

ON³

Ottobre
2023

IL MAGAZINE DELL'ASST OSPEDALE NIGUARDA

PRONTO SOCCORSO



PRONTO SOCCORSO

Nuovi codici triage

ALLERGOLOGIA

Le allergie dei bambini

CHIRURGIA BARIATRICA

**Gli interventi per
perdere peso**



ED I T O R I A L E

Nell'estate appena trascorsa Niguarda ha avuto un ruolo da "protagonista senza frontiere", evidenziando il notevole riconoscimento professionale che il nostro ospedale riscontra a livello internazionale.

Nel giro di poche settimane, infatti, abbiamo prima ospitato una delegazione di 12 direttori generali di altrettanti ospedali cinesi, in visita in Italia e a Niguarda per "toccare con mano" e studiare i nostri modelli organizzativi. Subito dopo, abbiamo preso parte ad un Protocollo d'intesa tra il Ministero dell'Istruzione saudita e 6 strutture sanitarie italiane con l'obiettivo di avviare dei percorsi di formazione, anche nel nostro ospedale, per i medici dell'Arabia Saudita. E per finire, abbiamo accolto il Ministro della Salute egiziano, nel nostro Paese per intraprendere delle collaborazioni mirate con dei centri che possano aiutare lo sviluppo professionale dei loro operatori sanitari.

Tutte queste richieste di collaborazione oltre i confini nazionali, soprattutto in ambito di formazione sul campo, offrono una grande opportunità di crescita. I confronti e gli scambi professionali e culturali sono uno stimolo e un'occasione di apprendimento importante che ci permette di conoscere nuove modalità di lavoro utili anche ad ampliare le nostre competenze.

Il fatto poi di rappresentare, per i sistemi sanitari esteri, un punto di riferimento cui rivolgersi, è per noi una dimostrazione di quanto la professionalità dei nostri operatori sia riconosciuta e stimata anche al di là del nostro territorio.

Riconoscimento che è stato anche "certificato" a settembre attraverso la classifica annuale stilata dal Newsweek, che raccoglie i migliori ospedali al mondo per specialità. Nella "World's Best Specialized Hospitals 2024" della storica rivista americana, infatti, l'Ospedale Niguarda si posiziona al primo posto tra gli ospedali pubblici Italiani per numero di specialità coinvolte. Inoltre, in ogni disciplina abbiamo raggiunto un buon posizionamento nel ranking, segno di una grande attenzione ad un continuo miglioramento delle cure offerte.

Attenzione e impegno che continueremo ad applicare nel nostro lavoro ogni giorno, orgogliosi di rappresentare l'eccellenza italiana all'estero.

*Il Direttore Generale
Marco Bosio*

06

La cura oltre la cura



10

Ferma l'influenza

12

Ospedale senza dolore



14

“Malati di cinema”



08

Quel colore in più



16

Mamma, che fastidio!





22

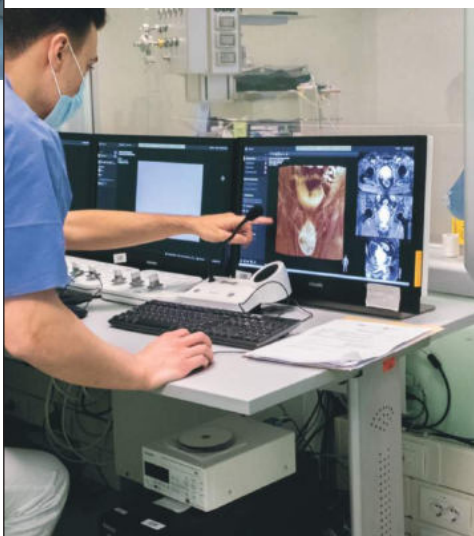
Non farti prendere
in castagna

26

Non è un reality

18

Non solo chemio



28

La sostenibilità della
rete di emergenza



24

Interferenze pericolose,
o forse no?


30

News

20

Mezz'ora, una volta
al mese





La cura oltre la cura

Una sorpresa a
quattro zampe

“**V**orrei tanto vedere il mio cane Buk”

Queste le parole di Roberto, arrivato presso l'Ortopedia e Traumatologia di Niguarda un anno fa per un'infezione a seguito di un precedente intervento. Né lui né i suoi familiari potevano immaginare che cosa avrebbe dovuto affrontare: una degenza lunga, complessa, fatta di estenuanti alti e bassi con la necessità anche di ricovero in una stanza isolato dagli altri pazienti.

Un susseguirsi di difficoltà che avrebbe messo alla prova chiunque. Eppure, nonostante tutto ciò che ha dovuto affrontare, Roberto non si è mai lamentato o arreso, anzi: con coraggio e pazienza, ha scelto di affidarsi all'esperienza dell'equipe e seguire ogni loro indicazione.

Un intero anno in cui si è concesso solo una volta di rompere quel silenzio e dar voce al suo senso di nostalgia, sempre sottovoce, quasi senza farsi sentire. Non si aspettava che quel sussurro sarebbe stato prontamente accolto dagli infermieri e OSS del reparto.

*“Durante la pandemia era nato un gruppo WhatsApp per comunicare velocemente con tutto lo staff - spiega **Gabriella Grieco**, coordinatore infermieristico del reparto di Ortopedia e Traumatologia - Quando una domenica pomeriggio Roberto ha sussurrato il suo desiderio, una delle infermiere ha immediatamente scritto nel gruppo per proporre di realizzarlo e fargli incontrare, dopo 12 mesi, il suo cane Buk. A tutti noi è sembrata sin da subito una bellissima idea”.*

Nonostante l'entusiasmo avesse contagiato tutto il personale, era chiaro che non sarebbe stato semplice: l'accesso degli animali domestici alle aree di degenza dell'Ospedale è limitato ad alcuni reparti e le istruzioni da seguire sono molteplici e puntuali. *“Il nostro reparto, che è un reparto chirurgico, di norma non rientra tra quelli nei quali può essere autorizzato l'ingresso di animali- spiega **Federico Bove**, Direttore dell'Ortopedia e Traumatologia- Le persone ricoverate hanno spesso ferite complesse per le quali occorre rispettare rigorose attenzioni per evitare infezioni. In questo caso, specifico, però c'erano le condizioni per poter fare un'eccezione e ci siamo attivati con il nostro servizio interno epidemiologico e con la Direzione. Sapevamo che per Roberto, ma anche per il suo percorso di cura, poteva essere importante, un'iniezione di coraggio per continuare.”*

Fortunatamente, dopo aver valutato attentamente la situazione, è stato possibile fare uno “strappo alla regola”. *“Abbiamo istruito Roberto e i suoi familiari sulla procedura che avrebbero dovuto seguire passo passo, comprese le vaccinazioni del cane” - specifica Grieco- “Dettagli tecnici da non sottovalutare, ma che sono stati rispettati senza troppi problemi”.*

E dopo poche settimane da questo incontro, è arrivata un'altra bella notizia: finalmente Roberto è potuto tornare a casa dai suoi familiari e dal suo inseparabile amico Buk.

Così finalmente arriva il grande giorno e Buk entra in reparto. Inizialmente disorientato dall'ambiente ospedaliero e dalle mascherine, è bastato un incrocio di sguardi con Roberto per iniziare a scodinzolare felicemente come se il tempo non fosse mai passato. Nonostante i muri bianchi e l'arredamento “asettico”, in un attimo Roberto si è sentito avvolto dal calore e dall'affetto di casa, con la testa di Buk poggiata sul suo grembo proprio come erano abituati a fare nel loro salotto. I suoi occhi erano lucidi e alla fine di quell'incontro, emozionante per lui ma anche per tutto il personale presente, ha trovato uno stimolo in più, ancora maggiore forza per affrontare il suo percorso ospedaliero verso la guarigione.

“È stato un momento commovente non solo per Roberto, ma anche per tutto il personale di Ortopedia e Traumatologia” conclude Grieco “È stato molto bello potergli offrire un tipo di cura diversa, non esclusivamente farmacologica. Del resto, è proprio ciò a cui ci riferiamo quando parliamo di ‘umanizzazione delle cure’: un ascolto fatto di sensibilità ed empatia verso i bisogni del paziente”.



- ▶ **Federico Bove**
Direttore Ortopedia e Traumatologia
- ▶ **Gabriella Grieco**
Coordinatore infermieristico Ortopedia e Traumatologia

► EMERGENZA-URGENZA

 PRONTO SOCCORSO

Quel colore in più



Cambia il codice colori in pronto soccorso per valutare ancora meglio i pazienti

Sono entrate in vigore alla fine dell'estate a Niguarda le nuove Linee di indirizzo per il **triage del pronto soccorso**. La novità, che nel giro di poco tempo si allargherà a tutti i pronto soccorso della Lombardia, riguarda l'inserimento di un colore in più per valutare in maniera ancora più efficace i diversi livelli di gravità e di priorità dei pazienti.

Si passa, quindi, da **4 a 5 colori**, a cui corrisponde un diverso grado di urgenza. *“L'obiettivo è definire ancora meglio le specifiche necessità dei pazienti, per garantire a tutti un'assistenza tempestiva e appropriata in base alle loro condizioni mediche-* indica **Filippo Galbiati**, Direttore della Medicina D'Urgenza e pronto Soccorso-”.

Nel **referto di dimissione**, inoltre, non è più indicato il colore, ma la definizione di priorità: critico (emergenza), acuto (urgenza), urgenza differibile, urgenza minore, non urgente.

Nel mese di maggio 2023 a Niguarda è stata introdotta, inoltre, la prima figura infermieristica dedicata all'accoglienza, comunicazione e relazione con i pazienti e i parenti in attesa in Pronto Soccorso: **il Caring nurse**.

Il tempo trascorso in attesa, con i "vuoti di informazione" rispetto al percorso di cura del proprio caro, sono spesso motivo di preoccupazione, ansia e frustrazione. Fino a scaturire, in casi estremi, in rabbia e tensione contro il personale sanitario. Per dare una risposta adeguata a questo "bisogno di sapere" (se il proprio parente sta bene, se si riprenderà presto, se dovrà essere operato o ricoverato) a Niguarda è stata introdotta la figura dell'infermiere Caring nurse, con il compito di rappresentare il riferimento a cui rivolgersi.

Dopo **i primi tre mesi**, sono stati raccolti alcuni dati per rilevare gli effetti e la soddisfazione circa l'attività e risultati raggiunti dal progetto. È emerso che per **il 94% dei pazienti e dei familiari si è ridotto il livello di ansia e preoccupazione** durante l'attesa in Pronto Soccorso. Anche gli episodi di aggressione nei confronti del personale sanitario sono diminuiti, così come le segnalazioni dei pazienti riguardo difficoltà di relazione e comunicazione con i professionisti sanitari.

Questo perché in Pronto Soccorso ha la precedenza il paziente più grave, non chi arriva primo.

Ecco **i nuovi colori** e il loro significato:

1. **Rosso** – critico: interruzione o compromissione di una o più funzioni vitali.
2. **Arancio** – acuto: funzioni vitali a rischio.
3. **Azzurro** – urgenza differibile: condizione stabile con sofferenza, che solitamente richiede approfondimenti diagnostici e visite complesse.
4. **Verde** – urgenza minore: condizione stabile senza rischio evolutivo che richiede prestazioni terapeutiche semplici.
5. **Bianco** – non urgenza: problema non urgente, soggetto al pagamento del ticket.



► **Filippo Galbiati**
Direttore Medicina D'Urgenza
e pronto Soccorso

▶ PREVENZIONE

Ferma l'influenza



Previene l'influenza stagionale con la vaccinazione annuale

L'influenza è una malattia respiratoria provocata da virus (virus influenzali) che infettano le vie aeree (naso, gola, polmoni). Spesso vengono impropriamente etichettate come "influenza" anche diverse affezioni delle prime vie respiratorie, sia di natura batterica che virale, che possono presentarsi con sintomi molto simili.

I sintomi dell'influenza "vera" normalmente scompaiono in una settimana o dieci giorni, ma alcuni soggetti fragili possono andare incontro a **complicanze più gravi**, che vanno dalle polmoniti, disidratazione e al peggioramento di malattie preesistenti (come ad esempio il diabete, malattie immunitarie o cardiovascolari e respiratorie croniche).

Sono soprattutto le persone sopra i **60 anni**, chi soffre di particolari **patologie croniche** (diabete, malattie cardiache e respiratorie o problemi al sistema immunitario), **i ricoverati in lungodegenza**, i bambini piccoli (dai 6 mesi ai 6 anni), le **donne incinte** e alcune categorie di lavoratori ad essere più a rischio di sviluppare queste complicanze.

Ecco perché è importante che questa fascia di popolazione si sottoponga regolarmente ogni anno alla vaccinazione, l'arma più efficace di prevenzione contro l'influenza stagionale.

*"Il vaccino antinfluenzale in uso in Italia è detto quadrivalente perché contiene quattro tipi di virus: due di tipo A (H1N1 e H3N2) e due di tipo B. – spiega **Maurizio Orso**, Direttore della "Vaccinazione e Sorveglianza Malattie Infettive" di Niguarda - "Ogni anno i virus influenzali circolanti cambiano ed è quindi importante vaccinarsi con il vaccino più aggiornato per essere protetti durante il periodo di maggiore circolazione virale."*

La dose di vaccino viene somministrata con **un'iniezione intramuscolare**, per i bambini è disponibile anche il **vaccino in forma spray** da nebulizzare nelle narici.

Nel nostro Paese è possibile sottoporsi al vaccino antinfluenzale nel periodo autunnale, la campagna vaccinale in genere parte in ottobre e si conclude a fine dicembre. Questo periodo è stato stabilito come il migliore, tenendo conto delle condizioni climatiche italiane e dell'andamento delle epidemie influenzali.

Per la stagione 2023 / 2024, la campagna di vaccinazioni in Lombardia è partita ad ottobre, presso **i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta, le farmacie, e i centri vaccinali del territorio, le Case di Comunità e le RSA**. È offerta gratuitamente alle persone fragili e a rischio, attraverso la prenotazione sul sito di Regione Lombardia (vaccinazioneantinfluenzale.regione.lombardia.it).

I vaccini antinfluenzali sono presidi medici sicuri, in quanto vengono sottoposti, prima della loro diffusione, a una serie di controlli da parte delle agenzie regolatorie. In alcuni casi tuttavia si possono manifestare delle reazioni locali come arrossamento, gonfiore e indolenzimento e anche febbre, mal di testa, dolori muscolari o articolari.

Oltre al vaccino, comunque, è sempre bene ricordarsi che tutti noi possiamo contribuire a proteggerci dall'influenza, **seguendo delle semplici "buone pratiche"**: lavarsi regolarmente le mani, coprirsi bocca e naso quando si starnutisce o tossisce, utilizzare fazzoletti monouso, evitare di toccarsi occhi, naso e bocca e evitare di stare a contatto prolungato con altre persone, soprattutto se fragili, in caso di sintomi respiratori e/o febbre.



► **Maurizio Orso**
Direttore Vaccinazioni e Sorveglianza Malattie Infettive

► NUOVI PROTOCOLLI

Ospedale senza dolore



La gestione del dolore post-operatorio

Il dolore è tra le maggiori paure di chi deve essere sottoposto ad un intervento, ma può e deve essere **controllato e ridotto**, assicurando così una migliore qualità della degenza ospedaliera e un più rapido

ritorno alla vita ordinaria.

Nello specifico, un suo adeguato trattamento contribuisce in modo significativo al miglioramento della "morbilità perioperatoria", valutata in termini di minore incidenza di complicanze postoperatorie, di giornate di degenza e di costi minori, specialmente nei pazienti ad alto rischio, sottoposti ad interventi di chirurgia maggiore.

Esistono per fortuna **specifici protocolli e procedure per una buona gestione del dolore post operatorio**, che iniziano fin dalla visita chirurgica e proseguono durante il ricovero in reparto.

*"Le strategie del controllo si basano anche sul fatto che il dolore ha caratteristiche specifiche, quali intensità e durata prevedibili, momento di insorgenza prevedibile." - precisa **Vincenzo Molene**, Direttore del Blocco Operatorio Anestesia e Rianimazione 1- Tra le azioni da adottare, inserite in un piano di trattamento della "malattia perioperatoria", vi sono: analgesia multimodale, mobilitazione precoce, alimentazione enterale precoce e fisioterapia attiva".*

A Niguarda è stato recentemente attivato presso il Blocco operatorio del DEA, l'**Acute Pain Service (A.P.S.)** che ha proprio l'obiettivo di definire le modalità più opportune per una gestione pianificata ed organizzata del dolore post operatorio. L'A.P.S. è costituito da un **gruppo multidisciplinare di professionisti** (anestesisti, infermieri di Recovery Room, specializzandi di anestesia, fisioterapisti) che, tenendo conto delle caratteristiche del singolo paziente, programmano un adeguato percorso terapeutico, secondo protocolli condivisi.

Il servizio è attivo 24 ore al giorno, grazie alla presenza di un cicalino attivo anche di notte e nel weekend per le situazioni di urgenza, relative a dolore non controllato e che richiedono un intervento tempestivo.

Il personale infermieristico della Recovery Room, insieme al responsabile medico anestesista del blocco operatorio che è anche il responsabile dell'A.P.S ed agli anestesisti specializzandi, si occupano di monitorare il controllo del

dolore nel post-operatorio per tutti i pazienti sottoposti ad intervento chirurgico presso il blocco operatorio DEA e ricoverati in DEA.

I beneficiari di tale servizio sono i pazienti sottoposti ad intervento di chirurgia maggiore, ortopedia ed ortotraumatologia, chirurgia plastica, pazienti non chirurgici con fratture costali (cateterino del serrato), o in attesa di intervento chirurgico. *"I pazienti vengono così presi in carico al **termine dell'intervento chirurgico** e vengono valutati nel decorso post operatorio giornalmente- spiega **Laura Zoppini**, Direttore DAPSS- Direzione Aziendale delle Professioni Sanitarie e Sociosanitarie-. *Tutti i giorni infatti un' infermiera della recovery room, si reca nei diversi reparti per effettuare una valutazione: controlla il dolore e la terapia in corso mediante l'uso di scale di valutazione validate, ad intervalli prestabiliti, controlla i presidi di infusione, registra in apposita documentazione, al pari di tutti gli altri parametri/ score, la valutazione del dolore, modificando, ove necessario, il piano terapeutico, secondo i protocolli, al fine di migliorare il dolore post-operatorio. L'attività di monitoraggio precoce ha interessato **500 pazienti** e si è dimostrata efficace per individuare strategie di intervento personalizzate contro il dolore-postoperatorio".**

È dimostrato che l'introduzione dell'A.P.S. migliora il controllo del **dolore post-operatorio** nei reparti chirurgici, riduce gli effetti avversi tipici del decorso post operatorio, quali nausea, vomito post-operatorio, parestesia, ritenzione urinaria e disturbi dell'alvo. Inoltre la presenza di un servizio di A.P.S. favorisce la diffusione e l'applicazione di tecniche avanzate di analgesia post-operatoria con l'utilizzo di P.C.A. (Patient Controlled Analgesia) o epidurale, blocchi loco-regionali e cateterini perinervosi, infusione di anestetici locali e/o oppioidi.



- ▶ **Laura Zoppini**
Direttore DAPSS- Direzione Aziendale delle Professioni Sanitarie e Sociosanitarie
- ▶ **Vincenzo Molene**
Responsabile Blocco Operatorio Anestesia e Rianimazione 1

► INFORMAZIONE SANITARIA

“Malati di cinema”



Il podcast dell'Ospedale Niguarda

Howard ha una vita sregolata, fatta di droga, alcool e soprattutto di continue scommesse che lo trascinano pian piano verso il fondo del baratro. La sua ostinazione e il suo incessante **giocare d'azzardo**, senza mai sapersi fermare, suscitano negli altri rabbia e fastidio. Sensazioni che, talvolta, ci fanno dimenticare che la sua può essere a tutti gli effetti una patologia da non sottovalutare, una **dipendenza** con molte similitudini con il disturbo da uso di sostanze.

Charlie, invece, è un insegnante di letteratura estremamente colto e sensibile, che si mantiene con dei corsi online di scrittura. Eppure, la sua videocamera è sempre spenta e i suoi studenti non lo hanno mai potuto vedere in faccia perché si vergogna delle dimensioni del suo corpo e del caos che regna sovrano tra le sue 4 mura di casa. Due sintomi di un turbine di depressione nel quale è caduto a seguito della prematura scomparsa del compagno. Anni di reclusione e di disprezzo per sé stesso lo hanno portato a sviluppare **una grave obesità** e a vivere una vita principalmente sedentaria. Purtroppo sceglie di non chiedere mai aiuto a dei professionisti sanitari, continuando a esasperare la sua salute e il suo pericoloso problema di peso.

Poi c'è Shelby, che è nel pieno delle preparazioni del suo matrimonio. È giovane, bella e divertente. È ostinata. Soffre infatti di **una grave forma di diabete**, ma questo non le impedisce di cercare di vivere una vita piena, senza rinunce. Compreso il desiderio di avere un figlio. Però sa che il diabete, se non curato, può avere importanti conseguenze sul concepimento e sulla gravidanza. La malattia potrebbe aumentare il rischio di ipertensione, preeclampsia, aborti spontanei o malformazioni congenite, se il controllo glicemico non è ottimale.

Queste storie vi sembrano familiari? Chi sono Howard, Charlie e Shelby?

I tre sono i personaggi di alcune famose pellicole cinematografiche e adesso anche i protagonisti del **primo podcast dell'Ospedale Niguarda, "Malati di cinema"**. Le loro storie, infatti, sono lo spunto da cui partono i

professionisti sanitari dell'ospedale per approfondire "on air" i diversi aspetti delle loro malattie e, soprattutto, per rispondere ai dubbi, alle paure e ai timori di molte persone che soffrono della stessa condizione.

In ogni puntata viene affrontato un argomento diverso, spiegato da una fonte autorevole in modo comprensibile e chiaro. La semplicità dello strumento poi, il podcast, rende i contenuti ancora più accessibili. Basta essere muniti di un cellulare, un paio di cuffiette...e sedersi comodi ad ascoltare la voce dei professionisti di Niguarda.

30 anni fa la parola 'podcast' non esisteva nemmeno, ma ora fa parte della vita quotidiana di tantissime persone, giovani e adulti. Nel 2022 in Italia gli ascoltatori abituali di questi contenuti audio hanno raggiunto quota 11,1 milioni, pari al 36% degli utenti internet tra i 16 e i 60 anni.

E a settembre, nella galassia delle onde digitali è spuntata anche la voce di Niguarda, con l'obiettivo di essere ancora più vicini ai pazienti e a tutti coloro che cercano informazioni sulla salute.


Le puntate di "Malati di Cinema" sono disponibili sul sito www.ospedaleniguarda.it o sulle principali piattaforme podcast.

Inquadra il qr code e buon ascolto!



▶ ALLERGOLOGIA

Mamma, che fastidio!



Tornando indietro con la memoria alle elementari, chi ha mai conosciuto qualcuno che tendeva ad evitare certi alimenti? Frutta secca, pane, uova, prodotti con il latte... Oppure un compagno di classe che, quando faceva fatica a respirare, tirava fuori dalla tasca una "pipetta" metallica?

Ecco, con molta probabilità, questi bambini soffrivano di un'**allergia**, ovvero il loro sistema immunitario rispondeva in modo anomalo al contatto con sostanze estranee normalmente innocue, percepite dall'organismo come agenti da cui difendersi.

Vengono così prodotti grandi quantità di anticorpi, le **immunoglobine E (IgE)**, che danno origine ad una forte **reazione infiammatoria** a livello di diversi organi e apparati, come i polmoni, la pelle, gli occhi e il naso.

Per quanto sia anche il **contesto ambientale** ad influenzare la comparsa di allergie, la predisposizione è principalmente **genetica**. Se nessuno dei due genitori è allergico, infatti, il rischio che il figlio lo diventi si abbassa al 10-15%, mentre se lo è uno dei due le probabilità arrivano al 60%. Se invece sono entrambi a soffrire di una malattia allergica, la percentuale sale al 80%.

Nonostante la natura imprevedibile, vi sono delle malattie allergiche che si manifestano più comunemente di altre.

Rinite allergica

In questo caso, l'esposizione del bambino all'allergene specifico provoca un'inflammatione che interessa la **mucosa nasale**, che causa prurito, salve di starnuti e

Le allergie più comuni tra i bambini

sensazione di naso chiuso oppure gocciolante. Quando un bambino soffre di questa allergia, tende a strofinarsi ossessivamente il naso e a produrre rumori gutturali per “grattare” il palato irritato dai pollini.

Si possono manifestare due tipi di rinite allergica:

persistente, causata da allergeni domestici come gli acari della polvere e i derivati epiteliali di un animale domestico (cane, gatto, coniglio), e **intermittente**, causata da pollini (alberi, graminacee, ambrosia) e muffe.

Congiuntivite allergica

Occhi arrossati e infiammati, insieme al prurito intenso, sono sintomi tipici della congiuntivite allergica. Spesso associata alla rinite, si tratta di un’infiammazione della mucosa congiuntivale che stimola la lacrimazione e porta il bambino ad avere una sensazione di sabbia negli occhi e a essere infastidito dalla luce solare. Di solito, l’irritazione tende a peggiorare a causa del continuo strofinio dovuto al fastidio provato.

Asma

L’infiammazione ai bronchi causa un **respiro faticoso e sibilante** non sempre facile da diagnosticare: si tratta di una caratteristica molto frequente anche nei bambini non allergici sotto i 5 anni. Tuttavia, dopo quell’età si può parlare abbastanza tranquillamente di **asma bronchiale cronica**, che esordisce con tosse secca e stizzosa, fino ad arrivare a fischi e sibili durante l’espiazione dell’aria nei casi più gravi. Se l’ostruzione è molto grave, il bambino può avere una sensazione di soffocamento e di una morsa che stringe il torace.

Dermatite atopica

Conosciuta anche come **eczema atopico** che può esordire dopo la nascita come crosta latte. Si tratta di una malattia infiammatoria della pelle che causa prurito intenso e cute arrossata prevalentemente sul collo, sulle guance, sulle ascelle e sull’inguine. Nella fase acuta prevalgono vescicole, eritema roseo, fissurazioni superficiali e secrezioni sierose, mentre in quella cronica predominano secchezza e ispessimento della pelle. Questa, tra l’altro, diventa

esageratamente sensibile a tutti gli stimoli: sfregamento e cambiamento di temperatura. Chi ne soffre, si trova a dover fronteggiare un cane che si morde la coda, dal momento che il grattamento dovuto al prurito peggiora l’infiammazione e facilita l’infezione da parte di batteri come lo stafilococco.

Orticaria

Al contrario di altre allergie, si tratta di un’infiammazione molto ben riconoscibile a causa della comparsa di **pomfi**, ovvero sollevamenti pruriginosi della pelle che possono durare da pochi minuti a diverse ore. Quando il sollevamento si estende si parla di **angioedema**, molto frequente nel lattante, in particolare su mani, piedi, viso e genitali. Nella maggior parte dei casi, l’orticaria acuta è provocata da infezioni virali: non a caso, durante la pandemia si è assistito a un netto aumento di questi episodi nei bambini.

Allergia alimentare

La reazione infiammatoria è scatenata dall’ingestione di proteine (allergeni) come quelle del latte, dell’uovo, del grano, della soia, del pesce, della frutta secca, della verdura. I sintomi possono essere gastrointestinali, cutanei o respiratori. L’allattamento al seno ha un effetto protettivo nello sviluppo delle forme allergiche. Nella maggior parte dei casi migliora spontaneamente entro i primi 6 anni di vita. Importante è la diagnosi specifica che può essere eseguita durante una visita allergologica e può permettere di migliorare la qualità di vita e interrompere la marcia atopica.



► **Jan Schroeder**
Direttore Allergologia e immunologia

Non solo chemio

I progressi della ricerca
farmacologica per la cura
dei tumori del sangue

La scoperta di un tumore può portare a provare tante emozioni insieme, tra tutte anche la paura di dover affrontare una chemioterapia e le sue imprevedibili conseguenze a livello sia fisico che psicologico.

Sono ormai comunemente noti, infatti, i possibili effetti collaterali di questa cura: stanchezza, nausea, vomito, infezioni, perdita di capelli...

Per fortuna, anni di progressi nella ricerca farmacologica hanno permesso di assistere a importanti cambiamenti nel campo delle cure oncologiche, soprattutto quando si parla di **malattie ematologiche maligne**. Ad oggi, infatti, sono stati sviluppati **trattamenti farmacologici** di ultima generazione che, **in casi specifici**, permettono di **sostituire la chemioterapia**.

Leucemia mieloide cronica

La Leucemia Mieloide Cronica (LMC) è una malattia a progressione lenta che può rimanere asintomatica per anni e che si sviluppa nel midollo osseo. Si manifesta attraverso una proliferazione incontrollata dei globuli bianchi e delle piastrine, un'alterazione che solitamente richiede l'intervento di un trapianto di midollo. O, meglio... fino ad ora: oggi è possibile ricorrere a delle compresse derivate dal farmaco "Imatinib", capaci di portare le cellule tumorali a una quota talmente bassa da essere identificabili solo tramite tecniche di biologia molecolare. Il trattamento è estremamente efficace, al punto che alcuni pazienti, nel lungo termine, riescono a raggiungere un'aspettativa di vita paragonabile alla popolazione normale, arrivando addirittura alla sospensione del farmaco. Effetti collaterali? Quasi nulli se paragonati a quelli della chemioterapia.

Leucemia acuta promielocitica

La Leucemia Acuta Promielocitica (LAP), nota anche come **"leucemia fulminante"**, è una forma di tumore del sangue che insorge attorno ai 40 anni e che si manifesta attraverso pericolose emorragie. Si tratta di una malattia molto pericolosa dal momento che, se non trattata adeguatamente, può portare al rischio di morte. Tuttavia, sembra che sia possibile intraprendere una cura farmacologica per le forme a basso rischio: una combinazione tra Atra (acido retinoico) e un derivato dell'arsenico induce l'autodistruzione delle cellule neoplastiche e una remissione completa e duratura della malattia in più del 90% dei casi.

Leucemia linfatica cronica

Questa malattia colpisce i linfociti, un particolare gruppo di globuli bianchi che aiutano l'organismo a combattere le infezioni, che si accumulano nel sangue periferico, nel midollo osseo e negli organi linfatici. A differenza della Leucemia Mieloide Cronica la velocità di progressione è molto più lenta e imprevedibile. Vi sono delle forme, infatti, che si sviluppano rapidamente, altre che rimangono latenti per anni senza sintomi evidenti.

Possono insorgere sospetti qualora un emocromo, ovvero un esame volto a dare informazioni sul numero di cellule nel sangue, riveli un aumento dei linfociti superiore a 5000 in assenza di un episodio infettivo. Anche in questo caso si può intervenire farmacologicamente, senza ricorrere


alla chemioterapia: una volta che compaiono sintomi quali spossatezza, fatica a respirare o ingrossamento dei linfonodi e della milza o un marcato deterioramento dell'emocromo, possono essere somministrati **anticorpi monoclonali**, che vanno a colpire e distruggere le cellule tumorali con estrema precisione. Un altro trattamento consiste nella somministrazione degli **inibitori del BTK**, ovvero una proteina che svolge un ruolo cruciale nella proliferazione cellulare e nella sopravvivenza della cellula. Il farmaco in questione consente quindi di bloccare l'attività della BTK e provocare la morte delle cellule tumorali maligne. Molto efficaci nel trattamento della Leucemia Linfatica Cronica sono anche i farmaci **inibitori di BCL2**, una proteina che, al contrario della BTK, regola la morte cellulare, per cui l'effetto sarà quello di ripristinare una normale durata di vita della cellula.

Nonostante il "carico" emotivo legato allo sviluppo di queste malattie non possa essere eradicato con una compressa, i progressi effettuati nella ricerca farmacologica hanno permesso di offrire alternative meno invasive alla chemioterapia che possano aiutare a gestire il difficile percorso della malattia.



► Con la consulenza di
Roberto Cairoli,
Direttore Ematologia

Mezz'ora, una volta al mese



Programmi di screening e autoesame contro il tumore al seno

Le statistiche sono d'accordo: viviamo più a lungo e più in buona salute.

L'aspettativa di vita in Italia ha raggiunto negli ultimi 10 anni la sorprendente età di 81 anni per gli uomini e 85 per le donne.

Cosa rende possibile questi dati?

Certo, i progressi nel campo della medicina fanno la loro parte, ma in realtà le statistiche puntano la lente su altro aspetto: se viviamo più a lungo, e meglio, è perché abbiamo iniziato a pensare alla malattia in termini di **prevenzione**. Abbiamo cambiato le nostre **abitudini di vita**, ma soprattutto abbiamo intrapreso il sano cammino di partecipazione agli screening nazionali sui temi della prevenzione.

Il grande primato va alle donne. L'adesione agli **screening per il cancro al seno**, infatti, è la più alta in assoluto: i dati dell'Istituto Superiore di Sanità 2021-2022 mostrano che in Italia il 70% delle donne fra i 50 e i 69 anni **si è sottoposto allo screening mammografico a scopo preventivo**, all'interno di programmi organizzati o per iniziativa personale.

Perché seguire gli screening

Ogni anno in Italia si ammalano di tumore al seno circa 55 mila donne. In media, il rischio di ciascuna donna di sviluppare il tumore è del 10-12%, e la curva di incidenza cresce sino agli anni della menopausa (intorno a 50-55 anni), rallenta lievemente, per poi riprendere a salire superati i 60 anni.

È importante a questo punto osservare che nel 2022, a fronte di un aumento delle diagnosi di tumore del seno, si è registrata al contrario una **riduzione decisiva della mortalità**. Perché? La prevenzione! La sempre più ampia partecipazione agli screening mammografici rende possibile una **diagnosi precoce** e quindi un **intervento tempestivo**. Aumenta infatti il numero di tumori identificati **ai primi stadi di sviluppo della malattia**, quando il trattamento ha maggiori probabilità di essere efficace.

Gli esami del seno: la mammografia

Lo **screening nazionale** di prevenzione per il tumore della mammella prevede gratuitamente **per le donne di età compresa tra i 45 e i 50 una mammografia a cadenza annuale e dai 50 ai 75 anni una mammografia a cadenza biennale**.

La mammografia è un esame radiografico non invasivo, che prevede l'impiego di radiazioni a bassa dose e che permette di analizzare il tessuto mammario al suo interno.

Dura pochi minuti, non richiede somministrazione di farmaci o mezzi di contrasto né particolari preparazioni. Evidenzia la struttura della mammella e rileva lesioni tumorali anche piccole che si possono presentare sotto forma di opacità a contorni irregolari o di microcalcificazioni.

Per info sull'accesso allo screening: 800.255.155

L'ecografia mammaria

L'ecografia mammaria, invece, si basa sull'emissione e la ricezione di ultrasuoni a bassa frequenza che, attraversando il tessuto mammario, permettono di individuare eventuali alterazioni strutturali e di distinguere quelle solide da quelle liquide. Viene consigliata in caso di **positività alla mammografia** o anche per **completarla** nelle donne che presentano il cosiddetto **"seno denso"**.

La densità mammografica è un **parametro radiologico** che evidenzia la proporzione tra le diverse componenti della struttura del seno: il tessuto ghiandolare, fibroso (o connettivo) e quello adiposo.

Nell'immagine mammografica a raggi X il grasso del seno appare nero, mentre le strutture ghiandolari, ma anche eventuali tumori, appaiono entrambi bianchi.

Ecco perché è necessario in caso di seno denso **affiancare la mammografia a un'ecografia mammaria**.

L'autoesame del seno

Oltre agli esami di screening c'è un gesto semplice e necessario che molte donne hanno imparato a fare e che è consigliato **a tutte, a partire dai 20 anni di età**: l'autoesame del seno. L'autoesame periodico consente di conoscere l'aspetto normale del proprio seno e quindi di notare qualsiasi cambiamento ed eventuali irregolarità.

Il segnale che più frequentemente conduce alla scoperta



di un tumore è, infatti, la presenza di un nodulo. Di solito, questa lesione non è dolente, ma **è palpabile** o persino visibile. L'autoesame non sostituisce la visita senologica o gli esami strumentali come la mammografia e l'ecografia, tuttavia molte piccole variazioni, se ben riconosciute, possono portare a una diagnosi ancora più precoce. L'autopalpazione va fatta **ogni mese**, circa una settimana dopo la fine del ciclo mestruale. Serve uno specchio e un po' di attenzione. Mezz'ora, o anche meno, è sufficiente per avere la consapevolezza di stare facendo un gesto fondamentale per la propria salute.

La prevenzione fa parte di noi

Ormai sono tante le azioni consapevoli che facciamo in nome della prevenzione: smettiamo di fumare, ci alimentiamo meglio, cerchiamo di inserire nelle nostre faticose giornate momenti di attività fisica.

Ma non è tutto: poniamo una grande attenzione alla provenienza del cibo che mettiamo in tavola, facciamo scelte energetiche ed ecologiche per migliorare l'aria che respiriamo. Sono molte le azioni quotidiane che dimostrano che ci siamo presi carico del nostro benessere, e la prevenzione è diventata un atteggiamento mentale di cura verso le nostre vite e, in generale, di cultura della salute. Quindi, scegliamo anche di rispondere "sì" ai programmi di screening!



- ▶ Con la consulenza di **Antonio De Luca**
Responsabile Breast Unit
- ▶ **Manuela Camalori**
Responsabile programma di screening

Non farti prendere in castagna

e linee guida internazionali non lasciano spazio a dubbi: tutti i maschi, soprattutto coloro che hanno compiuto 50 anni, devono prestare attenzione a eventuali sintomi e dolori alla prostata.

La **prostata** è una ghiandola a forma di castagna che fa parte dell'apparato genitale maschile e si trova sotto la vescica. I disturbi a cui può andare incontro, soprattutto con l'avanzare dell'età, sono molteplici, ma spesso il problema è di semplice soluzione se individuato per tempo.

Prostatite o ipertrofia prostatica benigna? I controlli che tutti gli uomini devono fare

Parliamo in particolare di prostatiti e di ipertrofia prostatica benigna.

La **prostatite**, acuta o batterica, è un'infezione a carico della ghiandola prostatica. Può interessare dal 10% al 50% degli uomini sessualmente attivi, colpendo maggiormente coloro che sono sotto i cinquant'anni.

Può essere di origine **batterica**, cioè causata da un'infezione batterica a carico della ghiandola prostatica e può coinvolgere le vescicole seminali, i dotti deferenti, gli epididimi e i testicoli. Esiste anche un **prostatite non batterica** (abatterica) – **sindrome del dolore pelvico** - il cui esordio non è imputabile a cause rilevabili e può insorgere a qualunque età. In alcuni si manifesta in seguito a disturbi proctologici come fistole, ragadi ed emorroidi o può essere essa stessa responsabile della loro manifestazione. Può inoltre svilupparsi a seguito di un periodo di stress o di sovraccarico psico-fisico.

Per identificare il preciso tipo di prostatite, e quindi decidere il trattamento più adeguato, è necessaria una diagnosi accurata che comprenda esami del sangue, delle urine, test su campioni di sperma e liquido prostatico e visita urologica. Il trattamento della prostatite varia in base alle cause e alle caratteristiche dell'infezione. Per esempio, la presenza di una prostatite di origine batterica impone la pianificazione di un'adeguata terapia antibiotica.

Superati i 40 anni, un'altra patologia frequente che può manifestarsi è l'**ipertrofia prostatica benigna (IPB)**, cioè un ingrossamento della ghiandola prostatica. Circa la metà di tutti gli uomini tra 50 e 60 anni ne è affetto e l'incidenza aumenta progressivamente con il crescere dell'età (è presente fino al 90% negli uomini di età superiore agli 80 anni). È quindi una condizione comune con l'avanzare degli anni perché la ghiandola prostatica tende spontaneamente a modificare il proprio volume, per effetto di variazioni ormonali e dell'azione di numerosi fattori di crescita. In altre parole, l'iperplasia prostatica benigna accompagna il normale processo di **invecchiamento**. L'aspetto fondamentale, comunque, è che si tratta di una proliferazione fisiologica del tutto benigna e **non è un tumore**.

L'ingrossamento della prostata va a creare un ostacolo che disturba lo svuotamento della vescica, per cui si va incontro a una progressiva difficoltà nella minzione e un bisogno di urinare spesso.

La chiave per identificare i sintomi da ipertrofia prostatica benigna sta in tre semplici domande:

1. Nell'ultimo mese ti sei alzato almeno due volte a notte per urinare?
2. Durante il giorno hai difficoltà a trattenerti?
3. Hai la sensazione di non riuscire a svuotare la vescica?

Una **sola risposta positiva** è sufficiente per rendere utile una valutazione urologica.

È importante **non trascurare i sintomi** perché se non trattati con il tempo si può incorrere anche in complicazioni quali i calcoli vescicali, diverticoli vescicali, ematuria (presenza di sangue nelle urine), dilatazione delle alte vie escrettrici urinarie fino ad arrivare nei casi più gravi ad insufficienza renale.

Dopo che l'urologo ha stabilito la diagnosi, i trattamenti possono essere vari a seconda dei sintomi e della presenza o meno di eventuali complicanze.

I primi consigli utili per tutti sono di mantenere l'intestino pulito e regolare, evitare cibi che irritano o costipano, bere qualche bicchiere d'acqua lontano dai pasti e svolgere regolare attività fisica.

Per quanto riguarda le terapie farmacologiche, esistono due classi di farmaci per l'IPB: gli **alfa bloccanti** e gli inibitori della **5α-reduttasi**.

Quando i sintomi si fanno impegnativi o sopraggiungono complicanze, la chirurgia endoscopica (preferibilmente con il laser) è il trattamento definitivo. In alternativa, le ultime tecniche nate come soluzioni meno invasive sono numerosissime: gli stent temporanei, l'embolizzazione della prostata, l'energia del vapore acqueo, le micro-mollette da applicare sulla ghiandola hanno minori effetti collaterali.



► Con la consulenza di **Antonio Galfano**
Responsabile Endourologia

Interferenze pericolose, o forse no?



Guida ad una sana convivenza tra cellulari e pacemaker cardiaco

Si può dire che, ormai, lo smartphone sia entrato a tutti gli effetti a far parte della nostra quotidianità. Lo usiamo per guardare film e serie TV mentre prepariamo la cena, per annotare appuntamenti sul calendario, per addormentarci prima di andare a dormire... Probabilmente, molti lo stanno tenendo in mano proprio in questo momento con lo sguardo puntato fisso sullo schermo per leggere questo articolo.

Eppure, chi non ha una grande familiarità con la tecnologia potrebbe ignorare come funziona un cellulare e non sapere che emette **radiazioni elettromagnetiche**. Questa informazione può far sorgere qualche dubbio a coloro che, per svariati motivi, si ritrovano a dover essere particolarmente attenti alla propria salute, come chi indossa un **pacemaker**. Ad esempio, alcuni potrebbero chiedersi... *Possono le radiazioni del telefono interferire con quelli di questo congegno? E nel caso, quali sarebbero le precauzioni da adottare?*

Prima di rispondere a queste domande, però, è meglio partire dalle basi: cos'è il pacemaker?

Si tratta di un dispositivo inventato la prima volta nel 1957 negli Stati Uniti per regolare la frequenza cardiaca. Questo congegno è dotato di un generatore e uno o due elettrocateteri capaci di generare impulsi elettrici che stimolano il cuore a contrarsi a una velocità corretta, quindi assestare i battiti tra i 60 e gli 80 al minuto e permettere di prevenire il rischio di un'aritmia cardiaca.

Stiamo quindi parlando di uno strumento importantissimo per coloro che hanno problemi cardiaci. Tuttavia, per quanto sicuro, il fatto stesso di avere dentro di sé un dispositivo capace di generare impulsi elettrici può comprensibilmente generare molta preoccupazione, soprattutto se da questi impulsi dipende la salute del proprio cuore.

A questo proposito, coloro che sono stati colti da questo dubbio e sono ancora in attesa della risposta alle prime due domande possono tirare un sospiro di sollievo: sembra che **le probabilità di un'interazione tra il pacemaker e i nostri cellulari siano molto basse**.

Recenti studi hanno evidenziato che il rischio potrebbe sussistere solo nel caso in cui entrambi gli apparecchi fossero tecnologicamente poco avanzati. Oltre a questo, qualora si verificasse un'interferenza, non è necessariamente detto che le conseguenze si manifesterebbero direttamente sull'attività cardiaca.

Detto questo, seppure l'eventualità sia piuttosto rara, è bene venire a conoscenza di alcune precauzioni da adottare, così da prevenire qualsiasi rischio.

Innanzitutto, sarebbe meglio tenere **il telefono almeno a 15 cm di distanza** dalla sede di impianto del pacemaker, quindi evitare, ad esempio, di appoggiarlo sul petto se il dispositivo è impiantato nel torace e, piuttosto, tenerlo in una borsa. Inoltre, per quanto si tratti di un gesto talmente comune da apparire quasi scontato, è meglio non poggiare l'orecchio opposto al lato dove è situato il pacemaker sullo schermo del telefono durante una conversazione. Piuttosto, **meglio prediligere gli auricolari** o, se non si corre il rischio di disturbare qualcuno, utilizzare il vivavoce.

In conclusione, chi è stato sottoposto ad impianto di pacemaker non deve temere più del dovuto. E' sufficiente avere qualche accortezza in più, nella consapevolezza che tenere in mano il telefono non espone automaticamente al rischio di un'interferenza.



► Con la consulenza di
Patrizio Mazzone
Direttore Cardiologia
3-elettrofisiologia

▶ CHIRURGIA BARIATRICA

Non è un reality

Al di là degli show televisivi, quando ricorrere agli interventi per perdere peso?

Da un po' di anni a questa parte vanno molto di moda i reality show che affrontano il tema dell'obesità: "Secret Eaters", "Grassi contro Magri" o anche "Extreme Makeover- Weight Loss Edition", ad esempio, sono solo alcuni tra i programmi più seguiti al mondo. Basti pensare che ogni episodio raggiunge milioni di visualizzazioni sul web.

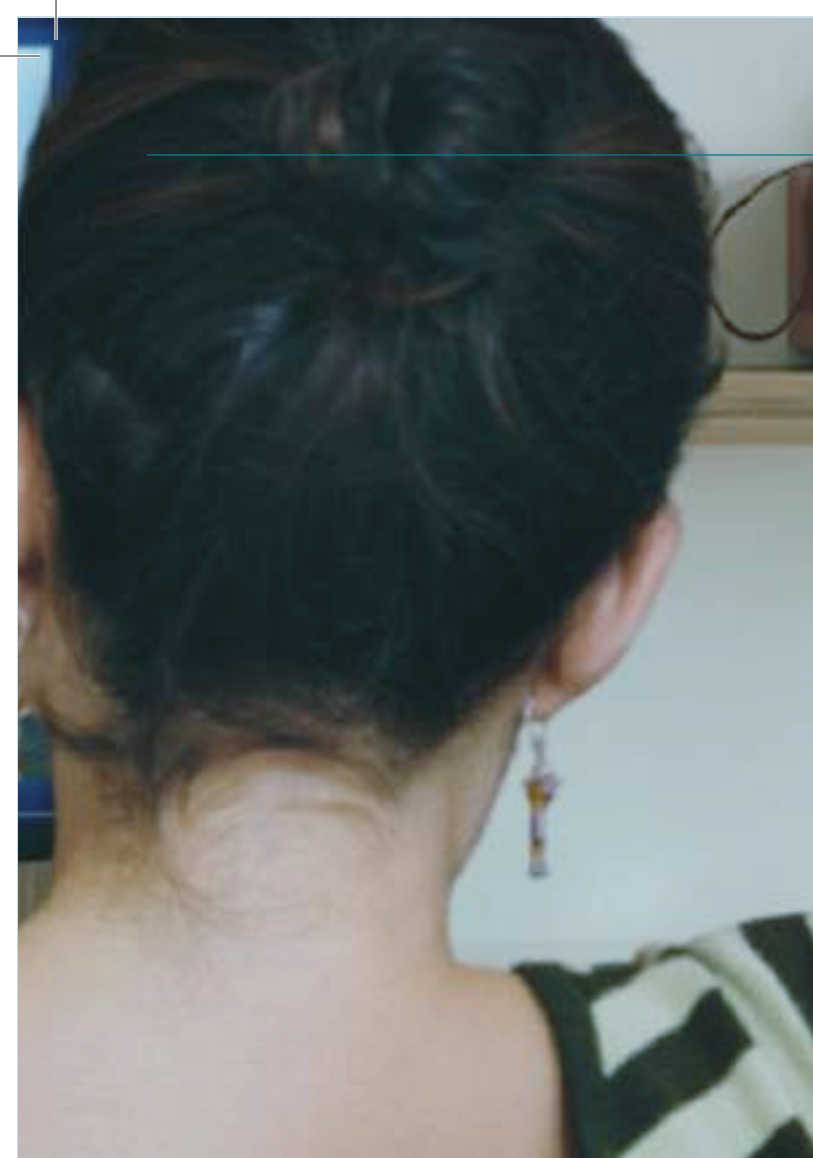
Qui in Italia lo spettacolo più popolare è senza dubbio "Vite al Limite", dove i pazienti fortemente sovrappeso si recano presso la clinica del celebre Dottor Nowzaradan con la speranza di essere candidabili per un trattamento di **chirurgia bariatrica**.

Ma al di là dello show e della televisione, quando è indicato e a cosa serve un intervento di chirurgia bariatrica?

In generale, lo scopo di questo tipo di operazione è quello di modificare le funzioni dell'apparato gastroenterico **riducendo l'assunzione di cibo e/o modificando il transito degli**

alimenti. Gli **interventi "restrittivi"** agiscono attraverso la diminuzione della capacità gastrica e, di conseguenza, l'impossibilità di assimilare grosse quantità di cibo, mentre **interventi "ipoassorbitivi"** lavorano sulla diminuzione dell'assorbimento di sostanze nutritive da parte dell'intestino. Entrambi vengono eseguiti in anestesia generale e sta al chirurgo decidere la tecnica più opportuna per ogni singolo caso.

La chirurgia bariatrica viene effettuata nel 99% dei casi con **tecnica mininvasiva (laparoscopica o robotica)**, svolta tramite l'utilizzo di strumenti chirurgici introdotti in cavità addominale attraverso 5 piccoli fori sulla cute. In rarissimi casi, è necessario ricorrere all'accesso in addome con **tecnica open**.



Questi interventi sono riservati a pazienti con un eccesso di peso patologico, definibile attraverso un indicatore noto come **Indice di Massa Corporea (IMC)**, utilizzato comunemente dai clinici per inquadrare lo stato di peso forma del paziente (sottopeso, normopeso, sovrappeso o obesità).

Si accede all'intervento chirurgico con un IMC superiore o uguale a 35 (obesità di II) solo se si hanno delle copatologie direttamente correlate all'obesità, o con IMC superiore o uguale a 40 (obesità di III) anche senza copatologie.

Nel caso in cui il paziente abbia un diabete mellito scompensato, le possibilità chirurgiche aumentano e si estendono anche a pazienti con BMI fra 30 e 35 (Obesità I).

Tuttavia, non è un numero a rendere il soggetto automaticamente candidabile alla chirurgia bariatrica: è molto importante verificare anche l'impegno attivamente messo in passato da parte del paziente nella perdita di peso, oltre che il suo ingaggio in percorsi di rieducazione dietetico-comportamentali. Si parla, infatti, di un'operazione che comporta grandi **cambiamenti a livello fisico e psicologico** ed è necessaria una adeguata preparazione comportamentale e una buona consapevolezza.

Per questo è fondamentale la valutazione eseguita preventivamente da Inutrizionista/dietista e dallo psicologo, che devono valutare l'idoneità all'intervento.

Durante la valutazione che precede l'intervento, quindi, oltre allo stato di salute viene esaminata la **motivazione** e la **disponibilità ad affrontare un nuovo stile di vita**. In mancanza di un'adeguata disciplina e determinazione, il rischio di tornare alle vecchie abitudini e "annullare" i benefici dell'operazione è infatti molto alto, soprattutto considerando lo **stress** a cui viene sottoposto il paziente nella **fase post-intervento**.

È infatti previsto un adeguato follow-up e supporto psicologico e nutrizionale nel post intervento. Nelle prime 2-3 settimane è prevista una **dieta semiliquida** a ridotto contenuto di zuccheri semplici, che si traduce in pasti piccoli (di massimo 150-200 ml), frequenti e consumati il più lentamente possibile. Oltre al repentino cambio di dieta, il paziente deve proseguire un "allenamento" fatto di esercizi respiratori e fisici, tra cui camminare indossando una fascia elastica.

Il giorno delle dimissioni, poi, viene fissato un **calendario delle visite di controllo ambulatoriali** con il chirurgo e il dietologo ai fini di monitorare la perdita di peso e identificare per tempo eventuali complicanze chirurgiche o deficit nutritivi.

Al di là quindi dell'intrattenimento che possono dare certi programmi, la "reality" dietro lo show è fatta di questo: **impegno, fatica e desiderio di cambiamento da parte del paziente**.

A Niguarda nel corso degli anni si è strutturato un centro multidisciplinare per la chirurgia dell'obesità, accreditato come centro di eccellenza dalla SICOB - Società Italiana di Chirurgia dell'Obesità, grazie a un'equipe con riconosciuta esperienza in chirurgia laparoscopica avanzata e robotica pronta a seguire passo dopo passo il paziente nel suo faticoso percorso di guarigione.



► Con la consulenza di
Valerio Girardi
Chirurgo bariatrico

► POLITICA SANITARIA REGIONALE

La sostenibilità della rete di emergenza



► **Guido Bertolaso**
Assessore al Welfare,
Regione Lombardia

Migliorare la qualità
dell'assistenza ai pazienti
e la qualità del lavoro per i
professionisti

Riordinare strutture, attività e ruoli del personale medico nell'ambito della rete emergenza urgenza ospedaliera, lo prevede la delibera 727/2023 approvata lo scorso 31 luglio dalla Giunta regionale, su proposta dell'assessore al Welfare Guido Bertolaso. Per capire meglio gli obiettivi di questo piano di riordino, abbiamo fatto qualche domanda all'assessore.

Quali sono gli obiettivi del “Piano di riordino delle strutture, attività e dei ruoli del personale medico nell’ambito della rete emergenza urgenza ospedaliera”?

Il piano di riorganizzazione interviene su nodi strutturali: l’intento è di dare sostenibilità a tutto il sistema dell'emergenza urgenza e di portarlo a essere tra i più avanzati al mondo, visto che ci sono tutte le condizioni. La delibera si inserisce in un percorso già avviato da Regione Lombardia per migliorare l'efficienza del sistema di Emergenza-Urgenza in un’ottica di gestione complessiva e unitaria del paziente, dal momento dell’evento, malore o trauma, alla dimissione.

Vengono fornite indicazioni, uguali per tutti, affinché le strutture ospedaliere, pubbliche e private, garantiscano l’immediata accoglienza del paziente e la continuità della presa in carico, per i casi più gravi e complessi anche attraverso le attività di OBI (Osservazione Breve Intensiva) e la degenza di Medicina d’Emergenza-Urgenza.

L’impegno è di limitare la permanenza del paziente in Pronto Soccorso al tempo strettamente necessario per completare l’iter diagnostico terapeutico d’urgenza (di norma inferiore alle 8 ore).

Per i pazienti a bassa complessità (quelli meno gravi), vengono invece implementati due percorsi. Uno extraospedaliero, con il potenziamento della Centrale Medica Integrata (creata nel 2022) e dei team di risposta rapida (medici-infermieristici) per le cure domiciliari del paziente anziano e fragile, e un altro intraospedaliero, con la predisposizione, in ogni DEA, di un ambulatorio specificatamente dedicato ai codici minori (gestito prioritariamente da personale aggiuntivo, diverso da quello del Pronto Soccorso).

Migliorare la qualità dell’assistenza per i pazienti significa migliorare anche la qualità del lavoro per i professionisti e, per questo motivo, si definisce e valorizza in modo univoco il ruolo e la funzione del Medico di Medicina d’Urgenza (MEU) nel contesto ospedaliero e preospedaliero.

Come si integra questo riordino con i progetti di telemedicina?

L’obiettivo generale è ridurre i tempi di attesa in Pronto Soccorso che, a volte, soprattutto per le situazioni meno gravi, sono davvero troppo lunghi.

Per fare questo occorre mettere ordine al processo e sfruttare la tecnologia: molti problemi possono essere risolti con

la telemedicina, evitando così che i pazienti si rechino in ospedale per problematiche minori.

La sperimentazione della CMI (Centrale Medica Integrata) ha già dato ottimi risultati in questo senso: la SOREU (Sala Operativa Regionale Emergenza Urgenza) filtra le chiamate dei cittadini e quelle ritenute non urgenti vengono prese in carico con un percorso informatizzato da parte dei medici della CMI. Il medico può avvalersi degli strumenti di telemedicina ed effettuare una televisita attraverso una videochiamata fornendo direttamente le prescrizioni dematerializzate di cui necessita il paziente. In caso si renda necessaria la visita in presenza viene inviata un’equipe al domicilio.

Attualmente si stanno sperimentando gli stessi strumenti tecnologici anche per la Continuità Assistenziale (sul territorio di ATS della Montagna e della Città di Milano): in un’unica centrale i medici della continuità assistenziale prendono in carico le richieste dei cittadini e possono eseguire televisite attraverso il portale di telemedicina. Ovviamente tutto questo vale per chi chiama il 112 o il 116117 (guardia medica) e non per chi si reca autonomamente in Pronto Soccorso: l’assistenza di questi pazienti con problematiche poco complesse avverrà nello specifico ambulatorio per i codici minori.

A Niguarda da qualche tempo in Pronto Soccorso è presente il “Caring nurse”, cosa pensa di questa figura di accoglienza?

Il Pronto Soccorso è la porta di accesso dell’ospedale e per questo deve esserne il “fiore all’occhiello”. Le cure migliori, che devono essere sempre garantite a chi si rivolge al Pronto Soccorso, comportano un periodo di attesa che, anche se ridotto al minimo, non può essere del tutto eliminato. Sin dal mio insediamento ho esortato tutto il sistema regionale del Welfare a intraprendere la strada di un’assistenza sanitaria “a misura della persona” e, a Niguarda, l’attività del “Caring nurse” ha dimostrato di essere molto efficace. La presenza di una figura di accoglienza evidenzia anche un beneficio per gli operatori sanitari che mi sta molto a cuore: consente di diminuire la conflittualità e le conseguenti aggressioni, permettendo così al personale di svolgere il proprio lavoro con più serenità.

RICONOSCIMENTI

World's Best Specialized Hospital



in attesa della classifica 2024 dei migliori ospedali del mondo, sono stati pubblicati i report relativi alla "World's Best Specialized Hospitals 2024", la classifica internazionale delle migliori specialità ospedaliere, curata dal Newsweek.

La storica rivista americana, con la società di ricerca globale Statista, ha preso in esame centinaia di ospedali in 26 paesi del mondo.

L'Ospedale Niguarda, che è presente nella classifica ormai da diversi anni, si posiziona al primo posto tra gli ospedali pubblici italiani per numero di specialità coinvolte.

Le categorie analizzate sono 12 e Niguarda ottiene una menzione in ben 10 di queste.

Tra l'altro, in ogni disciplina raggiunge un buon posizionamento nel ranking, segno di una grande attenzione ad un continuo miglioramento delle cure offerte.

Ecco per quali specialità l'Ospedale Niguarda è stato indicato tra i migliori ospedali specializzati al mondo:

- ostetricia e ginecologia: 16° nel mondo, 2° in Italia
- gastroenterologia: 39° nel mondo, 3°

in Italia

- oncologia: 49° al mondo, 5° in Italia
- neurochirurgia: 67° nel mondo, 3° in Italia
- cardiologia: 68° al mondo, 6° in Italia
- neurologia: 78° nel mondo, 5° in Italia
- urologia: 114° nel mondo, 6° in Italia
- cardiocirurgia: 145° nel mondo, 10° in Italia
- endocrinologia: 148° nel mondo, 9° in Italia
- pediatria: 201° nel mondo, 8° in Italia

Le specialità cliniche che hanno ricevuto un riconoscimento in questa classifica internazionale, insieme a tutte le altre presenti a Niguarda, fanno sì che l'Ospedale continui ad essere un punto di riferimento nazionale e internazionale per la salute dei cittadini. Proprio la presenza, infatti, di un elevato numero di discipline diverse, di centri ultraspecialistici, di tecnologia innovativa, di un'elevata competenza professionale e dell'attitudine al lavoro multidisciplinare, ha reso Niguarda una struttura fortemente caratterizzata dalla capacità di trattare e curare in modo particolare patologie ad alta complessità.

UFFICI TERRITORIALI

Scelta e revoca del medico anche di sabato

Dal 9 settembre 2023 lo sportello di scelta e revoca della Casa di Comunità di Villa Marelli (viale Zara, 81) prolunga la sua attività e sarà possibile eseguire le pratiche anche il sabato mattina. Per prenotare un appuntamento vai sul sito di Niguarda oppure telefonicamente al numero 02 6444 5743 Lun-Ven: 13.30-15.15.



COOPERAZIONE

Dall'Egitto a Niguarda

Il Ministro della Salute egiziano, Khaled Abdel Ghaffar, ha visitato l'Ospedale Niguarda, una delle principali strutture sanitarie nazionali pubbliche.

La delegazione, in Italia per conoscere le eccellenze sanitarie, ha scelto Niguarda per la sua attività legata all'emergenza-urgenza e al trattamento delle grandi ustioni.

In Egitto hanno recentemente attivato un nuovo Centro dedicato all'emergenza e alla cura dei pazienti con gravi ustioni. Per questo il Ministero sta valutando di avviare protocolli specifici di training dei professionisti con dei centri che in questo settore hanno competenze uniche, come Niguarda.

Il Ministro, accolto all'Ospedale dal Direttore Generale Marco Bosio, ha avuto l'occasione di visitare il Centro Ustioni e il Centro di Medicina Iperbarica, dove ha conosciuto gli operatori impegnati sul campo nelle diverse attività.

Quello di Niguarda è l'unico centro della Lombardia per il trattamento delle ustioni e uno dei migliori reparti d'Italia in questo settore.

La delegazione ha visitato anche un altro fiore all'occhiello dell'ospedale, il centro di Gamma Knife, dedicato al

trattamento delle patologie cerebrali. Prima di andare via, il Ministro ha incontrato un giovane medico ortopedico arrivato proprio dall'Egitto per un soggiorno formativo a Niguarda.



DA SAPERE

Come diventare donatore

Ognuno di noi può salvare delle vite, esprimendo il proprio "sì" alla donazione. Ci sono tanti modi per dichiarare la propria volontà sulla donazione di organi e tessuti. Eccoli:

- presso gli Uffici Anagrafe dei Comuni che hanno attivato il servizio di raccolta e registrazione della dichiarazione di volontà, in fase di richiesta o rinnovo della carta d'identità. La dichiarazione di volontà è registrata direttamente nel Sistema Informativo Trapianti (SIT), il data-base del Centro Nazionale Trapianti, che è consultabile dai medici del coordinamento in modo sicuro 24 ore su 24.

- a Niguarda, presso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico.

- Presso la propria Asl (ASST/ATS) di riferimento. La dichiarazione di volontà è registrata direttamente nel SIT, consultabile dai medici del coordinamento in modo sicuro 24 ore su 24.

- Compilando il "tesserino blu" del Ministero della Salute o il tesserino di

una delle associazioni di settore, che deve essere conservato insieme ai documenti da portare sempre con sé.

- Scrivendo una dichiarazione che contenga nome, cognome, data di nascita, dichiarazione di volontà (positiva o negativa), data e firma, (considerata valida ai fini della dichiarazione dal Decreto ministeriale 8 aprile 2000) da conservare insieme ai documenti da portare sempre con sé.

- Compilando l'atto olografo dell'Associazione Italiana Donatori di Organi (AIDO).

RICERCA

Sperimentazioni in corso



Con il supporto dell'Ospedale Niguarda, i ricercatori del **Politecnico di Milano** stanno sviluppando e testando le funzionalità di BUDD-e, uno speciale robot a guida autonoma che ha l'obiettivo di guidare le persone non vedenti all'interno di spazi strutturati (ospedali, centri sportivi, centri commerciali, musei...).

Dopo la prima fase di studio e "costruzione", la fase di validazione del robot ha coinvolto l'Ospedale Niguarda che si è messo a disposizione per far testare le capacità di BUDD-e.

Il progetto prevede ancora altri step e nuovi test per arrivare all'obiettivo: renderlo una soluzione sempre più efficace ed efficiente per migliorare l'accessibilità e la qualità della vita delle persone non vedenti.

Ricerca, tecnologia e innovazione al servizio delle persone.

Per seguire il lavoro del team dei ricercatori del Politecnico: <https://budd-e.polimi.it/>

VISITE

In visita dalla Cina

12 Direttori Generali da altrettanti ospedali cinesi hanno visitato per due giorni il Niguarda, per conoscere meglio alcune eccellenze del nostro Ospedale e approfondire alcuni aspetti del Servizio Sanitario Nazionale.



CONCORSI

Premio per infermieri neolaureati

Il premio per le migliori tesi di laurea nasce per ricordare ed onorare la memoria di Giovanna Bollini, scomparsa il 24 settembre 2014, primo Direttore della Direzione

Infermieristica Tecnica Riabilitativa Aziendale di Niguarda, che, come Infermiera e poi Direttore Infermieristico, si è costantemente impegnata nel miglioramento della qualità dell'assistenza infermieristica. Il bando è aperto ai laureati del corso di laurea triennale in Infermieristica e del corso di laurea magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche di tutte le Università italiane.

Possono partecipare i laureati dal 1 gennaio 2022 al 31 dicembre 2022. Visita il sito di Niguarda per conoscere le modalità di partecipazione.



PREVENZIONE

Screening epatite C

Si calcola che nel nostro Paese tra l'1% e l'1,5% della popolazione sia affetta dalla malattia; in Lombardia si stimano circa 150.000 persone con infezione cronica da HCV.

È un'infezione che non dà sintomi per cui molti casi rimangono non diagnosticati.

Il test di screening consente di identificare l'infezione e di avviare i pazienti alla cura farmacologica, che porta alla guarigione in oltre il 95% dei casi.

Le persone che sono nate tra il

1969 e il 1989 e che non hanno mai assunto farmaci orali per il trattamento dell'Epatite C, possono sottoporsi allo screening gratuito presso uno dei Punti prelievo della Regione Lombardia che aderiscono alla campagna di prevenzione. Basta richiedere il test gratuito in occasione di un prelievo. I Centri Prelievi di Niguarda sono presso l'Ospedale Niguarda e le due Case di Comunità ("Villa Marelli" e "Livigno").



FORMAZIONE

Niguarda teaching hospital

Recentemente è stato firmato un Protocollo d'intesa tra il Ministero dell'Istruzione saudita, l'Ospedale Niguarda e altre Strutture sanitarie italiane, per la formazione in Italia di medici dell'Arabia Saudita.

Il nostro ospedale è da sempre aperto alla promozione di partenariati internazionali e alla cooperazione scientifica e didattica per accogliere professionisti di ogni Paese che vogliono approfondire e perfezionare le proprie competenze.

Il valore e la forza di un'esperienza formativa a Niguarda derivano dal ricco patrimonio di conoscenze e dalle tantissime professionalità di un grande ospedale generale, con 80 anni di storia, sede di tutte le specialità

cliniche e riferimento nazionale e internazionale.



NOMINE

Nuovi incarichi a Niguarda

Negli ultimi mesi sono stati assegnati alcuni incarichi di Direttore e Responsabile di varie strutture. Eccoli: Alberto Benetti, Direttore SC Medicina Interna Alta Complessità Medica. Marco Cenzato, Direttore del Dipartimento Neuroscienze Testa Collo.

Silvia Colombo, Responsabile - S.S. Organizzazione Sale Operatorie. Nicoletta Contri, Responsabile SS Psichiatria dell'Età Evolutiva.

Emanuela Montorsi, Responsabile S.S. Blocco Operatorio Anestesia e Rianimazione Cardioracovascolare. Alessandra Protti, Direttore facente funzioni della S.C. Neurologia e Stroke Unit.

Jan Walter Volk Schroeder, Direttore della S.C. Allergologia e Immunologia. Elisabetta Bice Maria Volpato, Responsabile- S.S. Immunoematologia e Centro di Lavorazione e Validazione. Matteo Zaniboni, Responsabile S.S. B.O. Terapia Intensiva ad indirizzo Neurologico/Neurochirurgico.

Con il patrocinio
e la collaborazione di



CONSIGLIO
NAZIONALE
DEL
NOTARIATO

Fondazione
Ospedale **Niguarda**

Per i pazienti, la ricerca e l'innovazione

DONA AL FUTURO IL MEGLIO. DI TE, DI NOI

Scegli la Fondazione Ospedale
Niguarda per il tuo lascito
testamentale.

È un dono al futuro, che racconterà di te a ogni
paziente che potremo accogliere e curare in modo
ancora più efficace. Ci sarà una traccia di te in
ogni ricerca scientifica pubblicata, in ogni terapia
e intervento innovativo realizzata. Dona al futuro
il meglio di te: la tua generosità vivrà per sempre
nella storia dell'Ospedale Niguarda.

www.fondazioneospedaleniguarda.it

ON

Il magazine dell'ASST Ospedale Niguarda

Periodicità

Trimestrale

Direttore responsabile

Maria Grazia Parrillo

Articoli a cura di

Francesca Bana, Andrea Vicentini, Silvia Vitello

Foto/immagini

Andrea Vicentini

Banche dati esterne (pagg. pag. 10-14-16-20-24-26)

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



PRONTO

FORO DELLA
SOLA EMERGENZA

