

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA OSPEDALI RIUNITI DI TRIESTE / AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI N.1 TRIESTINA / AIOP

L'INSERTO DEDICATO ALLA SANITÀ TRIESTINA È IN EDICOLA OGNI PRIMO GIOVEDÌ DEL MESE

POTETE SCRIVERE A: E mail: redazione@assl.sanita.fvg.it - Redazione sanità Ufficio Programmazione Azienda per i Servizi Sanitari n.1 Triestina Via Guglielmo de Pastrovich 1 34100 Trieste

OSPEDALE / NUOVO REPARTO

## Aperto il nuovo reparto di Medicina Nucleare a Cattinara

Dal 22 settembre è operativa la nuova sede della Medicina Nucleare, trasferitasi dall'Ospedale Maggiore all'Ospedale di Cattinara. L'utenza è pertanto invitata a recarsi presso l'Ospedale di Cattinara per eseguire gli esami e le indagini diagnostiche prescritte e non all'Ospedale Maggiore dove non viene svolta più alcuna attività. Il nuovo posizionamento del reparto è finalizzato a ottimizzare l'interazione del servizio con le attività chirurgiche in generale (in particolare nell'ambito dell'attività della chirurgia radioguidata) e con tutte le altre attività medico-chirurgiche del polo ospedaliero per acuti che potranno avvalersi della diagnostica scintigrafica nell'ambito di varie patologie: dai parkinsoni-

smi e dalle demenze passando per le cardiopatie ischemiche, patologie urologiche e pneumologiche sino alle patologie oncologiche. La nuova sede, situata al 2° piano della Torre Chirurgica, ospitava prima la Presidenza della Facoltà di Medicina e Chirurgia e le aule didattiche; dopo importanti lavori di ristrutturazione il nuovo reparto ha mutato radicalmente volto e risponde a tutte le logiche più stringenti di una Medicina Nucleare moderna. I nuovi spazi ospitano 2 gamma camere ibride SPECT/TC, di cui una di ultima generazione, un densitometro osseo e 3 sonde per chirurgia radioguidata. Particolare cura è stata dedicata alla privacy del paziente e all'accoglienza. Per contattare il Reparto i numeri della Segreteria sono 040-399 6416/040-399 6428.



## All'eliporto nei pressi delle due torri atterrato l'elicottero numero mille

25 giugno 2014, ore 9.46, i semafori rossi su via Valdona bloccano il traffico stradale diretto al Polo Cardiologico. Il lieve ronzio proveniente da un indistinto punto a Ovest ben presto si trasforma nel rombo di un potente motore biturbina. In breve, presso l'elisuperficie dell'ospedale di Cattinara, a Trieste, sotto lo sguardo attento degli addetti al Servizio Antincendio Eliportuale, atterra un Eurocopter EC135 del 118 regionale che trasporta un politraumatizzato. Appena fermi i rotori, i sanitari provvedono al rapido e sicuro trasporto presso il reparto di destinazione. Tra l'atterraggio del velivolo e l'arrivo in sala operatoria passano solo pochi minuti. Prima del 2001, data di attivazione del servizio regionale di elisoccorso, traspor-



tare un malato in elicottero a Cattinara presentava molte difficoltà. Nel corso del tempo, a seconda delle condizioni climatiche o di traffico, i piloti sono stati costretti ad atterrare in aree più o meno adatte allo scopo comunque lontani dall'ospedale. A metà degli anni '90 è nata l'idea di sviluppare un progetto per dotare l'Ospedale

di Cattinara di un'elisuperficie, grazie all'interesse di associazioni, imprese ed enti pubblici e privati che si sono assunti l'onere di finanziare il progetto e la sua realizzazione. Il primo elicottero ad utilizzare la nuova struttura è stato un Eurocopter EC135 in forza al servizio 118 regionale, proveniente dalla zona

di Gorizia, atterrato alle 9.02 del 7 luglio 2001 e successivamente ripartito alla volta della base di Udine, dopo aver garantito un sicuro sbarco e ricovero del paziente. Alla prima struttura, consistente solamente nell'area di atterraggio e degli impianti tecnologici e sicurezza (illuminazione, antincendio, manica a vento, indicatore di planata, ecc.), è stato poi necessario aggiungere altre di supporto.

L'elisuperficie, operativa sulle 24 ore, attualmente è a disposizione per il soccorso sanitario e per eventuali necessità di velivoli di Forze e Corpi dello Stato e della Regione Friuli Venezia Giulia. Nel corso del tempo è stata ad esempio utilizzata, oltre che da 118, dai Carabinieri e dalla Protezione Civile.

AOUTS / TEMI SOCIALI

## Il ruolo delle Associazioni di Volontariato in Ospedale

L'Azienda Ospedaliero Universitaria "Ospedali Riuniti" di Trieste mantiene costanti e proficui rapporti con molte Associazioni di Volontariato e con i Cittadini che, a diverso titolo, partecipano attivamente alle iniziative di sviluppo e miglioramento nell'erogazione dei servizi sanitari.

Le Associazioni che rappresentano il Volontariato ed i Cittadini stessi, costituiscono un interlocutore indispensabile per garantire la qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie, in quanto contribuiscono ad orientare l'attenzione dell'Azienda ad assumere il punto di vista degli utenti, tenendo conto dei suggerimenti delle proposte e dei reclami provenienti da quest'ultimi e rendendoli informati e partecipi, sia delle scelte organizzative, che dei temi attinenti al miglioramento ed alla promozione della salute. Dal 2003 è attivo il c.d. Gruppo Misto, che rappresenta un importante momento di dialogo e confronto per promuovere scelte e decisioni condivise in

ambito sanitario; il Gruppo misto è costituito da rappresentanti delle Associazioni e dei Cittadini, dai Responsabili degli Uffici di Direzione aziendale e dei vari reparti. Le tematiche oggetto di confronto sono spesso proposte dagli stessi rappresentanti delle Associazioni, che in questo modo partecipano e contribuiscono attivamente al miglioramento della qualità dei servizi erogati dalla nostra Azienda.

Dal 2004 l'Azienda Ospedaliero Universitaria "Ospedali Riuniti" di Trieste ha coinvolto i Cittadini ed i rappresentanti delle Associazioni di Volontariato che operano in ambito locale in una serie di iniziative ed attività di collaborazione. Grazie alla disponibilità e al supporto operativo fornito dalle Associazioni di Volontariato sono state portate a termine numerose attività di analisi e valutazione della qualità percepita dei servizi offerti dall'Azienda Ospedaliero Universitaria Ospedali Riuniti di Trieste, sia a livello nazionale che a livello locale.

Tale fattiva collaborazione con le Associazioni di Volontariato locali è iniziata nel 2004 con l'indagine dell'Audit Civico realizzata unitamente a Cittadinanzattiva e il Tribunale per i Diritti del Malato ed è proseguita, con numerose altre attività di indagine e valutazione a cadenza annuale, fino ai mesi scorsi con la rilevazione sul grado di umanizzazione delle strutture sanitarie effettuata in collaborazione tra Associazioni, Azienda Ospedaliero Universitaria Ospedali "Riuniti di Trieste" e Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali nell'ambito del progetto nazionale denominato "Ricerca corrente 2012". Oltre all'attività di collaborazione con l'Azienda per lo sviluppo e il miglioramento dei servizi sanitari, le Associazioni di Volontariato svolgono un'importante attività di aiuto e sostegno sia agli ammalati che alle loro famiglie, mettendo al centro del proprio intervento la dignità della persona malata e i suoi bisogni e contribuendo al percorso di cura.

AOUTS / PREVENZIONE

## Il carcinoma della prostata

Il carcinoma prostatico in Italia è il tumore maligno più frequente nel maschio; può svilupparsi dopo i 45 anni senza dare sintomi della sua presenza ma, se scoperto precocemente, è possibile guarirlo completamente e vi sono molte possibilità di rallentare l'evoluzione anche quando va in progressione o viene scoperto tardivamente. La diagnosi del carcinoma si fa per mezzo della biopsia prostatica eco guidata e si esegue in anestesia locale. Per mezzo di un apposito ago vengono prelevati dei frammenti di tessuto attraverso i quali, assieme agli altri dati clinici, è possibile una precisa classificazione del rischio di evoluzione del tumore ai fini della scelta della cura più adatta al singolo caso. Le linee guida pubblicate dalle più importanti Società Scientifiche nazionali ed internazionali sono concordanti nell'utilizzo dell'Antigene Prostatico Specifico (PSA) come mezzo diagnostico di fondamentale utilità. Vi è un generale accordo che un singolo esame di PSA eseguito sporadicamente al di fuori di una precisa strategia diagnostica ha uno scarso valore e

può essere anche disorientante e, se elevato, creare inutili ansie e quindi non deve essere utilizzato come test di screening di popolazione. Tuttavia, l'AUA (American Urological Association) e l'EAU (European Urological Association) raccomandano di effettuare il PSA dopo i 50 anni su indicazione dello specialista in maniera di poter calcolare la sua velocità di accrescimento e, se elevato, la densità rapportata con il volume della prostata. Nel corso della visita urologica si può appurare se un PSA elevato può essere dovuto ad una sollecitazione meccanica o funzionale del perineo ed, se ritenuto necessario, la prostata può essere palpata e la sua struttura studiata con l'ecografo. Si sta valutando in questi ultimi tempi anche l'utilità della Risonanza Magnetica nell'evitare Biopsie e Test a base Genetica non ancora entrati nell'uso routinario. Che fare, se sono presenti cellule tumorali? Le potenziali possibilità di cura sono molte e nelle forme a basso rischio o in età avanzata può essere anche indicata una semplice attenta osservazione, monitorando nel tem-

po il PSA ed eventualmente ripetendo la Biopsia. Il trattamento che si propone più spesso quando la malattia è stata scoperta in fase relativamente precoce è quello della asportazione chirurgica della prostata assieme alle vescicole seminali, la cosiddetta Prostatectomia Radicale. L'infertilità è conseguenza obbligatoria dell'intervento che comporta la perdita dell'eiaculazione. Fattore di fondamentale importanza per la soddisfacente riuscita dell'intervento è il mantenimento e il buon recupero della continenza urinaria. Se è vero che nei più giovani il recupero è immediato e di buona qualità, talvolta può essere lento ed incompleto e rende necessaria una prolungata riabilitazione. Nei casi in cui il rischio è più elevato si deve ricorrere a tutti i mezzi terapeutici a disposizione. Si possono utilizzare in questi casi terapie ormonali o chemioterapie combinate talvolta con un trattamento di Radioterapia. Anche in questi pazienti spesso si riesce ad ottenere una guarigione od una stabilizzazione della malattia con cui si potrà convivere.

## OSPEDALE / AOUST

### **NUOVO REPARTO - Aperto il nuovo reparto di Medicina Nucleare a Cattinara**

Dal 22 settembre è operativa la nuova sede della Medicina Nucleare, trasferitasi dall'Ospedale Maggiore all'Ospedale di Cattinara. L'utenza è pertanto invitata a recarsi presso l'Ospedale di Cattinara per eseguire gli esami e le indagini diagnostiche prescritte e non all'Ospedale Maggiore dove non viene svolta più alcuna attività. Il nuovo posizionamento del reparto è finalizzato a ottimizzare l'interazione del servizio con le attività chirurgiche in generale (in particolare nell'ambito dell'attività della chirurgia radioguidata) e con tutte le altre attività medico-chirurgiche del polo ospedaliero per acuti che potranno avvalersi della diagnostica scintigrafica nell'ambito di varie patologie: dai parkinsonismi e dalle demenze passando per le cardiopatie ischemica, patologie urologiche e pneumologiche sino alle patologie oncologiche. La nuova sede, situata al 2° piano della Torre Chirurgica, ospitava prima la Presidenza della Facoltà di Medicina e Chirurgia e le aule didattiche; dopo importanti lavori di ristrutturazione il nuovo reparto ha mutato radicalmente volto e risponde a tutte le logiche più stringenti di una Medicina Nucleare moderna. I nuovi spazi ospitano 2 gamma camere ibride SPECT/TC, di cui una di ultima generazione, un densitometro osseo e 3 sonde per chirurgia radio-guidata. Particolare cura è stata dedicata alla privacy del paziente e all'accoglienza. Per contattare il Reparto i numeri della Segreteria sono 040-399 6416/040-399 6428.

### **All'eliporto nei pressi delle due torri atterrato l'elicottero numero mille**

25 giugno 2014, ore 9.46, i semafori rossi su via Valdoni bloccano il traffico stradale diretto al Polo Cardiologico. Il lieve ronzio proveniente da un indistinto punto a Ovest ben presto si trasforma nel rombo di un potente motore biturbina. In breve, presso l'elisuperficie dell'ospedale di Cattinara, a Trieste, sotto lo sguardo attento degli addetti al Servizio Antincendio Eliportuale, atterra un Eurocopter EC135 del 118 regionale che trasporta un politraumatizzato. Appena fermi i rotori, i sanitari provvedono al rapido e sicuro trasporto presso il reparto di destinazione. Tra l'atterraggio del velivolo e l'arrivo in sala operatoria passano solo pochi minuti.

Prima del 2001, data di attivazione del servizio regionale di elisoccorso, trasportare un malato in elicottero a Cattinara presentava molte difficoltà. Nel corso del tempo, a seconda delle condizioni climatiche o di traffico, i piloti sono stati costretti ad atterrare in aree più o meno adatte allo scopo comunque lontani dall'ospedale.

A metà degli anni '90 è nata l'idea di sviluppare un progetto per dotare l'Ospedale di Cattinara di un'elisuperficie, grazie all'interesse di associazioni, imprese ed enti pubblici e privati che si sono assunti l'onere di finanziare il progetto e la sua realizzazione.

Il primo elicottero ad utilizzare la nuova struttura è stato un Eurocopter EC135 in forza al servizio 118 regionale, proveniente dalla zona

di Gorizia, atterrato alle 9.02 del 7 luglio 2001 e successivamente ripartito alla volta della base di Udine, dopo aver garantito un sicuro sbarco e ricovero del paziente. Alla prima struttura, consistente solamente nell'area di atterraggio e degli impianti tecnologici e sicurezza (illuminazione, antincendio, manica a vento, indicatore di planata, ecc.), è stato poi necessario aggiungerne altre di supporto. L'elisuperficie, operativa sulle 24 ore, attualmente è a disposizione per il soccorso sanitario e per eventuali necessità di velivoli di Forze e Corpi dello Stato e della Regione Friuli Venezia Giulia. Nel corso del tempo è stata ad esempio utilizzata, oltre che da 118, dai Carabinieri e dalla Protezione Civile.

## **TEMI SOCIALI - Il ruolo delle Associazioni di Volontariato in Ospedale**

L'Azienda Ospedaliero Universitaria "Ospedali Riuniti" di Trieste mantiene costanti e proficui rapporti con molte Associazioni di Volontariato e con i Cittadini che, a diverso titolo, partecipano attivamente alle iniziative di sviluppo e miglioramento nell'erogazione dei servizi sanitari.

Le Associazioni che rappresentano il Volontariato ed i Cittadini stessi, costituiscono un interlocutore indispensabile per garantire la qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie, in quanto contribuiscono ad orientare l'attenzione dell'Azienda ad assumere il punto di vista degli utenti, tenendo conto dei suggerimenti delle proposte e dei reclami provenienti da quest'ultimi e rendendoli informati e partecipi, sia delle scelte organizzative, che dei temi attinenti al miglioramento ed alla promozione della salute. Dal 2003 è attivo il c.d. Gruppo Misto, che rappresenta un importante momento di dialogo e confronto per promuovere scelte e decisioni condivise in

ambito sanitario; il Gruppo misto è costituito da rappresentanti delle Associazioni e dei Cittadini, dai Responsabili degli Uffici di Direzione aziendale e dei vari reparti. Le tematiche oggetto di confronto sono spesso proposte dagli stessi rappresentanti delle Associazioni, che in questo modo partecipano e contribuiscono attivamente al miglioramento della qualità dei servizi erogati dalla nostra Azienda.

Dal 2004 l'Azienda Ospedaliero Universitaria "Ospedali Riuniti" di Trieste ha coinvolto i Cittadini ed i rappresentanti delle Associazioni di Volontariato che operano in ambito locale in una serie di iniziative ed attività di collaborazione. Grazie alla disponibilità e al supporto operativo fornito dalle Associazioni di Volontariato sono state portate a termine numerose attività di analisi e valutazione della qualità percepita dei servizi offerti dall'Azienda Ospedaliero Universitaria Ospedali Riuniti di Trieste, sia a livello nazionale che a livello locale.

Tale fattiva collaborazione con le Associazioni di Volontariato locali è iniziata nel 2004 con l'indagine dell'Audit Civico realizzata unitamente a Cittadinanzattiva e il Tribunale per i Diritti del Malato ed è proseguita, con numerose altre attività di indagine e valutazione a cadenza annuale, fino ai mesi scorsi con la rilevazione sul grado di umanizzazione delle strutture sanitarie effettuata in collaborazione tra Associazioni, Azienda Ospedaliero Universitaria Ospedali "Riuniti di Trieste" e Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali nell'ambito del progetto nazionale denominato "Ricerca corrente 2012". Oltre all'attività di collaborazione con l'Azienda per lo sviluppo e il miglioramento dei servizi sanitari, le Associazioni di Volontariato svolgono un'importante attività di aiuto e sostegno sia agli ammalati che alle loro famiglie, mettendo al centro del proprio intervento la dignità della persona malata e i suoi bisogni e contribuendo al percorso di cura.

## **PREVENZIONE - Il carcinoma della prostata**

Il carcinoma prostatico in Italia è il tumore maligno più frequente nel maschio; può svilupparsi dopo i 45 anni senza dare sintomi della sua presenza ma, se scoperto precocemente, è possibile guarirlo completamente e vi sono molte possibilità di rallentarne l'evoluzione anche quando va in progressione o viene scoperto tardivamente. La diagnosi del carcinoma si fa per mezzo della biopsia prostatica eco guidata e si esegue in anestesia locale. Per mezzo di un apposito ago vengono prelevati dei frammenti di tessuto attraverso i quali, assieme agli altri dati clinici, è possibile una precisa classificazione del rischio di evoluzione del tumore ai fini della scelta della cura più adatta al singolo caso.

Le linee guida pubblicate dalle più importanti Società Scientifiche nazionali ed internazionali sono concordi nell'utilizzo dell'Antigene Prostatico Specifico (PSA) come mezzo diagnostico di fondamentale utilità. Vi è un generale accordo che un singolo esame di PSA eseguito

sporadicamente al di fuori di una precisa strategia diagnostica ha uno scarso valore e può essere anche disorientante e, se elevato, creare inutili ansie e quindi non deve essere utilizzato come test di screening di popolazione. Tuttavia, l'AUA (American Urological Association) e l'EAU (European Urological Association) raccomandano di effettuare il PSA dopo i 50 anni su indicazione dello specialista in maniera di poter calcolare la sua velocità di accrescimento e, se elevato, la densità rapportata con il volume della prostata. Nel corso della visita urologica si può appurare se un PSA elevato può essere dovuto ad una sollecitazione meccanica o funzionale del perineo ed, se ritenuto necessario, la prostata può essere palpata e la sua struttura studiata con l'ecografo. Si sta valutando in questi ultimi tempi anche l'utilità della Risonanza Magnetica nell'evitare Biopsie e Test a base Genetica non ancora entrati nell'uso routinario. Che fare, se sono presenti cellule tumorali? Le potenziali possibilità di cura sono molte e nelle forme a basso rischio o in età avanzata può essere anche indicata una semplice attenta osservazione, monitorando nel tempo il PSA ed eventualmente ripetendo la Biopsia. Il trattamento che si propone più spesso quando la malattia è stata scoperta in fase relativamente precoce è quello della asportazione chirurgica della prostata assieme alle vescicole seminali, la cosiddetta Prostatectomia Radicale. L'infertilità è conseguenza obbligata dell'intervento che comporta la perdita dell'eiaculazione. Fattore di fondamentale importanza per la soddisfacente riuscita dell'intervento è il mantenimento e il buon recupero della continenza urinaria. Se è vero che nei più giovani il recupero è immediato e di buona qualità, talvolta può essere lento ed incompleto e rende necessaria una prolungata riabilitazione. Nei casi in cui il rischio è più elevato si deve ricorrere a tutti i mezzi terapeutici a disposizione. Si possono utilizzare in questi casi terapie ormonali o chemioterapie combinate talvolta con un trattamento di Radioterapia. Anche in questi pazienti spesso si riesce ad ottenere una guarigione od una stabilizzazione della malattia con cui si potrà convivere.