progetto con l'Istituto Superiore di Sanità che quest'anno ha finanziato una borsa di Dottorato proprio sull'argomento.



Lucia Militti, dirigente biologo di Genetica molecolare e Francesco Brancati, direttore della Genetica medica dell'ospedale dell'Aquila, con il nuovo sequenziatore utilizzato per i test multigenici mediante l'innovativa tecnica di next generation sequencing

Cardioradiologia, quando la tecnologia va al cuore della malattia

Con una rotazione alla velocità del lampo il tubo radiogeno 'fotografa' cuore e coronarie dando informazione allo specialista di straordinaria accuratezza. Macchinari avanzatissimi, costituiti da una Tac a 640 strati, permettono oggi alla Cardioradiologia dell'ospedale dell'Aquila, diretta dal prof. Ernesto Di Cesare, di scandagliare nel profondo l'apparato cardiaco e di tracciarne un'accurata analisi. Apparecchiature sofisticate con cui il servizio, in virtù delle informazioni acquisite, può cogliere anche i più piccoli segni premonitori dell'infarto. Le analisi radiologiche del muscolo cardiaco vengono poi approfondite con la risonanza magnetica con cui, senza impiego di radiazioni ionizzanti, è possibile diagnosticare il danno dell'infarto, la miocardite, il rischio aritmico e tante altre patologie, evidenziando anche i più impercettibili segnali di malattia. La cardioradiologia dispone, inoltre, di un macchinario ad alto campo magnetico (1.5 e 3 Tesla), idoneo alla valutazione del cuore sia a riposo sia dopo lo stress farmacologico. I dati vengono poi elaborati da un software che estrapola informazioni tramite algoritmi che si avvalgono dell'intelligenza artificiale. L'attuale posizione di avanguardia, raggiunta dal servizio, è frutto anche di una storia che comincia molti anni fa, già negli anni 80, quando l'attività all'Aquila mosse i primi passi. Nel 1985 (allora i macchinari in uso erano pochissimi) L'Aquila disponeva di una Risonanza magnetica. Un punto di partenza dal quale, nei decenni successivi, il reparto ha scalato posizioni sempre più alte nel panorama sanitario fino a diventare l'eccellenza che è oggi.



Ernesto Di Cesare, direttore della Cardioradiologia dell'Aquila, e l'innovativa Cardio Tac 640 strati in dotazione all'ospedale San Salvatore. A destra, Pierpaolo Palumbo con la RM 3Tesla utilizzata per il cardio stress

Radioterapia oncologica nell'élite nazionale con l'hi-tech

Una giovane équipe di radioterapisti oncologi, personale tecnico e infermieristico altamente specializzato e di acceleratori lineari di recentissima installazione (LINAC ELEKTA con testata AGILITY) sono il mix di ingredienti che garantiscono il raggiungimento di un elevato standard di assistenza oncologica. È solo la punta dell'iceberg dell'alto livello tecnologico del reparto di radioterapia oncologica dell'ospedale dell'Aquila, coordinato dal Prof. Giovanni Luca Gravina dell'Università del capoluogo regionale. Tra i trattamenti oncologici, caratterizzati dai più elevati standard terapeutici internazionali, spiccano quelli di radiocirurgia stereotassica (detta anche radiocirurgia) che, con grande precisione, colpisce e distrugge il tumore con le radiazioni evitando il ricorso al bisturi. A questa metodica, utilizzata per la cura delle patologie neuro-oncologiche (cervello) e del body, si aggiungono quelle a intensità modulata volumetrica guidata dalle immagini, tramite sistemi TC integrati al LINAC. L'unità operativa collabora con l'unità di fisica sanitaria che gestisce i processi tecnologici del reparto ivi incluse le 5 workstation, dotate di un sofisticato algoritmo di calcolo, noto come Montecarlo, che assicura estrema accuratezza e sicurezza nel calcolo della dose di radiazioni da utilizzare nei trattamenti. Sono all'avanguardia altri due trattamenti interventistici brachiterapici (basati cioè sull'emissione di radiazioni da sorgenti radioattive ad alta attività), coordinati dal dott. Mario Di Staso. Uno riguarda le patologie oncologiche di palpebre e congiuntiva (praticato in Italia da un numero limitatissimo di centri) in grado di superare criticità legate alla chirurgia con trattamenti efficaci sia contro il tumore sia a salvaguardare la funzionalità della vista. L'altra procedura interventistica viene adottata per la cura della patologia della cervice uterina, unica in regione Abruzzo e in Italia offerta da poche e qualificate strutture.



Equipe Radioterapia Oncologica Asl1 Abruzzo; in alto a sx il direttore dell'unità operativa Giovanni Luca Gravina; in alto a dx il coordinatore attività Brachiterapia Interventista Mario Di Staso; in basso a destra l'equipe di Fisica Sanitaria