

ON³

Ottobre
2022

IL MAGAZINE DELL'ASST OSPEDALE NIGUARDA

NEUROCHIRURGIA

**Aneurisma gigante
operato in 3D**

VAIOLO DELLE SCIMMIE

Cos'è e cosa non è

CARDIOLOGIA

I nemici del cuore

Trent'anni dopo... La legge 502 del 1992 sul Sistema Sanitario Nazionale

I nostro Sistema Sanitario Nazionale nasce nel 1978 con la legge 833. Fino a quel momento in Italia **il diritto alla salute non era garantito a tutti i cittadini.**

Per quanto rivoluzionaria, l'organizzazione del sistema pensato con quella prima norma presentava delle criticità.

Così, nel 1992, fu necessario intervenire nuovamente, con **la legge 502**, di cui quest'anno ricorre il trentennale e che fu tanto **radicale quanto discussa.**

Ricordiamoci, tra l'altro, che stiamo parlando di un periodo molto particolare: il 1992 fu l'anno in cui la nostra moneta (la "vecchia lira") venne colpita da una pesante svalutazione e tutto il mondo politico e imprenditoriale scosso dalle inchieste di tangentopoli. Insomma, una terribile crisi che investì tutti i settori della società e che non risparmiò neanche la sanità.

È in questo contesto che fu emanata la legge 502 di riordino del sistema sanitario nazionale, un provvedimento che portò a cambiamenti decisivi.

A partire dal sensibile rafforzamento del ruolo delle Regioni nell'amministrazione sanitaria, si avviò il processo di aziendalizzazione del servizio sanitario, improntato ai principi di efficacia, efficienza, economicità e competitività, per garantire a tutti i cittadini i livelli uniformi ed essenziali di assistenza. Fu così che le unità sanitarie locali (USL) si trasformarono in aziende sanitarie con autonomia organizzativa (ASL) e si rivide completamente la modalità di erogazione dei finanziamenti.

Oggi, nel **trentennale della legge** (cui seguirono successive integrazioni), cosa possiamo dire? Alcuni dati credo siano esplicativi: l'aspettativa di vita è cresciuta di quasi 4 anni, si è dimezzato il tasso di mortalità neonatale, sono migliorati tutti i principali indicatori relativi alle performance dell'assistenza ospedaliera e la spesa sanitaria pro capite totale è aumentata. Certo, ci sono ancora alcuni aspetti su cui è necessario intervenire per migliorare la gestione della salute pubblica. La pandemia, infatti, ha messo in evidenza la **necessità di dare una nuova logica alla rete sanitaria regionale**, soprattutto per avvicinare il cittadino alle cure primarie e ai servizi socio assistenziali. E proprio in questa direzione va la legge di riforma lombarda del dicembre 2021 (L. n.22) per **potenziare le strutture territoriali, rafforzare l'assistenza domiciliare e la telemedicina.**

Tutto questo passa attraverso la realizzazione di Case e Ospedali di comunità, l'integrazione tra medici di medicina generale, infermieri di famiglia e specialisti ospedalieri, un maggior raccordo tra i servizi socio sanitari e nuovi programmi di prevenzione.

Sostanziali revisioni per continuare, con orgoglio, a sviluppare il nostro **sistema sanitario, pubblico e universalistico.**

*Il Direttore Generale
Marco Bosio*

06

C pensiamo noi



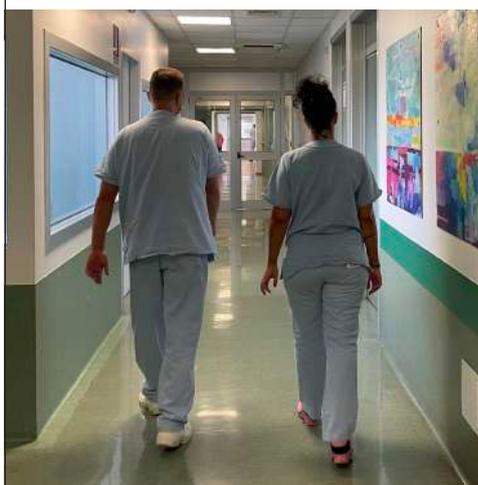
14

Nessuno tocchi
gli operatori sanitari



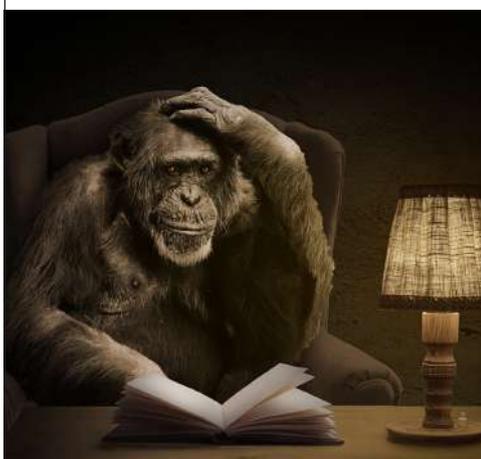
10

Quando il gigante
non è buono



08

Cos'è e cosa non è



12

L'isola che non vedi,
ma che c'è



16

In sella, ma protetti



22

Non ti amo più

28

La farmacia dei servizi

18

Curve pericolose



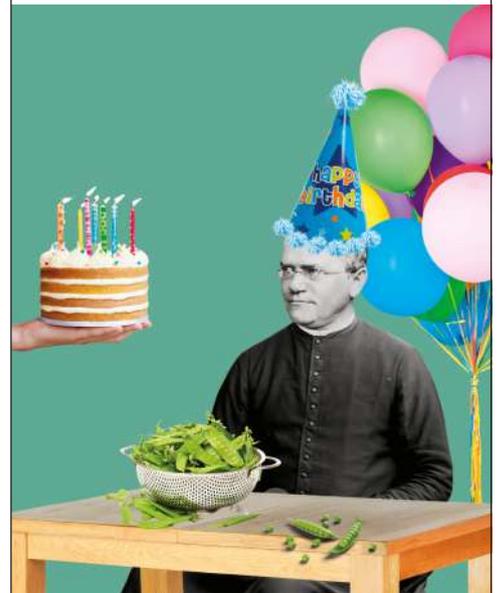
30

Il genio nell'orto



24

I nemici del cuore



20

Il tumore silenzioso

26

Giovani boomers

32

News

► PREVENZIONE

C pensiamo noi



Devi venire al centro prelievi? Puoi fare gratuitamente anche il test per l'epatite C

L'epatite C cronica da HCV (Human Hepatitis C virus) è un'infezione che non dà sintomi, ma è la **principale causa di cirrosi e di tumore al fegato in Italia**. Fino al 2015, nel nostro Paese moriva una persona ogni 30 minuti per le conseguenze di questa patologia. Si calcola che circa tra l'1% e l'1,5% della popolazione italiana ne sia affetta. Molti di questi casi però rimangono non diagnosticati. Oggi, fortunatamente, sono disponibili **cure con farmaci** che, somministrati per via orale per 8-12 settimane, portano alla guarigione in oltre il 95% dei casi, con scarsi effetti collaterali.

Per poter effettuare una **diagnosi precoce** e intervenire tempestivamente contro questa infezione, il Ministero della Salute ha promosso una campagna di screening per persone **nate tra il 1969 e il 1989**, che non siano mai state trattate per Epatite C. Regione Lombardia ha aderito alla campagna del Ministero e mette a disposizione diverse sedi dove sottoporsi allo screening, tra queste c'è anche **Niguarda**.

Il test consiste in **un prelievo di sangue** standard e viene offerto in occasione di un esame di laboratorio presso una delle due sedi di Niguarda attive per lo screening: in ospedale, al centro prelievi del Blocco Nord (lun-ven, 7.30 – 11.00, accesso libero) oppure presso la Casa di Comunità "Villa Marelli" (viale Zara 81, Milano, lun-sab, 7.45 – 10.30, accesso libero)

L'esito verrà consegnato insieme al risultato degli altri esami del sangue. **In caso di positività** è necessario sottoporsi a un ulteriore test di conferma (test di II livello). Per questo, il cittadino sarà contattato per completare gli accertamenti diagnostici. Possono effettuare lo screening solo le persone che non sono mai state curate per l'epatite C.

*"L'epatite C è un'infezione causata dal virus dell'epatite C che colpisce il fegato - indica **Massimo Puoti**, Direttore delle Malattie Infettive - Spesso è asintomatica per molto tempo ma può condurre progressivamente alla formazione di cicatrici nel fegato (fibrosi) e infine alla cirrosi. Fibrosi e cirrosi epatica rappresentano i fattori di rischio più importanti per lo sviluppo del **tumore epatico**. Per questo motivo è estremamente importante la diagnosi precoce, che impedisce la progressione della malattia ed evita le complicanze delle fasi avanzate".*
In Lombardia si stimano circa **150mila persone con infezione cronica da HCV**.

Il virus si trasmette principalmente attraverso esposizioni a **sangue infetto**, per esempio per utilizzo di siringhe usate, donazioni di sangue e utilizzo di emoderivati (un problema ormai superato in Italia). Il contagio può avvenire anche per ferite provocate da aghi in ambito sanitario o trasmissione verticale madre-figlio al momento della nascita, se la madre è infetta.

Più raramente il contagio può avvenire per rapporti sessuali (il rischio aumenta in caso di presenza di altre malattie sessualmente trasmesse) o condivisione di oggetti personali contaminati con sangue infetto, come rasoio o spazzolini da denti.



► Massimo Puoti

► MALATTIE INFETTIVE

Cos'è e cosa non è?



Il vaiolo delle scimmie,
o monkeypox

La maggiore consapevolezza rispetto alle problematiche di salute pubblica emersa in questi anni di emergenza pandemica, in particolare in riferimento alla diffusione di malattie infettive, impone una riflessione e un approfondimento sul tema “Vaiolo delle scimmie” che non vada nella direzione dell’allarmismo ma, al contrario, aiuti a comprendere la manifestazione della malattia e relativi meccanismi di diffusione.

“Abbiamo trattato i primi due casi a maggio - spiega **Roberto Rossotti**, specialista di malattie infettive di Niguarda - e nei successivi quattro mesi un centinaio di pazienti si sono rivolti al nostro reparto. Nessuno ha avuto esiti gravi in seguito alla malattia anche se circa il 10% ha richiesto il ricovero per il controllo dei sintomi e delle complicanze. Da metà agosto abbiamo iniziato inoltre a somministrare il vaccino. Allo stato attuale non ci troviamo in una situazione preoccupante, ma i numeri sono in continuo aumento per cui è sicuramente importante introdurre tutti gli strumenti a disposizione per evitare la diffusione di questo virus”.

Che cos'è il vaiolo delle scimmie (monkeypox)

Si tratta di un'**infezione zoonotica** (trasmessa dagli animali all'uomo) causata da un virus della stessa famiglia del vaiolo (*Poxviridae*) ma che si differenzia da questo per la minore trasmissibilità e gravità della malattia che provoca.

NON è un virus nuovo

Conosciuto anche come *monkeypox*, il **primo caso umano** di vaiolo delle scimmie è stato **registrato nel 1970** nella Repubblica Democratica del Congo ed è tuttora presente in forma endemica in Paesi dell'Africa centrale e occidentale. Le scimmie in realtà sono ospiti collaterali mentre coinvolge generalmente piccoli roditori. È stato battezzato “vaiolo delle scimmie” perché **le prime analisi sono state condotte utilizzando le scimmie come modelli di studio**.

NON è mortale ma NON è “come la varicella”

Si tratta di una **malattia solitamente autolimitante** che, nella maggior parte delle persone, dura da 2 a 4 settimane, con guarigione completa.

I sintomi sono **febbre** anche elevata, **rigonfiamento dei linfonodi**, **stanchezza** e **manifestazioni cutanee** che evolvono dallo stadio di macchioline a quello di vescicole, fino a diventare croste. Quando si rompono, perdono fluido e, in questo modo, il virus può essere diffuso per contatto diretto. “Clinicamente - spiega Rossotti - la malattia è generalmente caratterizzata da una fase prodromica, che può durare fino a

5 giorni, con febbre e linfadenopatia dolorosa. Quest'ultima è una caratteristica distintiva del vaiolo delle scimmie rispetto ad altre malattie che inizialmente possono apparire simili (per esempio la varicella). Successivamente subentra un'eruzione cutanea, tipicamente coinvolgendo le mucose”.

L'incubazione varia da 10 a 17 giorni, ma in alcuni casi può andare anche dai 5 ai 21 giorni.

La trasmissione avviene per contatto stretto e prolungato con liquidi corporei, lesioni cutanee o *droplet* (le goccioline di saliva che escono dalla bocca mentre si parla) oppure anche tramite oggetti contaminati (lenzuola, vestiti, ecc.).

Nell'epidemia in corso, la trasmissione sembra avvenire prevalentemente durante rapporti intimi.

Come fronteggiare la malattia

“Rispetto al Covid, con il quale è inevitabile il paragone, ha una bassa trasmissibilità - sottolinea Rossotti - È però importante, **se si presentano sintomi, non fare autodiagnosi e contattare uno dei centri cittadini che si occupano di malattie infettive** per far valutare le lesioni cutanee e, in caso di patologia accertata, le persone contagiate devono stare in isolamento e seguire le indicazioni mediche”.

La malattia generalmente si risolve spontaneamente, possono comunque essere somministrati degli antivirali nelle forme più severe.

Si può manifestare una forma più grave soprattutto in alcuni gruppi di popolazione particolarmente fragili quali bambini, donne in gravidanza e persone immunosopresse.

“Diversi studi osservazionali hanno dimostrato che la vaccinazione contro il vaiolo, interrotta in Italia nel 1977, ha una efficacia di circa l'85% nella prevenzione del vaiolo delle scimmie. Pertanto, le persone precedentemente vaccinate contro il vaiolo possono presentare una malattia con decorso differente” - sottolinea Rossotti.

Sono disponibili delle **dosi di vaccino antivaioloso per la protezione contro il monkeypox** ma, nell'attuale contesto epidemiologico, non è raccomandata la vaccinazione per la popolazione generale che invece, al momento, è offerta ad alcune **categorie di persone più a rischio**.



► Roberto Rossotti

▶ NEUROCHIRURGIA

Quando il gigante non è buono

Operata a 24 anni al cervello per un aneurisma gigante, un “palloncino” pronto a scoppiare nella testa

Una forte cefalea e la scoperta di avere un **aneurisma cerebrale “gigante”** con un **rischio di rottura altissimo**: così cambia completamente la vita di Anna (nome di fantasia), una giovane ragazza di 24 anni che, improvvisamente, si viene a trovare in una condizione di concreto e imminente pericolo di morte.

Ad aggiungersi a questa terribile diagnosi, la constatazione, da parte degli specialisti che la seguono, della **difficoltà di intervenire chirurgicamente**. I casi di aneurisma della carotide, come quello di Anna, vengono frequentemente, infatti, trattati con la chiusura endovascolare dell'arteria, procedura possibile grazie al compenso che può essere fornito dagli altri vasi cerebrali. Strada che, però, per lei si dimostra non percorribile perché nel test preliminare di chiusura vascolare Anna diventa temporaneamente paralizzata sul lato sinistro del corpo.

Sono pochi i luoghi dove si possa trattare un aneurisma di tali dimensioni e in quella particolare sede. I medici dell'ospedale veneto dove è seguita si rivolgono così alla **Neurochirurgia di Niguarda** e Anna viene presa in carico dagli specialisti dell'ospedale milanese.

*“L'aneurisma cerebrale è una patologia acquisita nella quale la parete di un'arteria cerebrale si sfianca e forma un «palloncino» che rischia di esplodere. In questo caso si trattava di un rigonfiamento dell'arteria carotide interna del diametro di ben 4 cm (gli aneurismi vengono definiti «giganti» sopra i 2,5 cm)” - spiega **Marco Cenzato**, Direttore della Neurochirurgia. “Spesso gli aneurismi rimangono silenti oppure vengono riscontrati in maniera accidentale durante esami diagnostici per altre problematiche. Quando si manifestano è perché stanno diventando instabili e il rischio di rottura è altissimo, con esito, purtroppo, spesso letale”.*

L'intervento, eseguito dall'équipe della Neurochirurgia dell'Ospedale Niguarda, si è dimostrato, come previsto, molto complesso: ci sono volute 7 ore per chiudere temporaneamente la carotide, escludere l'aneurisma e ricostruire il corretto flusso nei vasi cerebrali.

“La difficoltà specifica di questo caso era rappresentata dalla necessità di preservare il flusso nell'arteria corioidea anteriore, che nasceva direttamente dalla sacca dell'aneurisma, la cui interruzione era stata responsabile della temporanea paralisi subita da Anna durante il test di prova” - specifica Cenzato.

Davide Boeris, neurochirurgo del team, chiarisce la tecnica utilizzata per l'intervento: *“Per escludere l'aneurisma dal circolo abbiamo provveduto all'**applicazione di alcune «clip» avvalendoci dell'esoscopio chirurgico**: una telecamera collegata a uno schermo ad alta risoluzione 4K e in 3D che permette una più alta definizione rispetto al tradizionale microscopio chirurgico”.*

L'importante strumentazione tecnologica viene utilizzata dal Neuro Center di Niguarda da circa due anni: l'esoscopio permette di visualizzare un campo operatorio di 1 cm su un monitor di 55 pollici (con diagonale di 140 cm) senza perdita



di risoluzione. In questo modo i neurochirurghi operano in piedi guardando lo schermo davanti a loro senza bisogno di essere chinati sui binoculari del microscopio. All'ingrandimento si associa inoltre una maggiore profondità di campo grazie alla visione tridimensionale ottenuta tramite speciali occhiali visori che permettono alle immagini di proiettarsi fuori dallo schermo (in stile “cinema 3D”).

La sinergia tra **Neurochirurgia, Neuroradiologia e Neurorianimazione** ha permesso alla giovane di sottoporsi a un'operazione così delicata, e non priva di rischi, ottenendo un risultato stupefacente: solo dopo 10 giorni Anna è stata dimessa, non ha riportato nessun tipo di conseguenza dall'intervento ed è potuta tornare con serenità alle sue attività quotidiane.



► Marco Cenzato e Davide Boeris

L'isola che non vedi, ma che c'è



L'arteterapia nei corridoi
del reparto di Psichiatria

Da “Senza Zavorra” a “L'isola che non vedi...”: prosegue così il **progetto di “trasformazione gentile” dei reparti di Psichiatria** da luoghi grigi e spenti a spazi colmi di creatività, in cui i degenti possano sentirsi liberi di esprimersi e ritrovare la gioia.

Anche se il titolo è cambiato, la **mission** è sempre la stessa: assottigliare passo dopo passo la linea di demarcazione tra il “normale” e il “patologico”, grazie al potere dell'arte, e migliorare la qualità della cura offerta, organizzando in reparto incontri in cui potersi sentire liberi di esprimere la propria creatività.

L'idea nasce dalla collaborazione dei professionisti del **Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze con gli operatori del MAPP - Museo D'Arte Paolo Pini** che, dagli anni '90, organizzano attività riabilitative a espressione artistica per persone affette da disagio psichico.



Esattamente come in “Senza Zavorra”, si preferisce non parlare di “pazienti” quanto piuttosto di “autori” che, **insieme agli arteterapisti dell’Associazione ARCA ONLUS e ai tirocinanti della Scuola di Arteterapia MBA**, hanno partecipato a un workshop condotto presso il MAPP da Valentina Selini e contribuito attivamente alla realizzazione dei **19 pannelli** oggi appesi sui muri del reparto di Psichiatria.

“Il titolo «L’Isola che non vedi» vuole richiamare un paesaggio da interpretare, in cui il vero protagonista è l’immaginazione di chi guarda” - spiega **Teresa Melorio**, fondatrice e responsabile del Progetto MAPP e Centro Diurno Botteghe d’Arte. “Per questo con Valentina Selini si è deciso di utilizzare le **carte veline colorate**. Grazie a un gioco di trasparenze e sovrapposizioni è possibile realizzare una composizione imprecisa, in cui chi guarda è costretto a definire mentalmente l’immagine con dei contorni propri. **L’arte diventa così un dialogo dinamico tra l’artista, la sua opera e chi la contempla**”.

Ciò che caratterizza “L’isola che non vedi...” è quindi l’applicazione di una **tecnica che consente di sfruttare la potenza del colore e delle sfumature**. In questo modo è possibile creare quadri suggestivi che spronano l’osservatore ad andare oltre la “passiva” oggettività e attribuire attivamente un significato personale all’opera.

Ancora una volta, grazie alla fantasia e alla creatività, diventa possibile **costruire una nuova visione di sé nel mondo**, dove non si è più vincolati alla categoria del “sano” o del “malato”. La realtà assume forme più complesse, in cui le etichette scompaiono e si può finalmente calpestare un “terreno comune” in cui non si sente più il peso della diversità, del dubbio e delle paure. *“Il reparto dovrebbe assumere le caratteristiche dell’accoglienza - continua Melorio - trasformarsi in un luogo curato, che non divide ma unisce”.*

Mettere la persona al centro e “spostare i sintomi in secondo piano” può essere molto difficile, in un Ospedale più che altrove. Per questo andare oltre i meri concetti di “cura” e “terapia” diventa necessario. *“Il progetto rappresenta appieno il concetto di umanizzazione delle cure” - aggiunge **Alberto Zanobio**, direttore del reparto di Psichiatria 2 dell’Ospedale Niguarda. “Un’attenzione che non si limita solo alla cura verso il paziente, ma anche allo spazio di degenza, solitamente neutro”.*

L’arte è capace di trasmettere un senso di casa, in cui lo spazio è condiviso e i mattoni sono fatti della creatività del paziente. Un’isola felice che non vedi, ma che c’è.

Autori

Francesca Bana, Antonietta Cannarella, Cinzia Gambino, Gianfranco Garofalo, Lorenza Gianotti, Umberto Nannelli, Teresa Melorio, Francesco Popolizio, Eva Rando, Elisabetta Renolfi, Valentina Selini.

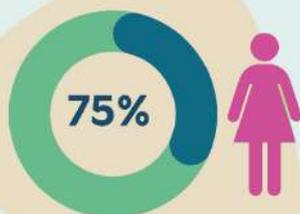
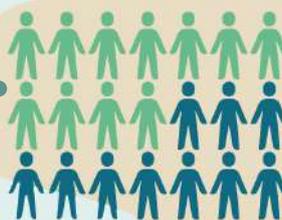


► Alberto Zanobio e Teresa Melorio

Nessuno tocchi gli operatori sanitari

2.500

Media di casi all'anno accertati dall'INAIL nell'ultimo quinquennio in Italia e codificati come violenza, aggressione, minaccia.



3/4 dei casi riguardano donne.



I Pronto Soccorso sono i luoghi più colpiti.



+41%

Aumento di aggressioni al personale nelle strutture sanitarie pubbliche della Città Metropolitana di Milano rispetto 2021.

In crescita il fenomeno della violenza contro i sanitari: aggressioni fisiche, minacce e abusi verbali

Non solo urla e minacce, ma anche vere e proprie aggressioni fisiche: la violenza a danno dei professionisti sanitari è più diffusa di quanto si potrebbe pensare.

Fortunatamente l'attenzione mediatica ha portato a far emergere il problema che però non sempre è agevolmente inquadrabile dal punto di vista numerico.

Il fenomeno è comunque di tale rilievo da aver richiamato anche l'attenzione del Legislatore che, presso il Ministero della Salute, ha istituito l'Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie e indetto la Giornata nazionale di educazione e prevenzione contro la violenza nei confronti degli operatori sanitari e socio-sanitari.

Secondo i dati Inail, nel quinquennio 2016-2020, nella sanità e assistenza sociale, sono stati oltre **12 mila i casi di infortunio sul lavoro accertati e codificati come aggressione o minaccia**. Si tratta quindi di circa **2.500 casi l'anno** e i **coinvolti sono quasi per tre quarti donne**.

La situazione nella Città Metropolitana di Milano non si discosta da quella nazionale: i primi 5 mesi del 2022 fanno prevedere, solo nella sanità pubblica, **un trend del 41% di aggressioni al personale sociosanitario in più rispetto al 2021**. Gli attacchi fisici sono in aumento del 22% e quelli verbali del 50%, con una media di due episodi e mezzo al giorno.

Oltretutto il censimento degli episodi di violenza risulterebbe sottostimato poiché **non sempre vengono denunciati**, spesso perché la vittima soprassiede e in alcuni casi perché ha paura di farlo.

Si tratta di un fenomeno che purtroppo non risparmia neppure Niguarda: *“Dall'analisi di tutte le segnalazioni giunte nel 2021, è emerso che all'interno del nostro ospedale sono accaduti 78 episodi di violenza nei confronti degli operatori sanitari, di cui 23 (circa il 30%) in Pronto Soccorso”* - spiega **Giorgia Saporetti**, Risk Manager e Direttore della Qualità e rischio clinico. *“Di questi, il 55% degli eventi ha coinvolto gli infermieri, il 30% i medici e il 15% il resto del personale. Nel 48% dei casi si è trattato di aggressione fisica, nel 9% di aggressione verbale e nel 43% di minacce. Purtroppo il trend per il 2022 si conferma in crescita: nel 2022 a luglio erano già stati segnalati 60 episodi”*.

Per valutare l'impatto del fenomeno e migliorare la qualità del lavoro, i professionisti della Qualità hanno condotto il progetto

di Risk Management “SWOT analysis per gli atti di violenza in Pronto Soccorso” attraverso il quale è stato possibile effettuare un'analisi congiunta dei punti di forza (*strengths*), di debolezza (*weaknesses*), delle opportunità (*opportunities*) e delle minacce (*threats*). Tramite incontri specifici con medici e infermieri sono state così individuate potenziali **azioni di miglioramento atte a prevenire e contenere il fenomeno delle aggressioni**.

“Il vantaggio di questo strumento di Risk Management è relativo al fatto che le proposte siano espresse direttamente dagli operatori del servizio” - sottolinea Saporetti. *“Da tempo inoltre Niguarda è attento nell'organizzazione di percorsi di formazione specifici che, oltre a comprendere un'analisi del fenomeno e delle misure di prevenzione del rischio, approfondiscono lo studio di casi concreti e forniscono competenze in materia di comunicazione nelle relazioni a rischio di conflitto e di tecniche di «de-escalation»*. *Si tratta di interventi basati sulla comunicazione verbale e non verbale che hanno l'obiettivo di diminuire l'intensità della tensione e dell'aggressività nella relazione interpersonale.*

È importante la collaborazione con la Psicologia Clinica e con la Medicina del Lavoro”.

Questa attività di analisi e formazione è valsa a Niguarda **l'assegnazione, da parte di Federsanità-Simeu** (Società Italiana della medicina di emergenza-urgenza), **del premio “Curare la violenza”** per la migliore soluzione nella sezione formazione degli operatori sanitari.

“Il progetto futuro in via di sviluppo a Niguarda da parte della Qualità e rischio clinico è la pianificazione di «walk rounds» da attuarsi nell'immediato post segnalazione di agito aggressivo nell'intento anche di dare supporto ai colleghi coinvolti” - specifica Saporetti.

Il tema è delicato e importante e deve essere affrontato anche al di fuori delle strutture sanitarie: è necessario intervenire soprattutto a livello sociale e culturale, attraverso l'educazione al rispetto nei confronti di chi si occupa della nostra salute.



► Giorgia Saporetti



In sella, ma protetti

Prevenire le lesioni sulle due ruote per bambini e ragazzi

Le motociclette e gli scooter hanno avuto negli ultimi anni una diffusione sempre maggiore come mezzi non solo di svago, ma di trasporto, più pratico e veloce nel traffico cittadino. Questo fa sì che anche i bambini siano trasportati dai genitori sempre più spesso come passeggeri per i loro spostamenti casa - scuola.

Da sempre, inoltre, i ragazzi e le ragazze, raggiunti i 14 anni, desiderano realizzare il sogno di possedere un motorino.

Il mezzo di trasporto a due ruote riveste però una pericolosità superiore alle auto in quanto ha, ovviamente, una stabilità inferiore e lascia il conducente e il passeggero più esposti all'impatto con altri mezzi o con ostacoli fissi.

Circa il 70% degli incidenti da traffico che arrivano al Trauma Center di Niguarda riguardano i motociclisti, con un incremento in primavera e autunno e una distribuzione giornaliera infrasettimanale con due picchi orari, tra le 8 e le 10 del mattino e tra le 17 e le 20 del pomeriggio (sono i momenti in cui la città si muove per andare e tornare dal lavoro e da scuola).

Come prevenire i traumi sulle due ruote?

Alle istituzioni è affidata la **prevenzione primaria**.

Essa si basa su interventi che possano evitare che l'incidente si verifichi, identificando i punti critici della viabilità e disponendo provvedimenti che cerchino di **ridurre i rischi per gli utenti della strada**.

La **prevenzione secondaria** è invece in carico agli utenti della strada ed è rappresentata dall'impiego di "mezzi di riduzione del danno", dispositivi che in caso di incidente limitano il numero e la gravità delle lesioni all'organismo: caschi, giubbotti per torace e addome, protezioni per gli arti.

Esiste una precisa normativa che prevede l'obbligo di indossare il **casco** sempre omologato: per i bambini devono essere utilizzati solo caschi concepiti specificatamente per la moto e della loro misura.

Anche se la norma non lo impone, l'osservazione dei traumi da incidente in moto, vista l'elevata incidenza di lesioni craniche e delle strutture della faccia, suggerisce l'uso di caschi integrali. Negli adolescenti, a seguito di incidente in moto, il trauma cranico è la causa più frequente di mortalità e di esiti neurologici gravi e talvolta permanenti. I traumi del massiccio facciale, inoltre, determinano importanti alterazioni funzionali ed estetiche che possono condizionare tutta la vita del paziente.

Occorre ricordare poi che jeans e maglietta non proteggono il bambino, e nemmeno il conducente, da possibili traumi e abrasioni.

In Italia non sono previste protezioni obbligatorie oltre il casco, ma è sempre bene fare ricorso ad **abiti tecnici e dispositivi di difesa in caso di cadute**. Per schiena e addome esistono dispositivi passivi rigidi come il "guscio di tartaruga", oppure attivi, cioè giubbotti dotati di airbag, mentre gli arti possono essere protetti con spalliere, gomitiere, ginocchiere, guanti robusti e stivali. La scelta dovrebbe orientarsi su prodotti omologati che hanno superato, in laboratori qualificati, test sulla capacità di ridurre l'impatto della caduta per prevenire fratture e lesioni cutanee.

Purtroppo, specie nell'uso della moto per scuola e lavoro, i mezzi di protezione spesso non vengono impiegati.

La **prevenzione terziaria** è infine rappresentata dal **sistema territoriale e ospedaliero di cura del trauma maggiore**.

Nella città di Milano la rete per il trauma è costituita da un'organizzazione capillare di mezzi di soccorso su ruota e in elicottero che consente, nei gravi incidenti, la presenza di un medico e un infermiere sul luogo dell'evento in pochi minuti. Dopo i primi soccorsi e le manovre di stabilizzazione il paziente viene avviato all'ospedale di cura. Niguarda è il **centro traumi ad alta specialità** dell'area urbana, affiancato per i casi meno gravi dagli altri ospedali cittadini. Il buon funzionamento di questo modello assistenziale, integrato tra territorio e ospedali, consente di prevenire una percentuale significativa di mortalità e morbilità conseguenti ai gravi incidenti del traffico.

In conclusione, chi usa un mezzo a due ruote, sia moto che scooter, oltre ad avere indubbi vantaggi nella mobilità, deve avere consapevolezza che si espone a un rischio maggiore di incidenti e quindi di lesioni, talvolta gravi. È pertanto necessario **mettere in atto tutti i provvedimenti che possono prevenire l'incidente**, con una guida prudente e attenta ad anticipare i rischi, limitando la velocità, rallentando agli incroci anche se si ha il verde o la precedenza, evitando l'assunzione di alcool e sostanze di abuso. Inoltre è opportuno **utilizzare tutti i mezzi di prevenzione secondaria che la tecnologia mette a disposizione**, anche a prezzo di qualche disagio nell'impiego di tutti i giorni. Una lesione grave può determinare la perdita della vita o un'invalidità permanente che condizionerà tutta l'esistenza.



► Con la consulenza di **Osvaldo Chiara**, Direttore Chirurgia Generale Trauma team

► CHIRURGIA VERTEBRALE

Curve pericolose



Correggere la scoliosi è possibile? La diagnosi precoce fa la differenza

La **scoliosi** è una patologia strutturale (dismorfismo) che porta alla formazione di una **curva nella colonna vertebrale**. Si tratta di una vera e propria deformità rotatoria, permanente ed evolutiva, che tende cioè a peggiorare con il tempo. La scoliosi va sempre distinta dall'atteggiamento scoliotico (paramorfismo) frequente nei ragazzi e per lo più legato alle errate posizioni mantenute a scuola e durante lo studio in cui la colonna presenta una semplice deviazione posturale completamente correggibile. La maggior parte delle scoliosi interessano la **fase di crescita** e sono idiopatiche (circa l'80%) e, dunque, non se ne conoscono le cause. Se non trattate precocemente, possono causare importanti deformità con conseguenti ripercussioni sulla qualità di vita di adolescenti ed adulti.

La scoliosi è una **malattia familiare**, nel senso che se qualcuno in famiglia ce l'ha, è più probabile, ma non certo, che anche altri ne soffrano sia pure con diversa gravità. È ormai noto che vi sia una base genetica e, se tra i parenti stretti (per esempio madre, padre, sorella ma anche zii e cugini) c'è qualcuno con la scoliosi, è sempre opportuno un controllo clinico attento e frequente soprattutto all'inizio della pubertà, il periodo più critico per questa patologia.

Ancora oggi si guarda alla scoliosi come a una patologia difficile da trattare, mentre la scienza continua a darci grandi opportunità. Un **approccio multidisciplinare** con specialisti che conoscano la scoliosi a 360 gradi risulta vincente, garantendo il miglior trattamento possibile. Ecco perché il **Centro di Chirurgia Vertebrale di Niguarda** ha attivato un ambulatorio dedicato alla scoliosi che vede la presenza contemporanea del chirurgo vertebrale ortopedico e del fisiatra nella pianificazione di trattamenti "su misura" per ogni tipo di scoliosi e di paziente da trattare. Dalla scoliosi non si guarisce; l'obiettivo è contenerla, riequilibrarla migliorandone l'estetica e prevenendo i problemi nell'età adulta. Il tipo di trattamento è in relazione alla gravità della curvatura della colonna e all'età del paziente. Nei casi più lievi è sufficiente il monitoraggio clinico con visite specialistiche periodiche associate a un percorso fisioterapico personalizzato.

Se la scoliosi è più pronunciata (20-40 gradi) è necessario indossare un **corsetto** con spinte correttive. I moderni corsetti sono ben tollerati dai ragazzi e, se correttamente posizionati, si adattano alla loro quotidianità.

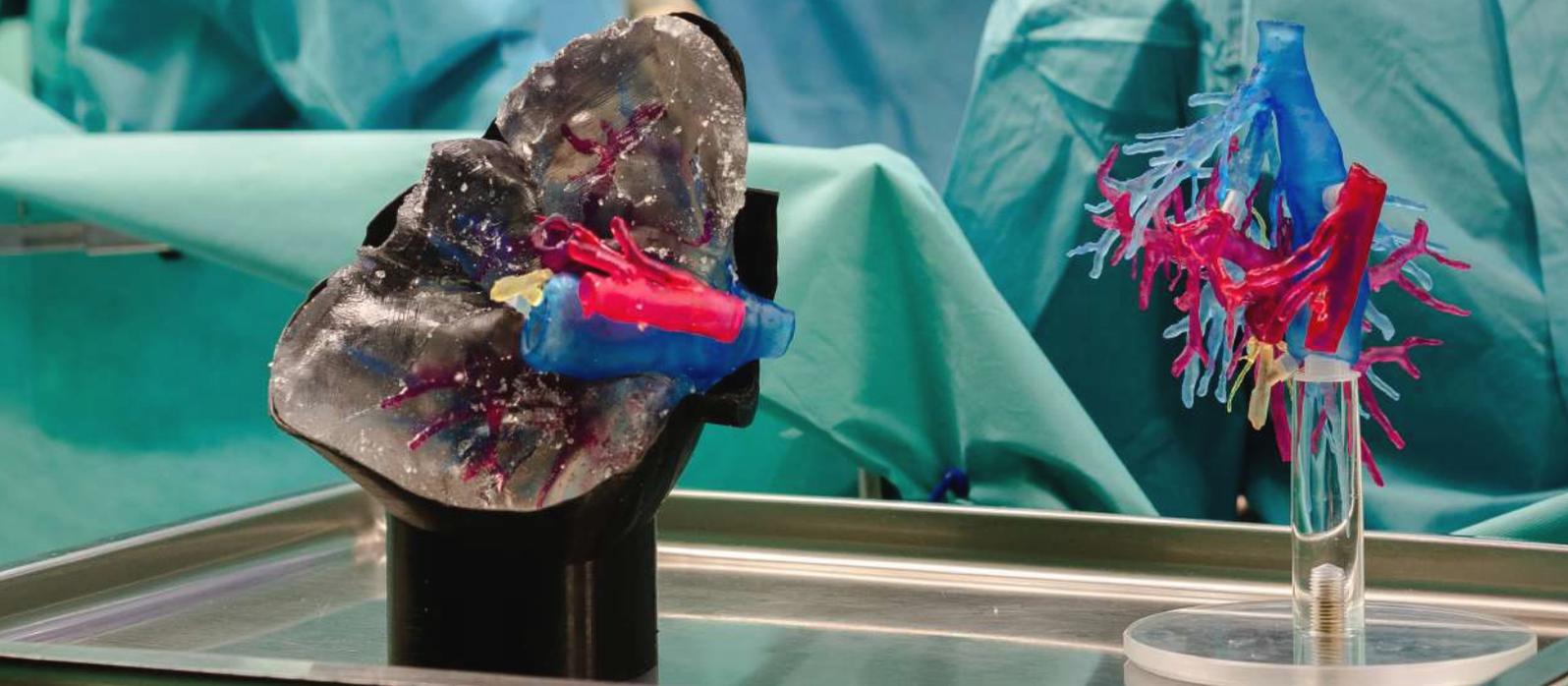
Il trattamento conservativo con corsetti ed esercizi, se precoce, porta a grandi risultati sia nei confronti della curva scoliotica sia dell'estetica del corpo.

Il **trattamento chirurgico** è indicato in presenza di scoliosi più gravi (maggiori di 40 gradi) ed evolutive e ha l'obiettivo di correggere e arrestare la curva con un buon guadagno estetico. La chirurgia vertebrale negli ultimi anni ha fatto passi da gigante. Sono state introdotte nuove tecniche abbinate a strumenti di fissazione vertebrale sempre più evoluti. Il Centro di Chirurgia Vertebrale di Niguarda può contare su specialisti dedicati al trattamento chirurgico di tutte le patologie della colonna e rappresenta uno dei **Centri di riferimento in Italia con più di 150 deformità vertebrali trattate ogni anno**. Qui si praticano tutte le moderne soluzioni correttive con chirurgie sempre meno invasive e a basso impatto per il paziente.



► Con la consulenza di **Pietro Giorgi**
Responsabile Centro di
Chirurgia vertebrale

Il tumore silenzioso



Il tumore al fegato: una malattia complessa ma in molti casi curabile

In Italia ogni anno i nuovi casi di **tumore al fegato** sono **13mila**, con un'incidenza doppia negli uomini (quasi 9mila casi) rispetto alle donne (poco più di 3mila).

Le forme primarie (non dovute a metastasi) originano dalle cellule dell'organo, gli epatociti, e in questi casi si parla di **epatocarcinoma**. Come si interviene e quali sono i fattori di rischio?

I fattori di rischio da tenere in considerazione sono diversi. Quello più importante è la **cirrosi**, c'è infatti una stretta correlazione tra questa condizione e l'epatocarcinoma.

Oltre il 90% dei casi oncologici deriva da uno stato di cirrosi, che frequentemente è associata a **infezioni dovute al virus dell'epatite B o C**.

L'abuso di alcool è uno dei fattori che può determinare danni al fegato tali da causare epatiti e cirrosi. Studi recenti hanno poi stabilito una correlazione tra l'epatocarcinoma e condizioni come il diabete e l'obesità. Ma nell'elenco dei fattori di rischio rientrano anche le **aflatossine**, dei contaminanti alimentari che però hanno un peso maggiore nei paesi in via di sviluppo, e il **fumo**.

È invece nota da tempo la correlazione tra l'epatocarcinoma e l'assunzione di **steroidi anabolizzanti**. Infine ci possono essere tutta una serie di **patologie su base genetica**, più rare, che possono colpire il fegato, accentuando così il rischio di epatocarcinoma.

È possibile **prevenire il cancro del fegato** evitando i più comuni fattori di rischio che comprendono l'esposizione ai virus dell'epatite, il consumo eccessivo di alcool, abitudini che favoriscono il sovrappeso e l'obesità e che alterano il metabolismo. I pazienti a rischio (ovvero quelli con malattie croniche del fegato o con cirrosi), devono rimanere sotto controllo medico o epatologico e possono sottoporsi a ecografie periodiche per individuare eventuali formazioni tumorali epatiche nelle fasi più precoci e quindi più curabili. Una misura efficace di prevenzione è la vaccinazione per l'epatite B, che fortunatamente in Italia è disponibile e obbligatoria per tutti i nuovi nati. Purtroppo a tutt'oggi non esiste una vaccinazione per l'epatite C (anche se da qualche tempo è invece disponibile una efficace terapia) e quindi è importantissimo evitare occasioni di contagio.

Il tumore del fegato è un “tumore silenzioso” perché, soprattutto nelle fasi iniziali, non dà alcun segno di sé.

Via via che la malattia si diffonde iniziano a comparire sintomi specifici, tra i quali il dolore alla parte superiore dell'addome, che si può irradiare anche alla schiena e alle spalle, l'ingrossamento del ventre, la perdita di peso e di appetito, la nausea, il vomito, la sensazione di sazietà, la stanchezza, l'ittero (ovvero il colore giallo della pelle), la colorazione scura delle urine e la febbre. Si tratta di sintomi poco specifici, che possono presentarsi anche in malattie del tutto diverse. In ogni caso vanno riferiti al medico, che valuterà la situazione e l'accesso a cure specialistiche epatologiche o oncologiche.

L'epatocarcinoma è **una malattia complessa ma in molti casi curabile e guaribile**. Può essere affrontato in diversi modi. Per questo è importante che le decisioni terapeutiche siano prese con un approccio multidisciplinare in centri di provata esperienza e con ampia casistica, dotati delle tecnologie e di tutti gli specialisti necessari per la diagnosi e le cure dallo stadio iniziale a quello più avanzato. È inoltre fondamentale che il malato sia informato correttamente e sia parte attiva nelle decisioni che lo riguardano. La probabilità di cura è correlata allo stadio di malattia: più un tumore è diagnosticato in fase precoce, maggiore è la possibilità che il paziente possa trarre benefici dall'intervento chirurgico. Gli approcci non chirurgici possono comunque avere un ruolo nell'evitare che la malattia si diffonda e nel mantenere una

buona qualità di vita.

Gli interventi terapeutici dipendono dal numero di masse tumorali presenti, dalla loro posizione, dal volume e dal fatto che abbiano o meno iniziato a diffondersi anche al di fuori dell'organo; inoltre lo stato di salute del paziente gioca un ruolo molto importante nelle decisioni.

Il piano terapeutico emerge da un confronto tra più professionisti come l'epatologo, il radiologo, il chirurgo del fegato, lo specialista della radiologia interventistica, l'oncologo e il radioterapista.

I trattamenti

In base a criteri e alle caratteristiche del paziente si può scegliere tra diverse possibilità terapeutiche, tutte gestite con modalità multidisciplinare da più specialisti.

Quando il tumore è localizzato e la sua posizione lo consente, si può rimuovere chirurgicamente. In altri casi si può ricorrere, invece, ad altri trattamenti che prevedono la distruzione del tessuto tumorale tramite tecniche mini-invasive come l'alcolizzazione o la termoablazione. Possono, poi, rendersi necessarie altre tipologie di trattamenti locali come la chemioembolizzazione. In pazienti selezionati si può anche valutare la possibilità del trapianto di fegato. Inoltre in alcuni casi si può ricorrere alla radioterapia stereotassica, utile per la gestione terapeutica di lesioni epatiche di piccole dimensioni, non trattabili mediante chirurgia o ablazione percutanea, e di localizzazioni extra-epatiche. Infine la terapia medica oncologica rappresenta il trattamento di scelta per i tumori con localizzazioni extra-epatiche oppure per i casi con estensione multifocale intra-epatica non suscettibili di approccio locoregionale, in pazienti con funzionalità epatica conservata. Le diverse tipologie di farmaci, somministrati per via orale o endovenosa, vengono selezionate dopo un'accurata analisi delle caratteristiche molecolari e immunologiche della neoplasia, tenendo anche conto delle condizioni generali e delle eventuali copatologie della singola persona.



► Con la consulenza di **Salvatore Siena**, Direttore Oncologia Falck

► FAMIGLIA

Non ti amo più

Assistente sociale, mediatore familiare, consulente legale e psicoterapeuta: affrontare una separazione con il supporto del Consultorio Familiare

“**A**nche in caso di separazione personale dei genitori il figlio minore ha il diritto di mantenere un rapporto equilibrato e continuativo con ciascuno di essi, di ricevere cura, educazione e istruzione da entrambi e di conservare rapporti significativi con gli ascendenti e con i parenti di ciascun ramo genitoriale”.

Da questo estratto della **legge n.54/2006** si può intuire la portata rivoluzionaria che l'**affidamento condiviso** ha esercitato all'interno delle coppie genitoriali. Prima della riforma, l'affidamento esclusivo alla figura materna lasciava infatti molti padri col fiato sospeso: la separazione diventava spesso e volentieri un'occasione per escluderli definitivamente dalla gestione dei figli.

Per fortuna, oggi questo rischio è drasticamente ridotto: è possibile rivendicare il principio della bigenitorialità, ovvero il diritto del bambino di mantenere un rapporto stabile con entrambi i genitori.

Si può quindi dire che, sotto certi aspetti, la riforma del 2006 ha permesso di raggiungere una maggiore parità di genere sotto il profilo legale. Tuttavia, se da una parte il ruolo più attivo dei padri ha consentito di assicurare ai figli una maggiore presenza da parte di entrambi i genitori, dall'altra ha anche contribuito a un **aumento della conflittualità**.

Proprio a partire da questo scenario nasce la necessità di riformulare e riorganizzare i servizi offerti alle coppie in crisi dal **Consultorio Familiare**.

Andiamo per gradi. Qualora si volesse avviare una procedura di separazione, bisognerebbe innanzitutto chiedersi: in che tipo di rapporti sono con il mio partner? Se entrambi i genitori concordano sulla volontà e sulle condizioni in cui separarsi, si può parlare di una separazione consensuale.

In questo caso, dopo aver fissato telefonicamente un appuntamento, il Consultorio Familiare mette a disposizione da due a quattro colloqui iniziali completamente gratuiti con l'assistente sociale e il consulente legale.

L'**assistente sociale** ha il compito di comprendere il conflitto che sta affrontando la coppia, al fine di aiutarli a gestire al meglio la separazione e raggiungere degli accordi che siano funzionali per entrambi. Questi ultimi sono successivamente sottoposti alla valutazione del **consulente legale**, il quale fornisce assistenza gratuita per la redazione del ricorso e di tutte le informazioni necessarie per il deposito presso la cancelleria del Tribunale Ordinario.

Al contrario, se il livello di conflittualità all'interno della coppia rendesse troppo complicato trovare dei punti in comune, si avvierebbe una separazione giudiziale. In questo caso, i genitori possono richiedere al Consultorio il supporto di un **mediatore familiare** e dare il via a un percorso, gratuito, della durata di circa 8-10 sedute con cadenza quindicinale.

Si parla di "mediazione" proprio perché il professionista è un terzo neutrale con l'obiettivo di aiutare a costruire un dialogo più funzionale e di facilitare non solo il raggiungimento di accordi, ma anche di ottenere una nuova consapevolezza di sé in quanto coppia separata e ritrovare competenza e fiducia nel proprio ruolo genitoriale.

La logica dell'esistenza di un "vincente" o di un "perdente" viene completamente messa da parte per valorizzare piuttosto il legame genitoriale e una soluzione che tenga conto dei bisogni di tutti.

Il Consultorio offre inoltre consulenza e colloqui di sostegno ai genitori dopo la separazione anche a livello singolo. È bene non scordare che i figli sono coloro ai quali va rivolto un aiuto preventivo, che può indirizzarsi in sostegno psicologico o in attività di gruppo, come il "gruppo di parola" per figli di genitori separati.

Nei casi in cui si rilevi, invece, la necessità per la coppia di affrontare un percorso più lungo e impegnativo dal punto di vista emotivo e relazionale, viene coinvolto uno **psicoterapeuta**, che si occupa di sciogliere nodi interiori più profondi.

Ogni rottura relazionale importante porta con sé uno stravolgimento degli equilibri estremamente pesante da gestire. Ci si sente fragili, vulnerabili, senza punti di riferimento a cui aggrapparsi. Ed è in questi casi che bisogna tenere a mente quanto i Consultori possano rivelarsi un sostegno importante: il lavoro integrato e multiprofessionale permette di ottenere un aiuto sia umano che legale estremamente prezioso nei momenti di maggiore difficoltà. Un appoggio che, per quanto doloroso, può far sentire meno soli.



► Con la consulenza di **Mazza Linda**, assistente sociale e mediatore familiare

I nemici del cuore

Quali sono i fattori di rischio più pericolosi per la salute del nostro cuore?

Il colesterolo “alto”

Il colesterolo è un “ingrediente” fondamentale della membrana delle cellule nervose, così come è utile per sintetizzare alcuni ormoni e per formare la bile. Favorisce inoltre la sintesi della vitamina D, pilastro nella salute delle ossa. Ma se è troppo diventa un formidabile nemico per il cuore.

Se il colesterolo “cattivo” (LDL) nel sangue è eccessivo (ipercolesterolemia), tende a depositarsi sulla parete delle arterie che si indurisce e diventa più spessa, fino a formare placche che ostruiscono progressivamente il normale flusso del sangue. Quando le placche arrivano a ostruire un’arteria coronaria, si può anche verificare un infarto del miocardio. Ecco perché è importante tenere sotto controllo il colesterolo: il valore totale non dovrebbe superare i 200 mg e quello LDL i 130 mg per decilitro.

Come si può contrastare l’ipercolesterolemia? La base di partenza è uno stile di vita basato su un’alimentazione sana, senza fumo, con un’attività fisica regolare e il controllo del peso. Possono essere d’aiuto anche i nutraceutici, prodotti a base di sostanze che riducono il colesterolo e, su indicazione medica, può essere assunta una terapia farmacologica.

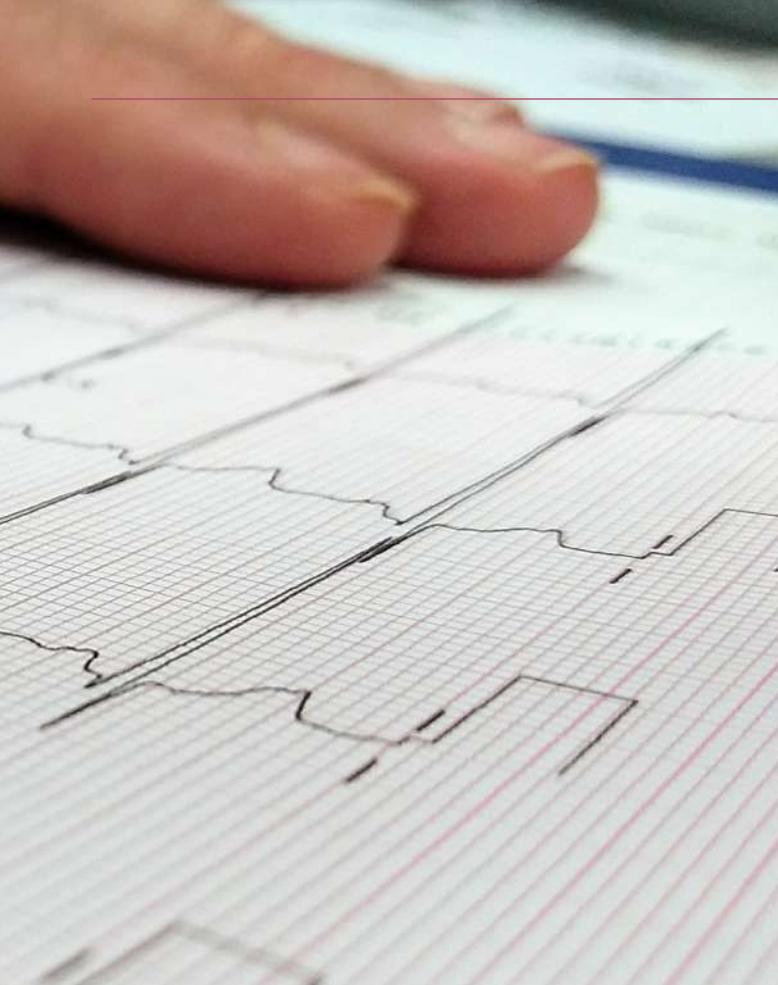
L’ipertensione

La pressione arteriosa è la forza che il sangue, pompato dal cuore, esercita contro le pareti delle arterie. Quando questa supera la soglia di 90 mmHg per la “minima” e 140 mmHg per la “massima”, si parla di ipertensione.

La pressione alta porta le arterie a diventare più rigide e quindi meno capaci di rispondere ai bisogni dell’organismo, oltre a danneggiare la membrana più interna dell’arteria dove si possono formare lesioni e placche (specie in presenza di ipercolesterolemia), aumentando così il rischio di infarto, ictus, emorragie cerebrali e problemi circolatori alle gambe, ai reni, agli occhi (retina).

La rigidità e i restringimenti dei vasi riducono inoltre l’apporto di sangue e ossigeno al cervello e al cuore che deve pompare con più forza per far circolare il sangue e, a causa di questo sforzo, tende a ingrossarsi.

È però dimostrato che è possibile mettere in atto comportamenti con un effetto benefico sull’ipertensione e sul rischio cardiovascolare correlato: praticare attività fisica regolare, seguire una dieta povera di grassi di origine animale, aumentare il consumo di frutta e verdura, diminuire il sale, mantenere un apporto equilibrato di calcio, magnesio e potassio, smettere di fumare, ridurre il consumo di alcolici, perdere il peso in eccesso e tenere sotto controllo lo stress. Se il cambiamento dello stile di vita non basta, il medico può indicare uno o più farmaci in associazione per controllare l’ipertensione.



quindi deve aumentare lo sforzo. Dall'altro lato, l'accumulo di tessuto adiposo peggiora l'assetto infiammatorio complessivo dell'organismo rendendolo più fragile e predisposto alle malattie.

Per monitorare il peso, non basta però la bilancia: per avere qualche informazione significativa è utile l'indice di massa corporea (si ottiene dividendo il peso, in kg, per l'altezza, in metri, al quadrato). Un risultato compreso tra 18 e 25 si colloca all'interno dell'intervallo di normalità e al di fuori di esso è opportuno consultare il proprio medico di medicina generale e seguirne le indicazioni per approfondire l'analisi della situazione e per cercare di ridurre il sovrappeso.

Occorre però ricordare che si tratta solo di un indicatore di primo livello che non fornisce informazioni sulla disposizione del peso in eccesso e, dal punto di vista cardiovascolare, non tutti gli incrementi di peso determinano lo stesso aumento di rischio (per esempio, l'accumulo di peso a livello del tronco è decisamente più pericoloso per il cuore rispetto a quello che colpisce le zone dei fianchi).

Lo stress

Il ruolo dello stress mentale come fattore di rischio per le malattie cardiovascolari è noto da tempo. Molti studi hanno dimostrato come uno stress "acuto" sia associato al rischio di infarto, di morte cardiaca improvvisa, di ictus e come possa "svegliare" le placche aterosclerotiche già presenti rendendole instabili.

Lo stress favorisce la produzione di adrenalina, un ormone molto utile per reagire quando siamo stimolati all'improvviso, ma il cui effetto non si deve prolungare nel tempo. Infatti l'adrenalina, proprio per far arrivare più ossigeno al cuore e cervello, accelera i battiti cardiaci e fa aumentare la pressione arteriosa. Alla lunga questo meccanismo è dannoso, perché porta a un superlavoro per cuore e arterie, che ovviamente si affaticano.

Ci sono però buone abitudini attuabili per combattere lo stress e rilassarsi: per qualcuno una bella passeggiata, per altri il piacere della vita in famiglia, per altri ancora la pace che dà un buon libro. Insomma non è fondamentale il cosa ma il come: l'importante è prendersi del tempo per ricaricarsi.

Il fumo

Le patologie del cuore sono tra le malattie fumo-correlate più frequenti: la cardiopatia ischemica, in particolare, è la prima causa di morte tra i fumatori (chi fuma corre un rischio tre volte superiore di avere un infarto).

Quali sono i meccanismi con cui la sigaretta attacca il cuore? Per prima cosa con il "superlavoro": per il calo di ossigeno, il cuore deve lavorare di più per far fronte alla carenza di "carburante", batte più velocemente e al contempo la pressione sale.

La nicotina amplifica poi il meccanismo di formazione delle placche nella arterie e il loro conseguente restringimento. Fumando inoltre cresce il fibrinogeno, una sostanza che fa coagulare il sangue, e con esso aumenta il pericolo di una trombosi.

Nessuna buona notizia per i fumatori? Sì, una sola: dopo aver smesso, gli effetti positivi arrivano subito! In poco tempo aumenta l'ossigenazione e diminuisce la pressione, migliorano respirazione e circolazione. Il rischio di infarto si dimezza dopo 1 anno e, dopo 10 anni, torna uguale a quello di chi non ha mai fumato.

Il peso in eccesso

Gli effetti del peso in eccesso sul cuore si manifestano in modo duplice. Da un lato, se aumenta il peso corporeo, il cuore deve pompare di più per gestire una massa maggiore e



► Con la consulenza di
Cristina Giannattasio,
Direttore Cardiologia 4 -
Diagnostica e riabilitativa

Giovani boomers

Quattro adolescenti su dieci non sanno riconoscere le fake news sanitarie online

"Avocado, il frutto che cura le malattie cardiovascolari"

"La nuova sedia che previene la scoliosi"

"Trovata la cura per il cancro"

Internet pullula di titoli simili: alcune notizie sono *fake news* più o meno evidenti, altre invece si nascondono dietro un titolo *click bait* (la cui traduzione italiana sarebbe "acchiappa like") accattivante, volto a stuzzicare la curiosità del lettore. Molti potrebbero erroneamente pensare che le notizie false rappresentino il peggior incubo dei cosiddetti *boomers*, ovvero quella categoria di adulti che mostra atteggiamenti tipici di chi appartiene ad un'altra generazione e, per questo, solitamente incapace di destreggiarsi nel mondo dell'online.

Ma siamo davvero sicuri che i giovani d'oggi, i cosiddetti "nativi digitali", siano effettivamente in grado di discernere tra ciò che è vero e ciò che è falso?

A giudicare da un **nuovo studio**, condotto da ricercatori slovacchi, sembrerebbe di no.

Stiamo parlando della ricerca pubblicata il 29 agosto 2022 sulla rivista accademica *Frontiers in Psychology*, dal titolo: *"Superlatives, clickbaits, appeals to authority, poor grammar, or boldface: Is editorial style related to the credibility of online health messages?"*

Il ricercatore della Comenius University di Bratislava, **Radomir Masaryk**, ha cercato di valutare la capacità di riconoscere l'affidabilità o meno di una notizia su **300 adolescenti** delle scuole superiori tra i 16 e i 19 anni. Nello specifico, Masaryk e i suoi collaboratori hanno sottoposto ai partecipanti una serie di messaggi brevi sugli effetti salutari di alcuni alimenti.



Queste erano di tre tipologie: messaggi falsi / messaggi veri / messaggi veri ma con caratteri o elementi editoriali particolari (grassetti, errori grammaticali, il ricorso a superlativi, frasi “a effetto”, ecc).

Ai ragazzi è stato, quindi, richiesto di valutare la veridicità dei messaggi. Contro le previsioni, solo il 48% dei partecipanti è riuscito ad individuare i messaggi veri rispetto a quelli falsi.

Il 41% ha considerato i messaggi veri tanto affidabili quanto quelli falsi, mentre l'11% si è fidato più dei messaggi falsi di quelli veri.

Alcuni potrebbero ritenerli dei risultati piuttosto discreti, ma se si considera che gli adolescenti sono il gruppo più connesso al mondo e che **circa il 71% dei giovani utilizza Internet**, si può intuire quanto questi dati siano rilevanti. Il fatto che la Generazione Z abbia dimestichezza con il mondo online non la tutela dal rischio di confondere il vero dal falso e di recepire messaggi sanitari incompleti, imprecisi e, soprattutto, con informazioni sulla salute potenzialmente dannose.

In realtà, quella delle fake news non è una novità: già nel 2017 attraverso il 14° Rapporto Censis-Ucsi sulla comunicazione *“I media e il nuovo immaginario collettivo”* erano emersi dei risultati simili. A più della metà degli utenti di Internet (pari al 52,7%) era capitato di dare credito a notizie false circolate in rete. Nel caso dei giovani in particolare, la percentuale si alzava al 58,8%: il 12,3% di loro aveva dichiarato di aver creduto “spesso” alle bufale trovate online.

Da che mondo è mondo, le notizie infondate sono sempre esistite eppure, con l'arrivo del Covid-19, la **disinformazione online** ha assunto dei connotati talmente evidenti da non poter essere ignorata. In questi anni abbiamo letto di tutto, da *“l'aglio può curare il virus”* a *“il vaccino causa il contagio”*. Bufale che risvegliano le paure di chi legge e che, insieme a tutte le notizie false sulla salute, possono portare a scelte sanitarie sbagliate, comportamenti a rischio e, nel peggiore dei casi, perdita di fiducia nelle autorità sanitarie.

I risultati di questa ricerca sono importanti proprio perché evidenziano la necessità di insegnare agli adolescenti a riconoscere tra i messaggi sanitari online falsi da quelli veri. Per una formazione ottimale, il ricercatore Masaryk e i suoi collaboratori suggeriscono di **combinare l'alfabetizzazione sanitaria con quella mediatica** e di allenare competenze specifiche, quali **il pensiero analitico** e **il ragionamento scientifico**. Con pensiero analitico si intende infatti la capacità di comprendere una situazione o un'informazione attraverso l'analisi, cioè scomponendo il problema in parti più piccole di modo da individuare le relazioni di causa-effetto. Attraverso il ragionamento scientifico, invece, si procede per falsificazione, ovvero tentando di mettere in discussione le nostre ipotesi cercando di disconfermarle.

Questi strumenti, per quanto non invincibili, forniscono degli elementi in più per aiutarci a individuare le *fake news* e navigare in rete con maggiore serenità.



▶ TERRITORIO

La farmacia dei servizi

Il ruolo strategico delle “croci verdi” nell’assistenza ai cittadini, dalla gestione delle cronicità alla prevenzione



▶ Annarosa Racca,
Presidente Federfarma Lombardia

Con il Decreto Legge 153 del 2009 è partito un processo di rafforzamento delle farmacie, volto a far diventare queste strutture non solo il luogo di erogazione dei farmaci, ma anche un centro socio sanitario polifunzionale di prestazioni al servizio della comunità. Questo significa integrare le farmacie con sempre più “compiti” e funzioni assistenziali. Basti pensare, per esempio, alla possibilità di effettuare le prenotazioni delle visite mediche o, essenziale in questi mesi, all’accesso ai tamponi e ai vaccini anti COVID-19. E da luglio, anche il nuovo servizio di scelta e revoca del medico o pediatra di famiglia.

Per saperne di più su questo percorso e sulle novità già introdotte, ne abbiamo parlato con **Annarosa Racca, Presidente di Federfarma Lombardia.**

Partiamo dall'ultima novità: la scelta del medico di medicina generale e del pediatra di libera scelta...

Sì, dai primi di luglio in tutte le 3mila farmacie lombarde è stato attivato anche questo servizio, che era fra i più richiesti dai cittadini. E ha subito riscosso un grande interesse, tanto che nella prima settimana di attivazione sono state fatte oltre 14mila operazioni di scelta e revoca e nel primo mese 50mila. Per il cittadino non è necessario prendere appuntamento, è sufficiente avere con sé la propria Tessera Sanitaria Elettronica. Il farmacista, collegandosi alla piattaforma SISS, il Sistema Informativo Socio Sanitario di Regione Lombardia, indicherà i nominativi disponibili e, attenendosi alla scelta dell'utente, eseguirà in pochi minuti l'operazione con effetto immediato.

In una fase successiva, inoltre, le farmacie potranno anche rilasciare, ristampare o rigenerare i codici PIN e PUK della Tessera Sanitaria, che permettono di accedere ai servizi online della Pubblica Amministrazione, o i codici PIN utili per fruire di servizi regionali, tra i quali l'erogazione di assistenza integrativa e diabetica.

È un'importante semplificazione e, al tempo stesso, una nuova attestazione di stima da parte della Regione che dimostra di credere nelle farmacie come avamposto capillare del Servizio sanitario sul territorio.

E che dire della telemedicina?

Il farmacista sarà sempre più un alleato strategico del medico di famiglia e dello specialista nella gestione dei pazienti fragili, con un'attenzione particolare al monitoraggio dell'aderenza terapeutica. Per questo, un altro passo importante verso la piena attuazione della farmacia dei servizi sarà l'estensione delle attività di telemedicina anche al Servizio Sanitario Regionale, consentendo così di snellire le liste d'attesa e semplificare la quotidianità dei cittadini.

Sono già oltre 1.500 gli esercizi che erogano queste prestazioni privatamente. Auspichiamo quindi di poterle eseguire anche in regime di convenzione con il Servizio Sanitario Regionale, per consentire alla popolazione un accesso ancora più ampio a questi servizi.

Più nello specifico, ad oggi, fanno parte della "Rete di Telemedicina Federfarma - HTN (Health Telematic Network)

1.552 farmacie della Lombardia che, nel periodo da gennaio 2021 a giugno 2022, hanno effettuato 100.287 prestazioni, con 42.216 elettrocardiogrammi, 33.584 holter cardiaci e 24.487 holter pressori. Grazie all'impegno delle farmacie è stato quindi possibile intervenire precocemente su situazioni potenzialmente a rischio. Tutti gli utenti con anomalie, infatti, sono stati invitati a contattare il proprio medico curante per ulteriori valutazioni o approfondimenti diagnostici. In alcuni casi l'intervento del farmacista è stato addirittura salvavita: per 973 pazienti, il 2,9% dell'utenza, si è provveduto all'invio immediato in pronto soccorso, dal momento che erano state riscontrate aritmie da codice rosso.

Continuerà anche l'impegno sul fronte del COVID?

Anche di fronte alla nuova ondata pandemica e all'accelerazione della campagna vaccinale, con l'allargamento della quarta dose alla fascia degli over 60, le farmacie lombarde stanno dando un contributo concreto, con picchi di oltre 2.700 somministrazioni giornaliere. Numeri che attestano la fiducia dei cittadini nel ricevere la vaccinazione in farmacia, come illustrano anche i dati di una recente indagine condotta da The European House - Ambrosetti e dal Centro Interdipartimentale per l'Etica e l'Integrità nella Ricerca del CNR in collaborazione con SWG. Secondo il report, il 45% degli italiani crede che il dialogo col farmacista sia uno strumento efficace nell'attenuare la diffidenza degli utenti più scettici verso i vaccini e quasi 9 intervistati su 10 ritengono la farmacia un luogo sicuro e appropriato anche per la somministrazione.

► SCIENZA E STORIA

Il genio nell'orto



200 anni dalla nascita di Gregor Mendel, chi era il “monaco genetista”



“**L**e forze della natura agiscono secondo una segreta armonia che è compito dell'uomo scoprire per il bene dell'uomo stesso”...

Una frase indicativa: ci sono uomini e donne che sono state animate da una intensa e inarrestabile passione per le “forze della natura” e che hanno illuminato la storia con le loro intuizioni e con il loro lavoro.

Le parole citate qui sopra sono di **Gregor Mendel** (1822 – 1884), quello che tutti abbiamo studiato sui banchi di scuola per via di quella “complicata faccenda delle piante di pisello”.

Come successe a tanti, Mendel non fu capito dai suoi contemporanei, ma la sua passione per le scienze, come vedremo, non si è mai affievolita. Mendel è stato **un matematico, uno statista, un fisico, un biologo e un meteorologo geniale**. Tutto questo mentre veniva ordinato monaco, insegnava all'università e, infine, veniva investito del ruolo di abate.

Nel 1847 Mendel fu ordinato sacerdote nel monastero agostiniano di Brno, in Moldavia, dove era nato. Qui incontrò il suo personale paradiso in terra: il monastero privilegiava l'impegno accademico alla preghiera, dato che lo studio era considerato la più alta forma di orazione. Il monastero possedeva una libreria di 30.000 volumi, con trattati di fisica, meteorologia, chimica; una immancabile fabbrica di birra, un'aranciera, una serra, un laboratorio e una casetta per l'allevamento delle api. Il superiore di Mendel era oltre che teologo anche un esperto di scienze agricole. Il giovane monaco si laureò sia in biologia che in matematica.

Trascorse diversi anni a Vienna come assistente universitario, poi tornò al monastero come insegnante di fisica, matematica e biologia. In questo periodo e per i sette anni successivi, si dedicò alla sua famosa **ricerca sulla trasmissione dei caratteri ereditari**, compiendo esperimenti su 28.000 piante di pisello odoroso.

In un tempo in cui la genetica era una scienza ben lontana da venire, Mendel stabilì che esistono quelli che lui chiamava “caratteri determinanti ereditari” (il termine “gene” fu introdotto solo nel 1909 dal biologo danese Wilhem Johansen) che definiscono le caratteristiche fisiche di un individuo.

Applicando le leggi della statistica e della matematica ai suoi esperimenti, capì che questi *caratteri* si comportano secondo regole costanti attraverso le generazioni. Nel corso di sette anni Mendel riuscì a definire molte di queste “regole” sull'ereditarietà, che sono valide ancora oggi.

Nell'inverno 1865 espose le sue conclusioni nel corso di una conferenza davanti ad un pubblico di circa quaranta tra medici, biologi, botanici e chimici: forse i tempi non erano maturi, perché **non una sola persona capì che cosa stava dicendo!** L'anno successivo provò a diffondere il suo lavoro in un altro modo: pubblicò a proprie spese il suo studio in un volume dal titolo “*Esperimenti sull'ibridazione delle piante*”, facendone stampare 40 copie e spedendole agli scienziati più famosi d'Europa. Ebbe una sola risposta, da un professore di botanica dell'Università di Monaco, con il quale rimase in rapporti di amicizia per tutta la vita.

Solo trentacinque anni dopo altri studiosi, dopo essere giunti alle stesse conclusioni, si accorsero del suo lavoro e gli riconobbero il dovuto merito. Così, nel 1900, l'opera di Mendel riuscì ad avere il ruolo che le corrispondeva nella storia della scienza.

Mendel, in vita, divenne invece conosciuto per la meteorologia: ebbe l'idea di misurare il livello di ozono, la forma triatomica dell'ossigeno, la cui formazione attribuì correttamente ai fumi dei camini e alla quale imputò alcuni danni ai raccolti.

Quando i confini delle discipline scientifiche erano ancora poco tracciati e i sentieri della conoscenza si intersecavano facilmente, trovavano incarnazione in persone come Gregor Mendel. Ricordiamo i 200 anni della sua nascita perché è stato un grande curioso, rapito per la vita da quello slancio verso la ricerca che troveremmo in un bambino determinato a scovare l'isola del tesoro, o un barattolo di marmellata che la mamma ha nascosto troppo bene.

Anche davanti al mancato riconoscimento del proprio lavoro non gli è certo venuta meno la passione per la scienza e il desiderio di **interrogare sempre con stupore la natura**, insieme alla consapevolezza sociale, il desiderio di portare qualcosa di buono al consorzio umano. Cose che, secondo i cronisti dell'epoca, ne hanno fatto infine anche un uomo felice.

Mentre giocava a scacchi con i suoi nipoti (che erano amici e confidenti dello zio geniale) era solito alzare le spalle e dire: “*Mà doba prijde*”: “*Il mio tempo verrà*”.

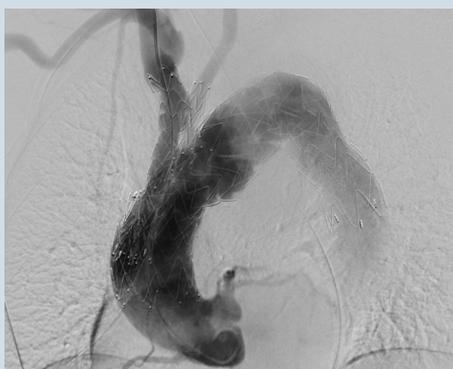
CHIRURGIA VASCOLARE

Intervento mini-invasivo all'aorta

I professionisti della Cardiocirurgia e della Chirurgia Vascolare, in collaborazione con la Radiologia Interventistica, sono intervenuti su un paziente con un aneurisma dell'aorta toracica discendente, grazie a una procedura di ricostruzione completamente endovascolare.

L'intervento tradizionale richiede l'apertura della cavità toracica, con un'estesa incisione, e una delicata e complessa procedura cardiocirurgica invasiva. Il trattamento endovascolare, invece, è una tecnica mini invasiva che espone il paziente a uno "stress chirurgico" inferiore, minori complicanze post operatorie e una più rapida ripresa.

Gli interventi di questo tipo vengono effettuati in pochi Centri ad alta specializzazione, come l'Ospedale Niguarda, dove la presenza di una sala operatoria ibrida garantisce standard di "imaging" operativo radiologico di elevata qualità e permette di eseguire interventi chirurgici tradizionali adiuvati dalla visione digitale angiografica.

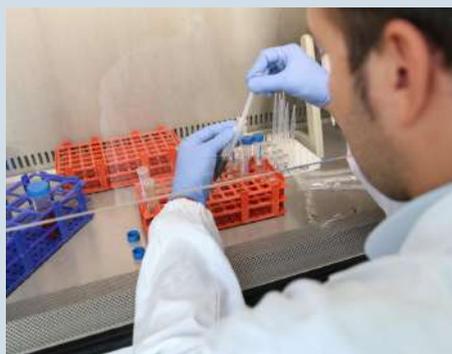


ONCOLOGIA

Battere il tumore sul tempo con la biopsia liquida

La biopsia liquida è un esame che, a partire da un semplice prelievo di sangue (oppure in alcuni casi saliva o urina)

permette di ottenere importanti informazioni sul tumore di cui una persona è affetta. Sostanzialmente "va a caccia" delle cellule tumorali che circolano nel flusso sanguigno o del DNA che esse rilasciano. L'analisi di queste tracce molecolari fornisce informazioni preziose sul tumore e sul suo andamento. Nello studio clinico CHRONOS, pubblicato sulla prestigiosa rivista Nature Medicine, i ricercatori di Niguarda di Milano e dell'Istituto di Candiolo IRCCS (in collaborazione con IFOM di Milano, Università degli Studi di Torino e Università degli Studi di Milano) hanno integrato la biopsia liquida direttamente nel processo di decisione della terapia utilizzandola come strumento di misurazione per capire il momento giusto in cui somministrare una seconda terapia a bersaglio molecolare a un paziente oncologico affetto da metastasi al colon-retto.



DONAZIONI

Consegna in Neuropsichiatria Infantile

In occasione dei 20 anni di attività, l'azienda Wittenstein, insieme ai suoi dipendenti, ha ideato e realizzato un progetto per donare 10 sedute posturali ai piccoli pazienti della Neuropsichiatria Infantile, bambini e ragazzi di età compresa tra 0 e 17 anni con ritardi dell'organizzazione neuromotoria, disabilità complesse, disturbi del neurosviluppo, del linguaggio e dell'apprendimento, disturbi emotivo-comportamentali e relazionali, patologie dello sviluppo neuropsicologico e disturbi psichiatrici.

Le sedute vengono utilizzate negli ambulatori della Neuropsichiatria Infantile dell'Ospedale, nel Centro di Riabilitazione Equestre Vittorio Di Capua e nelle sedi territoriali di via Cherasco e di via Ippocrate.



REGIONE LOMBARDIA

La Vice Presidente incontra il personale

Letizia Moratti, Vice Presidente di Regione Lombardia, ha partecipato all'incontro plenario con il personale di Niguarda, durante il quale sono stati condivisi gli obiettivi dell'ASST, i progetti in corso, il loro andamento e alcune novità in tema di organizzazione sanitaria. Ampia la partecipazione del personale, presenti più di 250 operatori all'incontro.



Studio SLA Nemo

Pubblicati su *Nature* i risultati dello studio che definiscono il coinvolgimento del sistema immunitario nella diagnosi e nel trattamento della SLA di tipo 4, la forma rara giovanile e lentamente progressiva della malattia.

Lo studio, coordinato da un gruppo di ricercatori italiani del Dipartimento di Microbiologia dell'Icahn School of Medicine at Mount Sinai di New York, ha visto il Centro NEMO Milano come unico partner italiano insieme al laboratorio di Genetica Medica l'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda.



RICONOSCIMENTI

Niguarda al top nel mondo

Nella "World's Best Specialized Hospitals 2023", classifica internazionale dei migliori reparti ospedalieri uscita a settembre e curata da Newsweek, Niguarda ha raggiunto grandi risultati.

L'Ospedale è infatti segnalato alla posizione numero 41 nell'elenco mondiale dei reparti oncologici (quinto centro italiano), alla numero 67 per la cardiologia e 88 per il reparto di neurologia (sesto e settimo centro in Italia) mentre la gastroenterologia e la neurochirurgia (entrambi al quarto posto a livello nazionale) sono rispettivamente collocati al numero 41 e 75 della classifica worldwide.

Al di là del posizionamento, l'aspetto più importante di questo report è che tutte le strutture segnalate hanno migliorato il proprio punteggio rispetto al ranking 2022. Questi reparti insieme a tutti gli altri -

Niguarda infatti è sede di tutte le specialità per la cura delle patologie dell'adulto e del bambino - fanno sì che l'Ospedale continui a essere un punto di riferimento nazionale per la salute dei cittadini.

5X1000

Fondazione Ospedale Niguarda

Con l'obiettivo di sostenere, sviluppare e promuovere le attività cliniche e di assistenza, di formazione e di ricerca dell'ASST Niguarda è nata la Fondazione Ospedale Niguarda. La Fondazione, Ente del Terzo Settore, intende promuovere nuovi progetti e iniziative per sviluppare l'attività dell'Ospedale nei confronti dei pazienti, della ricerca e dell'innovazione. È possibile destinare il 5X1000 a Fondazione Ospedale Niguarda in modo semplice e gratuito. Basta inserire la firma e il codice fiscale 97921490153 nella casella "Sostegno degli enti del terzo settore..." del modello 730, Modello Redditi o CU.



NIGUARDA FACILE

Ci prendiamo cura del tuo tempo

Grazie al nuovo progetto di accoglienza, sono state attivate in Ospedale alcune funzionalità che permettono ai nostri pazienti di effettuare varie attività senza dover far la fila agli sportelli:

1) RITIRO REFERTI

È possibile ritirare il proprio referto direttamente alle nuove casse automatiche (ingresso Padiglione 1, Blocco Nord, Blocco Sud, Blocco DEA dell'Ospedale e Casa di Comunità Villa Marelli). La documentazione può essere stampata o salvata su chiavetta USB (per i referti con immagini è necessario usare la chiavetta) entro 30 giorni dalla data di refertazione. Basta inserire il Codice Fiscale e il numero di pratica. I referti disponibili sono: radiologia, medicina nucleare, neuroradiologia, laboratorio, anatomia patologica. In alternativa, è possibile scaricare il referto online con il "codice ritiro referti" che si trova sul modulo di prenotazione/accettazione o pagamento della prestazione.

2) PAGAMENTI

Alle casse automatiche (vedi sopra) è possibile pagare la visita/esame, inserendo il Codice Fiscale o il numero di pratica. Si possono pagare le prestazioni da effettuare in giornata, quelle già ricevute oppure quelle prenotate per appuntamenti successivi.

3) ACCETTAZIONI

Il giorno della prestazione, per chi ha pagato precedentemente la visita o è esente, è possibile evitare la fila agli sportelli e fare direttamente la "self accettazione". Basta inserire negli appositi totem, nelle sale d'attesa dei poliambulatori del Blocco Nord e del Blocco Sud, la Tessera Sanitaria (CRS) o il codice a barre riportato nel foglio di prenotazione.



ON

Il magazine dell'ASST Ospedale Niguarda

Periodicità

Trimestrale

Direttore responsabile

Maria Grazia Parrillo

Articoli a cura di

Francesca Bana, Mara Cicchirillo,
Andrea Vicentini, Silvia Vitello

Foto/immagini

Andrea Vicentini
Banche dati esterne (pag. 8 -16 - 22 - 26)

Progetto grafico

Studiolabo s.r.l.
Via Palermo, 1, 20121 Milano MI

Stampa

Editoria Grafica Colombo s.r.l.
Via Roma, 87, 23868 Valmadrera (LC)

Periodico registrato al Tribunale di Milano,
n.326 del 17/05/2006

Seguici sui nostri canali social

-  ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda
-  @ospedale.niguarda
-  @ospniguarda
-  ASST OspedaleNiguardaTV



Ospedale Niguarda

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia



Scansiona il QR code
e scarica ON

