

IL GIORNALE DI NIGUARDA

PERIODICO DI INFORMAZIONE DELL'ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA

Anno 15 - Numero 3 - Dicembre 2020



MONITORAGGIO TERRITORIALE DEI "PAZIENTI COVID"

a pagina 2

PEDIATRIA

INAUGURATA LA PRIMA FAMILY ROOM MILANESE DEDICATA ALLE FAMIGLIE DEI BAMBINI OSPEDALIZZATI

IL CORONAVIRUS NON FERMA SERVIZI E ASSISTENZA ALL'OSPEDALE NIGUARDA: PRENDE VITA IL PROGETTO DI FONDAZIONE PER L'INFANZIA RONALD MCDONALD GRAZIE ANCHE AL PREZIOSO CONTRIBUTO DI FONDAZIONE CARIPLO

La lotta al Covid-19 non deve fermare la cura delle altre malattie, i servizi e l'assistenza ad esse connesse.

CONTINUA A PAGINA 2

SERVIZI TERRITORIALI

CORONAVIRUS: NIGUARDA APRE LA "DEGENZA DI COMUNITÀ" PER I PAZIENTI IN FASE DI REMISSIONE DELLA MALATTIA

26 POSTI LETTO, ATTIVABILI GRADUALMENTE, PER ACCOGLIERE E ASSISTERE I PAZIENTI, ANCORA AFFETTI DA COVID-19, CHE SI SONO STABILIZZATI MA, PER DIVERSI MOTIVI, NON POSSONO ESSERE DIMESSI AL DOMICILIO

Superato il momento più critico della malattia, spesso prima di poter tornare a casa, alcune persone necessitano di un periodo di assistenza sanitaria a minore intensità e di un monitoraggio...

CONTINUA A PAGINA 3

EMERGENZA SANITARIA

EMERGENZA COVID: NIGUARDA CASE-HISTORY UN LIBRO PER CONDIVIDERE L'ESPERIENZA DELL'OSPEDALE NELLA PRIMA FASE PANDEMICA

"Siamo stati come funamboli in equilibrio su un filo...Notti spezzate dal suono di ambulanze...La paura di non potercela fare....la certezza di riuscire a farcela insieme."

Inizia con queste parole il volume "Emergenza COVID: Niguarda Case-History", stampato nel mese di novembre 2020, e scritto dai professionisti di Niguarda, per raccontare l'esperienza scientifica, culturale e umana dei mesi in cui, tra marzo e giugno 2020, l'Ospedale e tutto il Sistema Sanitario Regionale...

CONTINUA A PAGINA 4

SOMMARIO

02 ATTUALITÀ

- INAUGURATA LA PRIMA FAMILY ROOM MILANESE DEDICATA ALLE FAMIGLIE DEI BAMBINI OSPEDALIZZATI
- MONITORAGGIO TERRITORIALE DEI "PAZIENTI COVID"
- SPERIMENTAZIONE CON PLASMA IPERIMMUNE: A NIGUARDA LO STUDIO TSUNAMI
- PUBBLICATO LO STUDIO EUROPEO, COORDINATO DA NIGUARDA, SU COVID-19 E TERAPIA IMMUNOSOPPRESSIVA NEI PAZIENTI TRAPIANTATI DI FEGATO

04 CORONAVIRUS

- COVID-19: "FASE 2" A NIGUARDA
- EMERGENZA COVID: NIGUARDA CASE-HISTORY
- I GIORNI DEL COVID: FOTOGRAFIE DALLA PRIMA LINEA

06 APPROFONDIMENTI

- NIGUARDA VINCE IL PREMIO "SMARTPHONE D'ORO 2020" PER LA MIGLIORE STRATEGIA DIGITALE
- PEPTIDI AUTO-ASSEMBLANTI PER LA MEDICINA RIGENERATIVA
- UNA TASK FORCE MULTIDISCIPLINARE PER LE PATOLOGIE DELLA TIROIDE
- L'OSPEDALE SI CONFERMA LA "GRANDE CASA DEI TRAPIANTI"

08 GLI SPECIALISTI RISPONDONO

- LA COLANGIO-PANCREATOLOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (ERCP)
- CICATRICI DA USTIONE NEI BAMBINI
- STIPSI: I CONSIGLI PER I GENITORI
- PECTUS EXCAVATUM, QUANDO INTERVENIRE?
- FREDDO NEMICO DEL CUORE? ECCO COSA FARE

12 LE NOSTRE STORIE

- L'IMPEGNO DEI SANITARI DURANTE LA PANDEMIA: LA VOCE DI UNA FIGLIA
- NATA PREMATURA DALLA MAMMA POSITIVA AL COVID: L'INCONTRO CON LA PICCOLA 19 GIORNI DOPO IL PARTO
- ANTARTIDE, STAZIONE CONCORDIA: TRA SCIENZA E MULTICULTURALISMO

14 PREVENZIONE

- TRA GRUPPI ROCK BRITANNICI E CITAZIONI POP, UN CALENDARIO PER PROMUOVERE CORRETTI STILI DI VITA

15 NEWS

- NUOVI DIRETTORI
- IL NOSTRO ONCOLOGO PREMIATO DAL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA
- I VINCITORI DEL PREMIO "GIOVANNA BOLLINI" - SESTA EDIZIONE
- NIGUARDA NELLA CLASSIFICA WORLD BEST HOSPITAL DI NEEWSWEEK
- LA FONDAZIONE DEL PICCOLO GABRY DONA UN ECOGRAFO A NIGUARDA

EDITORIALE

2020: un anno che non potremo dimenticare

Mentre si chiude questo numero de "Il Giornale di Niguarda" ci stiamo avvicinando alla fine dell'anno.

Un periodo solitamente di clima natalizio e di festa.

Quest'anno però, purtroppo, tutti noi vivremo un Natale diverso, di rispetto nei confronti di coloro che hanno sofferto e soffrono a causa dell'emergenza sanitaria e di responsabilità, come ci richiedono le norme di prevenzione, con le quali ormai abbiamo imparato a convivere nel corso di questo difficile 2020.

Un anno intenso e particolarmente duro, sotto tanti punti di vista, sanitario, economico, sociale.

Un anno che non dimenticheremo, perché quanto accaduto sta cambiando il nostro modo di vivere e, come operatori del sistema sanitario, anche di lavorare.

Il Niguarda è stato, e lo è tutt'ora, particolarmente coinvolto in molti aspetti della gestione della pandemia, sia in ospedale che nelle strutture territoriali. Non senza difficoltà, abbiamo comunque continuato la nostra attività di cura e di assistenza anche per "gli altri pazienti", pur riducendo parzialmente i ricoveri in ospedale.

I nostri professionisti si sono dovuti misurare con qualcosa di inaspettato e di nuovo e lo hanno fatto lavorando incessantemente con dedizione, competenza, spirito di squadra e grande senso di responsabilità. Ma hanno resistito, trovando la forza nella consapevolezza che fosse la cosa giusta da fare per poter continuare ad offrire ai nostri pazienti l'elevata qualità di cure che da oltre 80 anni contraddistinguono il Niguarda.

Molto è stato fatto e anche per il 2021 ci aspetta un grande lavoro. Ma soprattutto, sarà nostro dovere imparare da quanto accaduto in questo anno. È necessario, come individui, come scienziati, come amministratori, trarre insegnamento dagli errori come dalle intuizioni e dalle strategie che ci hanno permesso di reagire, per poter ripensare noi stessi e le nostre organizzazioni sanitarie, mettere a sistema quanto appreso e crescere, dando forma e concretezza a progetti innovativi nella politica della salute.

Questo è il mio augurio per il nostro 2021.

Marco Bosio
Direttore Generale



IL GIORNALE DI NIGUARDA

Periodico d'informazione dell'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda

Direzione e redazione: niguardanews@ospedaleniguarda.it

Direttore Responsabile: Maria Grazia Parrillo

Articoli a cura di: Francesca Bana, Mara Cicchirillo, Andrea Vicentini

Direzione e redazione: Piazza Ospedale Maggiore 3, 20162 - Milano
tel. 02 6444.2562

Foto: Archivio Niguarda copyright

Stampa: RDS WEB PRINTING S.r.l.

Via Belvedere, 42, 20862 Arcore (MB)

Tel. 039.5968130 Fax 039.5968131

Tiratura: 15.000 copie

Reg. Tribunale Milano al n. 326 del 17/05/06

Pubblicità: Consorzio Silma

via Canova, 19 - Milano

Tel. 335.7721074

Pubblicato online sul sito: www.ospedaleniguarda.it

PEDIATRIA | segue dalla copertina

INAUGURATA LA PRIMA FAMILY ROOM MILANESE DEDICATA ALLE FAMIGLIE DEI BAMBINI OSPEDALIZZATI

Il coronavirus non ferma servizi e assistenza all'Ospedale Niguarda: prende vita il progetto di Fondazione per l'Infanzia Ronald McDonald

La lotta al Covid-19 non deve fermare la cura delle altre malattie, i servizi e l'assistenza ad esse connesse. Proprio a Milano, città duramente provata dalla prima ondata di COVID-19 e impegnata nuovamente a fare i conti con questa dura sfida, a dicembre è stata inaugurata la Family Room di Fondazione Ronald McDonald all'Ospedale Niguarda. Questo progetto rappresenta un segnale di speranza e conforto per tutti i piccoli pazienti ricoverati e le loro famiglie che si trovano ad affrontare percorsi di cura in questo momento di emergenza.

L'inaugurazione si è svolta alla presenza del Presidente di Fondazione Ronald McDonald, Nicola Antonacci, del Direttore Generale dell'Ospedale Niguarda, Marco Bosio e del Presidente di Fondazione Cariplo, Giovanni Fosti e dell'Assessore al Welfare regionale, Giulio Gallera.

“È per noi motivo di grande orgoglio poter aprire le porte della prima Family Room di Milano- ha dichiarato Nicola Antonacci, Presidente Fondazione Ronald McDonald -“Stiamo attraversando un momento difficile a causa della pandemia, ma è proprio questo che deve spronarci a proporre nuovi progetti e iniziative che siano di supporto all'intera comunità. Con questo spirito inauguriamo la nuova Family Room; uno spazio familiare e accogliente, che vuole offrire conforto alle famiglie dei bambini ospedalizzati, nonché un ulteriore elemento che va ad arricchire i servizi offerti dall'Ospedale; una risorsa estremamente preziosa a servizio del territorio”.

Al suo interno, la Family Room dispone di camere da letto, bagni privati e comuni, un locale lavanderia, una sala da pranzo, aree relax e di intrattenimento: si tratta di un progetto che nasce dal bisogno di creare un luogo accogliente e confortevole all'in-



terno dell'ospedale per permettere alle famiglie dei piccoli pazienti di stemperare le lunghe ore passate in reparto, senza mai allontanarsi dai propri bambini.

È uno spazio, dunque, curato nei minimi dettagli, a servizio del benessere di chi ne usufruisce, che è anche luogo di laboratori creativi e attività conviviali organizzate dai volontari che vi prestano servizio, per accompagnare genitori e bambini nel delicato percorso ospedaliero.

“Siamo molto felici di poter offrire alle famiglie dei nostri piccoli pazienti un ambiente confortevole come quello della nuova Family Room- commenta Marco Bosio, Direttore Generale dell'Ospedale Niguarda - che consenta loro di concedersi un po' di riposo e di alleviare le fatiche e lo stress dell'ospedalizzazione. È il fatto che l'apertura di questo servizio arrivi proprio durante la pandemia è un segnale che dimostra quanto l'Ospedale continui ad essere impegnato nella cura e nell'assistenza di tutti i pazienti, non solo quelli colpiti dal coronavirus.”

SERVIZI TERRITORIALI | segue dalla copertina

MONITORAGGIO TERRITORIALE DEI “PAZIENTI COVID”

Niguarda attiva una squadra di infermieri di comunità

Avviato il nuovo servizio di Niguarda per il monitoraggio e la presa in carico tempestiva dei pazienti COVID positivi in stato di isolamento presso il loro domicilio, nell'area del Municipio 9 di Milano (uno dei più popolosi della città con 185.000 abitanti).

Il servizio, coordinato da una centrale operativa con sede a Villa Marelli (presidio territoriale di Niguarda) si suddivide tra l'attività di telemonitoraggio telefonico, le visite nell'ambulatorio territoriale e le consulenze telefoniche per i medici di medicina generale e delle RSA.

La segnalazione dei casi da seguire arriva da ATS Milano (o in alcuni casi direttamente dal medico di medicina generale) e riguarda quelle persone che, in isolamento a casa, sono in una condizione clinica di maggiore fragilità o hanno un livello di rischio alto. In questi casi, infatti, un monitoraggio costante e un intervento tempestivo sono importanti per evitare un eventuale aggravamento della malattia.

Lo staff degli infermieri di comunità contatta i pazienti una volta al giorno (oppure ogni due, in base alla

situazione) e verifica le condizioni generali di salute, il livello di saturazione dell'ossigeno (misurato attraverso il saturimetro che viene consegnato a casa) e l'eventuale insorgenza di nuovi sintomi.

Qualora vengano rilevati dei “campanelli di allarme”, lo staff può attivare una visita ambulatoriale prioritaria al presidio territoriale di Villa Marelli (ambulatorio di “fast track”) dove uno specialista effettua la visita e, in caso di necessità, esegue tutti gli accertamenti clinici (dagli esami del sangue, all'ecografia polmonare alla radiografia del torace).

Se dal monitoraggio telefonico, invece, emerge una situazione particolarmente grave, il paziente viene inviato direttamente al Pronto Soccorso, per una presa in carico d'urgenza.

Alla centrale operativa di Villa Marelli fa riferimento anche l'attività di consulenza telefonica per i medici di medicina generale e per quelli delle RSA, per seguire casi specifici di loro pazienti con problematiche correlate al COVID.

Infine, il servizio ha anche l'obiettivo di prendere in carico i pazienti che si sono rivolti al Pronto Soccorso di Niguarda per sintomatologie COVID-correlate, che non necessitano di un ricovero ospedaliero ma per i quali viene segnalata comunque la necessità di un controllo entro 48 ore.

Questo modello di approccio integrato ospedale - territorio, è un'arma essenziale nel controllo di questa pandemia da SARS-CoV-2, sia per supportare i pazienti più fragili che si trovano a casa e intervenire tempestivamente qualora l'infezione provochi problematiche cliniche severe, sia per evitare che pazienti a basso rischio e con sintomi relativamente modesti si rivolgano al Pronto Soccorso, che deve essere libero e pronto per intervenire sulle situazioni di urgenza.

MALATTIE INFETTIVE

SPERIMENTAZIONE CON PLASMA IPERIMMUNE: A NIGUARDA LO STUDIO TSUNAMI

Un progetto di ricerca per valutare l'efficacia della terapia con plasma iperimmune nel trattamento del COVID-19

A Niguarda è attualmente in corso lo studio TSUNAMI (acronimo di TransfUision of coNvaleScentplAsma for the treatment of severe pneuMonIa due to SARS.CoV2), una ricerca coordinata dal professor Francesco Menichetti dell'Università di Pisa e approvata dall'Agenzia Italiana del Farmaco con lo scopo di valutare l'efficacia e il ruolo del plasma “iperimmune” ottenuto da pazienti convalescenti da COVID-19.

“Nelle prime fasi della malattia, essendo il COVID-19 un virus sconosciuto - spiega Massimo Puoti, direttore del reparto di Malattie infettive - si è cercato di capire quali fossero i meccanismi per cui solamente alcune persone arrivassero ad avere gravi conseguenze e comprendere quali fossero le medicine in grado di fermarlo. Sono state usate in maniera disordinata molte sostanze e ora è necessario utilizzare le terapie nell'ambito di una sperimentazione per capire veramente se funzionino: con una patologia che dà complicazioni soltanto a una piccola percentuale di pazienti, non era possibile capire se la persona fosse guarita nonostante la cura somministrata o in virtù di essa”.

Grazie alla collaborazione del SIMT, Servizio di Immunematologia e Medicina Trasfusionale, che effettua la raccolta del plasma iperimmune, a Niguarda il trattamento può essere somministrato ai pazienti reclutati per lo studio già nei primi giorni di malattia. La rete dei Centri Trasfusionali permette inoltre di rendere disponibili sacche di plasma anche di gruppi rari per ospedali che doversero necessitarne.

“Per la sperimentazione viene raccolto plasma da donatori che abbiano mostrato all'esame sierologico un elevato titolo anticorpale (IgG) - precisa Silvano Rossini, direttore del SIMT - ma soprattutto una tipologia specifica di anticorpi neutralizzanti, individuati con appositi test, in grado di bloccare l'ingresso del virus nelle cellule: solo con queste caratteristiche il plasma viene definito iperimmune”.

Nello studio TSUNAMI, di tipo “comparativo randomizzato”, i pazienti vengono assegnati in maniera casuale al gruppo che riceve il trattamento sperimentale o al gruppo di controllo che riceve la cura standard. Questa modalità di ricerca e il numero molto ampio di pazienti da coinvolgere (500 su tutto il territorio nazionale) permetteranno di valutare in maniera scientifica se questo tipo di terapia riduca davvero le complicazioni e la mortalità della malattia.

I primi risultati del progetto potrebbero già essere disponibili a inizio 2021: “Sono già stati pubblicati alcuni studi sperimentali con randomizzazione - specifica Puoti - e non è emersa una significativa differenza di efficacia, ma in molte di queste ricerche si è utilizzato il plasma di convalescenti e non plasma specificatamente iperimmune. In altri casi invece i risultati sono stati contraddittori perché non basati sull'assegnazione del trattamento secondo una lista casuale, ma su una comparazione a posteriori, oppure si tratta di studi che hanno coinvolto un numero davvero esiguo di pazienti”.



TRANSPLANT CENTER

PUBBLICATO LO STUDIO EUROPEO, COORDINATO DA NIGUARDA, SU COVID-19 E TERAPIA IMMUNOSOPPRESSIVA NEI PAZIENTI TRAPIANTATI DI FEGATO

Un progetto di ricerca portato a termine grazie alla collaborazione tra i Centri Trapianto europei, con il coordinamento degli epatologi e del Transplant center di Niguarda

I pazienti trapiantati sono da considerarsi **più vulnerabili e a rischio di gravi complicanze della malattia COVID-19 a causa della terapia immunosoppressiva** che assumono?

Da questa domanda nasce la **ricerca, pubblicata sulla prestigiosa rivista scientifica Gastroenterology**, volta a comprendere quale possa essere il migliore approccio alla terapia anti-rigetto nei trapiantati di fegato con infezione da SARS-CoV-2. Lo studio ha coinvolto 250 pazienti con malattia COVID reclutati in oltre 40 Centri Trapianto europei durante la prima ondata della pandemia ed è stato coordinato dagli specialisti dell'Epatologia e del Transplant Center dell'Ospedale Niguarda di Milano. L'analisi dei dati clinici ha permesso non solo di chiarire la necessità di **prosecuzione delle terapie immunosoppressive anti-rigetto**, ma anche di dimostrare come alcuni farmaci, il tacrolimus in particolare, siano in grado di **prevenire l'evoluzione della malattia COVID** verso forme più gravi e, soprattutto, di **ridurre significativamente la mortalità**.

“Con il rapido propagarsi della pandemia ci siamo chiesti che cosa fare con la terapia immunosoppressiva dei nostri pazienti trapiantati: tenerla invariata, rimodularla o addirittura in qualche caso sospenderla? – commenta **Luca Belli**, direttore dell'Epatologia e Gastroenterologia e Principal Investigator della ricerca - Lo studio ha consentito di aggiungere un nuovo tassello alla cura dei nostri tra-



piantati, per i quali alcuni farmaci immunosoppressori, il Tacrolimus in particolare, si sono rivelati utili per prevenire le forme più gravi della malattia COVID. Quanto osservato è importante per i trapiantati di fegato ma avrà ricadute cliniche trasversali a tutto il mondo dei trapianti e non solo: in Spagna, infatti, si sta sperimentando l'efficacia di una terapia di combinazione che prevede l'impiego del Tacrolimus con steroidi, anche in soggetti non trapiantati”.

Fondamentale la collaborazione tra professionisti, lontani geograficamente ma prossimi per intenti, e la condivisione dei dati attraverso la **rete europea ESOT/ELITA** (European Society for Organ Transplantation e European Liver Transplant Association) e il registro internazionale **ELTR** (European Liver Transplant Registry), che da oltre 35 anni raccoglie i dati di tutti trapianti di fegato eseguiti nei 149 Centri Trapianto europei. Sinergie e collaborazioni preziose anche all'interno dell'Ospedale meneghino, dove all'attività dei trapianti di fegato contribuiscono epatologi, chirurghi, specialisti delle malattie infettive e anestesisti: il trapianto è un lavoro di squadra, una “sinfonia suonata a più mani”.

Che il Niguarda sia la “casa dei trapianti” lo confermano anche **i dati dell'attività 2020 per i trapianti epatici (oltre 100 interventi), praticamente invariati rispetto all'anno precedente, nonostante la pandemia da COVID-19**.

“La procedura di trapianto, a dispetto dei molti dubbi legati alla scarsa conoscenza degli effetti del COVID-19, ha dimostrato di essere un trattamento sicuro e decisamente dotato di un maggiore impatto «salva-vita» rispetto allo stazionamento dei pazienti in lista di attesa - spiega **Luciano De Carlis**, direttore della **Chirurgia Generale e dei Trapianti** - La continuità dell'attività trapiantologica, pur con enormi difficoltà logistiche e organizzative, si è rivelata una strategia vincente e Niguarda ha dimostrato, sia nella prima che nella seconda fase della pandemia, di essere in grado di mantenere tale attività con il massimo grado di sicurezza”.

SERVIZI TERRITORIALI | segue dalla copertina

CORONAVIRUS: NIGUARDA APRE LA “DEGENZA DI COMUNITÀ” PER I PAZIENTI IN FASE DI REMISSIONE DELLA MALATTIA

26 posti letto per accogliere e assistere i pazienti, ancora affetti da COVID-19, che si sono stabilizzati ma, per diversi motivi, non possono essere dimessi al domicilio

Superato il momento più critico della malattia spesso prima di poter tornare a casa alcune persone necessitano di un periodo di **assistenza sanitaria a minore intensità e di un monitoraggio infermieristico continuo, non gestibile al domicilio**. Per loro, a Niguarda è stata appena aperta la “**degenza di comunità**”, un reparto che rappresenta uno snodo importante tra l'ospedale e il territorio e che va a **completare il percorso di cura** organizzato per offrire ai pazienti una risposta a 360°.

Il servizio si trova all'interno del presidio “ex Paolo Pini”, un'importante risorsa territoriale di Niguarda con quasi 300 mila metri quadrati destinati ad attività socio sanitarie, in un dedalo di viali alberati e giardini. L'organico della “degenza di comunità” può contare sulla presenza di **personale infermieristico, socio sanitario e medico dedicato** a questa altrettanto delicata fase della malattia. I pazienti accolti sono autosufficienti e con una stabilità cardio-respiratoria adeguata, per cui il ricovero in un ospedale per acuti non è più indicato. Qui il percorso di cura prosegue con il **monitoraggio clinico e un'assistenza infermieristica continua**, la gestione della terapia farmacologica, l'esecuzione di **esami di controllo, visite specialistiche** e, se necessario, l'**ossigenoterapia** a bassi flussi.

L'apertura di questa nuova struttura arriva poche settimane dopo l'avvio della **Centrale di monitoraggio dei pazienti in isolamento domiciliare**. Si tratta di uno sforzo organizzativo e gestionale enorme messo in campo dal Niguarda per cercare di rispondere sul territorio alle diverse necessità di chi viene colpito dal nuovo coronavirus ed evitare il rischio

di una saturazione dei posti letto ospedalieri.

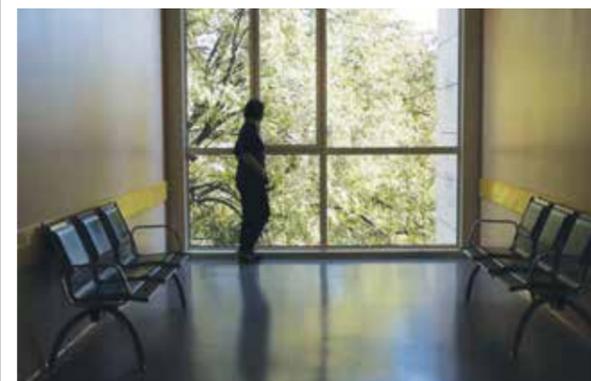
Il servizio rientra nell'alveo delle attività territoriali di Niguarda. Attraverso i vari presidi e la collaborazione con Enti esterni, Niguarda è impegnato infatti nella gestione dell'intero processo di cura dei pazienti cronici anche in una fase extra-ospedaliera, secondo il modello della continuità assistenziale sociosanitaria. L'attività territoriale viene condotta attraverso i servizi che fanno capo a Niguarda presenti nell'area del Municipio 9, tra questi la Medicina Legale, il Punto Fragilità, i Centri diurni, psico sociali e le residenze riabilitative psichiatriche, la Neuropsichiatria infantile territoriale, l'Hospice, Centro vaccinale, Consultori, Scelta e revoca, Prontuario integrativa territoriale.



EMERGENZA URGENZA

PAURA E ISOLAMENTO: GLI EFFETTI PIÙ DRAMMATICI DEL LOCKDOWN IN UNO STUDIO PUBBLICATO DAGLI SPECIALISTI DELLA NEURORIANIMAZIONE E DEL TRAUMA TEAM DEL NIGUARDA

Aumentati i tentativi di suicidio tra marzo e maggio, i mesi in cui l'Italia improvvisamente chiudeva



Il COVID-19 ha colpito tutta la nostra società, in molti modi diversi. Ovviamente ci sono i malati che hanno contratto l'infezione del nuovo coronavirus e che hanno richiesto da parte di tutto il sistema sanitario, ma anche mediatico e dell'informazione, **un'attenzione estrema e quasi totalizzante**. Ma, purtroppo, questo virus subdolo ha causato anche **danni indiretti, “effetti collaterali” oscuri**.

Questo è quello che emerge da uno studio pubblicato nel mese di novembre sulla rivista scientifica “*Minerva Anestesiologica*”, da un gruppo di medici dell'ospedale Niguarda, specialisti della **Neuroranimazione, della Rianimazione d'Emergenza, del Trauma Team**, che nei mesi del lockdown, tra marzo e maggio, si sono occupati dell'assistenza dei così detti “pazienti no-covid”. In particolare, la loro attività si è concentrata su quei **20 posti letto di ricovero in terapia intensiva** riservati alle emergenze come gravi traumi, ictus e altre urgenze neurologiche e neurochirurgiche, per le quali l'ospedale è stato un riferimento (hub) per l'interna Regione.

Qui, tra marzo e maggio sono stati ricoverati 169 pazienti, tra cui **15 persone che avevano tentato il suicidio**. Nello stesso periodo dei due anni precedenti al Niguarda, per la stessa ragione, erano entrati rispettivamente 6 e 4 pazienti.

“Le misure di restrizione - commenta **Arturo Chierogato**, Direttore della Neuroranimazione - *potrebbero aver facilitato ricadute di una condizione di fragilità già esistente, con il tentativo di suicidio che può apparire come un modo per alleviare la sofferenza insopportabile in particolare in alcuni pazienti con disturbi psichiatrici, in quarantena e con accesso limitato alle strutture per le cure e l'assistenza dedicate*”.

Per i pazienti accolti a Niguarda, nel 60% dei casi si è trattato di cadute da altezze elevate, in prevalenza erano uomini (66 per cento) con un'età media di 62 anni e tutti soffrivano di disturbi psichiatrici gravi già diagnosticati. Rispetto ai 15 ricoverati per tentato suicidio durante i mesi del lockdown, ci sono stati solo 2 casi analoghi nei 36 giorni precedenti e solo 3 nei 27 giorni successivi.

“Nonostante i ricoveri in terapia intensiva rappresentino soltanto una piccola finestra sulla società - continua Chierogato - essi sembrano comunque raccontare un fenomeno sociale parallelo avvenuto in queste circostanze senza precedenti, che ha afflitto soprattutto i gruppi di popolazione marginalizzati”.

Il peggioramento delle condizioni e l'aumento dei tentativi di suicidio sono iniziati 10 giorni dopo l'avvio del lockdown, hanno subito un costante incremento e si sono fermati poco dopo la fine delle restrizioni. La pandemia e le misure di contenimento, infatti, sembrano aver avuto influenza su elementi che possono spingere al suicidio, come **la paura e l'isolamento**.

“Gli anestesisti che si occupano di pazienti «non covid» affrontano le stesse sfide etiche di coloro che combattono il coronavirus, inclusi i nuovi e gravi scenari come quelli descritti dallo studio - conclude il medico - Abbiamo cercato di far fronte a questa situazione, applicando sempre gli stessi principi consolidati in tempi di pace per stabilire l'adeguatezza dell'assistenza che non è stata afflitta da scelte dettate dalle circostanze che limitavano le risorse disponibili”.

EMERGENZA SANITARIA

COVID-19: "FASE 2" A NIGUARDA

Dopo la prima ondata invernale, l'Ospedale ancora protagonista nella lotta al coronavirus

Dopo la prima ondata dell'inverno, in tutto il Paese con l'arrivo dell'autunno la curva dei contagi ha, purtroppo, ripreso a salire.

La prima fase della pandemia era stata caratterizzata da una rapida e libera diffusione del virus, fino al marzo 2020, e da un successivo lungo lockdown (9 marzo - 3 maggio) che ha permesso di rallentare in maniera drastica il dilagare del virus. La ripresa delle attività sociali e commerciali, gli spostamenti intra ed extra nazionali, le vacanze e forse un calo di attenzione, hanno fatto sì che durante l'estate il numero totale di contagi prima smettesse di calare (luglio/agosto), per poi riprendere nuovamente a salire (agosto/settembre).

Alla riapertura delle scuole (14 settembre 2020) la **seconda fase pandemica era ormai in corso**, sia pure con una crescita lenta. Però, da metà ottobre la diffusione virale ha avuto un rapido peggioramento, con una progressione maggiore in alcune Regioni italiane, tra cui la Lombardia. A fronte di questo, in Regione Lombardia è stato adottato uno **specifico piano ospedaliero**, basato sull'individuazione di **ospedali di riferimento, Hub**, dedicati alle attività di cura e di degenza dei pazienti COVID, tra cui l'Ospedale Niguarda, e di ospedali "Spoke".

Per rispondere alle necessità di ricovero dei pazienti COVID (con picchi nel mese di ottobre-novembre di **circa 30**

ricoveri al giorno) Niguarda ha dovuto necessariamente e gradualmente ridurre una parte dell'attività chirurgica programmata, ad eccezione di quella legata alle reti oncologiche e 'tempo-dipendenti' per la cura di patologie neurologiche, cardiovascolari e dei grandi traumi.

*"Sulla base di questo piano regionale e della rapida evoluzione epidemiologica - riferisce Marco Bosio, Direttore generale del Niguarda - "dal mese di settembre abbiamo avviato una progressiva conversione delle degenze ordinarie di vari reparti in "settori COVID", fino ad accogliere **circa 350 pazienti, di cui 35 in terapia intensiva**".*

Sul fronte della terapia intensiva, infatti, sono state prontamente riaperte le unità allestite nella prima fase e, inoltre, gli operatori di Niguarda sono stati coinvolti nella **gestione di un modulo** di posti letto intensivi nella nuova struttura sanitaria temporanea presso la **Fiera di Milano**. Obiettivo di questa struttura è l'incremento di posti letto intensivi e ad alta intensità di cura, per massimizzare l'utilizzo delle risorse e alleggerire il carico assistenziale nelle strutture ospedaliere.

Non solo ospedale. Per poter dare una migliore risposta di cura e assistenza ai pazienti, è stato **potenziato anche il territorio e le strutture afferenti al Niguarda**. In particolare, tra ottobre e novembre sono "nati" due nuovi servizi, ossia la Centrale di monitoraggio dei pazienti positivi, in



isolamento al domicilio, e la "degenza di comunità covid" per i pazienti dimessi dall'ospedale, in fase di remissione della malattia, che richiedono ancora un'assistenza sanitaria continua.

Infine, sul fronte della **ricerca**, a Niguarda sono attivi vari protocolli sperimentali tra cui quello per lo studio dell'efficacia del plasma iperimmune.

Insomma, anche in questa nuova fase, altrettanto difficile e impegnativa, Niguarda è tra i principali ospedali coinvolti, dimostrando grande dinamicità, flessibilità e rapidità nella risposta.

*"L'aspetto fondamentale - conclude Bosio - è e sarà non solo l'organizzazione, ma, soprattutto, **il grande lavoro di tutti gli operatori del servizio sanitario, che hanno ancora una volta confermato la propria professionalità, disponibilità e capacità nell'affrontare questa enorme sfida**".*

EMERGENZA SANITARIA | segue dalla copertina

EMERGENZA COVID: NIGUARDA CASE-HISTORY

Un libro per condividere l'esperienza dell'ospedale nella prima fase pandemica

"Siamo stati come funamboli in equilibrio su un filo...Notti spezzate dal suono di ambulanze...La paura di non potercela fare...la certezza di riuscire a farcela insieme."

Inizia con queste parole il volume *"Emergenza COVID: Niguarda Case-History"*, stampato nel mese di novembre 2020, e scritto dai professionisti di Niguarda, per **raccontare l'esperienza scientifica, culturale e umana** dei mesi in cui, tra **marzo e giugno 2020**, l'Ospedale e tutto il Sistema Sani-

tario Regionale sono stati coinvolti nel fronteggiare in prima linea la pandemia da coronavirus. 500 pagine per descrivere le **scelte organizzative** operate all'interno del grande nosocomio milanese, i diversi **approcci clinici** messi in campo per fronteggiare un virus sconosciuto, le piccole-grandi rivoluzioni continue cui l'Ospedale andava incontro e le attività che hanno permesso la **continuità assistenziale** per le patologie e le emergenze non Covid.

Ciò che ne emerge è un Ospedale che ha saputo misurarsi con qualcosa di nuovo e inaspettato, adattandosi ai continui scenari e alle sfide di una malattia imprevedibile. Nei primi 60 giorni i professionisti, sperimentando nuovi modi di lavorare, hanno ricoverato **oltre 1.100 pazienti** affetti da Covid-19 e accolto **circa 10 mila persone in Pronto Soccorso**. Sono stati più che triplicati i **posti letto di terapia intensiva**, è stato potenziato il **laboratorio** e acquisite nuove apparecchiature infrastrutturali. Nonostante le difficoltà, si è lavorato per assicurare le cure necessarie a tutti i pazienti, non solo a coloro che erano stati colpiti dal Covid.

Con grande impegno, infatti, in quei giorni difficili sono stati realizzati oltre 2.300 interventi chirurgici, soprattutto oncologici, circa 50 trapianti d'organo e ricoverate quasi 800

persone per emergenze neurologiche e traumatiche.

"Abbiamo ascoltato situazioni precipitare, ma anche situazioni che, in quei momenti così intensi, sono riuscite a dar voce a risorse personali silenti che, in quell'esperienza drammatica, hanno aiutato a rispondere, trasformandoci e migliorandoci".

Questo il ricordo di uno di quei 4.500 operatori che, con ruoli e in ambiti diversi, hanno fatto la storia di quei giorni. Ed è a tutti loro che è dedicata questa monografia, gli uomini e le donne del sistema sanitario che silenziosamente continuano a lavorare incessantemente con professionalità, abnegazione e responsabilità per onorare come sempre la propria mission: **curare ed assistere**.

Questa testimonianza è stata realizzata grazie al prezioso contributo dell'Associazione **Cancro Primo Aiuto Onlus** che, nell'anno del suo 25° anniversario, ha voluto sostenere l'Ospedale Niguarda, dando forma e concretezza a questo progetto. Un sostegno e una vicinanza che l'Associazione ha dimostrato a tutta la sanità lombarda durante l'emergenza pandemica e nei suoi 25 anni di attività, attraverso interventi diretti sui territori e sulle strutture più colpite.



LE MANI PULITE SONO MANI SICURE



L'igiene delle mani con acqua e sapone oppure con i prodotti idroalcolici è un semplice gesto quotidiano efficace nel ridurre il rischio di infezioni, a casa come in ospedale

LA SALUTE È NELLE TUE MANI

LAVIAMOCI LE MANI. PASSIAMO IL MESSAGGIO, NON LE INFEZIONI

FOTOGALLERY

I GIORNI DEL COVID: FOTOGRAMMI DALLA PRIMA LINEA

La seconda ondata con epicentro nel milanese, Niguarda per assistere e curare

Con il ritorno della stagione fredda purtroppo la seconda ondata di contagi dovuti al coronavirus si è abbattuta sull'Italia. I numeri più alti si sono registrati in Lombardia con un epicentro diverso rispetto alla primavera, questa volta le aree più colpite sono state Milano, Monza e Varese.

Niguarda come grande ospedale metropolitano si è trovato a fare i conti con una situazione in rapido divenire. La curva del contagio in ascesa repentina ha reso necessario la riconversione di 13 reparti per l'assistenza ai pazienti contagiati. Le immagini che speravamo di rinchiudere nel

cassetto dei ricordi della prima ondata sono purtroppo tornate di attualità e girando per le corsie dell'ospedale ci è capitato di fermare istanti come questi, raccolti in questa pagina a riprova del grande sforzo messo in campo da tutto il personale dell'Ospedale per assistere e curare.



RICONOSCIMENTI

NIGUARDA VINCE IL PREMIO "SMARTPHONE D'ORO 2020" PER LA MIGLIORE STRATEGIA DIGITALE

All'ospedale il riconoscimento degli esperti della comunicazione nell'ambito della pubblica amministrazione. Tra gli oltre 60 video partecipanti scelto il progetto dell'ospedale milanese sull'utilizzo dei social durante la pandemia da coronavirus

Cinque minuti di immagini e testo con un focus su come siano stati utilizzati i social nei mesi del **primo lockdown**. Il punto di vista è quello dell'Ospedale Niguarda e il video si è aggiudicato il premio **"Smartphone d'oro 2020"** istituito da **PA social**, la community che raggruppa i comunicatori della pubblica amministrazione per migliorare le strategie digitali ed arrivare al proprio pubblico. Il premio ha raccolto la candidatura di **63 enti** tra cui comuni, università, ospedali, fondazioni e ministeri e i video sono stati sottoposti al vaglio della giuria popolare (sui social) e di una giuria di esperti della comunicazione. Il premio, alla prima edizione, nasce per dare un riconoscimento alle migliori **esperienze pubbliche di comunicazione, informazione, servizi ai cittadini** attraverso le piattaforme **web social**.

"Siamo molto contenti del riconoscimento- spiega **Marco Bosio**, Direttore Generale -. *Niguarda ha da sempre avuto una vocazione molto social e attualmente abbiamo attivi quattro profili (YouTube, Instagram, Facebook e Twitter). Crediamo che questi strumenti siano essenziali per una comunicazione efficace*". Continua **Bosio** sull'argomento: "Questi nuovi media, infatti, possono rappresentare una possibilità in più per



arrivare ai cittadini, per dare informazioni di servizio e per far conoscere il lavoro delle migliaia di persone che ogni giorno sono impegnate nell'imponente "macchina Niguarda". Questi ultimi mesi ci hanno visti in prima linea per fronteggiare la pandemia e i social sono stati il filo conduttore che ci ha tenuto uniti al mondo esterno, con una crescita costante dei profili. Ed è proprio da queste "finestre virtuali" che ci sono arrivati anche incessanti incoraggiamenti, a cui hanno fatto seguito iniziative di solidarietà che hanno sfruttato proprio il canale social per svilupparsi e raccogliere adesioni".

Non solo **racconti dai reparti** impegnati nella pandemia (sia fotografici che scritti), Niguarda ha colto la presenza sui social anche per realizzare contenuti per orientare i comportamenti delle persone e sensibilizzare alla responsabilità. Inoltre, in un momento caratterizzato dall'emergenza e da **una pluralità di voci, a volte anche discordanti tra loro**, il rischio di essere esposti ad una sovrabbondanza di informazioni (**infodemia**) non controllate rischiava di avere **effetti destabilizzanti**. "Sui nostri canali abbiamo scelto i nostri specialisti come portavoce qualificati per informare, spiegare e, quando necessario, smentire le **fake news a tema Covid**- spiega **Maria Grazia Parrillo**, Referente dell'Ufficio Comunicazione e Relazioni Esterne di Niguarda-. Nei mesi di isolamento i social sono stati, inoltre, anche un canale per veicolare contenuti e storie che poi sono state riprese anche dai media tradizionali. Nel video realizzato abbiamo condensato tutti questi aspetti, fedeli alla nostra linea editoriale che prevede contenuti qualificati ma al contempo con un linguaggio semplice per poter arrivare al target più ampio possibile. Anche i numeri ci premiano in questo senso con **oltre 16.000 follower sulla pagina Facebook e oltre 12.000 sul profilo Instagram, 4000 per YouTube e 2700 per Twitter**. A proposito di numeri il post più visto in questo 2020 caratterizzato dalla pandemia è la foto del bambino con il **pannolino arcobaleno** scattata a marzo nella nostra neonatologia. Il post ha raggiunto più di **73.000 profili Instagram e 500.000 su Facebook**. Un segnale di incoraggiamento condiviso e visto da tantissime persone, una diffusione inimmaginabile in epoca pre-social".

NANOMEDICINA

PEPTIDI AUTO-ASSEMBLANTI PER LA MEDICINA RIGENERATIVA

Stato dell'arte e prospettive della nanomedicina applicata alla ricostruzione dei tessuti biologici

È stata pubblicata sulla rivista *Chemical Reviews* (nona al mondo per impact factor) una review di **Fabrizio Gelain**, direttore del **Centro di Nanomedicina ed Ingegneria Tissutale (CNTE)** di Niguarda, in collaborazione con il Massachusetts Institute of Technology di Cambridge (USA), dedicata alla tecnologia dei peptidi auto-assemblanti (Self-Assembling Peptides o SAPs), sviluppata presso il CNTE e pochi altri laboratori a livello globale.

La pubblicazione descrive lo **stato dell'arte** e le **prospettive future della nanomedicina applicata alla ricostruzione dei tessuti biologici**: il CNTE è infatti punto di riferimento nazionale per lo sviluppo e la ricerca sui biomateriali peptidici auto-assemblanti, programmabili a livello molecolare, biorassorbibili e in grado di "mimare" i materiali biologici presenti nei tessuti del corpo umano. **I peptidi auto-assemblanti sono normalmente utilizzati come gel ma possono anche essere impiegati come "inchiostri" in stampanti 3D e nell'elettrofilatura**, in modo da poter conferire alle bioprosesi da impiantare e al tessuto in rigenerazione una struttura tridimensionale ben definita: caratteristica essenziale per la ricostruzione di alcuni tessuti ove l'organizzazione delle cellule che li compongono ne garantisce la funzionalità.

"Attualmente in clinica i SAPs sono già utilizzati come **soluzioni emostatiche, anti-aderenziali, per la ricostruzione della dentina e della pelle** - spiega Fabrizio Gelain - *ma in ambito pre-clinico stanno dimostrando le loro grandi potenzialità in ulteriori campi applicativi quali le colture organoidi di vari di tessuti (nervoso, cardiaco e del fegato), il rilascio mirato di farmaci, come «veicoli» per innesti cellulari, per la rigenerazione di difetti ossei, nell'ambito dell'infarto al cuore, per lesioni alla cartilagine, ma anche nello stroke e per lesioni ai nervi periferici e al midollo spinale*".

Importanti anche le prospettive di estensione di utilizzo, sottolineate da Gelain: "Grazie all'intrinseca versatilità della loro tecnologia, i SAPs sono anche efficacemente utilizzati per la stabilizzazione e lo studio di proteine, come sensori "biologici" e come porte logiche, simili a quelle dei computer. Inoltre, potenziali applicazioni future potrebbero essere lo sviluppo di carne sintetica per uso alimentare e l'impiego come materiali semi-conduttori in ambito elettronico".

Il CNTE di Niguarda è storicamente il **primo centro in Italia interamente dedicato alla nanomedicina applicata alla rigenerazione tissutale** e fa parte di un'iniziativa inter-istituzionale con Fondazione IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza, Università degli Studi di Milano-Bicocca e Revert Onlus. **La ricerca traslazionale del CNTE mira alla realizzazione di terapie combinate innovative facenti uso di biomateriali nanostrutturati, farmaci e cellule staminali (o cellule specializzate)**, con particolare attenzione alla ricostruzione delle lesioni croniche al midollo spinale oltre che alla ricostruzione di lesioni traumatiche cerebrali, alla realizzazione di organoidi in vitro e alle colture tridimensionali di isole pancreatiche e cellule staminali neurali.



CANCER CENTER

LA BIOPSIA LIQUIDA PER IL TUMORE DEL COLON

Il protocollo PEGASUS: terapie personalizzate con un prelievo di sangue



La **biopsia liquida** è una tecnica che affina la **diagnostica oncologica** per terapie sempre più personalizzate per i pazienti che presentano un **tumore del colon**. La procedura si realizza attraverso un **prelievo di sangue** che viene analizzato in laboratorio per verificare la presenza o l'assenza di specifici marker molecolari del tumore. Un esempio di applicazione di questa tecnica è il **progetto PEGASUS**, un protocollo di studio attivato nel Niguarda Cancer Center dell'Ospedale Niguarda in collaborazione con IFOM Istituto di Oncologia Molecolare di Milano e altri centri clinici italiani e spagnoli con l'obiettivo di definire percorsi di cura differenziati a seconda del caso.

Nello specifico i pazienti che vengono sottoposti alla chirurgia per un tumore al colon sono indirizzati verso un piano terapeutico post-intervento basato su **terapie mediche** tra cui la chemioterapia. Questo tipo di prescrizione viene condotto con lo scopo di limitare possibili recidive, ma secondo le evidenze da cui si muove il trial PEGASUS non è sempre necessaria o comunque andrebbe rimodulata caso per caso. "A questo livello entra in gioco la **biopsia liquida come metodica per individuare i pazienti con carcinoma del colon ad alto rischio di recidiva, distinguendoli da quelli a basso rischio**- spiega **Salvatore Siena**, Direttore dell'Oncologia e del Niguarda Cancer Center-. *Con questo tipo di selezione basato sul prelievo e le analisi di laboratorio sarà possibile calibrare meglio i trattamenti post chirurgici intensificando o meno la chemio-terapia a seconda delle caratteristiche molecolari rilevate*".

Per aderire al protocollo PEGASUS è importante che il paziente sia seguito nel Niguarda Cancer Center **già in fase pre-chirurgica**. Per farlo basta prenotare una valutazione per **prima visita oncologica** presso l'Ospedale Niguarda.

Nei Paesi occidentali il cancro del **colon rappresenta il secondo tumore maligno per incidenza** dopo quello della mammella nella donna e il terzo dopo quello del polmone e della prostata nell'uomo. La malattia, **abbastanza rara prima dei 40 anni**, è maggiormente diffusa in persone di età compresa fra i 60 e i 75 anni, con poche distinzioni fra uomini e donne. In Italia si stima che questo tumore colpisca circa 23.000 donne e 30.000 uomini ogni anno. **L'incidenza è in aumento nella popolazione femminile** per via delle abitudini di vita sempre più uniformi tra i due sessi.

Negli ultimi anni si è assistito a un aumento delle diagnosi di tumori del colon retto, ma anche a **una diminuzione della mortalità**, attribuibile principalmente ai programmi di screening, alla diagnosi precoce e al miglioramento delle terapie, sempre più mirate e personalizzate.

La terapia principale del carcinoma del colon è la **chirurgia**: in base alla sede e all'estensione del tumore si procederà con un intervento di asportazione del tratto di colon interessato e dei relativi linfonodi che, tranne casi particolari, si svolge mediante laparoscopia robotica. I cosiddetti **farmaci biologici** possono essere associati alla chemioterapia nella terapia dei tumori con metastasi a distanza e comprendono, per esempio, farmaci diretti contro il fattore di crescita dell'endotelio vascolare (VEGF) quali il bevacizumab e l'aflibercept, i farmaci contro il recettore per il fattore di crescita epidermoidale (EGFR), quali cetuximab e panitumumab, e il regorafenib. Per l'uso di questi farmaci i pazienti vanno selezionati in base al profilo molecolare del tumore. Nel programma PEGASUS i casi persistentemente **positivi alla biopsia liquida** ma senza metastasi a distanza potranno essere curati con questi farmaci più potenti che non sarebbero utilizzabili senza la guida della biopsia liquida.

ENDOCRINOLOGIA

UNA TASK FORCE MULTIDISCIPLINARE PER LE PATOLOGIE DELLA TIROIDE

In Italia più di 6 milioni di persone in cura. A Niguarda un centro con approccio integrato

Le **malattie della tiroide** sono molto frequenti. Si stima che in Italia vi siano più di 6 milioni di persone in cura per problemi che interessano questa ghiandola endocrina. La diagnosi e soprattutto il trattamento di queste malattie richiedono l'intervento di diversi specialisti, ciascuno con una specifica competenza: l'Endocrinologo, il Radiologo, l'Anatomo- Patologo nella fase diagnostica, ancora l'Endocrinologo, il Chirurgo, il Medico Nucleare, più raramente l'Oncologo e il Radioterapista nello sviluppo del programma di cura. Proprio per la necessità di un rapporto di stretta collaborazione tra queste figure professionali è nata l'esigenza di creare a Niguarda un Centro Tiroide, un team multidisciplinare di Medici esperti nel campo della patologia tiroidea, in grado di seguire il paziente durante tutto il processo di cura, dalla diagnosi alla terapia.

Nel Centro Tiroide vengono trattate le malattie della **tiroide a 360°**: dalle forme di **ipotiroidismo**, condizione in cui l'organismo non è in grado di sintetizzare l'ormone tiroideo, che deve essere pertanto assunto come terapia farmacologica, ai casi di **ipertiroidismo**, dove al contrario la tiroide produce un eccesso di ormone e ai gozzi uni o multinodulari, responsabili, quando voluminosi, di disturbi compressivi.



Ma è soprattutto nella cura dei tumori maligni che il **team multidisciplinare** può contribuire, in modo molto incisivo, alla cura della malattia, trovando per ogni singolo paziente una soluzione terapeutica "personalizzata", adeguata cioè alle caratteristiche di estensione e di aggressività del tumore.

"Non più schemi standard (asportazione completa della ghiandola, trattamento con radioiodio e una dose di ormone superiore alle effettive esigenze), come veniva proposto fino ad alcuni anni fa, ma valutazione, caso per caso, dell'estensione dell'intervento chirurgico e della necessità di somministrare il radioiodio- spiega Marco Boniardi, Responsabile della Chirurgia Endocrina. Uno dei compiti principali del Centro è proprio quello di discutere in occasione di incontri periodici, ogni singolo caso e di formulare uno specifico programma di cura".

Nell'ambito del team del Centro Tiroide è inoltre presente un gruppo di chirurghi dedicati alla chirurgia tiroidea. *"La letteratura scientifica- indica lo specialista- ha ormai ampiamente dimostrato che solo Centri ad alto volume di interventi sulla tiroide, eseguiti da equipe di chirurghi esperti, possono garantire percentuali di complicanze estremamente contenute".*

La **tiroide è una ghiandola** collocata in corrispondenza del confine tra laringe e trachea, alla base della porzione anteriore del collo. Sotto il costante controllo dell'ipofisi, il ruolo della tiroide è quello di produrre e secernere gli **ormoni tiroidei, necessari per la crescita e lo sviluppo dell'organismo.**

Le persone che scoprono di avere dei **noduli alla tiroide** sono sempre di più e i casi si sono moltiplicati quasi esponenzialmente negli ultimi vent'anni. Ma questa è prevalentemente una diretta conseguenza del **miglioramento delle tecniche diagnostiche** (su tutte l'ecografia) che consentono di intercettare, con un esame di facile esecuzione, questa condizione nonostante la sua silenziosità. Più casi, non significa direttamente più pericolo: infatti solo una ridotta percentuale evolve verso un rischio oncologico.

TRANSPLANT CENTER

L'OSPEDALE SI CONFERMA LA "GRANDE CASA DEI TRAPIANTI"

Superata la soglia dei 100 trapianti di fegato anche nel 2020 nonostante l'emergenza in corso

Sono stati pubblicati dal **Centro Nazionale Trapianti (CNT) i dati sull'attività delle donazioni e dei trapianti in Italia. Dal 2010 al 2019, il Niguarda spicca come il Centro che ha eseguito il maggior numero di trapianti di cuore in Italia**, con una sopravvivenza dell'83.6% a 1 anno (contro una media nazionale dell'81.5) e del 79.3% a 5 anni (media nazionale 72.8). Questi ed altri indici mostrano il miglior bilancio in termini quali-quantitativi tra tutte le strutture attive nel nostro paese.

Numeri importanti anche per l'attività dei trapianti di fegato, con 126 interventi nel 2019 (terzo posto della "classifica" nazionale) e **rene** (64). In questo ultimo caso, nel corso degli anni è andata progressivamente aumentando l'attività di trapianti da vivente e, dal 2015 al 2019, in questo ambito Niguarda si posiziona al terzo posto tra i migliori centri per casistica.

Complessivamente, quindi, **Niguarda si conferma come uno dei principali Centri italiani sia per volumi di attività che per il grado di specializzazione.** Un risultato importante raggiunto grazie al lavoro integrato di équipe specialistiche,



tecnologie di ultima generazione e laboratori accreditati secondo standard internazionali. Vista l'emergenza COVID-19 fin dai primi casi di infezione riportati a livello nazionale, sono state attuate una serie di strategie per poter comunque garantire la continuità di questa importantissima attività.

Uno **sforzo organizzativo e professionale enorme**, ma nonostante tutte le limitazioni è stato possibile raggiungere importanti traguardi, basti pensare che a ottobre si è superata la soglia dei 100 trapianti di fegato del 2020 con un **trapianto combinato di fegato e rene in due tempi** (il **Niguarda Transplant Center** è l'unico centro italiano con un programma attivo per questo genere di procedure).

Luciano De Carlis, Direttore della Chirurgia Generale e dei Trapianti, ha sottolineato l'importanza di questa attività: *"Nonostante la pandemia, i trapianti di fegato non hanno subito battute di arresto, i dati ci dicono infatti che ci attestiamo sullo stesso numero di interventi eseguiti l'anno scorso. Ringrazio e mi congratulo con tutti gli attori, medici, infermieri e componenti dell'équipe dei trasporti che hanno contribuito a questo successo con abnegazione e professionalità, sia delle sale operatorie che dei reparti di degenza, in cui i pazienti sono stati operati, preparati al trapianto e seguiti nelle fasi postoperatorie. Non posso poi non ringraziare i chirurghi che hanno prelevato questi organi in tutte le Regioni italiane in condizioni, quest'anno di estremo disagio e rischio, in qualsiasi momento e con scarso preavviso".*

Parole che confermano la grande attenzione, la professionalità e la competenza di tutti gli operatori coinvolti in questo complesso lavoro di squadra che è il trapianto, uno dei progressi più straordinari non solo della terapia, ma anche della solidarietà umana.

CARDIOLOGIA

CARDIOLOGIA RIABILITATIVA: IL PERCORSO PER I PAZIENTI A NIGUARDA

Un percorso multidisciplinare per cambiare stile di vita



La Cardiologia riabilitativa è la specialità della cardiologia clinica dedicata alla cura del paziente cardiopatico che ha subito un recente evento acuto, dallo scompenso all'infarto, e nella sua fase cronica. Ha come obiettivo quello di favorire **nel paziente cardiopatico la piena ripresa dell'attività fisica e lavorativa**, migliorare la qualità della vita ed incidere favorevolmente sul successivo decorso clinico.

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità è un processo multifattoriale, attivo e dinamico che ha il fine di favorire la stabilità clinica, ridurre le disabilità conseguenti alla malattia e supportare al mantenimento e alla ripresa di un ruolo attivo nella società con l'obiettivo di ridurre il rischio di successivi eventi cardiovascolari, di migliorare la qualità della vita e di incidere complessivamente in modo positivo sulla sopravvivenza.

A Niguarda il percorso cardiologico riabilitativo viene svolto in regime **ambulatoriale** con un impegno giornaliero di circa 2-3 ore nella mattina. La durata complessiva del percorso è di circa **4-5 settimane**, al termine del quale viene rilasciata una relazione clinica contenente anche indicazioni sul programma di attività fisica e follow-up successivi.

Il percorso si avvale di diverse figure professionali che operano in sinergia: **cardiologo (coordinatore), infermiere, fisioterapista, dietologo, dietista, psicologo**, e comincia con un colloquio e una valutazione iniziale con inquadramento clinico del rischio cardiovascolare, seguito da un'ottimizzazione della terapia farmacologica.

L'obiettivo generale dell'intervento riabilitativo è indirizzare e motivare il paziente ad un **modificato e più favorevole stile di vita**, attraverso una adeguata e regolare attività fisica, una corretta pratica alimentare, e una migliore gestione dello stress, oltre ad un atteggiamento più consapevole e positivo rispetto ai problemi cardiovascolari.

La Cardiologia riabilitativa si occupa poi di trattare la disabilità presente, causata dall'evento acuto, e di proseguire e rinforzare gli interventi di prevenzione secondaria: offrendo, per esempio, al paziente in riabilitazione una valutazione dietologica e un'educazione sanitaria individuale e di gruppo sull'attività fisica, così come su dieta e nutrizione e gestione del peso corporeo. Moto e modalità di alimentarsi sono infatti centrali nel recupero di ogni paziente.

Poiché è indispensabile che il paziente acquisisca corrette informazioni sulla malattia cardiovascolare, è previsto un counselling medico ed infermieristico sui fattori di rischio e sui possibili interventi correttivi. Il percorso comprende un programma personalizzato di training fisico costituito da sedute di allenamento alla cyclette e di esercizi a corpo libero.

Non mancano infine un colloquio psicologico individuale e counselling psicologico di gruppo volti a supportare la motivazione al cambiamento dello stile di vita.

ENDOSCOPIA

LA COLANGIO-PANCREATOLOGRAFIA
ENDOSCOPIA RETROGRADA (ERCP)

ERCP (Endoscopic Retrograde Cholangio-Pancreatography): una procedura invasiva che consente di stabilire cosa impedisca il deflusso della bile e dei succhi pancreatici e di intervenire direttamente per risolvere il problema. **Massimiliano Mutignani, Direttore dell'Endoscopia digestiva e interventistica**, ce ne illustra le caratteristiche e le modalità di svolgimento.

PER QUALI PROBLEMATICHE VIENE UTILIZZATA LA COLANGIO-PANCREATOLOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPIA (CPRE)?

Si tratta di una procedura endoscopica e radiologica che può essere utilizzata per **la diagnosi e la terapia** delle patologie (tumori e altre cause di ostruzione o restringimento) delle vie biliari, del pancreas e della papilla di Vater (attraverso cui avviene lo sbocco dei dotti biliari e pancreatici nel duodeno).

COME VIENE EFFETTUATA LA PROCEDURA?

Al paziente vengono somministrati farmaci sedativi antidolorifici e antispastici e successivamente viene introdotto un endoscopio attraverso la bocca, lungo l'esofago e lo stomaco, fino ad arrivare al duodeno e all'orifizio della papilla di Vater. Si tratta di una particolare sonda flessibile dotata di una sorgente luminosa e di una piccola telecamera posta all'estremità che trasmette le immagini degli organi interni su un apposito monitor. Oltre alle immagini raccolte dalla telecamera, per perfezionare la fase diagnostica e orientare le successive procedure terapeutiche, viene iniettato nei dotti biliari e pancreatici un mezzo di contrasto radiopaco grazie a una cannula posta all'interno del duodenoscopio.

QUALI PROCEDURE TERAPEUTICHE INTERVENTISTICHE POSSONO ESSERE ESEGUITE?

Attraverso il canale operativo è possibile eseguire biopsie e dei veri e propri micro-interventi chirurgici, come la rimozione di calcoli biliari e il posizionamento di protesi che consentano il deflusso della bile se presente un'ostruzione. In alcuni casi l'accesso alle vie biliari può essere ottenuto eseguendo una incisione della papilla di Vater.

USTIONI

CICATRICI DA USTIONE NEI BAMBINI

Il tessuto cutaneo può ispessirsi, rendere difficili i movimenti articolari. Come intervenire e quando?

I bambini sono più a rischio ustioni, anche gravi, per via della loro natura curiosa e poco attenta ai pericoli. Ma un danno da ustione, quando la lesione è profonda, soprattutto in un bambino può lasciare cicatrici importanti. Come intervenire per migliorarne l'estetica e soprattutto quando? Risponde **Franz Wilhelm Baruffaldi Preis, Direttore del Centro ustioni e della Chirurgia Plastica Ricostruttiva** di Niguarda.

COME AVVIENE LA GUARIGIONE DALL'USTIONE?

La guarigione può avvenire in modo spontaneo con la crescita di un tessuto di riparazione, o chirurgicamente, attraverso tecniche ricostruttive che prevedono l'utilizzo di innesti di cute prelevata dallo stesso soggetto in sedi non coinvolte dall'ustione. Non è però prevedibile come evolverà la cicatrice che resta in entrambi i casi: rispetto agli adulti, infatti, i piccoli sono in fase di sviluppo e quindi possiedono alti livelli di fattori che possono influenzare negativamente il ripararsi della pelle.



.....
**FRANZ WILHELM
BARUFFALDI PREIS**

i PER INFO E PRENOTAZIONI

NUMERO VERDE REGIONALE GRATUITO
800.638.638. Lun-sab: 8.00-20.00

NUMERO REGIONALE DA CELLULARE
02 99.95.99. Lun-sab: 8.00-20.00

ospedaleniguarda.it
visiteprivate.ospedaleniguarda.it

L'ESAME È DOLOROSO E PUÒ AVERE DELLE COMPLICANZE?

Dopo la procedura il paziente viene monitorato fino al completo recupero post-sedazione e inviato in reparto. I controlli clinici successivi verranno indicati nella relazione di dimissione secondo le specifiche necessità del caso. Nelle prime 12 ore dopo la procedura possono comparire dolori addominali generalmente di scarsa importanza clinica che dovranno comunque essere valutati dal personale medico. Nei giorni successivi è utile che il paziente controlli il colore delle feci che, in caso di emorragia, potrebbero diventare scure e maleodoranti. In questo caso è indispensabile consultare un medico per valutare il problema.

ESISTONO PROCEDURE ALTERNATIVE?

Le procedure terapeutiche alternative alla CPRE sono rappresentate dalla chirurgia e dalla radiologia interventistica (colangiografia percutanea trans-epatica). La scelta delle opzioni terapeutiche è fatta dallo specialista sulla base dei vantaggi e svantaggi (complicanze, percentuali di successo, risultati a distanza) che ogni singola procedura presenta in relazione alla patologia da trattare e allo stato di salute del paziente.



.....
**MASSIMILIANO
MUTIGNANI**

i PER INFO E PRENOTAZIONI

NUMERO VERDE REGIONALE GRATUITO
800.638.638. Lun-sab: 8.00-20.00

NUMERO REGIONALE DA CELLULARE
02 99.95.99. Lun-sab: 8.00-20.00

ospedaleniguarda.it
visiteprivate.ospedaleniguarda.it

NEFROLOGIA

RENI, MANTENIAMOLI
IN SALUTE

Patologie "silenziose" in aumento.
Interessati più di 3,5 milioni di Italiani



Spesso si tratta di malattie silenziose, che non danno segno di sé e che quando si scoprono sono ormai in fase avanzata. I numeri ci dicono che le malattie renali in Italia interessano almeno **3,5 milioni** di persone, con un trend di crescita. Per completezza vale la pena ricordare che ogni anno su un **milione** di Italiani sono **180** quelli che entrano in dialisi. Ma che cosa si può fare per mantenere in salute i nostri reni? Ce lo spiega **Enrico Eugenio Minetti, Direttore della Nefrologia**.

SPESSE NON SI AVVERTONO MA COME SI POSSO INTERCETTARE QUESTE PATOLOGIE?

Sono malattie subdole perché spesso non danno alcun sintomo, ci sono però dei campanelli d'allarme da tenere in considerazione. Uno di questi è l'ipertensione: la **pressione alta** può essere, infatti, un segno importante di patologia renale. Anche il fenomeno della **nicturia** (alzarsi di notte per urinare) può essere la conseguenza di un malfunzionamento dei reni. Da non trascurare poi la comparsa di **edemi** (gonfiore della cute, che solitamente interessa inizialmente le caviglie). Quindi pressione alta, nicturia o edemi possono essere segni da non sottovalutare della malattia.

CI SONO DEGLI ESAMI DA TENERE IN CONSIDERAZIONE?

Sì, per verificare la salute del rene bastano dei semplici esami del sangue e delle urine. In particolare quello che si va a valutare è il dosaggio della creatinina nel sangue e quello delle proteine nelle urine. Ovviamente se si scoprono dei valori alterati, il passo successivo è l'ecografia renale ed esami più approfonditi, che possono includere una biopsia renale. Da non sottovalutare, poi, la familiarità: le persone che hanno un parente con problemi renali sono più a rischio di nefropatia, in modo particolare per le malattie genetiche, come la malattia policistica renale, ed è bene che si informino, dal curante o dallo specialista che segue il loro congiunto, sulla opportunità di fare uno screening.

QUALCHE CONSIGLIO UTILE PER MANTENERE I NOSTRI RENI IN BUONA SALUTE?

Un dato su tutti: circa il 60% dei pazienti che sottoponiamo a dialisi hanno patologie croniche come diabete, ipertensione o grave compromissione dei vasi arteriosi (arteriosclerosi) in vari distretti (aorta, coronarie, cervello, arti inferiori). Per questo il consiglio è quello di annullare i possibili fattori di rischio del danno vascolare, e quindi smettere di fumare, mantenere un'attività fisica regolare (basta camminare pochi km tutti i giorni), stare attenti al sovrappeso con una dieta povera di grassi: più frutta, più verdura, e moderare il consumo di sale.



.....
**ENRICO EUGENIO
MINETTI**

i PER INFO E PRENOTAZIONI

NUMERO VERDE REGIONALE GRATUITO
800.638.638. Lun-sab: 8.00-20.00

NUMERO REGIONALE DA CELLULARE
02 99.95.99. Lun-sab: 8.00-20.00

ospedaleniguarda.it
visiteprivate.ospedaleniguarda.it

REUMATOLOGIA

ARTRITE REUMATOIDE, COME RICONOSCERLA?

È fondamentale la diagnosi precoce, oggi nuove cure ed esami aiutano i pazienti

È una malattia autoimmune. L'**artrite reumatoide** è scatenata da una reazione anomala del sistema immunitario che attacca le cellule sane scambiandole per nemiche. Le conseguenze di questo processo sono il **danno alle articolazioni** e l'infiammazione che, se non vengono curati, peggiorano sempre di più. Fino a compromettere gravemente la vita di chi ne soffre, non solo fisicamente, ma anche dal punto di vista psicologico. I dati infatti dicono che per oltre 4 pazienti su 10, la malattia rappresenta nel tempo uno stop agli hobby, ai viaggi con un brusco impatto sulle attività quotidiane. In Italia ci sono oltre **400.000 pazienti, donne in 8 casi su 10**, con un picco soprattutto nella fascia d'età tra i 40 e i 60 anni. È fondamentale riconoscere l'artrite reumatoide in tempo per avviare subito le cure. Abbiamo sottoposto alle faq- frequently asked questions, le domande più comuni quando si parla di questa malattia- il Direttore della Reumatologia **Oscar Massimiliano Epis**.

QUALI SONO I SEGNALI INCONFONDIBILI DELLA MALATTIA?

Innanzitutto colpisce specularmente le articolazioni, sia sul lato destro che sinistro, soprattutto quelle dei polsi e delle mani, seguite da caviglie e piedi, mentre non interessa quasi mai la colonna vertebrale. È presente anche il dolore, soprattutto di notte, con gonfiore alla zona colpita. Al risveglio, poi, le articolazioni sono bloccate ed è necessaria anche più di un'ora prima di poterle muovere. L'artrite reumatoide non interessa solo le articolazioni ma può coinvolgere molti organi provocando anche un aumento del rischio di problemi cardiovascolari. A causa della malattia infatti, si formano nuovi vasi sanguigni nella zona malata, ricchissimi di sostanze infiammatorie.

A CHI RIVOLGERSI?

In caso di dubbio, dunque, bisogna rivolgersi a un centro di reumatologia. Gli studi, inoltre, hanno dimostrato l'efficacia di un nuovo esame, l'ecografia articolare. Gli apparecchi più moderni sono ancora più precisi e riescono a vedere anche le più piccole zone di malattia, che con la radiografia non si notano.

MA NON SAREBBE MEGLIO UNA RISONANZA MAGNETICA?

No, l'ecografia articolare è un esame più completo: permette infatti di vedere bene tutte le parti che circondano l'articolazione, cioè il liquido, i tendini e i muscoli. E questo aumenta la possibilità di una diagnosi precoce della malattia. L'esame ha dalla sua anche la rapidità. In mezz'ora, con l'ecografia si controllano mani e piedi. Inoltre, viene eseguito durante la visita dal reumatologo stesso, che può così fare una valutazione in tempo reale, al contrario di altri esami come la risonanza che richiedono dei tempi di attesa per l'esecuzione e per l'elaborazione dei dati.

È VERO CHE SE HO L'ARTRITE REUMATOIDE NON POSSO AVERE FIGLI?

Questo fa parte dei luoghi comuni da sfatare. Invece, è possibile. Anzi, durante i nove mesi di attesa in 7 casi su 10 non ci sono crisi dolorose. Bisogna però programmare la gravidanza in base ai farmaci che si assumono.



OSCAR MASSIMILIANO EPIS

i PER INFO E PRENOTAZIONI

📞 NUMERO VERDE REGIONALE GRATUITO
800.638.638. Lun-sab: 8.00-20.00

📱 NUMERO REGIONALE DA CELLULARE
02 99.95.99. Lun-sab: 8.00-20.00

👉 ospedaleniguarda.it
visiteprivate.ospedaleniguarda.it

NIGUARDINO

STIPSI: I CONSIGLI PER I GENITORI

Qual è l'età giusta per passare al vasino e con quali raccomandazioni?

Di solito i bambini si scaricano spontaneamente ogni 1-2 giorni. Quando questo non avviene con regolarità, si parla di **stipsi** o **stitichezza**. In particolare si fa riferimento a questa condizione quando il piccolo va di corpo solamente una volta ogni 3-4 giorni. *"E' un problema molto frequente specie dal 2°-3° anno di vita, conseguente di solito a "cattive abitudini", come l'intestino "pigro", dieta povera di fibre, di liquidi, ecc., per cui però non sono necessari esami specifici - indica Costantino De Giacomo, Direttore della Pediatria -. Se non si interviene, spesso la stipsi tende a cronicizzare: il bambino trova difficoltà ad espellere feci voluminose e dure e spesso avverte dolore specie se si sono formate "ragadi", quindi, per paura, rifiuta di scaricarsi".*

QUANDO IL VASINO?

Spesso il problema stipsi si verifica quando si inizia l'**utilizzo del vasino**. Il momento per cominciare a togliere il pannolino al piccolo è molto variabile ed individuale. *"In genere non conviene anticipare troppo la seduta sul vasino, per evitare inutili attese e scarsi risultati- sottolinea De Giacomo-. Infatti è il bambino stesso che fa capire quando avverte lo stimolo e quindi risulta utile attendere i 18-24 mesi di età, in alcuni casi*

si può anche anticipare il termine per iniziare a familiarizzare col vasino".

FUORI CASA, PIÙ TOLLERANZA

Perché impari a prendere coscienza che **bisogna scaricarsi al momento opportuno** e nei luoghi giusti, il bambino deve essere educato senza subire, da parte dei genitori, eccessive pressioni ed imposizioni. Fuori casa, inoltre, bisogna essere più tolleranti perché può trovare maggiori difficoltà, sentirsi meno protetto, e non essere motivato ad avvisare in caso di stimolo.

QUALCHE CONSIGLIO PRATICO

Tra le regole d'oro messe in evidenza dallo specialista quella di acquistare un **vasino di plastica colorata** con una forma divertente e invitare il bambino a sedersi sopra, soprattutto se riferisce che "gli scappa la pipì", ma senza imposizioni. Anche la **posizione giusta** ha la sua importanza. Per riuscire a spingere: il bambino deve sedere correttamente con i piedi ben appoggiati a terra, ginocchia più alte del sedere e gambe divaricate. Se utilizza il water, è necessaria una **pedana di appoggio** affinché possa comunque assumere la posizione più corretta senza gambe ciondolanti. Mangiare bene è fondamentale, per questo l'**alimentazione deve essere ricca di fibre**: non devono mancare cereali integrali, verdura, frutta e acqua (meglio evitare i succhi). Infine stimolare i bambini a muoversi perché il **movimento** fa bene anche all'intestino.

ENCOPRESI: DI COSA SI TRATTA?

A volte ci può essere encopresi, cioè la frequente perdita parziale di feci che sporcano le mutandine: è un disturbo che presentano i bambini estremamente stitici, quando "non ce la fanno più" a trattenere completamente le feci e per cui ne fuoriesce una certa quantità. Non esiste un'unica terapia che risolva il problema della stipsi cronica, ma esistono diversi rimedi che devono essere applicati, da solo o associati, con pazienza e costanza perché diano risultati protratti nel tempo.

EMATOLOGIA

TRAPIANTO DI MIDOLLO: SAI COS'È?

Una trasfusione speciale che consente di curare diverse malattie del sangue



Il **trapianto di midollo**, o più correttamente trapianto di **cellule staminali ematopoietiche**, è una procedura che per molti pazienti affetti da **malattie maligne** (linfomi, leucemie-mielodisplasie, mielomi) e **non maligne** (come ad esempio l'anemia aplastica severa) rappresenta una possibilità di cura unica. Il midollo osseo è un organo in grado di generare le **cellule del sangue** (globuli bianchi, rossi e piastrine), che svolgono un ruolo fondamentale per il nostro **sistema immunitario**. Le cellule staminali, necessarie per il trapianto si trovano all'interno delle ossa e non vanno confuse con il midollo spinale. Ci spiega meglio **Giovanni Grillo**, Responsabile del Centro Trapianto di Midollo.

COSA SI INTENDE PER TRAPIANTO AUTOLOGO O TRAPIANTO ALLOGENICO?

Il trapianto si definisce **autologo** quando le cellule staminali infuse sono del paziente stesso, mentre si definisce **allogenico** quando le cellule staminali sono raccolte da un donatore come un familiare, o un donatore volontario al di fuori dei legami di parentela.

Il trapianto, non è un intervento chirurgico, ma consiste nell'infusione delle cellule staminali per via endovenosa, dopo che il paziente ha ricevuto un ciclo di terapia chemio-radioterapica che ha lo scopo di ridurre al minimo la malattia di base- sottolinea-. Il ricovero post-trapianto ha una durata variabile tra le due settimane e un mese. La degenza, inoltre, è trascorsa in particolari camere in cui si riduce al minimo il rischio di contrarre infezioni.

COME SI STABILISCE LA COMPATIBILITÀ?

In caso di trapianto allogenico, si deve individuare prima un **donatore compatibile** e in buone condizioni di salute (idoneo). Il primo passo prevede di prendere in considerazione i fratelli del paziente, a cui si chiede di testare la compatibilità con un semplice prelievo di sangue. Ogni fratello, infatti, ha una possibilità del 25% di essere identico al paziente. Qualora nessuno tra sorelle e fratelli risultasse compatibile e idoneo, si può aprire la ricerca, prevista dal Servizio Sanitario Nazionale, di un donatore non familiare nel registro nazionale e in quello internazionale.

CI SONO DELLE ULTERIORI POSSIBILITÀ PER FAVORIRE IL MATCHING?

La probabilità per un paziente italiano di reperire un **donatore compatibile** si aggira intorno al 70%. Se anche la ricerca nei registri fallisse, si procede a valutare familiari compatibili solo per metà. In questi casi si parla di trapianto aploidentico e la ricerca di possibili donatori si estende anche ai figli, cugini e ad altri parenti.



GIOVANNI GRILLO

i PER INFO E PRENOTAZIONI

📞 NUMERO VERDE REGIONALE GRATUITO
800.638.638. Lun-sab: 8.00-20.00

📱 NUMERO REGIONALE DA CELLULARE
02 99.95.99. Lun-sab: 8.00-20.00

👉 ospedaleniguarda.it
visiteprivate.ospedaleniguarda.it



COSTANTINO DE GIACOMO

i PER INFO E PRENOTAZIONI

📞 NUMERO VERDE REGIONALE GRATUITO
800.638.638. Lun-sab: 8.00-20.00

📱 NUMERO REGIONALE DA CELLULARE
02 99.95.99. Lun-sab: 8.00-20.00

👉 ospedaleniguarda.it
visiteprivate.ospedaleniguarda.it

CHIRURGIA TORACICA

PECTUS EXCAVATUM, QUANDO INTERVENIRE?

La malformazione toracica più diffusa oggi si corregge con l'archetto

È la **malformazione toracica più diffusa** e colpisce mediamente **1 bambino ogni 1.000**. Il suo nome è **pectus excavatum**. Nella maggior parte dei casi è poco evidente alla nascita ma diventa sempre più visibile con la crescita. La malformazione è dovuta ad un eccesso di crescita delle cartilagini costali che portano all'infossamento dello sterno con una riduzione del volume della cavità toracica. Ne abbiamo parlato con **Massimo Torre**, Direttore Chirurgia Toracica

UN PESO SUL PETTO E SULLA PSICHE...

Si tratta di un avvallamento ad imbuto sul petto che finisce per inghiottire anche l'autostima del ragazzo. Spesso viene vissuta come una malformazione estetica. Alcuni studi psicologici effettuati su bambini colpiti da questa malformazione hanno evidenziato che, quando non viene corretta chirurgicamente, favorisce insicurezza e timidezza. Va ricordato che nei casi più accentuati la rientranza dello sterno può provocare anche disturbi funzionali come lo spostamento del cuore dalla sua sede naturale o la riduzione dello spazio a disposizione dei polmoni nella gabbia toracica.

QUALI SONO I SEGNALI DA NON TRASCURARE?

Se il *pectus excavatum* è accompagnato da disturbi del ritmo cardiaco o difficoltà respiratorie durante lo sforzo, l'intervento chirurgico diventa necessario. Pensare che il disturbo regredisca con il tempo o con l'attività fisica è un'illusione. Al contrario, più passa il tempo più tende ad accentuarsi. A Niguarda gli interventi sono condotti nel reparto di Chirurgia Toracica, ma si lavora in équipe per un approccio globale. Noi operiamo solo casi accentuati in cui il disturbo sia quantitativamente significativo o produca nel giovane paziente forti limitazioni psicologiche nelle relazioni sociali. Non si tratta di chirurgia estetica ma di chirurgia profonda per cui è importante avere a disposizione una rianimazione cardio-chirurgica esperta per la gestione di eventuali complicanze.

L'INTERVENTO CON "L'ARCHETTO"...

Si chiama **sternoplastica di Nuss** (dal nome del chirurgo

che la propone per primo) e permette di correggere la malformazione grazie all'inserimento di un **archetto metallico** sotto lo sterno. Questa tecnica consente di operare per via **mini-invasiva**, attraverso due piccole incisioni ai lati del torace, in maniera video-guidata. Una volta inserito l'archetto, le estremità vengono agganciate alle costole e il centro sposta lo sterno all'infuori, in modo che, sotto questa spinta costante, l'infossatura si raddrizzi. Il candidato ideale per questo tipo di operazione ha 12-16 anni, infatti il supporto metallico deve essere rimosso dopo 3-4 anni, a maturazione ossea completata.

IN COSA CONSISTE LA TECNICA DI RAVITCH?

È l'opzione chirurgica meno recente (oggi meno praticata) e consiste nell'**asportazione di tutte le cartilagini costali**, responsabili dell'infossamento, a causa del loro accrescimento fuori misura. Lo sterno viene così mobilizzato e può essere spinto in avanti da un sostegno metallico che viene rimosso dopo 1 anno (periodo di tempo necessario per la stabilizzazione definitiva della gabbia toracica) o da una rete di tessuto plastico.



.....
MASSIMO TORRE

i PER INFO E PRENOTAZIONI

NUMERO VERDE REGIONALE GRATUITO
800.638.638. Lun-sab: 8.00-20.00

NUMERO REGIONALE DA CELLULARE
02 99.95.99. Lun-sab: 8.00-20.00

ospedaleniguarda.it

visiteprivate.ospedaleniguarda.it

UROLOGIA

VESCICA IPERATTIVA: COME SI TRATTA?

Può associarsi all'incontinenza, interessa 3 milioni di Italiani

Un disturbo che colpisce sotto la cintura e che come tutti i colpi bassi rischia di stravolgere la vita di chi ne soffre. È la **sindrome della vescica iperattiva**, una condizione che in Italia colpisce **3 milioni di persone** e che a causa di una **sensazione di continua urgenza** può portare a rinunce e limitazioni. Ne abbiamo parlato con la specialista dell'Urologia, **Silvia Secco**.

COME SI MANIFESTA?

Il tratto distintivo è l'urgenza, che si manifesta con uno stimolo forte, impellente e difficilmente rimandabile. A seconda della presenza o meno di incontinenza urinaria, la sindrome della vescica iperattiva può essere "bagnata" o "asciutta". Può succedere che le perdite si possano verificare nell'avvicinarsi alla soglia di casa, alla toilette o mentre si lavano le mani, è un disturbo davvero impattante. Altri aspetti importanti, spesso riferiti dai pazienti, sono un'aumentata ed anormale frequenza di svuotamento della vescica e il fenomeno indicato con il termine di nicturia, ovvero la necessità di alzarsi più volte durante la notte per andare al bagno.



.....
SILVIA SECCO

i PER INFO E PRENOTAZIONI

NUMERO VERDE REGIONALE GRATUITO
800.638.638. Lun-sab: 8.00-20.00

NUMERO REGIONALE DA CELLULARE
02 99.95.99. Lun-sab: 8.00-20.00

ospedaleniguarda.it
visiteprivate.ospedaleniguarda.it

LO SVUOTAMENTO DELLA VESCICA È UN MECCANISMO MOLTO COMPLESSO?

Sì, soggetto anche al controllo volontario. Quando la vescica si riempie per un terzo della sua capacità, segnali nervosi inviati al cervello attivano lo stimolo minzionale, che inizialmente è controllabile e si può rimandare. In caso di sindrome della vescica iperattiva c'è, invece, una risposta anomala delle contrazioni involontarie che compaiono già durante la fase di riempimento vescicale, molto in anticipo rispetto alla soglia d'allerta.

INTERESSA PIÙ GLI UOMINI O LE DONNE?

Sono più interessati i maschi, mentre nelle donne è più frequente il sintomo dell'**incontinenza**. La possibilità di sviluppare la vescica iperattiva aumenta con l'età, anche se questo disturbo non deve assolutamente essere considerato come una conseguenza fisiologica dell'invecchiamento. Tra gli altri possibili fattori di rischio ci sono l'obesità, la menopausa e le infezioni delle vie urinarie. Il disturbo, può, poi, essere secondario ad interventi di chirurgia uro-ginecologica, a patologie prostatiche ostruttive, all'assunzione di alcuni farmaci o ad alterazioni cognitive e a patologie neurologiche. Nella maggior parte dei casi per indirizzare la diagnosi è sufficiente la visita urologica con la compilazione del diario minzionale. Successive indagini non invasive possono essere richieste al paziente, tra queste ci sono l'esame delle urine, l'urinocoltura, l'ecografia dell'apparato urinario e l'urolussometria con residuo urinario. Uno studio urodinamico può essere indicato in casi particolari.

I TRATTAMENTI?

Per quanto riguarda le **cure**, dopo un'attenta valutazione del caso, si può intraprendere un trattamento medico con farmaci antimuscarinici o con beta-3 agonisti. Si tratta di principi attivi che riducono le contrazioni vescicali, in modo da favorire il fisiologico riempimento della vescica. C'è poi la terapia con tossina botulinica o la neuromodulazione. Queste procedure a Niguarda vengono effettuate dall'équipe della Neurourologia, in pazienti selezionati.

PREVENZIONE

MASCHERINA CHIRURGICA, COME INDOSSARLA

Lavarsi le mani prima e dopo: i consigli dall'area infermieristica



Portafogli, cellulare, chiavi di casa e...mascherina! negli ultimi mesi la mascherina è diventata al pari dei nostri effetti personali un **must have**, oggetto senza il quale non possiamo più uscire di casa. Le mascherine chirurgiche stanno inevitabilmente prendendo piede come strumento di **protezione personale** durante la pandemia ed è altamente probabile che continueranno a far parte della nostra vita ancora per molto.

Ma di cosa sono fatte queste apparentemente semplici mascherine? Al tatto potrebbe sembrare semplice tessuto, ma in realtà la maggior parte delle mascherine chirurgiche sono realizzate con **tre strati di materiali sovrapposti**: un materiale soffiato a fusione posizionato tra due strati di tessuto non tessuto. Lo strato mediano, quindi quello di materiale soffiato, **ha la funzione di filtro** che impedisce alle particelle di entrare e uscire dalla maschera. C'è un modo veramente corretto per indossarla? Abbiamo chiesto a **Donatella Bambacini**, coordinatrice infermieristica delle Malattie infettive, di illustrarci il corretto uso della mascherina.

COME SI INIZIA LA PROCEDURA DI VESTIZIONE DELLA MASCHERINA?

Prima di tutto occorre **lavarsi le mani** con acqua e sapone o con soluzione alcolica. Verifichiamo che la mascherina **sia integra** e che non abbia buchi o strappi. Assicuriamoci che il lato colorato della mascherina sia rivolto verso l'esterno e che **quello bianco sia rivolto verso il viso**. Individuiamo infine **il bordo superiore** della mascherina, che è quello rigido e flessibile che andrà posizionato sopra il naso.

VENIAMO ALLA VESTIZIONE VERA E PROPRIA

Posizioniamo la mascherina sul viso in modo che **copra naso e bocca**, poi facciamo passare gli elastici intorno alle orecchie. **Modelliamo il bordo superiore** della mascherina intorno al naso in modo che aderisca bene e tiriamo la parte inferiore della mascherina verso il basso per coprire e **avvolgere tutto il mento**. Se la mascherina ha i lacci, posizioniamo quelli superiori sulla parte alta della testa e quelli inferiori sulla nuca.

C'È UN MODO CORRETTO ANCHE DI TOLLIERLA?

Prima di rimuovere la mascherina **laviamo le mani** con acqua e sapone o soluzione alcolica, perché andremo a toccare il viso. Rimuoviamo la mascherina toccando solo gli elastici o i lacci, **evitando di toccare la parte frontale** della mascherina. Gettiamo infine la mascherina nel contenitore dei rifiuti e igienizziamoci le mani.



.....
DONATELLA BAMBACINI

CARDIO CENTER

FREDDO NEMICO DEL CUORE? ECCO COSA FARE

Quando le temperature si abbassano ci può essere un sovraccarico per il cuore

La ragione è semplice. Quando le temperature si abbassano, le arterie coronariche trasportano meno sangue al cuore perché hanno la tendenza a restringersi: per ottenere risultati analoghi a quelli che ottiene a temperature normali, il cuore deve "lavorare di più". E questo sovraccarico può provocare o acuire disturbi cardiologici, di lieve o più seria entità. Se questo vale soprattutto per le persone che già hanno manifestato problemi di cuore o fattori che potrebbero determinarli, alcune indicazioni relative ai comportamenti da tenere in inverno sono utili per tutti. Qualche consiglio con **Cristina Giannattasio**, Direttore della Cardiologia 4 Diagnostica e Riabilitativa.

COME PROTEGGERE IL CUORE COMBATTENDO IL FREDDO?

In pratica, si tratta di prendere le distanze da tutti quei fattori che possono provocare un sovraccarico di lavoro per il cuore, a partire dal freddo stesso o combinati con esso. Detto altrimenti, d'inverno, o comunque in condizioni di basse temperature, seguire con sistematicità le consuete indicazioni di prevenzione delle patologie cardiache diventa ancora più importante: mantenere uno stile di vita equilibrato e senza eccessi, adottare un'alimentazione sana e diversificata (ricca di frutta e verdura, con apporto ridotto di grassi, zuccheri, carboidrati e proteine, da affidare, queste ultime, soprattutto a pesce e carni bianche), eliminare il fumo, praticare un esercizio fisico moderato e costante.

"SE ESCI, COPRITI BENE..."

E' un evergreen dei consigli invernali. Ed è molto meno banale di quanto si possa supporre. Privilegiare le ore meno fredde per spostarsi all'aperto e coprirsi adeguatamente con indumenti caldi anche per le parti del corpo che tendiamo a trascurare risponde a una finalità specifica: guanti, sciarpa e cappello non sono semplici accessori, ma proteggono le arterie periferiche, mentre il capo scoperto, al contrario, provoca una dispersione significativa di calore corporeo.

DUE PASSI PER DIGERIRE...

Diversamente da quanto vorrebbe la cosiddetta saggezza popolare, d'inverno sarebbe meglio da evitare la "passeggiatina digestiva", specie dopo un pasto più abbondante del solito. È vero che, quando arrivano i rigori invernali, il nostro organismo tende ad accumulare peso, perché siamo portati a ingerire alimenti più calorici, a passare più tempo in casa e a essere più sedentari, ma il "dopo pranzo" è uno dei momenti meno indicati della giornata – insieme alle ore più fredde – per cercare di aiutare la digestione con una camminata.

QUAL È IL RAPPORTO TRA DIGESTIONE E CUORE?

La digestione è un processo già di per sé impegnativo per il nostro organismo e in particolare per il cuore, perché implica un aumento dello sforzo cardiaco per far arrivare più sangue a livello gastroenterico: aggiungere un ulteriore sforzo per la passeggiata e, insieme, per contrastare il freddo esterno, ci potrebbe esporre al rischio di problemi cardiologici.



CRISTINA GIANNATTASIO

PER INFO E PRENOTAZIONI

NUMERO VERDE REGIONALE GRATUITO
800.638.638. Lun-sab: 8.00-20.00

NUMERO REGIONALE DA CELLULARE
02 99.95.99. Lun-sab: 8.00-20.00

ospedaleniguarda.it
visiteprivate.ospedaleniguarda.it

OCULISTICA

LACRIMAZIONE SCARSA: ATTENZIONE ALL'OCCHIO SECCO

Mantenere l'idratazione con i colliri e il giusto tasso di umidità negli ambienti

Possono essere di gioia o di dolore, certo è che le lacrime e il sistema connesso di lubrificazione giocano un ruolo fondamentale per i nostri occhi. Quando "i rubinetti" sono poco generosi, infatti, si può andare incontro a quella che viene definita **sindrome dell'occhio secco**. Che fare? Abbiamo girato la domanda a **Marcelo Pisani**, Direttore dell'Oculistica.

PARLIAMO DI OCCHIO SECCO, DI COSA SI TRATTA?

La sindrome dell'occhio secco si manifesta quando le ghiandole lacrimali accessorie non fanno il loro dovere, e cioè produrre delle sostanze che trattengono l'umidità sulla superficie esterna dell'occhio. Se si instaura una condizione di secchezza oculare, si verifica un maggior attrito tra le palpebre e l'occhio creando così uno stato infiammatorio cronico. Tra i sintomi caratteristici dell'occhio secco c'è una sensazione di corpo estraneo, come se si avesse della sabbia sulla superficie oculare. Ancora: occhi secchi al risveglio, bruciore, fotofobia (fastidio alla luce), sensazione di occhio bagnato e prurito. La sintomatologia varia da caso a caso ed è amplificata da condizioni ambientali

avverse (vento, caldo secco) o da un microclima sfavorevole (fumo, aria condizionata, riscaldamento).

COSA SERVE PER LA DIAGNOSI?

Lo studio del film lacrimale può essere effettuato durante una comune visita oculistica, dove può essere valutata sia la quantità di liquido prodotta (test di Schirmer) sia la qualità del film lacrimale (test di rottura del film lacrimale-BUT). Si è visto che le donne – specialmente tra i 40 ed i 60 anni – soffrono più frequentemente di secchezza oculare, molto probabilmente per gli squilibri ormonali della menopausa. Se alla secchezza oculare si accompagna anche quella della bocca è utile consultare un reumatologo per escludere la sindrome di Sjogren.

IL RIMEDIO PIÙ INDICATO È RICORRERE AI SOSTITUTI DELLE LACRIME?

Sì, i colliri servono proprio a questo e sono innumerevoli, ma le formulazioni oggi disponibili sono di 4 tipi principali: il collirio multidose, quello monodose, il gel o pomata e lo spray oculare. I colliri inoltre possono essere a base di sostanze fluide che non disturbano la visione ma che rimangono sulla superficie oculare poco tempo, e che per questo si devono instillare più volte. Oppure sono a base di sostanze più dense che disturbano transitoriamente la visione ma che rimangono in sede più a lungo.

SI PUÒ RISOLVERE DEFINITIVAMENTE?

Le sindromi da occhio secco sono estremamente varie per origine, quadro clinico e gravità conseguentemente l'approccio terapeutico è decisamente complesso. È importante comunque che il paziente beva molti liquidi, curi adeguatamente l'igiene del bordo palpebrale e mantenga un'adeguata umidità degli ambienti in cui vive, soprattutto se questi sono asciutti, riscaldati o ventilati (gli impianti di condizionamento deumidificano troppo l'aria e creano un'eccessiva ventilazione). È sempre consigliata la visita oculistica per impostare il percorso migliore insieme allo specialista.

ESAMI DI LABORATORIO

TROPONINA: LA MOLECOLA CHE RIVELA IL DANNO CARDIACO E MUSCOLARE

Un esame del sangue in grado di individuare l'infarto



Le **troponine** sono proteine (enzimi) che intervengono nel fenomeno della contrazione della muscolatura cardiaca e di quella scheletrica. Grazie all'analisi biochimica è possibile distinguere le proteine rilasciate specificatamente dal muscolo cardiaco e le metodiche di misura della loro concentrazione nel sangue permettono ormai di **arrivare in tempi estremamente brevi alla diagnosi di infarto**. Approfondiamo l'argomento con **Stefano Pastori**, direttore della **Biochimica Clinica** di Niguarda.

COSA PUÒ SIGNIFICARE UN AUMENTATO VALORE DI TROPONINA NEL SANGUE?

Ogni patologia che causa danno muscolare o interferisce con la produzione di energia muscolare o con il suo utilizzo, può provocare un aumento di troponina. Per esempio, l'infiammazione muscolare, chiamata miosite, può incrementarla. La rhabdmiolisi, una rottura del tessuto muscolare, è associata a concentrazioni di troponina significativamente aumentate. La rhabdmiolisi e l'aumento di troponina si possono osservare a seguito di schiacciatura e compressione del muscolo, trauma, bruciatura e scossa elettrica, grossi interventi chirurgici, crisi epilettica, esercizio fisico intenso (specialmente quando è caldo e umido e il soggetto è disidratato), infezioni virali (come influenza e HIV), batteriche, fungine e parassitiche (come la malaria), coagulo ematico (trombosi) che blocca il flusso sanguigno, contatto con farmaco o tossina che interferisce con la produzione di energia muscolare o aumenta il fabbisogno energetico.

COSA SUCCEDA INVECE IN CASO DI INFARTO?

In caso di IMA (Infarto Miocardico Acuto) avviene un aumento precoce della concentrazione circolante di troponina cardiaca dopo l'insorgenza del dolore toracico (da pochi minuti a circa 3 ore dopo) e successivamente un progressivo incremento temporale fino al raggiungimento di un picco di concentrazione entro 24 ore. Le concentrazioni poi diminuiscono tornando ai livelli dei soggetti sani dopo 7-10 giorni.

QUALI PRELIEVI VENGONO FATTI AL PAZIENTE CON SOSPETTO INFARTO?

Ai pazienti che si presentano al pronto soccorso con sintomi e segni clinici suggestivi di ischemia miocardica viene effettuato un prelievo all'ammissione, un altro dopo 3 ore (in alcuni casi anche dopo 1 ora) ed, eventualmente, uno successivo a 6 ore. Grazie all'analisi dell'andamento della concentrazione è inoltre possibile distinguere la problematica acuta dai danni associati ad altre patologie cardiache come lo scompenso o le miocarditi che, a differenza dell'infarto, danno un aumento della concentrazione di troponina stabile e costante nel tempo.



STEFANO PASTORI

PER INFO E PRENOTAZIONI

NUMERO VERDE REGIONALE GRATUITO
800.638.638. Lun-sab: 8.00-20.00

NUMERO REGIONALE DA CELLULARE
02 99.95.99. Lun-sab: 8.00-20.00

ospedaleniguarda.it
visiteprivate.ospedaleniguarda.it



MARCELO PISANI

PER INFO E PRENOTAZIONI

NUMERO VERDE REGIONALE GRATUITO
800.638.638. Lun-sab: 8.00-20.00

NUMERO REGIONALE DA CELLULARE
02 99.95.99. Lun-sab: 8.00-20.00

ospedaleniguarda.it
visiteprivate.ospedaleniguarda.it

PUNTI DI VISTA

L'IMPEGNO DEI SANITARI DURANTE LA PANDEMIA: LA VOCE DI UNA FIGLIA

Professionalità e dedizione, ma anche apprensione e fatica: com'è davvero la vita quotidiana degli operatori sanitari durante questo periodo di emergenza? C., studentessa universitaria figlia di due professionisti sanitari di Niguarda, ci racconta la vita familiare al tempo della pandemia

Avere entrambi i genitori che lavorano in reparti Covid-19 vuol dire provare orgoglio e preoccupazione allo stesso tempo, vuol dire essere consapevoli di quello che accade davvero dentro le mura dell'ospedale. Credo che se tutti conoscessero concretamente qual è la situazione del nostro sistema sanitario ci sarebbero meno polemiche e zero negazionismi, o almeno così mi piace pensare.

Di sicuro non ho mai visto la mia mamma e il mio papà così esausti come a marzo, ed ora la situazione si sta ripetendo. Per loro non è affatto facile, fisicamente ed emotivamente: dedicano tutti loro stessi al lavoro sacrificando tutto il resto. Eppure questo non sembra mai essere abbastanza.

Avere entrambi i genitori che lavorano in reparti Covid-19 vuol dire provare tanta rabbia quando le persone non indossano la mascherina per strada o quando i tuoi coetanei organizzano feste segrete. In certi momenti mi arrabbio talmente tanto da arrivare a pensare che sarebbe giusto far pagare loro le cure. Ma devo dire che per la maggior parte del tempo ho paura, paura che la mia famiglia si ammali per colpa di chi non vuole capire la gravità della situazione. Ho paura che i miei genitori si ammalinino. Eppure, guardando i loro occhi capisco che forse non è il male peggiore: parte di questa malattia infetta i loro cuori.

Per chi lavora in prima linea negli ospedali non bastano la mascherina e i guanti, non bastano tute di plastica e vitree superfici per proteggersi dal Covid-19. Bardarsi dalla testa ai piedi e parlare tramite walkie talkie non servirà

ad affrontare una sofferenza alla quale è impossibile abituarsi. Quella causata dal Coronavirus è una malattia che si consuma nella solitudine e che non guarda in faccia a nessuno. L'aria dei reparti di terapia intensiva è satura, di dolore, di amarezza, a volte di senso di impotenza, contro i quali nulla servono i presidi di protezione.

E poi c'è la paura, quella che stritola i visceri, che anebbia la mente, che bisogna cacciare a forza in un angolo per lasciar respirare la professionalità e la devozione. Quella paura che si trascina anche in casa dopo ogni turno, che non basta una doccia per lavarla via. È difficile guardare una persona morire da sola, senza che i suoi cari possano accompagnarla verso un sonno dal quale non si risveglierà. Loro non la rivedranno mai più, neanche da cadavere. È difficile inserire un tubo in gola ad un collega, magari tuo coetaneo, con il quale hai lavorato fianco a fianco fino a pochi giorni addietro. Pensi, potrei essere io. L'altra sera mia madre piangeva.

È difficile alzarsi ogni giorno e andare a fare il proprio lavoro. Quando sento che i contagi e i ricoveri continuano ad aumentare, mi sento impotente ed estremamente triste. Come se tutta la fatica spesa da medici, infermieri, personale sanitario valesse meno di zero. E questo ancora una volta mi fa capire come non può dipendere tutto dagli ospedali, le azioni di ciascuno contano, sono importanti, possono salvare le vite dei pazienti e salvaguardare quella di mamma e papà. Esiste infatti una soglia che è nostro compito sorvegliare con uno sguardo altrettanto vigile: la porta d'ingresso degli ospedali. Se non stiamo attenti il



fardello potrebbe diventare troppo pesante, insostenibile. Agiamo da brave sentinelle casalinghe. Perché è una vera fortuna che, nel caso ci ammalassimo, ognuno di noi, senza nessuna distinzione, abbia il diritto di essere curato. Teniamolo ben a mente quando ci sentiamo demoralizzati, quando i nostri cari ci mancano più di ogni altra cosa, quando pagheremmo oro per fare una passeggiata sulla spiaggia con un cono gelato in mano insieme ai nostri amici.

Teniamo duro, consoliamoci nella consapevolezza che stiamo facendo la cosa giusta, che stiamo aiutando qualcuno, che la nostra azione conta. Perché mamma, papà e tutto il personale che lotta in prima linea in questa emergenza lo meritano, così come tutte le vittime morte da sole.

NEONATOLOGIA

NATA PREMATURA DALLA MAMMA POSITIVA AL COVID: L'INCONTRO CON LA PICCOLA 19 GIORNI DOPO IL PARTO

17 novembre - Giornata della prematurità, diventare mamma e papà ai tempi del Covid

Diventare genitori e poter vedere la propria bimba per la prima volta **19 giorni dopo la nascita**. E' la storia di **Stefano e Delizia** diventati mamma e papà ai tempi del **COVID-19**. Una gravidanza tanto attesa con un parto che arriva quasi all'improvviso con due mesi di anticipo rispetto alla data attesa e che porta ad un ricovero della loro bimba nella terapia intensiva neo-

natale di Niguarda.

E' maggio e l'Italia intera sta ancora facendo i conti con la prima ondata della pandemia, fuori tutto chiuso e negli ospedali si lavora senza sosta per dare assistenza ai malati. E' un virus subdolo, temuto per la capacità di contagio e crudele per il forzato isolamento che costringe i malati lontano dai loro affetti. Purtroppo anche le neonatologie non sono risparmiate e bisogna attrezzarsi per accogliere in sicurezza i nuovi nati da coppie positive al virus.

Delizia 37 anni e Stefano 36 anni, da diverso tempo rincorrono il desiderio di diventare genitori, finalmente ci siamo. Anche se la gravidanza ad un certo punto riserva loro qualcosa di completamente inaspettato. *"Ero al settimo mese e la rotondità della pancia si stava abbozzando leggermente- ricorda la mamma. Ero convinta di avere ancora settimane, mesi davanti a me prima della nascita".*

Ma non è andata così. *"Era la mattina del 12 maggio all'improvviso le contrazioni. Erano le 5.45 del mattino quando siamo partiti da casa, alle 6.41 la piccola è nata a Niguarda. E' stato tutto velocissimo e non c'è stato il tempo di rendersi conto di nulla. In sala parto infatti la piccola è stata subito assistita da un'equipe dedicata che l'ha messa nel lettino termico per portarla in terapia intensiva neonatale. Pensavamo di poterla vedere da lì a poco ma non è andata così- spiega il papà".*

Il **tampone** infatti rileva la positività della mamma al coronavirus e scattano le misure di prevenzione. *"Siamo stati dimessi il giorno dopo e ci è stato spiegato che non potevamo accedere al reparto. Abbiamo compreso fin da subito che non poteva essere diversamente, certo è stato molto difficile ma tutto il personale medici e infermieri ci sono stati molto vicini- spiegano i genitori. Ogni giorno ci inviavano continui aggiornamenti e ci inviavano foto e video della nostra piccola. Ogni piccolo passo avanti era documentato e inviato".*

Stefano Martinelli, Direttore della Terapia Intensiva Neonatale di Niguarda, spiega: *"Si è trattato di un parto pre-termine avvenuto alla 32esima settimana di gravidanza, la piccola alla nascita pesava 1450 grammi. Viste le condizioni c'è stato bisogno di un supporto re-*

spiratorio non invasivo che si è protratto per una decina di giorni".

Ammette la mamma: *"Sono stati giorni lunghissimi, infiniti. È stata veramente molto dura, oltre ai continui aggiornamenti dal reparto sono stata anche seguita per un supporto psicologico. Ogni 2-3 giorni, arrivava da Niguarda la chiamata della psicologa, è stato fondamentale per rassicurarmi e farmi capire che ero diventata mamma, era difficile realizzarlo in questa situazione di lontananza forzata. Ci siamo messi tutti d'impegno e poi c'era il latte da far arrivare in ospedale per la nostra piccola. Lo tiravo a casa e poi facevamo arrivare i contenitori in reparto tramite un'amica che ci faceva da corriere".*

La **"macchina del delivery per il latte"** non si è mai inceppata e i rifornimenti sono stati puntuali e continui. *"Il latte materno rimane l'alimento più completo nei primi mesi di vita, per i prematuri in particolare l'allattamento è sempre da privilegiare, ha effetti terapeutici e le mamme del nostro reparto sono sempre state sensibilizzate su questo aspetto- sottolinea Martinelli- Paola Coscia, coordinatrice infermieristica della terapia intensiva neonatale puntualizza: "La mamma è stata bravissima e ha seguito tutte le indicazioni date. Per noi ovviamente c'era l'imperativo che non ci fosse nessun rischio di infezione per il piccolo, ma tutti gli studi scientifici disponibili al momento, escludono questa possibilità. È un messaggio che deve passare: le mamme positive al coronavirus possono allattare senza rischi con tutte le misure di prevenzione per evitare la trasmissione attraverso il contagio aereo. Inoltre nell'impossibilità di attaccare il piccolo al seno è importante favorire la spremitura e la conservazione del latte".*

Messaggi e videochiamate ma poi per fortuna arriva il giorno delle presentazioni di persona. *"Ricordo chiaramente quella domenica non appena è arrivata l'esito negativo del tampone siamo corsi a Niguarda erano le 10 di sera. Finalmente l'abbiamo vista, era uno scricchiolo nel lettino, è stata un'emozione travolgente- ricordano i genitori-. Dalle foto non ci rendevamo conto di quanto fosse piccola, l'incontro dopo 19 giorni ci ha fatto scoprire questo pulcino che era poco più grande della nostra mano. Solo vedendola ci siamo resi conto di essere diventati genitori".*



CENTRO FERTILITÀ

A NIGUARDA I PRIMI NATI DA FECONDAZIONE ETEROLOGA DELLA LOMBARDIA IN CONVENZIONE CON IL SISTEMA SANITARIO REGIONALE

Nei giorni scorsi anche il primo nato da doppia donazione di gameti che ha permesso la gravidanza nonostante la sterilità assoluta dei due genitori

Lo scorso ottobre sono nate a Niguarda **due gemelline**, le prime nate in Lombardia a seguito di una procedura di fecondazione eterologa in convenzione con il sistema sanitario regionale. Per la coppia, seguita nel **Centro di Terapia della Sterilità di Niguarda**, è il coronamento di un sogno inseguito da oltre 5 anni, diventato realtà grazie alla possibilità della fecondazione eterologa, senza dover andare all'estero e senza esborsi di ingenti somme di denaro.

La procedura di fecondazione è stata realizzata **lo scorso febbraio** ed è andata a buon fine al primo tentativo. Risalgono invece a **maggio 2019** le delibere che hanno individuato Niguarda come hub centralizzato di stoccaggio dei gameti donati e come primo centro specializzato in Lombardia per questo tipo di fecondazione. Nei mesi successivi l'Ospedale- che può contare su una struttura ad hoc attiva sin dai **primi anni '60** per i disturbi della fertilità- ha messo in campo tutta una serie di adeguamenti strutturali e di organico per poter partire, con l'inizio del **2020, con le**

prime fecondazioni eterologhe. *“Il nostro centro segue annualmente circa 500 procedure di fecondazione omologa a cui si aggiungono i 60 casi che stiamo seguendo per quella eterologa- sottolinea Maurizio Bini, Responsabile dell'équipe per la diagnosi e terapia della sterilità-. In questo caso la fecondazione è avvenuta poco prima dello scoppio dell'emergenza coronavirus, un periodo particolarmente difficile durante il quale siamo stati costretti a sospendere l'attività, per garantire la sicurezza a tutti i nostri pazienti. Ma nel frattempo la gravidanza di questa coppia è andata avanti senza nessun problema, così come il parto. In questo momento più che mai, credo che la nascita delle piccole gemelle possa rappresentare anche un forte messaggio di speranza per il futuro”.*

“Il percorso è stato lungo, tortuoso e molto impegnativo, ma a oggi possiamo dire che ne è valsa la pena, il sogno si è realizzato- hanno commentato i neogenitori - Poco meno di un anno fa, dopo anni di tentativi e delusioni, è arrivata la dura sentenza che per noi non vi era possibilità di concepimento, salvo ricorrere all'ovodonazione...ultima chance. Grazie al dottor Bini e al suo staff abbiamo potuto realizzare la gioia più grande per una donna e un uomo, diventare madre e padre di due splendide bimbe. Vogliamo dare un messaggio alle coppie che hanno intenzione di intraprendere questo percorso: non è facile, ma non dovete mai perdere la speranza...lo dicono dei genitori che oggi possono coccolare delle meravigliose bimbe”.

Nei giorni scorsi a Niguarda è andata a buon fine inoltre una gravidanza con una **doppia donazione di gamete**, sia per la mamma che per il papà. Si è trattato della **prima pro-**

cedura di questo tipo realizzata in Lombardia in convenzione con il Sistema Sanitario Regionale. *“La tecnica- indica Bini- permette di superare la sterilità assoluta di entrambi i genitori e la normativa lo consente nei casi in cui è indicata. In Italia infatti non è consentita una donazione di embrioni ma è possibile inseminare ovociti donati con spermatozoi donati effettuando poi il trasferimento nella donna della coppia richiedente”.* Per i genitori una gioia tanto attesa: *“Sono anni che io e mio marito coltiviamo il desiderio di diventare genitori- sottolinea la neomamma- purtroppo non potevamo realizzare naturalmente questo progetto. Dopo aver “girato” in Europa e, in altre Regioni di Italia, finalmente a Milano, grazie all'impegno messo in campo da Niguarda ed in particolar modo dallo staff del Dottor Bini, abbiamo realizzato il nostro sogno”* La **fecondazione eterologa** è una tecnica di procreazione medicalmente assistita (PMA). A differenza di quella **omologa** in cui si utilizzano gameti della coppia (spermatozoi e ovociti), la fecondazione eterologa richiede l'utilizzo di gameti donati da individui esterni alla coppia.

In Italia possono accedere alle tecniche di fecondazione eterologa con il **Sistema Sanitario Nazionale** coppie maggiorenni, di sesso diverso, coniugate o conviventi, in età potenzialmente fertile, entrambi viventi con un'accertata e certificata patologia che sia causa irreversibile di sterilità o infertilità per uno o per entrambi i partner. La procedura può essere ripetuta per un **massimo di 3 cicli**. Niguarda è uno dei centri presso cui è possibile intraprendere un percorso per la fecondazione eterologa, ed è inoltre sede della banca dedicata alla conservazione dei gameti depositati dai donatori a cui accedono anche gli altri Enti accreditati per questo tipo di procedure.



RICERCA SCIENTIFICA

ANTARTIDE, STAZIONE CONCORDIA: TRA SCIENZA E MULTICULTURALISMO

Dai ghiacci antartici, l'esperienza di Loredana Faraldi, medico anestesista rianimatore di Niguarda, in missione nella base scientifica della Stazione Concordia

Due torri metalliche unite da un corridoio sospeso si sollevano su grossi piedi di ferro in un deserto di ghiaccio a **3.230 metri di altitudine**. Temperatura che può arrivare fino **-106°C** a causa del fenomeno del Windchill (con l'aumentare della forza del vento diminuisce la temperatura percepita), **isolamento** estremo (gli esseri umani più vicini sono quelli della Stazione Spaziale Internazionale), lunghe notti invernali, convivenza forzata. Intorno solo una piatta distesa congelata e nessun tipo di vita animale o vegetale: questa è la **Stazione Concordia in Antartide**, un **avamposto scientifico unico sul pianeta**, dove dallo scorso novembre vivono i quattro italiani della XXXV spedizione, insieme a sette colleghi francesi e uno olandese. Obiettivo: proseguire le attività nei diversi progetti scientifici in corso, con ricerche su meteorologia, climatologia, astrofisica, astronomia, geomagnetismo, sismologia, medicina, ricerche spaziali. Tra i membri della spedizione anche **Loredana Faraldi**, anestesista rianimatore della **Terapia Intensiva generale di Niguarda** e sui **mezzi di soccorso AREU**. Medico di riferimento nella stazione, è responsabile di tutto l'equipaggio da un punto di vista sanitario, del piccolo ospedale-ambulatorio di cui è fornita la stazione, del training medico e di primo soccorso del team. Per nove mesi l'anno (da febbraio a ottobre) non è possibile lasciare la base: nessun mezzo di trasporto riesce a raggiungerla a causa del forte abbassamento della temperatura, anche in caso di necessità sanitaria e per questo è fondamentale la presenza di un medico con esperienza nel campo. I principali eventi sanitari che possono accadere sono quelli connessi all'esposizione al freddo, all'ipossia e all'altitudine (si arriva in quota velocemente senza possibilità di adattamento) oltre a traumi, legati soprattutto al pericolo intrinseco di alcune attività scientifiche e tecniche di manutenzione. Tutto il team è stato addestrato a intervenire in caso di emergenze, a utilizzare attrezzature particolari per il soccorso e il recupero della vittima anche in condizioni estreme e alla gestione di eventuali incendi (l'aria è seccissima e un eventuale incendio può distruggere tutto in pochissimo tempo).

“Facendo domanda per lavorare per un anno alla stazione Concordia sapevo di dover affrontare una sfida notevole, l'ho desiderato tantissimo - spiega Loredana Faraldi. “È una sfida perché qui il medico è completamente solo e deve fare un po' di tutto: occuparsi delle urgenze ma fare anche l'ortopedico, il dentista, il medico di base e lo psicologo, insomma lavorare

a 360 gradi”. Alla difficoltà di trovarsi a **16 mila chilometri da casa**, si aggiunge la preoccupazione per quello che accade in Italia e nel resto del mondo, la **pandemia da COVID-19**.

“Insieme a tutti i membri dell'equipaggio vivo un sentimento contrastante - continua la dottoressa Faraldi - da un lato sono felice perché è un'esperienza unica, ma vorrei essere vicino ai miei cari e dare una mano ai colleghi. Noi siamo qui per una nostra scelta, spesso realizzazione di un grande sogno durato anni, il resto del mondo ha vissuto e vive una privazione della libertà in molti casi senza avere un posto in cui sentirsi veramente al sicuro. Il nostro augurio è che da questa situazione

si possa uscire con il desiderio di un mondo migliore, con più umanità, più rispetto per la vita e con più umiltà, perché questa lezione servirà a ricordarci che non siamo i padroni di tutto e che dobbiamo avere più cura e rispetto di questo meraviglioso pianeta. Con più fiducia nella scienza e nella ricerca che, in fin dei conti, è anche il motivo per cui siamo qui in Antartide”.

Il Programma Nazionale di Ricerca in Antartide (PNRA), attuato da CNR ed ENEA e finanziato dal Ministero dell'Università e della Ricerca, gestisce, insieme all'Istituto polare francese Paul-Émile Victor, la logistica e gli studi effettuati presso la Stazione Concordia.



CORRETTI STILI DI VITA

TRA GRUPPI ROCK BRITANNICI E CITAZIONI POP, UN CALENDARIO PER PROMUOVERE CORRETTI STILI DI VITA

Gli operatori di Niguarda nel calendario 2021 del WHP

Il Coronavirus ha costituito, e continua a costituire, un limite alla vita sociale, al nostro sistema di relazioni e alle occasioni aggregative a causa del distanziamento forzoso e della inibizione psicologica ed emotiva dovuta alla paura.

Un po' anche per contrastare queste paure e guardare al futuro con serenità, il gruppo del progetto "WHP Niguarda", coordinato **Elisabetta Masturzo**, medico della Direzione Medica di Presidio, ha ideato e realizzato

un calendario 2021 dedicato alla **promozione della salute attraverso corretti stili di vita sul lavoro**, con protagonisti i professionisti di Niguarda e patrocinato da CNT, ATS città Metropolitana di Milano, ISS e ANMDO.

"Il calendario è intitolato «**Come together**», uniti, ma distanziati - commenta **Elisabetta Masturzo** - "attraverso il quale si è voluto stimolare il tema della prevenzione con immagini ispirate alla cultura «colta» e alla cultura pop, «pungolando» il «pigrone»

che è in ognuno di noi a prendersi cura di sé ogni giorno e a volersi bene".

12 mesi con altrettanti immagini di operatori di Niguarda: "Tra le quali si ritrova un eco dei Beatles, uno dei Queen, un pizzico delle nostre letture preferite e, in fondo, ma ben riconoscibile, un po' del nostro ritrovato spirito giovanile" - conclude Masturzo.



Per scaricare e stampare il calendario basta inquadrare il QR code

Dicembre

SPAZIO DI BENESSERE E RI-CONCILIAZIONE

Se ci diamo la mano
i miracoli si fanno e il giorno
di Natale durerà tutto l'anno.

Gianni Rodari



Giugno

ATTIVITÀ FISICA E MOBILITÀ SOSTENIBILE

“
I want to ride
my tandem bicycle



Marzo

CORRETTA ALIMENTAZIONE

“
Una mela al giorno
toglie il medico
di torno



Agosto

SPAZIO DI BENESSERE E LIBERA-MENTE

“
Ogni lettore, quando legge,
legge se stesso.

Marcel Proust



Novembre

SPAZIO DI BENESSERE E LIBERA-MENTE

“
I bambini sono degli artisti nati;
il difficile sta nel fatto di restarlo
da grandi.

P. Picasso



Febbraio

SPAZIO DI BENESSERE

“
Take your dog
to work



NUOVE NOMINE

NUOVI DIRETTORI



Nuove nomine a Niguarda.

Sabrina Buoro (foto sulla sinistra) è il nuovo Direttore del Centro di Riferimento Regionale per la Qualità dei Servizi di Medicina di Laboratorio.

Aglaia Vignoli (a destra) è il nuovo Direttore della Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza. Benvenute e auguri di buon lavoro!

CANCER CENTER

PREMIATO DAL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Lo scorso ottobre alla presenza del Presidente della Repubblica Sergio Mattarella, si è tenuta a Palazzo del Quirinale l'annuale cerimonia dedicata a **AIRC - Fondazione AIRC** per la Ricerca sul Cancro, appuntamento che inaugura **"I Giorni della Ricerca"**, dedicati ai progressi raggiunti nell'ambito della prevenzione, della diagnosi e della cura del cancro. Durante la cerimonia, il Presidente della Repubblica Sergio Mattarella ha consegnato il premio FIRC "Guido Venosta" a **Salvatore Siena**, Direttore del Niguarda Cancer Center, e Alberto Bardelli, direttore del Laboratorio di Oncologia Molecolare all'IRCCS Candiolo, per lo sviluppo di nuove tecniche diagnostiche e nuovi approcci al trattamento del tumore al colon.



DONAZIONI

LA FONDAZIONE DEL PICCOLO GABRY DONA UN ECOGRAFO A NIGUARDA



Si chiama "Progetto di Speranza" il primo a essere chiuso dall'**Associazione @gabrylittlehero Odv**, dedicata a Gabriele, l'unico bimbo in Italia affetto da Sifid (Anemia Sideroblastica con Immunodeficienza delle Cellule B, Febbri Periodiche e Ritardo dello Sviluppo) una malattia rara che conta appena una ventina di casi studiati nel mondo, la cui aspettativa di vita è di soli 4 anni. Subito dopo la nascita il piccolo e la sua famiglia sono stati seguiti a Niguarda dove è stata diagnosticata questa malattia rara, trattata con un trapianto di midollo dall'Ospedali Civili di Brescia. Grazie Gabry Little Hero!

RICONOSCIMENTI

PREMIO ONDA "DONNE E COVID-19"



Fondazione Onda (Onda - Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere) ha istituito il premio "Donne e Covid-19" per gli ospedali che aderiscono al network nazionale "Bollini Rosa".

Il riconoscimento rende merito alle professioniste del mondo della sanità che nel periodo di picco della pandemia si sono messe in gioco in prima persona nello svolgimento del proprio lavoro in questo periodo complesso. Per il nostro Ospedale, in rappresentanza di tutte le professioniste e di tutte le donne di Niguarda, hanno ritirato il riconoscimento: Donatella Bambacini, coordinatrice infermieristica del reparto malattie infettive, Marta Rigodanza, specializzanda in anestesia e rianimazione, Chiara Vismara, biologa responsabile del laboratorio di microbiologia.

A loro, a tutte le nostre donne e a tutti i nostri 4.500 operatori: grazie!

RICONOSCIMENTI

I VINCITORI DEL PREMIO "GIOVANNA BOLLINI" - SESTA EDIZIONE

Si è tenuta la premiazione della sesta edizione del premio "Giovanna Bollini", per infermieri neolaureati.



Il concorso nasce in ricordo di **Giovanna Bollini**, primo Direttore della Direzione Infermieristica Tecnica Riabilitativa Aziendale (DITRA) di Niguarda, che, prima come infermiera e poi come Direttore infermieristico, si è costantemente impegnata nel miglioramento della qualità dell'assistenza infermieristica. Per questo, il premio ha proprio la finalità di selezionare quei lavori di tesi, di neolaureati in Infermieristica e infermieri dottori magistrali, che meglio hanno affrontato argomenti sulla qualità delle cure infermieristiche. Purtroppo, l'emergenza Covid in corso non ha consentito di realizzare l'evento in presenza, ma la piattaforma online messa a disposizione dall'Università degli Studi di Milano ha permesso di non rinviare il tradizionale appuntamento, che la DITRA organizza annualmente dal 2014. Alla premiazione erano presenti i familiari di Giovanna Bollini e la Commissione esaminatrice e gli studenti con i loro docenti. I nostri complimenti ai vincitori, **provenienti da diverse Università italiane** (Milano, Bologna, Chieti, Perugia). Lucia Postacchini, Andrea Girolami, Alessandra Salerno, Monguzzi Barbara, Simonetti Giorgia e De Nicola Giulia. Con gioia e commozione, la Commissione e i colleghi presenti hanno avuto modo di ricordare un'amica e una professionista, ma anche di riflettere e condividere l'importanza della strada tracciata da Giovanna Bollini in questo campo.

DONAZIONI

"IL PRANZO DELLA DOMENICA": UNA "PAUSA GOURMET" PER IL PERSONALE SANITARIO



Grazie ai promotori dell'iniziativa "Take Care Your Doc", alla generosità del cuoco Filippo La Mantia e DeeJay Ringo, direttamente dalle cucine milanesi dello chef sono arrivati a Niguarda alcuni piatti tipici della cucina siciliana, dal cous cous al pesto di agrumi al tipico cannolo siciliano, con l'intento di omaggiare e supportare gli operatori con piccoli e grandi gesti che possano far sentire loro vicinanza, affetto e solidarietà. Il progetto ha raggiunto diversi ospedali ed è promosso da Basketartisti, Nazionale Italiana Cantanti e Heartfulness. Per sostenere l'iniziativa, patrocinata dall'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Milano (OMCeO) e dall'associazione no-profit Basket Medici Milano, è possibile consultare il sito www.takecareyourdoc.com.

NIGUARDA NEL MONDO

NIGUARDA NELLA CLASSIFICA WORLD BEST HOSPITAL DI NEEWSWEEK



A inizio 2020 il nostro Ospedale era stato incluso nella prestigiosa classifica internazionale stilata da **Newsweek** - tra i migliori **50 ospedali a livello mondiale**, unico centro italiano nella top. In questi giorni il periodico americano ha pubblicato le anticipazioni della classifica 2021, elaborata per singole specialità cliniche. Anche in questo caso, Niguarda si conferma un centro di eccellenza internazionale, posizionandosi tra i migliori 50 ospedali mondiali per l'area oncologica e per l'ambito della gastroenterologia. Niguarda, inoltre, rientra tra i migliori 200 centri mondiali del settore cardiologico e neurologico.

"Siamo molto felici e orgogliosi per questi riconoscimenti internazionali - commenta **Marco Bosio**, il Direttore Generale - La classifica di Newsweek conferma il valore dell'Ospedale Niguarda e il grande impegno dei nostri professionisti"

NEUROPSICHIATRIA INFANTILE E DELL'ADOLESCENZA

IL LOCKDOWN NON FERMA LA NEUROPSICHIATRIA INFANTILE: INTERVENTI A DISTANZA

Dal mese di **marzo 2020** la **Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza** ha visto mutare la propria modalità di assistenza a causa delle restrizioni legate al periodo di lockdown. Lo staff ha continuato a garantire le prestazioni anche in **regime di emergenza**, riorganizzando l'attività e integrando, dove possibile, il lavoro in presenza con attività da remoto, per garantire la continuità assistenziale e al contempo tutelare utenti e operatori. Tra fine luglio e settembre è stata avviata inoltre un'**indagine** volta a rilevare la percezione dei genitori dei pazienti sulle proposte riabilitative attivate da remoto. L'indagine ha rilevato un alto grado di soddisfazione tra i genitori. Tra i commenti pervenuti anche questo: "E' stato bello vedere l'impegno di chi opera direttamente a contatto con nostro figlio a non farsi bloccare dal lockdown e a non lasciarsi soli".



HAI PERSO L'ULTIMO NUMERO DEL GIORNALE?

Fotografa l'**immagine** (codice QR) qui sotto con il tuo smartphone e avrai tutti i numeri a **portata di cellulare!**



COSA SERVE:

scarica sul tuo smartphone una delle tante applicazioni per la lettura dei codici QR che permette, puntando la fotocamera sul codice, di andare direttamente sulla pagina web dedicata.