



@ASUITrieste



@ASUITrieste



ASUITS

ASUITS / S.C. PNEUMOLOGIA

BPCO: una delle più diffuse e misconosciute malattie croniche

Le Nazioni Unite hanno dichiarato il 15 novembre giornata mondiale contro la BPCO, per promuovere una più profonda comprensione di questa malattia, una migliore cura dei pazienti e per sensibilizzare nella lotta contro i principali fattori di rischio. BPCO significa Bronco-Pneumopatia Cronica Ostruttiva ed è una malattia progressiva che colpisce sia i bronchi che i polmoni, provocando alterazioni degenerative caratterizzate da perdita di tessuto (enfisema) e ostruzione al passaggio dell'aria. La BPCO è la malattia cronica respiratoria più diffusa eppure è ancora poco conosciuta. Molti pensano sia equivalente alla bronchite cronica, ma non si tratta di solo bronchite cronica, che pur può coesistere; BPCO è qualcosa di più grave, perché riduce la capacità respiratoria e dà fatica a respirare, quindi non solo tosse con catarro come la semplice bronchite. Si calcola siano circa 3 milioni gli italiani affetti da BPCO e più di 10mila nella sola Trieste. La BPCO è la terza causa di mortalità nel mondo (almeno 3 milioni ogni anno) e la quarta causa di disabilità. Nell'area triestina la BPCO riacutizzata è diventata nel 2013 la principale causa di ricovero ospedaliero (quasi 800 in un anno). L'incidenza sale con l'età: attorno al 7-8% tra i cinquantenni, l'11-

12% tra i sessantenni e oltre il 50% dopo i 70. La principale causa della BPCO è il fumo di sigaretta, tanto che lo smettere di fumare - da solo - può ridurre il declino della funzione respiratoria. Altri fattori, seppur in forma minore, hanno un ruolo negativo sulla salute dell'apparato respiratorio: l'inquinamento atmosferico e la genetica. Lo smog derivante da emissioni di impianti di riscaldamento, traffico e industrie, contiene un'elevata concentrazione di polveri sottili e si concentra in particolari momenti dell'anno. Recentemente è stato riconosciuto un ruolo anche all'inquinamento domestico da cucine e fuochi in ambienti poco ventilati. L'esame diagnostico è la spirometria, che si può eseguire negli ambulatori pneumologici

dotati di apparecchi per lo studio della fisiopatologia respiratoria. Un intervento importante per ridurre la mortalità per BPCO a Trieste è stata l'istituzione della Unità di terapia intensiva respiratoria (UTIR)

presso la Pneumologia dell'Ospedale di Cattinara. Da quando è operativa l'UTIR (2004) la mortalità ospedaliera per insufficienza respiratoria legata alla BPCO si è ridotta, come documentato in

un articolo pubblicato su una rivista scientifica internazionale. L'UTIR di Cattinara è attrezzata con 6 letti monitorati e attrezzature moderne per la cura delle forme più gravi, tra cui il decapneizzatore. Questo

apparecchio dà una sorta di dialisi respiratoria per la rimozione extracorporea della anidride carbonica in eccesso, che si accumula nelle forme più gravi di insufficienza respiratoria da BPCO. I pazienti trattati hanno avuto risposte positive anche quando la ventilazione meccanica non aveva funzionato. Anche nelle fasi di stabilità della malattia abbiamo oggi a disposizione trattamenti efficaci, in grado di ridurre sintomi e episodi di riacutizzazione e garantire una buona qualità di vita. È importante una stretta aderenza alla terapia prescritta dallo pneumologo per ottenere i migliori risultati: molti malati non conoscono o sottovalutano le proprietà curative dei farmaci, che spesso sospendono dopo pochi mesi appena stanno un po' meglio. Sono anche utili, quando indicate, la riabilitazione respiratoria, la ventiloterapia e l'ossigenoterapia. Il provvedimento però tuttora più importante per la salute dei polmoni, anche quelli già intaccati dalla BPCO, rimane la cessazione dell'abitudine all'abitudine tabagica per coloro che continuano a fumare. Anche quando vi è forte dipendenza psicologica e fisica, conviene sforzarsi per trovare la propria via vincente alla disassuefazione dal fumo utilizzando i metodi più appropriati per sé: psicologici, comportamentali o farmacologici.



INFLUENZA? NO, GRAZIE!

Il Centro Europeo per il controllo delle Malattie stima che, in media, circa **40.000** persone nell'Unione Europea muoiano prematuramente ogni anno a causa dell'influenza.

Il **90%** ha **più di 65** anni e **condizioni cliniche croniche di base**.

La vaccinazione rappresenta un mezzo efficace e sicuro per prevenire la malattia e le sue complicanze



La vaccinazione è **consigliata**

- a chi ha **più di 65 anni**
- a chi ha **patologie di base** che aumentano il rischio di complicanze (diabete, malattie immunitarie o cardiovascolari e respiratorie croniche)
- ai **Medici e personale sanitario** di assistenza e agli addetti a servizi pubblici di **primario interesse collettivo**, come Forze di polizia e Vigili del fuoco

Per ridurre la trasmissione del virus influenzale è importante

lavarsi le mani più volte al giorno, con acqua e sapone, in particolare dopo aver tossito, starnutito, essersi soffiato il naso



I professionisti di Asuits: il fisioterapista nelle cure territoriali

Il Fisioterapista è il professionista sanitario che, in via autonoma o in collaborazione con altre figure sanitarie, identifica e adotta le migliori strategie per la prevenzione, valutazione, cura, abilitazione, riabilitazione e palliazione di disfunzioni di vari sistemi (ad es. neuromuscoloscheletrico, sensoriale, cognitivo, cardiocircolatorio, respiratorio, tegumentario, digerente, genito-urinario) correlate a patologie, congenite o acquisite, a interventi chirurgici o a condizioni di sovrautilizzo/sovraccarico in Persone in età evolutiva, in età adulta, nell'anziano così come nello sportivo.

Obiettivo generale dell'intervento fisioterapico è contribuire a migliorare la qualità di vita della Persona e dei suoi familiari/ca-

re-giver promuovendone anche la tutela dei diritti, la dignità e la partecipazione in ogni ambito.

Obiettivi specifici dell'intervento del Fisioterapista sono, per quanto di propria competenza:

- aumentare l'autonomia della Persona, potenziando le sue capacità attuali, riducendo le disfunzioni che le ostacolano, identificando eventuali strategie compensative, intervenendo sui fattori ambientali, tra cui il possibile uso di tecnologie assistive, per il fine ultimo di consentire il maggior livello possibile di partecipazione sociale e conseguentemente di ridurre, laddove possibile, la necessità di assistenza;
- ridurre, attraverso strategie non farmacologi-



che, il dolore o qualsiasi disfunzione che influenzi negativamente la qualità di vita della Persona;

- identificare, valutare,

prevenire e monitorare, sia in soggetti sani che con esiti di patologia, i fattori di rischio e le situazioni potenzialmente

fonte di alterazioni di struttura e funzione e/o di attività e/o di partecipazione per il paziente.

- limitare la progressione dei processi patogenetici e/o del peggioramento funzionale e agire sui fattori modificabili
- rallentare il declino funzionale associato alla ridotta mobilità, all'invecchiamento e/o a processi degenerativi;

L'attività del Fisioterapista si svolge in svariati contesti: ospedaliero, domiciliare o ambulatoriale. I più recenti sviluppi normativi, così come l'elevata incidenza delle malattie croniche, stanno spingendo sempre più verso un impiego del fisioterapista anche nella rete delle cure primarie, a stretto contatto con il medico di medicina generale, in tutte le situa-

zioni che richiedono una presa in carico continuativa e un'azione costante di contrasto alla perdita di autonomia.

L'integrazione del Fisioterapista nel sistema delle Cure Domiciliari e nelle strutture socio-sanitarie per le Disabilità (es. Centri Diurni, strutture semiresidenziali ...), inoltre, può apportare un consistente contributo rispetto alla valutazione degli ausili più idonei per supportare il livello di autonomia della persona e/o ridurre il carico assistenziale sui caregivers, per collaborare nella valutazione dei fattori ambientali, nell'educazione della Persona e dei suoi familiari al corretto uso degli ausili stessi, partecipando e offrendo strategie concrete al percorso di inclusione attiva.

PINETA DEL CARSO S.P.A. / CASA DI CURA

La carbossiterapia: una terapia per la microcircolazione

Col termine carbossiterapia, si intende l'utilizzo terapeutico dell'anidride carbonica. La carbossiterapia, spiega il dott. Filiberto Laverda, specialista in dermatologia della Casa di Cura Pineta del Carso è una sorta di trattamento riabilitativo della microcircolazione, ed è l'ideale anche per chi soffre di gambe gonfie. Questa azione riabilitativa della microcircolazione torna vantaggiosa anche nel trattamento della cellulite, perché agisce sulla componente vascolare alterata, che caratterizza la fisiopatologia micro circolatoria.

Se immaginiamo la cellulite come una spugna imbevuta di acqua - spiega il dermatologo - eseguire la carbossiterapia è come realizzare una strizzata energica della spugna stessa.

Più esattamente però in che cosa consiste la carbossiterapia? Ci risponde il dott. Laverda: «è una procedura non chirurgica utilizzata da tempo in medicina estetica, in cui per via sottocutanea, con degli aghi di piccolissime dimensioni, viene somministrata con una apparecchiatura specifica, anidride carbonica allo stato gassoso». Ci spiega inoltre, che l'anidride carboni-

ca a scopo terapeutico veniva già utilizzata negli anni '30 in Francia, nella stazione termale di Royat, per il trattamento delle arteriopatie obliteranti. Nel corso degli anni sono stati effettuati molti studi a riguardo che hanno dimostrato come questo gas influisca sulla circolazione, incrementando il flusso e la pressione sanguigna, attraverso la sua azione vasomotora. In questo modo i tessuti vengono meglio ossigenati, con conseguente miglioramento dello smaltimento delle scorie e ottenendo una riduzione dei gonfiori, con un effetto drenante che

migliora l'aspetto della pelle. Un aumento del flusso ematico tessutale locale si traduce anche in un aumento del metabolismo tessutale locale, con una conseguente maggiore richiesta energetica da parte del tessuto adiposo coinvolto che ne migliora la lipolisi. L'aumento della biodisponibilità dell'ossigeno necessario per i processi di ossidazione lipidica determina un effetto "brucia grassi".

In ogni caso la raccomandazione più importante è sempre quella di rivolgersi a medici esperti nella metodica.

ASUITS / DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

Bulli di sapone: avevo paura, ora so come comportarmi

Un progetto di prevenzione primaria per promuovere la cultura e il rispetto di sé e degli altri

La protezione dai fenomeni di bullismo e cyberbullismo è un diritto dei bambini e dei ragazzi ed è un dovere della comunità adulta offrire loro tutela e informazione sul tema. Per questo motivo è stata scelta la data del 20 novembre, Giornata mondiale dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, per mettere in scena al teatro Bobbio la rappresentazione teatrale "Bulli di sapone". Lo spettacolo costituisce una tappa del percorso di contrasto al bullismo proposto dal 2015 dal Gruppo di progetto "Buone pratiche contro la pedofilia" costituito da Comune di Trieste (ente capofila), Comune di Duino Aurisina, Comune di Muggia, ASUITS, IR-CSS Burlo Garofolo, MIUR - Ufficio Scolastico Regionale FVG, USSM - Ministero di Grazia e

Giustizia - Ufficio Servizio Sociale Minorenni e Centro Antiviolenza (GOAP). Il progetto pilota ha coinvolto inizialmente 100 studenti della seconda media nel 2015, diventati poi 560 studenti nel 2016 e più di 700 nel 2017.

Quest'anno sono stati coinvolti gli studenti delle Scuole Medie Roli, Tomizza, Altura, Svevo, Caprin, Corsi e Dante per un totale di 32 classi. In una prima fase, psicologhe e assistenti sociali di ASUITS e del Comune di Trieste hanno incontrato i ragazzi in classe, proponendo video e lavori di gruppo sul tema del bullismo. Nella seconda fase, i ragazzi assistono allo spettacolo "Bulli di sapone", messo in scena dall'Associazione "ArtiVarti" di Portogruaro, con la partecipazione dell'Associazione "Parole Ostili" e della Polizia Po-

stale. Al termine dello spettacolo, che aiuta a riflettere sulla possibilità di chiedere aiuto da parte di chi è vittima di bullismo, si tiene un momento di dibattito e di confronto con gli studenti. Qualche giorno dopo lo spettacolo le operatrici ritornano in classe per un secondo incontro con i ragazzi, anche questo gestito con modalità interattiva e con il supporto di materiali video.

Si lavora sull'espressione del vissuto e dell'emozione, anche in forma anonima, per aiutare ad esprimere liberamente l'eventuale disagio e superare le resistenze a parlarne. Viene descritta la dinamica del bullismo, si invitano i ragazzi a riflettere su chi sia e che ruolo abbia il bullo, sulle sue responsabilità e sull'utilità che il suo comportamento venga contenuto

e contrastato, sul ruolo della vittima e sulle strategie utili a contrastare il fenomeno. In quasi tutte le classi almeno un ragazzo ha ammesso di essere stato vittima di bullismo e in alcuni casi gli incontri hanno fatto emergere situazioni che sono state prese in carico dai Servizi preposti dei Distretti e del Comune di Trieste, anche grazie al fondamentale coinvolgimento attivo degli insegnanti.

Si sottolinea che il bullismo non va mai giustificato e che la situazione è sempre reversibile e risolvibile: il bullo può cambiare, può imparare a comportarsi in maniera diversa, così come la vittima può trovare ascolto e aiuto imparando le strategie per difendersi, fino a diventare addirittura più assertiva e capace del bullo stesso.

se non sia adeguata a subire violenza e prepotenza. È fondamentale capire l'importanza di parlare, chiedere aiuto, raccontare e condividere le proprie esperienze, superando il senso di imbarazzo, colpa e vergogna, nella consapevolezza che la responsabilità è di chi agisce il bullismo e non di chi

lo subisce.

La Direzione dei Servizi Socio Sanitari proseguirà nel coordinamento e nella realizzazione delle attività nelle scuole anche nell'anno 2018, anche grazie al rinnovato finanziamento del Progetto Buone Pratiche contro la Pedofilia da parte della Regione FVG.

CONTRIBUTI ASUITS

Questo numero di Sanità a Trieste è stato realizzato grazie ai contributi di:

MARCO CONFALONIERI
Direttore S.C. Pneumologia

LOUISE MARIN, CRISTINA VERRONE, MELANIA SALINA
Servizio Riabilitativo Aziendale Territoriale

VALENTINA IURMAN
Direzione dei Servizi Socio Sanitari