

Mal di schiena, un nuovo percorso di cure

Una sperimentazione che coinvolge medici di famiglia e Distretti offre una risposta efficace e mirata

Chi non ha avuto almeno una volta nella vita mal di schiena? Il mal di schiena o lombalgia è il disturbo osteoarticolare più frequente: quasi l'80 per cento della popolazione, ad un certo punto della vita, è destinato a soffrirne. Interessa in uguale misura donne e uomini e insorge più spesso tra i 30 e i 50 anni di età.

In più del 95 per cento dei casi, il mal di schiena ha una causa meccanica: dipende cioè da come vengono usati e abusati i nostri muscoli, legamenti, articolazioni, dischi intervertebrali... Non è facile stabilire qual è la sua reale causa: spesso è semplicemente legato alle posture, alle attività e ai movimenti scorretti che svolgiamo nella vita quotidiana. Tra i fattori di rischio più comuni possiamo elencare la sedentarietà, il sollevamento di pesi, ma anche il fumo.

In alcuni rari casi il sintomo mal di schiena può essere legato a una patologia grave: ad esempio una frattura, in seguito ad una caduta, oppure una metastasi ossea. In fase acuta, quindi, il proprio medico di medicina generale, che è la prima figura sanitaria di riferimento per iniziare un percorso diagnostico-terapeutico, svolge un'accurata anamnesi ed esame obiettivo proprio per escludere le bandiere rosse, cioè i fattori di rischio della presenza di queste malattie gravi. Nella stragrande maggioranza dei casi il mal di schiena è una patologia benigna: oltre il 90 per cento dei pazienti va incontro ad un miglioramento spontaneo del dolore entro le prime 4-6 settimane.

Se il nostro medico ha escluso che i sintomi siano legati a patologie



gravi, quello che dobbiamo fare quando abbiamo mal di schiena è in primo luogo mantenerci attivi: il riposo a letto, infatti, non migliorerà le nostre condizioni, anzi potrà debilitarci ancora di più da un punto di vista muscolo-scheletrico, facendoci sentire alla lunga più malati del necessario. Invece, una moderata attività aerobica (ad es. camminare), il mantenersi attivi e, se possibile, non lasciare il lavoro hanno l'effetto di modulare il nostro dolore e farci riprendere gradualmente funzionalità. In caso di un semplice mal di schiena, nel primo mese di sintomatologia non vi è necessità di esami particolari, in quanto è il medico di medicina generale che durante la visita fa diagnosi di mal di schiena. In fase acuta, quindi, la risonanza magnetica è necessaria solo se si sospetta una malattia grave. E se il mal di schiena non passa? In Regione vi è un documento di

Consensus (scaricabile da www.ars.sanita.fvg.it sotto "indirizzi tecnico/organizzativi") in cui si delinea la fase subacuta, cioè quando abbiamo i sintomi da oltre un mese e meno di tre, come la fase riabilitativa per eccellenza. Infatti, se il dolore non passa, oltre alla valutazione diagnostica del medico, può essere utile consultare un fisioterapista per aiutare a rimettere in forma la nostra colonna con esercizi personalizzati e ben dosati.

Normalmente in questi casi si accede alla fisioterapia, attraverso il proprio medico curante, chiedendo una visita specialistica fisiatrica. Di recente l'Azienda per i Servizi Sanitari n. 1 Triestina, in collaborazione con il Corso di laurea in Fisioterapia dell'Università degli studi di Trieste, ha organizzato una sperimentazione con un gruppo di medici di famiglia (una ventina in tutto) per persone che soffrono di mal di schiena in

fase subacuta. In determinati casi al paziente viene proposto, dal medico curante l'accesso diretto al fisioterapista di Distretto che lo prende in carico nell'arco di una settimana. I primi risultati di questa sperimentazione ancora in corso, hanno evidenziato che il percorso di accesso diretto al fisioterapista è un percorso sicuro, efficace ed efficiente, che permette ai pazienti di avere una risposta rapida alle domande che solitamente ci facciamo in queste situazioni: ad esempio, quali sono le posizioni scorrette per la mia schiena? Devo stare fermo oppure posso muovermi? Con quali esercizi posso riprendere il mio allenamento in palestra? E così via. La sperimentazione ha previsto anche un percorso di formazione che ha visto un gruppo di medici e fisioterapisti insieme nello studio delle ultime evidenze scientifiche in materia.

ASS/CENTRO CARDIOVASCOLARE

Dalle otto alle venti: il cardiologo risponde al medico di famiglia

Al Centro cardiovascolare si rivolgono ogni anno oltre 20 mila persone che eseguono un totale complessivo tra esami, consulenze e terapie di oltre 50 mila prestazioni.

La nuova sede dell'ospedale Maggiore è stata completamente ristrutturata grazie al grande sforzo dell'Azienda per i Servizi Sanitari n° 1 triestina, degli Amici del cuore, di alcune fondazioni ed enti privati, è dotata delle più moderne strumentazioni cliniche e informatiche e di nuovi terminali per il collegamento con gli archivi digitali cardiologici e radiologici dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Trieste. Una nuova situazione che permette un ulteriore salto di qualità nell'assistenza e cura dei pazienti con cardiopatia. La sfida è ora il completamento della rete integrata ospedale-territorio per il cardiopatico cronico della provincia di Trieste con snodi centrali la Cardiologia ospedaliera e il Centro cardiovascolare. L'obiettivo è costruire una rete di strutture collegate tra loro da un'efficiente rete informatica e da percorsi all'interno della quale il nostro paziente si muove secondo protocolli ordinati e condivisi. Questi programmi sono già stati da tempo condivisi e sono attivi tra Cardiologia e Cardiocirurgia ospedaliera, Riabilitazione del cardiopatico e Centro cardiovascolare. Oltre il 70 per cento dei pazienti dimessi da queste strutture vengono presi in carico dal Centro cardiovascolare e seguiti nel tempo in accordo con i medici di famiglia e la costruzione della rete è ad uno stadio avanzato anche per quanto riguarda i percorsi con alcune strutture interne all'ASS 1 e ospedaliere. Uno degli obiettivi del 2012 è affrontare la problematica del paziente cronico con scompenso cardiaco in dimissione dai reparti medici o dalla Geriatria ospedaliera (circa un migliaio di pazienti).

Un ulteriore importante avanzamento nella costruzione di una rete capace di affrontare in tempo reale le problematiche dei



cardiopatici ed evitare il ricovero ospedaliero è quello introdotto da novembre. Da allora il cardiologo reperibile del Centro cardiovascolare può essere contattato telefonicamente, dal lunedì al venerdì, per tutta la giornata (dalle 8 alle 20) dal medico di famiglia, dagli operatori dell'ASS1 e dell'Azienda Ospedaliera di Trieste. Nel caso di indicazione a visita cardiologica urgente il Centro cardiovascolare si impegna ad eseguire la prestazione richiesta entro le 72 ore successive con la possibilità di usufruire di un triage infermieristico per inquadramento clinico-strumentale e biomorale e monitoraggio telemetrico dei parametri vitali e dell'ECG. È fondamentale ricordare che il servizio è attivabile solo dal medico di medicina generale tramite cellulare dedicato e non può in nessun modo farsi carico degli accessi diretti, non concordati, dei pazienti presso il Centro cardiovascolare.

Attualmente il servizio di contattabilità cardiologica territoriale esegue circa 300 visite urgenti ogni anno, che sono destinate ad aumentare significativamente nel 2012, anche perché rimane eccessivo l'invio dei pazienti in Pronto soccorso da parte della Medicina generale per problematiche non emergenti, che potrebbero essere affrontate efficacemente a livello territoriale. Naturalmente i casi di emergenza, che richiedono ricovero o comunque rapido trattamento, devono essere immediatamente inviati al Pronto soccorso di Cattinara, senza indugio.

ASS/SPORELLI

Cup, al lavoro di pomeriggio

Il servizio è disponibile nei Distretti per le prenotazioni e i pagamenti

Da gennaio, in concomitanza con la sospensione del servizio Cup nelle farmacie, si sono ampliati gli orari degli sportelli dedicati alle prenotazioni e ai pagamenti sanitari nelle sedi distrettuali dove il servizio può essere utilizzato anche ai pomeriggi. Nel Distretto 1 il Cup della sede Stock è aperto da lunedì a venerdì dalle 8.30 alle 16; sabato dalle 8.30 alle 12.30. Nella sede di Aurisina è attivo lunedì e giovedì dalle 8.30 alle 13 e nella sede di Opicina martedì, mercoledì e venerdì dalle 8.30 alle 13.

Nel Distretto 2 ci si può rivolgere alla sede di Campo San Giacomo da lunedì a venerdì dalle 10 alle 16 e sabato dalle 8.30 alle 12.30.

Nel Distretto 3 gli sportelli Cup sono disponibili in via Puccini da lunedì a venerdì dalle 7.15 alle 16.00; sabato dalle 8.30 alle 12.30 e a Muggia da lunedì a venerdì dalle 8.30 alle 16; sabato dalle 8.30 alle 12.30.

Nel Distretto 4 si può prenotare e pagare nella sede di San Giovanni da lunedì a venerdì dalle 10 alle 16, sabato chiuso.

Il servizio Cup rimane attivo, solo per le prenotazioni, nelle due farmacie comunali Al cedro in piazza Oberdan 2 e Al cammello in viale XX Settembre 4.

Ci si può inoltre rivolgere al nuovo Call center salute e sociale regionale chiamando l'848 448 884 da lunedì a venerdì dalle 7.30 alle 18. Il nuovo numero è ad "addebito ripartito": l'onere della telefonata è in parte a carico del chiamante (al costo di una chiamata urbana o in funzione del proprio contratto telefonico) e in parte a carico della Regione Fvg.



Dopo aver chiamato, all'utente sarà richiesto di digitare il numero 2 per accedere ai servizi d'informazione e prenotazione delle prestazioni sanitarie e quindi il numero 4 per i servizi relativi a Trieste.

OSPEDALI/CENTRO STUDI FEGATO

Ricerca, diagnosi e cura si affiancano

E' una delle realtà d'eccellenza dell'Azienda Ospedaliero Universitaria. Il Csf-Centro studi fegato, che ieri ha presentato il tradizionale report annuale nell'aula magna di Cattinara, rappresenta infatti un'esperienza di grande rilievo nel panorama sanitario. Il Csf, diretto dal professor Claudio Tiribelli, è composto da una sezione clinica, sita all'ospedale di Cattinara, dove si svolgono le attività di diagnosi, di cura e la ricerca clinica e da una sezione di ricerca in Area science park.

Si tratta infatti di una struttura che all'attività di diagnosi e di cura al letto del paziente affianca la ricerca di base, con l'obiettivo di mettere a disposizione dei malati i benefici derivanti dall'approfondimento scientifico: una

formula molto innovativa, di cui il Csf rappresenta il primo esempio a livello nazionale. Un'ulteriore novità è nella composizione del Centro che dalla nascita, nel 2005, vede una stretta integrazione tra pubblico e privato e da luglio 2008 lavora in stretta connessione con la Fondazione italiana per il fegato Onlus che riunisce Ospedali riuniti di Trieste, Regione Fvg, Area science park, Centro medicina biomolecolare, Fondazione CrTrieste e altre realtà.

Il Centro è impegnato, sul versante diagnostico e terapeutico, anche nella preparazione per il trapianto per il trattamento delle malattie di fegato. Le linee di ricerca seguite in particolare dal professor Tiribelli riguardano lo studio di

meccanismi molecolari del trasporto epatico di bilirubina e di altri composti organici correlati con la fisiopatologia degli itteri; lo studio dei danni neurologici causati dalla bilirubina nel neonato; i modelli animali di danno neurologico da bilirubina; lo studio dell'espressione di diverse proteine correlate con patologie epatiche e implicate nel trasporto di farmaci; la diagnosi molecolare precoce del carcinoma primitivo del fegato; le Stem cells nel carcinoma primitivo del fegato; i modelli in vitro di steatosi epatica e meccanismo molecolari di danno redox in corso di steatoepatite in vitro e in vivo. Alla ricerca sulle malattie epatiche (tra cui la steatosi dimetabolica, le patologie croniche, la cirrosi biliare primitiva, il tumore maligno

del fegato) si abbina un'intensa attività di formazione, che vede la partecipazione di studiosi da altre regioni e paesi. Il Csf è infatti centro di formazione per ricercatori argentini, indonesiani, messicani e di molti altri paesi. Il livello di eccellenza del Centro studi fegato trova riscontro sia nel tasso di attrazione, in continua crescita, nei confronti dei pazienti provenienti dal resto della regione e dall'intero territorio nazionale sia nei tassi di gradimento, sempre molto elevati, espressi dalle persone seguite dalla struttura. Notevole infine l'aumento costante delle persone seguite. Il trend è di netto sviluppo se si considera che nel 2004 i pazienti erano 1850 e nel 2011 hanno superato i 6 mila.

