

Evidence Based Education

C.I.R.M. Consorzio Italiano per la Ricerca in Medicina

INDICE	PAG
Il centenario del Nobel a Golgi	02
Un'altra ricorrenza è importante sottolineare	03
Situazione dei percorsi – i Corner Monotematici <i>"Malattie rare e farmaci orfani"</i> <i>"Infezioni ospedaliere"</i> <i>"Principi di radioprotezione – legge 187/2000"</i>	04
Progetto Rete Telematica ex art. 12 - Implementazione	05
Camminare sulla storia	06
Report scientifici	
- Un corso per gli operatori della salute negli Istituti Penitenziari - Progetto MIUR	07
- Farmacovigilanza – Progetto Europeo	08

Ateliér di informazione e formazione per i Professionisti della Salute

- news bimestrale
- corsi e-learning
- e-book

Direttore Responsabile

Prof. Nicola Fabris

Redazione

Anna Allodi

Donatella Colacicco

Editore: C.I.R.M. Consorzio Italiano per la Ricerca in Medicina

Direzione Generale Redazione e Amministrazione

Ist. Villa Marelli – AO Niguarda Cà Granda – 20159 Milano

Tel. ++39.02.6682 5289 Fax ++39.02.6990 0824

Email: ebe@cirm.net

www.cirm.net

Anno II – Numero II – 2006

Registrazione Tribunale di Milano – no. 829 -31.10.2005

EDITORIALE

1906-2006 Il centenario del Nobel a



Scopritore nel 1873 della chiamata **Reazione Nera** per la colorazione che ha reso possibile la visualizzazione della struttura nervosa; fu proprio questo che gli valse trentatré anni dopo il **premio Nobel**.

Ma Golgi non si occupò solo di neurologia, bensì " *fin dai primi anni di attività scientifica la sua attenzione non si limitò al sistema nervoso centrale ma, con quell'ampiezza d'interessi che lo*

contraddistingueva e che più chiaramente emergerà negli anni successivi, già era rivolta anche ad altri molteplici argomenti, in particolare alle malattie contagiose" .

Sono le parole del professor Paolo Mazzarello, storico pavese della Medicina di Pavia che nel 1996 ha scritto una ponderosa biografia scientifica sul grande studioso camuno-pavese.

Golgi, tra il 1885 e il 1889, diede infatti un contributo sostanziale alla soluzione del **problema malaria**. Golgi scoprì il ciclo evolutivo del parassita con la correlazione tra riproduzione del plasmodio della malaria e l'accesso febbrile svelando così il segreto dell'intermittenza delle febbri malariche. Successivamente scoprì due diversi tipi di sviluppo del parassita, che si riproduce in 48 ore nella febbre terzana e in 72 ore nella febbre quartana (ciclo di Golgi). Dal punto di vista clinico-terapeutico il contributo degli studi di Golgi fu determinante poiché col semplice esame del sangue si diagnosticava la specie di parassita e, somministrando il chinino qualche ora prima dell'accesso febbrile, si evitava la riproduzione del plasmodio estinguendone l'infezione.

La sua terza grande scoperta fu, nel 1898, il cosiddetto **Apparato Reticolare Interno**. Golgi individuò nel citoplasma delle cellule nervose una struttura microscopica, composta da un intreccio di filamenti, di placche e granuli, detto in seguito **Complesso di Golgi**. Questa nuova scoperta venne messa in discussione per oltre 50 anni, sino al 1952, allorché il microscopio elettronico ne sancì l'effettiva esistenza.

Molti altri furono i determinanti contributi alle scienze mediche forniti da Golgi, tra i quali ci limitiamo a ricordare lo studio dei reni, l'individuazione di due distinti tipi di cellule nervose, la scoperta delle terminazioni sensitive nei tendini, fatto quest'ultimo che "da solo, avrebbe dato la celebrità a un uomo", come ebbe a dire il patriarca tedesco della biologia ottocentesca Rudolph Albert von Koelliker, grande amico e mentore di Golgi.

Il Direttore Generale

Un'altra ricorrenza è importante sottolineare



James Lind, medico scozzese imbarcato sulla nave **Salisbury** della marina inglese nel 1747 è considerato il primo "ricercatore" che organizzò una prova clinica controllata. James Lind si trovò con marinai che soffrivano dello scorbuto, patologia frequente nei marinai per quella che oggi chiamiamo disvitaminosi da carenza di vitamina C.

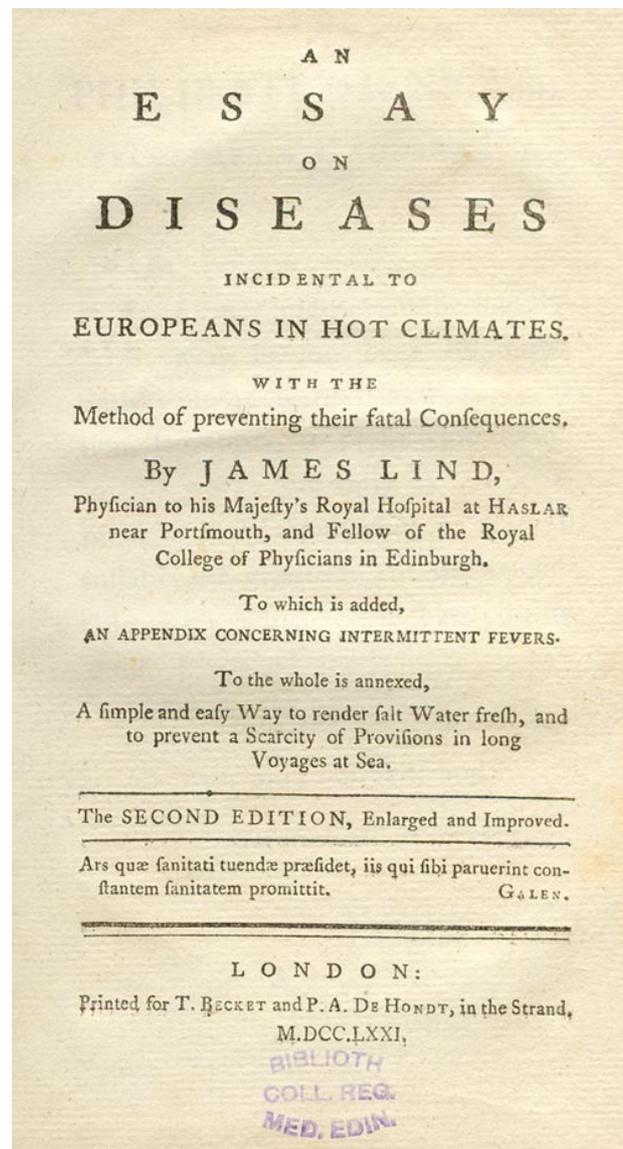
Ma allora le situazioni erano ben diverse. Però James Lind in questa situazione e in mare aperto sperimentò in 12 marinai nelle stesse condizioni di ambiente - cabine, dieta, quella fornita dalla nave -, sei differenti "terapie", costituite da:

- un quarto di sidro al giorno
- "5 gocce di "elisir vetriol"
- due cucchiari di aceto
- un "ciclo" di acqua di mare
- due arance e un limone al giorno
- un 1/3 di noce di un elettuario

Si può oggi immaginare il risultato. Ma allora il risultato portò a James Lind un successo scientifico, ma soprattutto aprì la sperimentazione controllata delle soluzioni alle malattie.

E' giusto oggi riconoscere l'intuizione di questo scienziato dell'ottocento e le

sue successive scoperte sulle malattie riportate già allora in riviste di notevole valore scientifico.



La scoperta effettuata il 20 maggio 1747 è giusto riportarla come una scoperta di rilievo fondamentale per la ricerca scientifica.

Per questo motivo si ritiene doveroso proporre un *International Clinical Trials' Day*, a celebrazione della prima sperimentazione clinica effettuata da James Lind nel 1747 sulla nave Salisbury.

ECRIN - European Clinical Research Infrastructures Network – di concerto con il CIRM, riporta in EBE questa nota per fare comprendere agli operatori della sanità e al cittadino la rilevanza della sperimentazione clinica.

Corsi 2006

“MALATTIE RARE E FARMACI ORFANI”

I Corner Monotematici iniziano dai primi di marzo, riguardano varie malattie rare, che sono state selezionate dall'Istituto Burlo Garofolo di Trieste, Centro OMS per le Malattie rare, tra quelle di più frequente osservazione. Tre Corner Monotematici riguardano malattie d'origine genetica, mentre il quarto riguarderà malattie infettive che, seppur frequenti in altri continenti, sono rare in Europa.

Ogni malattia viene illustrata con:
Scheda contenente:

- Generalità e codici, Clinica, Imaging, Laboratorio, Terapia, Riabilitazione, Ricerca
- Iconografia: imaging, indagini strumentali, flow-chart laboratorio

- Articoli scientifici: in italiano e in inglese
- Siti utili

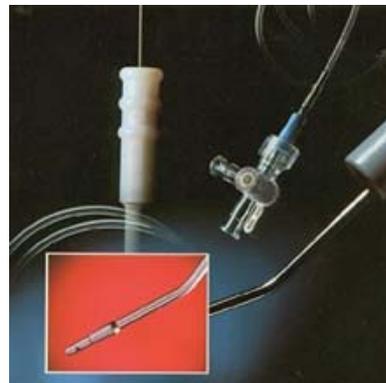


“INFEZIONI OSPEDALIERE”

I corner monotematici, che inizieranno ad aprile, riguarderanno:

- **Gestione del Catetere Venoso Centrale**
- **Gestione del Catetere Vescicale**

La scelta è stata operata dal Policlinico San Matteo, dall'ANIPIO e dall'IPASVI.



“PRINCIPI DI RADIOPROTEZIONE legge 187/2000”

I corner specialistici sono in corso e riguardano:
CORNER 1 Radiologi e Neuroradiologi
CORNER 2 Radioterapisti
CORNER 3 Medici Nucleari
CORNER 4 Fisici Sanitari
CORNER 5 Dentisti e Odontoiatri

CORNER 6 Medici delle Attività Radiologiche complementari
CORNER 7 Tecnici sanitari di Radiologia
CORNER 8 Esperti Qualificati
Alla fine della parte e-learning del corso verrà effettuata la teleriunione on-the-job finale.

Progetto Rete Telematica ex art.12

Implementazione

Il progetto di Rete Telematica per la Formazione a Distanza finanziato dal Ministero della Salute, nell'ambito del programma ex art.12, ha sollevato una serie di domande per creare delle differenti possibilità di articolazione del progetto e rendere lo stesso un elemento flessibile e rispondente alle esigenze assistenziali del professionista. Data la numerosità del campione relativo al percorso su "Principi di Radioprotezione" è stato possibile prevedere dei bracci sperimentali, in particolare:

Necessità di estensione del tempo di studio/lettura: a differenza dei corsi residenziali, il corso e-learning richiede uno studio al fine di rispondere ai questionari proposti. La richiesta è stata di poter avere un materiale didattico stampabile. E' stato così approntato un PDF relativo alle schermate, stampabile dal sito CIRM. L'analisi sull'utilizzo del materiale didattico così approntato verrà fatta con i dati raccolti da alcuni UFP campione.

Approfondimento con un Tutor di sede: la richiesta è stata colta da una AO, quella del S. Carlo, che ha proposto di aggiungere al corso un tutor per eventuali spiegazioni sui contenuti del corso. Per facilitare ciò è stato approntato un CD per l'utilizzo da parte del tutor. I partecipanti a questo braccio sono stati 141.

Questo braccio può essere particolarmente rilevante per una valutazione preliminare di formazione sul campo, anche se non approntata con sistemi contemporamenti online.

Confronto tra Formazione Residenziale e modello integrato: questo braccio rappresenta uno degli aspetti più importanti per stabilire l'efficacia della FAD rispetto ai residenziali. Il braccio comprende 900 iscritti ai Poli di Bergamo e Monza, e due poli analoghi (Seriata e Niguarda) limitatamente alle figure comparabili:

- Radiologi
- Medici Attività Complementare
- Tecnici di Radiologia Medica
- Infermieri Professionali

Il confronto sarà effettuato, in collaborazione con l'Università LIUC di Castellanza, mediante i seguenti indicatori di verifica principali:

- impegno personale per l'apprendimento
- consapevole sviluppo professionale continuo
- condivisione di diverse esperienze territoriali
- efficacia del percorso formativo con ricadute immediate sull'attività professionale
- soddisfazione del partecipante al superamento dei test

In realtà il confronto fra residenziale e FaD servirà per definire i contenuti che sono più utili erogare in residenziale e quelli che dovranno essere erogati in FaD. Questa necessità di soluzioni blended – miste - è già emersa in altre sperimentazioni sia italiane sia d'altri Paesi. E' interessante notare che anche la sperimentazione del Ministero della Salute ha rilevato come le soluzioni residenziali sono limitative e che una soluzione con contenuti in formazione a Distanza può essere particolarmente efficace.

Da ultimo è da rilevare che le esperienze sinora effettuate portano a ridefinire il ruolo di quella che è stata chiamata "videoconferenza interattiva", che, per le caratteristiche che ha assunto, rappresenta effettivamente un momento di formazione sul campo data la presenza fisica dei partecipanti.

Riteniamo che sia più idoneo denominare, da ora in poi, le "videoconferenze interattive" "**teleriunioni on-the-job**", con la logica che esse rappresentano un momento di verifica effettiva delle criticità, e anche delle eccellenze, che ogni struttura sanitaria presenta e la comunicazione delle quali può essere utile per rendere armonizzato il servizio sanitario in tutta la Regione.

Per rispondere meglio a queste esigenze le **teleriunioni on-the-job** verranno organizzate con una regia didattica ad opera del coordinatore ed una regia tecnico-organizzativa per gli aspetti gestionali.

SPAZIO RISERVATO ALLE STRUTTURE SANITARIE CAMMINARE SULLA STORIA di Donatella Colacicco

Mentre scendo i gradini delle scale del mio Ospedale- a Garbagnate Milanese-, mi capita spesso di chiedermi quante centinaia di persone, prima di me, fanno lo stesso percorso: Medici, Infermieri, pazienti, parenti.

La sensazione non è di sconforto, ma di sicurezza, di protezione, di continuità. Per questo mi è nata la curiosità di conoscere il vissuto storico dell'Ospedale- attualmente "Guido Salvini"- a ricordo del Tisiologo che, a Milano, coordinava- in epoca pre-bellica- l'attività di prevenzione e cura della Tubercolosi, fino al 1994 "Ospedale Santa Corona, in memoria del Pio Istituto che lo gestì.



Fu Frate Stefano da Seregno - padre Domenicano- che fondò- insieme al alcuni laici e religiosi- nel 1497 la Confraternita di Santa Corona, a Milano, con la precisa "Regula" di assistere- a domicilio- gli infermi poveri, che non potevano pagarsi

il ricovero in Ospedale, ma che potevano contare su un alloggio e su una famiglia per accudirli.

Fra Stefano potrebbe essere individuato come l'antesignano dell'organizzazione dell'assistenza agli ammalati a domicilio: egli suddivise la città in sei quartieri (le PORTE), assegnando ad ognuna un medico, che rispondeva alle richieste di visita domiciliare raccolte da un sacerdote, che si recava nelle case per raccogliere i bisogni materiali e spirituali degli infermi.

Le "elemosine" raccolte dai benefattori furono utilizzate per l'acquisto iniziale di alcune case diroccate presso la centrale Chiesa di San Sepolcro in Milano, che vennero utilizzate per aprire un Oratorio del Luogo Pio- dove si raccoglievano le richieste di visite mediche- e una "spezieria"- diretta da uno speziale" per la distribuzione delle medicine ai poveri infermi.

Per secoli il Pio Istituto Santa Corona si occupò dell'assistenza domiciliare degli infermi, finchè- nel 1780- venne aggregato all'Ospedale Maggiore di Milano ed assunse, anche per il lungimirante interessamento di Maria Teresa di Austria. una connotazione

di gestione integrata fra ospedale e territorio, che durò- fra alterne vicende- fino al 1902, quando divenne di nuovo autonomo e fu eretto in ente morale.

L'Ospedale di Garbagnate Milanese fu eretto- come Sanatorio della Città di Milano nel 1924 con il nome di "Vittorio Emanuele III": per i tempi, la struttura rappresentava una delle realizzazioni più grandiose dell'epoca e un modello innovativo nel campo delle costruzioni sanitarie.

Nel 1949 l'Amministrazione Comunale di Milano assegnava la gestione del Sanatorio al Pio Istituto Santa Corona, sei anni dopo l'Ospedale cambiava nome e assumeva quello di "Sanatorio Guido Salvini della Città di Milano", sito in località Garbagnate Milanese.

La commistione fra la gestione e la memoria clinica ha indotto spesso le istituzioni ad assegnare all'Ospedale di Garbagnate Milanese- che nel frattempo – a partire dal 1959 -ha assunto il carattere di presidio ospedaliero polispecialistico il nome di Santa Corona e di G. Salvini,

Attualmente la Regione Lombardia ha confermato il ruolo storico pneumo-tisiologico dell'Ospedale, riconoscendo il titolo di Azienda Ospedaliera Guido Salvini e Ospedale Guido Salvini di Garbagnate Milanese.

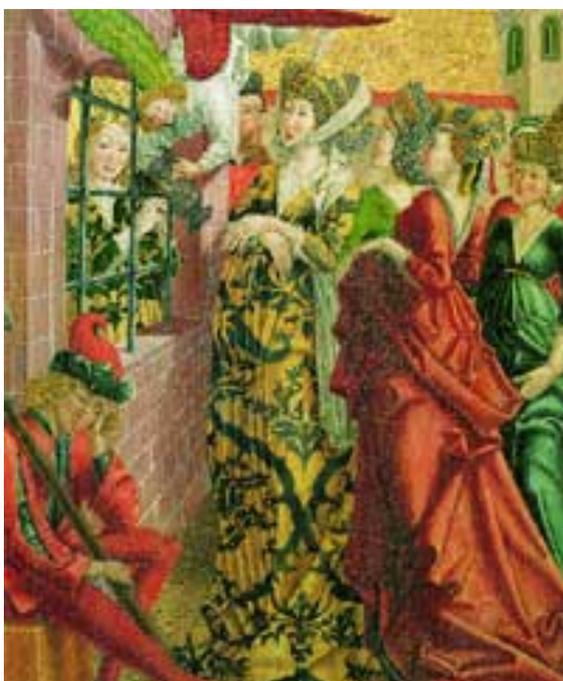
Nello spazio messo a disposizione da E.B. E. per le strutture sanitarie. sarebbe interessante poter confrontare i dati storici di altri ospedali con il loro vissuto storico e il radicamento nel territorio attraverso gli anni e i secoli.



REPORT SCIENTIFICI

La Formazione a Distanza: strumento per l'educazione professionale continua e l'educazione sanitaria negli Istituti Penitenziari

Il progetto, approvato dal Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca, si propone di organizzare una Rete Telematica per la Formazione a Distanza (FaD), per la elaborazione ed erogazione, mediante adeguata piattaforma, di per-corsi formativi ed educazionali, via internet e/o videocomunicazione.



ARGOMENTI DEL PERCORSO

Il corso base si ispirerà a quello della World Medical Association (Operatori delle carceri: diritti umani e dilemmi etici) e sarà implementato con moduli in linea con le specificità ambientali, geografiche e culturali Italiane. I corsi faranno parte del programma formativo previsto dal progetto ex art. 12 del Ministero della Salute, attualmente in fase esecutiva e di cui il CIRM è coordinatore Scientifico.

I primi tre capitoli del corso trattano delle leggi sui diritti umani internazionali.

- Consenso informato e privacy nelle carceri
- Operatori sanitari che lavorano in prigione: diritti umani e dilemmi
- Capitolo etico. Dichiarazioni internazionali sui diritti umani, deontologia

medica, leggi umanitarie internazionali:
Principi generali

I capitoli seguenti riguardano gruppi di soggetti con necessità particolari, e con gestione di situazioni particolarmente difficili:

- Il doppio conflitto: l'interesse del soggetto e dell'organizzazione
- La responsabilità dell'operatore sanitario nel carcere nella denuncia di abusi sui diritti umani
- Lo Sciopero della fame
- La salute delle donne, e delle donne accompagnate dai loro bambini
- Cura della salute per i Gruppi Vulnerabili: multietnicità e disabili
- Cura del malato mentale in prigione
- La violenza nelle Prigioni: Il Ruolo degli operatori sanitari
- Segni clinici della tortura e di altri trattamenti degradanti
- La tossicodipendenza in prigione
- Ricerche comportamentali
- Incompatibilità al carcere per motivi di salute

STRUTTURA DEL CORSO

Il corso è organizzato in

- lezioni
- argomenti di approfondimento (trattati, leggi, decreti, etc)
- esercitazioni e quiz.

Il corso prevede 250 lezioni, di circa mezza pagina ciascuna.

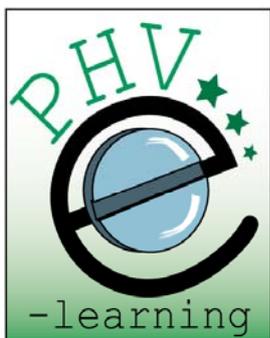
CREDITI

Il corso è stato presentato al Ministero della Salute e alla Regione Lombardia e fornisce 12 crediti ECM

Corner monotematici potranno riguardare:

- corso per mediatore linguistico-culturale
- corso sui problemi della donna detenuta
- corso sui problemi tossicologici e le malattie mentali
- corso sulle più frequenti patologie infettive (AIDS, tubercolosi, scabbia)

Formazione e pratica per la Farmacovigilanza nei Paesi delle UE Mediterranei - Spagna, Francia, Italia, Progetto Europeo



Learning and Practicing Pharmacovigilance in the EU



Obiettivi Strategici

Il progetto Med-ePHV intende sviluppare un approccio innovativo per la pratica della farmacovigilanza nei Paesi dell'Unione Europea disegnando e implementando un sistema cooperativo di e-learning specificatamente indirizzato ai bisogni e ai profili dei medici di medicina generale e ai pazienti dei Paesi del Sud-Europa (Paesi Mediterranei).

Il sistema permetterà di imparare e di praticare la notificazione delle reazioni avverse ai farmaci alla periferia del sistema di farmacovigilanza, cioè all'interfaccia fra le Autorità Sanitarie Locali, i Proprietari dei farmaci e i medici generalisti e i pazienti. Questo obiettivo sarà raggiunto mediante:

1. Sviluppo di corsi e-learning di farmacovigilanza appropriati e schemi di tutoraggio in linea con più recenti direttive Europee adattate con le specifiche implementazioni nazionali e dirette specificamente ai medici generalisti in Francia, Italia e Spagna.
2. Studi di un modulo di riconoscimento e notificazione delle Reazioni Avverse ai farmaci per il training sulla farmacovigilanza di supporto alla conoscenza delle specificità delle reazioni Avverse ai Farmaci e indirizzate sia agli aspetti di correlazione che a quelli di standardizzazione.
3. Il test e la validazione dei moduli e-learning saranno realizzati mediante un campione rappresentativo di utilizzatori finali (almeno cento medici generalisti in ciascun Paese partecipante) e di rappresentanti di Industrie selezionate.
4. Uno studio particolare verrà effettuato in un ambiente cooperativo per l'applicazione di una griglia comune fra Autorità Sanitarie Locali, i Proprietari dei farmaci e i medici generalisti, una volta raggiunto un risultato soddisfacente
5. Fin dall'inizio del progetto verranno identificate alcune Università / Ospedali / Associazioni di ricerca medica come osservatori per coinvolgere anche gli altri Paesi dell'Unione Europea
6. Al completamento del progetto i moduli e-learning disegnati verranno distribuiti nei propri Paesi ed in altri della Unione Europea che lo considerino utile.

Progetto CRAFT - Membri

Gruppo S LAB – I - coordinatore

Jungle Box - ES

Pasteur Mediavita – F

Univ. di Pavia – I

Tecnofarmaci – I

INSERM – F

Univ. Valladolid –ES

EFGCP – BE

Sponsor: C.I.R.M. - I