

I mali del respiro oggi si curano così

Dal Santorio alla rinnovata sede all'undicesimo piano di Cattinara, l'approccio e la struttura sono cambiati in modo radicale

Con il passaggio della struttura complessa Pneumologia al rinnovato undicesimo piano della Torre medica dell'ospedale di Cattinara si chiude ufficialmente un ciclo di trasformazione della realtà che si occupa di malattie respiratorie a Trieste iniziato più di dodici anni fa, che ha coinvolto più persone in un percorso a tratti difficile per le incomprensioni che ogni trasformazione può portare con sé. Poiché si tratta di un percorso positivo e produttivo per la sanità triestina e anche per l'intera comunità scientifica che agisce nella nostra città, vale la pena di raccontarlo.

Si parla spesso della necessità di connettere tra loro le varie realtà sanitarie, come di un'opportunità di miglioramento e crescita per la medicina fruibile da tutti i cittadini subito e anche nel futuro prossimo. Ed è facile notare, ne parlano spesso anche televisione e giornali, come sia diffuso nelle principali città l'ingolfamento dei Pronto soccorso, che da luoghi deputati al soccorso dei casi più acuti sono diventati spazi affollati di ogni tipologia di richiesta sanitaria, più o meno grave. La prima causa di tutto ciò è la difficoltà diffusa di connessione e integrazione delle realtà sanitarie territoriale e ospedaliera. E l'esperienza che ha vissuto la Pneumologia triestina negli ultimi dodici anni testimonia come, pur affrontando scetticismo e contrarietà, si possano avere buoni risultati unificando e creando situazioni che aumentano la "massa critica" dal punto di vista medico e scientifico.

Negli anni '80 all'ospedale Santorio, oggi sede della Sissa, erano ancora presenti quattro Divisioni pneumotisiologiche, dirette da quattro primari, per un totale di 394 posti letto dedicati agli ammalati respiratori. Il Santorio era sorto nel dopoguerra per far fronte alla tubercolosi e fino alla metà degli anni '90 la Tbc a Trieste aveva un andamento epidemiologico preoccupante: ogni anno più di trenta nuovi casi ogni 100 mila abitanti, un'incidenza più simile ai Paesi in piena disgregazione sanitaria che al resto dell'Italia. Poteva dunque sembrare almeno inopportuno il progetto regionale di accorpate le tante unità pneumologiche in una sola Pneumologia e chiudere l'ospedale Santorio, operazione che ha realizzato significativi risparmi sia per la comunità scientifica nazionale, che per il bilancio regionale.

Qualcuno aveva paventato che Trieste sarebbe stata invasa dalla tubercolosi e invece, grazie al controllo della malattia secondo i



dettagli dell'Organizzazione mondiale della sanità, la tubercolosi ha ora a Trieste un'incidenza annuale inferiore alla media nazionale. Nel 2000 i 70 posti-letto pneumologici rimasti al Santorio sono stati ridotti a 40 e le due unità operative rimaste sono state fuse in un'unica struttura complessa di Pneumologia. Con la chiusura dell'ospedale Santorio, avvenuta nell'ottobre 2003, la Pneumologia è stata spostata nel nuovo ospedale di Trieste, con una drastica ridu-

zione del numero di posti-letto (ora sono 19 più due di day hospital) e la creazione all'interno del reparto di sei letti monitorati di Terapia intensiva respiratoria. Anche in questo caso, la netta riduzione dei posti-letto pneumologici poteva avere ripercussioni negative in un'area come la nostra in cui le malattie respiratorie sono molto diffuse. Invece non solo le ripercussioni negative non ci sono state, ma con l'apertura della Pneumologia nel nuovo ospedale

di Trieste si è registrata una riduzione della mortalità ospedaliera per insufficienza respiratoria acuta, broncopneumopatia cronica ostruttiva riacutizzata e polmonite, come dimostrato da una tesi di laurea recentemente discussa alla facoltà di Medicina dell'Università di Trieste.

La riduzione dei letti in Pneumologia a Cattinara rispetto a quelli in dotazione al Santorio non ha nemmeno avuto ripercussioni sull'assistenza ai pazienti respi-

tratori, se si pensa che i ricoveri totali nel 2011 (tra quelli ordinari e quelli in regime di day hospital) sono stati 1300 circa, più che nel 1999 quando al Santorio i posti-letto disponibili erano 70. Inoltre è stata data attenzione alle patologie emergenti e rare.

Intanto negli ultimi anni la Pneumologia, è divenuta un Centro di riferimento nazionale che nel 2011 ha attratto per ricovero più di 170 pazienti provenienti da tutte le regioni d'Italia, anche le più avanzate dal punto di vista della risposta sanitaria, oltre ai pazienti triestini e delle altre province del Friuli-Venezia Giulia. Questi risultati sono il frutto dell'innovazione costante della struttura in questi ultimi anni, ma anche dell'inserimento in un grande ospedale dove sono presenti tutte le principali competenze specialistiche mediche e chirurgiche oltre a servizi diagnostici di ottima qualità.

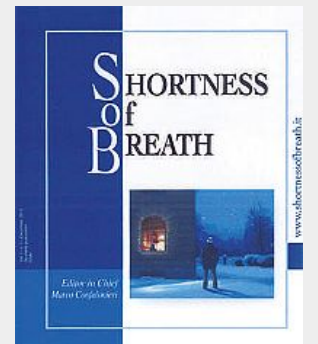
Il dato più eclatante del cambio qualitativo della Pneumologia è dato dall'attrazione extra-regionale di pazienti che dieci anni fa era pari a zero e ora è diventata circa un terzo della casistica, seconda solo a quella della Cardiologia. Un altro vantaggio del passaggio della Pneumologia nell'Ospedale sede di insegnamento universitario è stato l'inserimento della Struttura complessa ospedaliera nel circuito didattico della facoltà di Medicina, e quindi da un lato la possibilità di formare specializzandi e dall'altro lo sviluppo di attività scientifiche che hanno visto l'ambito riconoscimento di una pubblicazione sulla prestigiosa rivista scientifica Lancet.

Nonostante tutti questi progressi, sarebbe illusorio pensare che una sola specialità può svilupparsi se non si sviluppa l'intero ospedale guardando al futuro della medicina. Le conoscenze attuali probabilmente saranno superate all'80 per cento nel prossimo decennio, grazie all'applicazione delle nuove conoscenze della biologia molecolare in ambito clinico. Si sta affermando nei Centri più avanzati il modello integrato tra scienze di base e medicina assistenziale con l'intento di portare la scienza al letto del malato facendo lavorare medico e ricercatore nello stesso ambito ospedaliero. È quanto ha già iniziato a fare la Cardiologia triestina, grazie all'apporto dell'Icgeb e della Fondazione CRTrieste ed è quanto, secondo un modello già divenuto realtà a livello internazionale, è stato proposto con il progetto cittadella della salute di Cattinara.

Marco Confalonieri
Direttore Pneumologia

PNEUMOLOGIA

Per una
medicina
sempre più
rivolta alla
persona



Il respiro corto è uno dei sintomi più comuni nella medicina respiratoria ma segnala al tempo dubbi o preoccupazioni. S'initola dunque Shortness of Breath la nuova rivista on line, da poco consultabile dalla rete ospedaliera oltre che da quella universitaria, che vede quale editor in chief Marco Confalonieri, direttore della Pneumologia dell'Azienda Ospedaliero Universitaria. Il periodico vuole proporre un'esauriente panoramica sulle più recenti acquisizioni scientifiche. "Siamo convinti - spiega il dottor Confalonieri nel suo editoriale di presentazione - che la medicina è un campo multidisciplinare in costante evoluzione. Pratiche mediche oggi divenute correnti non potrebbero sussistere senza riferirsi ad aree di conoscenza che solo fino a pochi decenni fa non erano ricomprese nei tradizionali riferimenti clinici quali le biotecnologie, la biologia molecolare, la bioinformatica, le nanotecnologie, le valutazioni di sicurezza e di qualità e tante altre discipline".

"La biologia - conclude - sta aiutando la medicina a muovere da un approccio di tipo riduzionistico al paziente a un approccio personalizzato. Il maggior paradigma di questo mutamento di punto di vista in medicina è senz'altro l'importanza raggiunta da internet non solo nell'addestramento e nell'apprendimento ma nella stessa pratica medica e nel rapporto tra medico e paziente".

Vie aeree sotto osservazione

Un sistema per la video broncoscopia e un laser a diodi a uso endoscopico sono stati donati alla Pneumologia dalla Fondazione CRTrieste. La prima apparecchiatura può essere impiegata a scopo diagnostico o terapeutico, sia al fine di osservare direttamente le vie aeree superiori, la trachea e l'albero bronchiale, sia per prelevare piccoli campioni di tessuti e altro materiale eventualmente presente nel sistema bronchiale da sottoporre a successivi esami. Una corretta e tempestiva valutazione diagnostica in tale ambito risulta fondamentale per la cura di alcune tipologie di malattie, in particolare quelle tumorali, e per la valutazione dell'efficacia e dell'appropriatezza degli interventi. La laser terapia, invece è una tra le metodiche di endoscopia chirurgica più frequentemente utilizzate e consente di ridurre le problematiche correlate alla com-



plexità delle cavità bronchiali. Il laser a diodi, nello specifico, trova una vasta applicazione nella cura di tumori tracheobronchiali, stenosi tracheali (riduzione del passaggio di aria nella trachea) e lesioni di varia natura delle vie respiratorie. Inoltre la laserterapia non ha effetti cumulativi e può dunque essere ripetuta nel tempo anche dopo altre terapie.

Questa strumentazione si aggiunge alle altre che la Fondazione CRTrieste ha donato negli ultimi anni agli ospedali locali e si inserisce nel processo volto all'adeguamento tecnologico e strutturale della Pneumologia, da tempo uno dei centri d'eccellenza a livello nazionale e non solo nella cura di molte patologie respiratorie.

VOLONTARIATO/ASSOCIAZIONE LARINGECTOMIZZATI

Dalla parte di chi deve ritrovare una propria voce

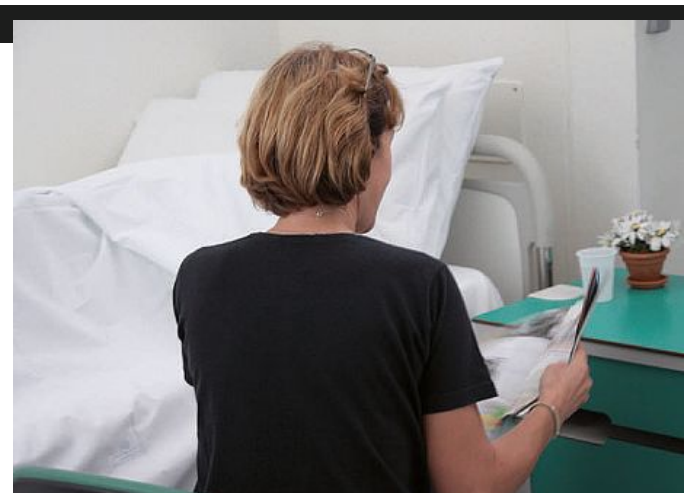
Sono quasi sessanta, tra laringectomizzati, loro coniugi, parenti e amici, i soci della sezione triestina, nata nel 1998, dell'Associazione regionale laringectomizzati. Il campo d'azione non è semplice. La laringectomia è infatti un intervento chirurgico demolitivo che comporta l'asportazione dell'organo laringeo con conseguente perdita della voce. L'organo laringeo svolge un ruolo importantissimo di protezione dei polmoni durante la deglutizione, quindi dopo la sua rimozione, la via digestiva e la via respiratoria devono essere permanentemente separate. Ciò permette di mangiare e bere senza alcun rischio però la respira-

zione risulta modificata: l'aria infatti esce ed entra dalla stomia, l'apertura che è stata creata a livello del collo. Le finalità dell'Associazione sono dunque di aiutare e supportare gli operati di laringectomia totale; fornire informazioni e consigli ai familiari; testimoniare la propria esperienza; creare un rapporto di amicizia, empatia e sostegno psicologico; aiutare a superare la difficoltà quotidiane e distribuire presidi medico-chirurgici. Un ulteriore importante obiettivo è di insegnare le tecniche necessarie per parlare con voce esofagea anche con l'aiuto dei maestri riabilitatori della voce, pazienti laringectomizzati buoni

parlatori che gratuitamente offrono supporto al lavoro delle logopediste nella riabilitazione della voce esofagea, dopo la frequenza a corsi di formazione specifici. Accanto a queste attività, dallo scorso anno, l'Associazione ha iniziato una campagna informativa presso le scuole secondarie di primo grado della città al fine di sensibilizzare i ragazzi verso le problematiche di salute a cui possono andare incontro qualora si faccia uso e ancor peggio abuso di alcool, fumo e droghe. Durante gli incontri vengono raccontate esperienze personali, viene fatta ascoltare la "nuova" voce e gli studenti si dimostrano interessati e

fanno molte domande.

L'Associazione mantiene rapporti con le altre associazioni di Milano, Verona e Treviso. Vi è inoltre un notevole scambio di informazioni tra le sedi di Udine, Monfalcone/Gorizia e Pordenone attraverso incontri periodici a cadenza annuale. Da segnalare che da poco a Cattinara è stato inaugurato il nuovo Ambulatorio logopedico nella palazzina poliambulatori di Cattinara, stanza n.89, che ha consentito di riunire in un'unica sede tutti i servizi necessari ai laringectomizzati quali la rieducazione della voce, le visite di controllo e, molto importante, ha permesso di assicurare l'intervento



immediato da parte del personale sanitario per ogni emergenza. L'Associazione Laringectomizzati ha sede legale in via dei Giustinelli 8 e sede operativa all'ospedale di Cattinara, al primo piano della palazzina

poliambulatori, stanza 58. Ci si può mettere in contatto telefonando allo 040 3994716 (sede associativa) o allo 040 382292 (presidente) oppure inviando una mail a sab.sal@alice.it