

ON⁴

Dicembre
2023

IL MAGAZINE DELL'ASST OSPEDALE NIGUARDA



VISITE

**Il Ministro Schillaci
a Niguarda**

VACCINAZIONI

**Vaccini a mRNA...
e adesso?**

PREVENZIONE

Occhio a quella tosse

Il 2023 è stato un anno ricco di eventi per Niguarda, l'ultimo dei quali, in ordine di tempo, è stata la visita del Ministro della Salute, Orazio Schillaci, accompagnato dal Presidente di Regione Lombardia, Attilio Fontana, e l'Assessore al Welfare, Guido Bertolaso. La visita è stata anche un'occasione di incontro con oltre 250 professionisti di Niguarda e di approfondimento dell'attività svolta in questo quinquennio, dei progetti e delle prospettive future. Questi 5 anni di direzione del Niguarda sono stati molto intensi, caratterizzati anche dalla pandemia che ha assorbito molte risorse e enormi sforzi per un tempo prolungato. Sono stati anche gli anni del rilancio dell'attività ospedaliera, con un grande sviluppo della produzione che ha permesso di recuperare quanto è stato perso nel periodo del Covid e di trattare molti pazienti. C'è stato un grande investimento nell'attività chirurgica robotica, con le 6 apparecchiature attualmente presenti e le quasi 1000 procedure del 2023. Questo è stato possibile anche per le assunzioni che siamo riusciti a mettere in atto in questi anni, in controtendenza con gli anni precedenti, con la difficoltà generalizzata del settore pubblico di trovare professionisti. Sono stati anche gli anni dello sviluppo del territorio, con la nascita delle due nostre Case della Comunità e con l'introduzione della figura dell'infermiere di famiglia. Per quanto riguarda l'attività di trapianto, abbiamo consolidato la nostra posizione di primo ospedale lombardo per numero di casi, per il cuore, reni, fegato e pancreas, dove siamo i primi in Italia. Abbiamo rinnovato il parco tecnologico con l'acquisizione di acceleratori lineari, RNM a 3T, TAC, Gamma Knife, PEC TAC e angiografi. Inoltre il PNRR permetterà un ulteriore investimento di 11,5 milioni di euro che permetterà di aumentare ancora di più la dotazione tecnologica ospedaliera, permettendo ai nostri professionisti di lavorare con macchinari più avanzati. Sono in corso molte opere strutturali che consentiranno di avere, entro il 2026, un ospedale e le strutture territoriali maggiormente sicure e sviluppate. In ospedale ci saranno opere che contemporaneamente interesseranno 12 padiglioni per l'adeguamento

antincendio e antisismico. Questo comporterà sacrifici e qualche spostamento di strutture ma che sarà ripagato al termine con strutture più moderne ed efficienti. Sarà completato nei prossimi anni la costruzione delle Case di Comunità, Ospedali di Comunità e Centrali operative territoriali previste nella programmazione regionale e nazionale. Inoltre sono in corso lavori per la creazione di nuove Terapie Intensive e subintensive, l'ampliamento del Pronto Soccorso, la nuova Terapia Intensiva Pediatrica, la ristrutturazione dell'Endoscopia digestiva, del Centro Ustioni e le nuove Sale Operatorie della Neurochirurgia e della Chirurgia dell'Epilessia. Ci sono altre opere deliberate dalla Regione ma non ancora finanziate come la ristrutturazione del Padiglione Carati, con la creazione della nuova degenza Medicina riabilitativa e dei posti letto Neuropsichiatria infantile, e del Padiglione Talamona, con la creazione di aree Didattiche e dell'ospedale di comunità. Abbiamo consolidato la nostra vocazione alla ricerca, arrivando nel 2023 a circa 700 pubblicazioni scientifiche, con 60.000 citazioni negli ultimi 5 anni e con una percentuale di pubblicazioni in autorevoli riviste internazionali e in citazioni mediamente più alta di tutte le strutture italiane. All'inizio del 2024 inizierà l'implementazione del nuovo Portale clinico di Niguarda che permetterà di avere a disposizione dei professionisti un sistema informatico adeguato alle esigenze, con la completa digitalizzazione di tutta la documentazione clinica.

Tante progettualità sono state attivate in questi anni. Solo per citarne alcune, la creazione della figura della caring nurse ha premesso di migliorare sensibilmente l'accoglienza delle persone in pronto soccorso. Così come l'istituzione della Primary nurse nelle Medicine ha permesso di poter assicurare un corretto percorso clinico e assistenziale. Quindi il 2023 si chiude con risultati importanti grazie al grande lavoro e abnegazione di tutti i professionisti di Niguarda. Anche quest'anno abbiamo fatto la differenza, per l'assistenza che abbiamo prestato e per l'eccellenza che rafforziamo sempre di più. Un sincero augurio da parte di tutta la Direzione per un 2024 ricco di soddisfazioni e di serenità.

*Il Direttore Generale
Marco Bosio*

06

Il Ministro Schillaci
a Niguarda

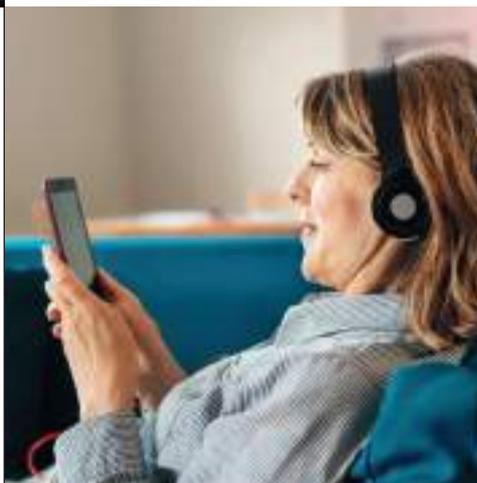


10

Asportazione del timo,
si opera col robot

12

“Malati di cinema”



14

Vaccini a mRNA...
e adesso?



08

Cure ruggenti



16

Occhio a quella tosse





22

Quintupla terapia

26

Terzo settore patrimonio di Regione Lombardia

18

Feste e glicemia



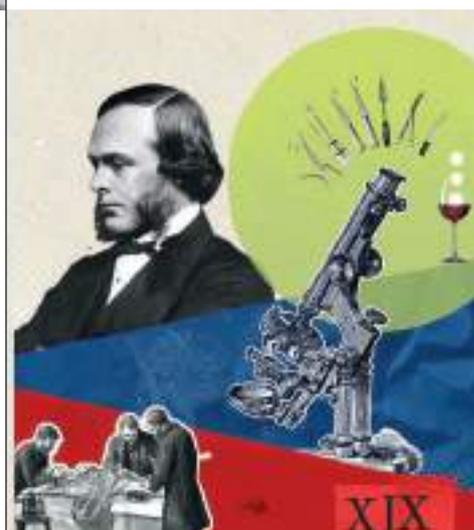
28

Invisibile ma vero



24

Curare anche la sessualità



20

Non chiedermi di ricordare



30

News

► VISITE

Il Ministro Schillaci a Niguarda



Un incontro con 200 professionisti tra tradizione e innovazione

Lo scorso **21 novembre** Niguarda ha ospitato la visita del **Ministro della Salute, Orazio Schillaci** accompagnato dal Presidente della Regione Lombardia, **Attilio Fontana** e l'Assessore al Welfare, **Guido Bertolaso**.

L'evento è stata l'occasione per incontrare oltre **200 professionisti** di Niguarda e conoscere le attività strategiche dell'Ospedale, le sue eccellenze e le prospettive e i progetti futuri che interessano anche la rete territoriale. L'intervento del Ministro in Aula Magna è stato preceduto dall'introduzione del Direttore Generale, **Marco Bosio**, che ha fatto una panoramica sui principali traguardi raggiunti a Niguarda negli ultimi mesi con uno sguardo sui nuovi orizzonti della digitalizzazione, tra cui l'impiego dell'intelligenza artificiale in alcuni settori della ricerca e dell'assistenza sanitaria.

Alla visita hanno partecipato anche **Patrizia Baffi**, Presidente Commissione Sanità Regione Lombardia e **Giovanni Pavesi**, Direttore Generale Welfare Regione Lombardia.

Il Ministro è rimasto particolarmente colpito dalla lunga tradizione e cultura scientifica dell'Ospedale nonché dalla sua vocazione all'innovazione e al miglioramento continuo. *“Ho avuto conferma del grande spessore umano presente in queste strutture- ha sottolineato il Ministro- Niguarda è annoverato tra le classifiche internazionali dei migliori centri di cura italiani ed è considerata un'eccellenza nel trattamento di patologie tramite un approccio integrato. Ciò ci rende orgogliosi e un plauso particolare va ai suoi professionisti che hanno contribuito a rendere Niguarda quello che è oggi. Con oltre 80 anni di lavoro alle spalle questa struttura riesce a diventare sempre più moderna, grazie alla chirurgia robotica e alle altre nuove frontiere della medicina. L'innovazione, la formazione e l'alta specializzazione sono, inoltre, un terreno fertile per attrarre sempre di più nuovi professionisti”.*



► UMANIZZAZIONE DELLE CURE

Cure ruggenti



Donati quattro mini-veicoli alla Chirurgia Pediatrica

Un Ospedale in cui i bambini possono guidare verso la sala operatoria, lasciandosi alle spalle ogni preoccupazione, anche solo per qualche minuto. Esatto, non “essere guidati”, ma premere letteralmente l’acceleratore, girare il volante e sfrecciare per i corridoi dell’Ospedale Niguarda a bordo di una Maserati. Il tutto, ovviamente, sempre in piena sicurezza.

*“Varcare la soglia del blocco operatorio può essere un momento estremamente drammatico per un bambino, pieno di incertezze e senso di solitudine. – commenta **Francesco Macchini**, Direttore della Chirurgia Pediatrica del Niguarda - “Per questo abbiamo pensato che la terapia del gioco permettesse di ridurre l’impatto psicologico e lo stress legati alla malattia e ai momenti che precedono l’intervento”.*

I bambini, infatti, potranno affrontare il passaggio dal Day Hospital alle sale operatorie alla guida di fantastiche minicar elettriche: una Maserati, una BMW I8 Coupé, una Mercedes CLS 350 AMG e un camion Mercedes Actros, radiocomandabili anche dal personale sanitario e dai genitori. La generosa donazione è stata effettuata il **15 novembre** da parte dell’**Associazione no profit 2NOVE9**, fondata dal presidente **Roberto Cancedda** che, da oltre un decennio, offre assistenza gratuita alle vittime di incidenti stradali e si impegna a sviluppare attività di prevenzione insieme alle forze dell’ordine e neutralizzare i pericoli presenti nelle infrastrutture.

“La loro esperienza diretta con storie di giovani costretti a passare lunghi periodi di degenza in strutture ospedaliere a seguito di incidenti stradali ha reso l’Associazione particolarmente sensibile all’ambiente ospedaliero, in particolar modo a quello pediatrico. – continua Macchini - “La loro idea è stata quindi unire l’utile al dilettevole e umanizzare gli spazi chirurgici al fine di rendere l’esperienza del ricovero meno traumatica possibile per il bambino, con conseguenti benefici sia sull’ambiente familiare che sul personale sanitario”.

Il bambino, infatti, ha modo di sentirsi più a suo agio in un ambiente ospedaliero che, solitamente, può essere percepito come ostile. Una serenità che ha l’ulteriore vantaggio di alleviare la tensione provata dai genitori, con conseguenze positive anche **sulla relazione e la comunicazione** con l’equipe del reparto.

*“I medici e gli infermieri dedicano molto tempo a parlare con le famiglie e i piccoli pazienti per spiegare loro cosa accade in modo da affrontare con meno preoccupazioni il percorso di cura. – aggiunge **Giuseppina Tristaino**, Coordinatore Infermieristico della Chirurgia Pediatrica – “Eppure, la paura può rendere i bambini estremamente oppositivi e causare un rallentamento nell’organizzazione, per cui convincerli a metterli sul lettino talvolta può essere problematico. Con l’utilizzo dei veicoli elettrici, invece, i momenti che precedono l’intervento possono essere percepiti come un gioco e aiutarli ad essere più partecipi”.*

Una donazione “ruggente”, resa possibile grazie ai fondi predisposti da QBE Foundation e dall’Associazione Ciapa la Moto, oltre che al supporto di tutte le autorità del protocollo d’intesa prefettizio e delle forze dell’ordine. Un gioco di squadra che apre le porte a future nuove collaborazioni tra l’Ospedale Niguarda e l’Associazione 2NOVE9, accomunati entrambi dal desiderio di portare la qualità dell’assistenza su un altro livello e “premere l’acceleratore” verso un’umanizzazione delle cure sempre più sensibile e innovativa.



► **Francesco Macchini**
Direttore Chirurgia Pediatrica

► **Giuseppina Tristaino**
Coordinatore Infermieristico
Chirurgia Pediatrica

► CHIRURGIA TORACICA

Asportazione del timo, si opera col robot



Intervento mininvasivo per curare la miastenia

L'uso di robotica va diffondendosi sempre di più, abbracciando nuovi ambiti di utilizzo. Uno dei più recenti riguarda la **chirurgia toracica** e nello specifico l'intervento per la rimozione della **ghiandola denominata "timo"** che in alcuni stati patologici può essere correlata alla **miastenia**.

La **miastenia gravis** è una **malattia neurologica** su base autoimmune causata da auto-anticorpi per il recettore dell'**acetilcolina** presente a livello delle giunzioni neuro-muscolari. Già nel XX secolo è stato dimostrato che **l'asportazione del timo** (iperplasia o affetto da neoplasia – cosiddetto **"timoma"**) è in grado di migliorare i sintomi della miastenia e in un 25% circa dei casi di condizionarne una remissione pressoché completa, consentendo spesso di ridurre la necessità di farmaci immunosoppressori con relativa riduzione delle complicanze associate all'assunzione cronica degli stessi.

L'asportazione del timo rappresenta la terapia migliore per il paziente miastenico che, dopo l'intervento, vede migliorare la propria qualità di vita. Il timo è una ghiandola collocata nel torace, davanti alla trachea, la cui funzione principale è quella di garantire la maturazione dei linfociti T, globuli bianchi che svolgono un ruolo di fondamentale importanza all'interno del sistema immunitario.

Per l'asportazione oggi si può ricorrere all'uso del robot chirurgico. *"Questo **intervento mininvasivo** si realizza attraverso tre piccole incisioni di pochi millimetri - spiega **Massimo Torre**, Direttore della Chirurgia Toracica -. Questa procedura rispetto a quella tradizionale riduce sensibilmente i rischi di emorragie ed altre complicanze chirurgiche, tra cui in particolare il dolore postoperatorio. La chirurgia robotica inoltre garantisce una rapida dimissione, il paziente di solito viene dimesso nel giro di un paio di giorni e, non ultimo, ha un impatto estetico minimo. Questi interventi in passato erano effettuati con accessi chirurgici tradizionali, e quindi gravati da maggior rischio di complicanze, come la sezione parziale o totale dello sterno, con degenze post-operatorie più lunghe e più dolorose".*

Il robot chirurgico è un sistema costituito da **quattro braccia meccaniche** alla cui estremità vengono montati i diversi strumenti operatori necessari, tra cui anche delle micro-tecamere. Questi a loro volta sono inseriti attraverso delle piccole incisioni nel corpo del paziente. A distanza di qualche metro c'è la **console** di comando, dove è seduto il chirurgo che vede su un visore con visione tridimensionale il campo operatorio.

"Il campo operatorio è visualizzato alla console magnificando anche la più piccola struttura anatomica che viene ingrandita, è come avere un "effetto zoom" che certamente consente di essere ancora più precisi - aggiunge Torre -. A questo si aggiunge una visuale in 3D che permette di muoversi più agevolmente nei differenti piani chirurgici. Va sottolineata anche la possibilità di movimento degli strumenti, che è più fine ed articolato con il robot rispetto alla chirurgia laparoscopica".

Gli strumenti collegati ai bracci del carrello robotico hanno diverse funzioni, come le forbici, le pinze, l'applicatore di clip, il dissectore a ultrasuoni, e possono essere cambiati durante l'intervento, a seconda delle esigenze del momento. **Il robot permette, inoltre, di migliorare le performance** della mano umana, eliminando i tremori e consentendo di regolare il rapporto di scala fra il movimento della mano e quello strumentale. Dal gennaio 2023 a oggi a Niguarda sono stati eseguiti 15 interventi per patologia timica, tutti gli interventi sono stati eseguiti con il robot chirurgico in dotazione e hanno avuto esito favorevole con un ottimo risultato terapeutico.



► **Massimo Torre**
Direttore della Chirurgia Toracica

► 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 quella di Howard 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 a causa delle dimensioni del suo corpo e del caos che regna sovrano tra le 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 ad 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. E 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 fanno 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.

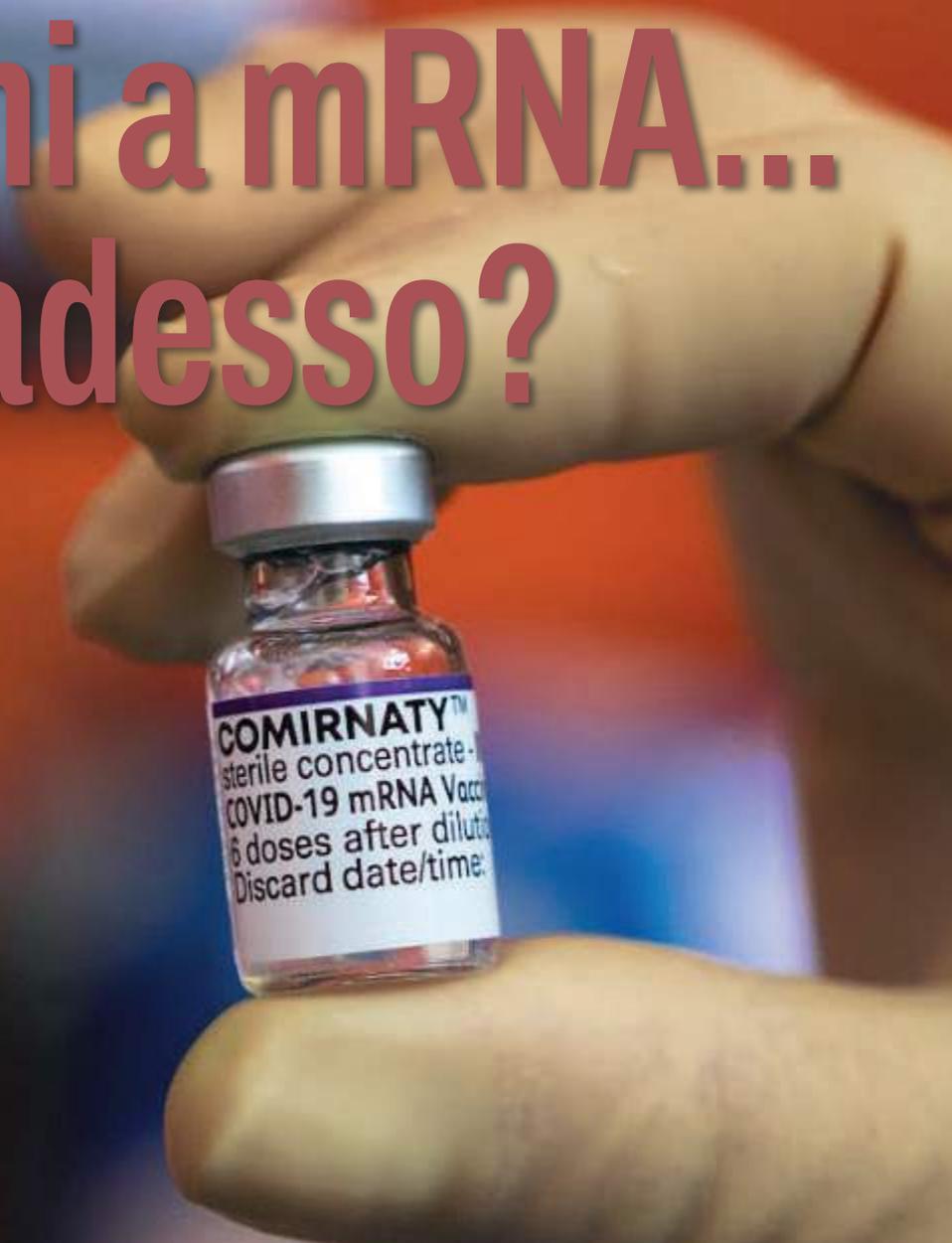
Le puntate di "Malati di Cinema" sono disponibili sul sito www.ospedaleniguarda.it o sulle principali piattaforme podcast.

[Inquadra il QRcode e buon ascolto!](#)



► VACCINAZIONI

Vaccini a mRNA... e adesso?



COMIRNATY™
sterile concentrate-
COVID-19 mRNA Vacc
6 doses after dilut
Discard date/time:

**Dopo il Nobel, presente e futuro
di questa scoperta**

La rivista scientifica Nature parla di un futuro fatto di “farmaci a base di RNA messaggero”. Un entusiasmo che sembra essere condiviso anche da diversi immunologi e ricercatori, tra cui Matthias Stephan del Fred Hutchinson Cancer Center di Seattle, Washington, che si espone con fiducia sulla possibilità di una medicina basata sull’mRNA per “qualsiasi cosa si voglia trattare”.

Un ottimismo cresciuto durante la pandemia e sempre più alimentato dagli eccellenti risultati ottenuti grazie ai **vaccini a mRNA**, con i quali è stato possibile salvare milioni di vite. Non è un caso, quindi, che quest'anno la biologa Katalin Karikò e l'immunologo Drew Weissman abbiano **vinto il premio Nobel per le scoperte che hanno portato all'approvazione di due vaccini anti Covid-19 basati proprio sull'RNA messaggero alla fine del 2020**.

Un successo che fa ben sperare per il futuro ma che al momento è ancora in fase di studio.

*"In realtà, i vaccini a mRNA non sono così nuovi. Basti pensare che la prima molecola di mRNA sintetico è stata prodotta la prima volta negli anni '80 e successivamente sviluppato per combattere l'HIV. - commenta **Maurizio Orso**, direttore delle Vaccinazioni e sorveglianza malattie infettive dell'Ospedale Niguarda - "Il vantaggio dei vaccini a mRNA risiede sicuramente nella **velocità** con cui sono stati prodotti, il che ha permesso di fronteggiare la pandemia in tempi piuttosto brevi. Stiamo quindi parlando di una tecnica già conosciuta e che è stata successivamente applicata nell'ambito della vaccinazione antinfettiva."*

Facciamo un passo indietro: prima dell'RNA messaggero, la vaccinazione consisteva principalmente nell'immissione di un **antigene**, ovvero una sostanza esterna come un batterio, un virus o una tossina, all'interno dell'organismo. Questo processo determina una **risposta immunitaria** e una conseguente produzione di **anticorpi**, che consentono di reagire all'agente patogeno. Il vaccino mRNA, invece, si fonda sul principio opposto: gli anticorpi non vengono stimolati ad essere prodotti da una fonte "esterna" ma, piuttosto, indotti dall'organismo stesso. Ad essere introdotto, infatti, è proprio l'**RNA messaggero**, contenente un "codice" con le istruzioni per produrre la proteina virale, distribuita successivamente in tutte le cellule.

"Il vaccino a mRNA fino ad oggi ha dimostrato di conferire un'immunità umorale con una durata di circa 4-6 mesi - continua Orso - "Il vaccino utilizzato ora, ovvero il vaccino a mRNA studiato contro le ultime varianti XBB 1.5, pare consentire nel soggetto immunocompetente una protezione più prolungata, stimata in circa 12 mesi".

Questo è il **meccanismo d'azione** che ha portato il vaccino a mRNA ad essere considerato "rivoluzionario" e spinto alcune aziende a tentare di spingersi oltre le malattie infettive e utilizzare l'RNA messaggero anche per altre patologie. Moderna, ad esempio, ha in cantiere un vaccino per proteggere dal Virus Respiratorio Sinciziale (RSV), mentre altri ricercatori stanno ancora oggi cercando di capire come poter utilizzare questa tecnica per curare il cancro. Al momento, infatti, sono presenti vaccini volti a prevenire infezioni legate allo sviluppo di tumori, come quello per il **Papilloma Virus**, che consente di eliminare la possibilità di sviluppare il tumore al collo dell'utero se effettuato in giovane età, così come per il **virus dell'epatite B**, strettamente correlato al tumore al fegato.

La speranza dei ricercatori, invece, sarebbe quella di utilizzare il vaccino per "istruire" il sistema immunitario a produrre anticorpi che prendano di mira le proteine che si formano sulle cellule tumorali, con l'obiettivo di eliminarle alla radice.

"L'idea si fonderebbe sul rendere sempre più difficile per le cellule tumorali trovare dei modi per eludere le risposte immunitarie. - spiega Orso - "L'apparato immunitario, infatti, a seguito dell'incontro con un agente patogeno, conserva una memoria che permette all'organismo di agire più rapidamente in seguito ad esposizioni future. Tuttavia, per quanto sarebbe bello poter creare un vaccino che vada a colpire direttamente le cellule tumorali, ad oggi si tratta ancora di uno scenario in divenire."

In conclusione, le potenzialità dei **vaccini a RNA messaggero** sono sotto gli occhi di tutti.

Eppure, prima di urlare alla rivoluzione, è necessario darsi il tempo di assistere ai progressi della ricerca e, fino ad allora, riconoscerne la portata innovativa con un occhio di speranza verso il futuro.



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

► PREVENZIONE

Occhio a quella tosse



Una panoramica sul Virus Respiratorio Sinciziale (VRS)

Ogni anno, con l'arrivo del freddo, i neogenitori si pongono la stessa domanda: anche quest'anno dovrò temere per la salute di mio figlio?

I mesi tra novembre e marzo, infatti, sono solitamente considerati i più pericolosi per quanto riguarda il rischio dei neonati di contrarre la **bronchiolite**, un'infezione virale acuta che colpisce il sistema respiratorio, in particolare **bronchi e bronchioli**. In realtà l'epidemiologia non è più prevedibile come un tempo, specialmente a seguito degli anni di pandemia. Tuttavia, ciò non equivale a una probabilità minore di ammalarsi, per cui è necessario conoscere la patologia per sapere come muoversi per tempo.

Il microrganismo infettivo più coinvolto nell'insorgenza della malattia è, nel 75% dei casi, il **Virus Respiratorio Sinciziale (VRS)**, estremamente contagioso. A livello mondiale, provoca ogni anno **tra i bambini di età inferiore a 5 anni** circa 33 milioni di casi di infezioni delle basse vie respiratorie che richiedono assistenza medica, 3,6 milioni di ospedalizzazioni e la morte di oltre 100.000 bambini.

Inizialmente, i **sintomi** possono essere ingannevoli e ricordare quelli di un **raffreddore**, con naso chiuso, produzione di muco e frequenti starnuti. Tuttavia, nel giro di poche ore, il neonato può iniziare a manifestare **respiro affannoso e tosse insistente** che, nella maggior parte dei casi, si risolve spontaneamente nel giro di 7-12 giorni. Altre volte, invece, l'intensità è tale da rendere necessario un ricovero, soprattutto sotto i sei mesi di vita.

Il virus si trasmette soprattutto per **contatto con secrezioni infette**, come muco o saliva, o anche tramite oggetti contaminati e per via aerea. Per questo i genitori devono fare attenzione a seguire alcune semplici **norme igieniche**, come ad esempio lavarsi col sapone prima e dopo aver toccato il bambino, mantenere idratato il bimbo, disinfettare le superfici e gli oggetti e fare frequenti lavaggi nasali con aspirazione delle secrezioni.

Inoltre, può essere utile per le mamme considerare di allattare al seno, in quanto il latte materno contiene **anticorpi che riducono il rischio di infezioni gravi da VRS**. Infine, a seconda della fragilità del neonato, si può valutare se inserirlo o meno in un asilo nido e prevenire il contatto con altri infanti.

Purtroppo, attualmente non esistono terapie specifiche per la cura di infezioni gravi da Virus Respiratorio Sinciziale. L'unica misura preventiva efficace utilizzata attualmente in Italia è l'anticorpo monoclonale **Palivizumab**, indicato soprattutto per la prevenzione delle forme più gravi dell'infezione nei nati pretermine. Tuttavia, si tratta di una terapia non esente da criticità: la protezione di una dose del farmaco equivale a circa un mese non è assoluta. Ciò implica circa cinque iniezioni a stagione, con conseguenze sul piano sia organizzativo che economico.

Nei mesi scorsi, è stato approvato dall'Unione Europea un nuovo anticorpo monoclonale, **Nirsevimab**, la cui protezione coprirebbe tutta la stagione autunnale/invernale attraverso una sola somministrazione. Oltre ai vantaggi legati ai costi, è stato dimostrato che si tratta di un farmaco sicuro, che riduce l'80% delle infezioni respiratorie da VRS che richiedono assistenza medica e il 77% delle infezioni respiratorie da VRS che richiedono ospedalizzazione.

Le Società Scientifiche Italiane di pediatria e di neonatologia auspicano che venga prontamente riconosciuta la novità, dal momento che si tratterebbe di una terapia innovativa che permetterebbe di applicare una strategia di prevenzione efficace, con una conseguente riduzione dei rischi per i neonati.



► Con la consulenza di **Costantino De Giacomo**, Direttore Pediatria

Feste e glicemia

Istruzioni d'uso per chi soffre di diabete

Due sono le domande cruciali che accompagnano le feste di Natale e Capodanno: la prima è “Cosa regalo?” e la seconda è “Cosa metto in tavola?”. Già, perchè i pranzi e i cenoni, per quanto possano essere dei momenti di gioia e condivisione, sono anche occasioni in cui **il cibo rischia di trasformarsi in una fonte di stress**. Questo può accadere non solo a chi sta dietro ai fornelli o a chi teme di vedere salire il numero sulla bilancia, ma anche a coloro che soffrono di **diabete**.

Si tratta, infatti, di una malattia cronica caratterizzata da **un difetto d'azione dell'insulina**, responsabile poi di un conseguente **aumento della glicemia**. In altre parole, si verifica un innalzamento della quantità di **glucosio** nel sangue, che può rimanere silente ma anche manifestarsi attraverso sintomi come stanchezza, perdita di peso e dolori addominali a seconda della condizione specifica. Solo **in Italia**, quindi, **più di 3,5 milioni** di persone devono porre particolare attenzione



ai livelli di zucchero presenti nel sangue e, pertanto, imparare a gestire la propria **alimentazione**.

Tuttavia, ciò non significa che chi soffre della patologia è condannato a soffrire durante le festività.

Innanzitutto, è necessario conoscere a quale tipologia di diabete si appartiene.

Il **diabete di tipo 1**, infatti, è una patologia **autoimmune** che tende a manifestarsi durante l'infanzia e in età adolescenziale e che è responsabile dell'incapacità del pancreas di produrre la quantità di insulina sufficiente per l'organismo. Al contrario, il **diabete di tipo 2** compare soprattutto in età adulta ed è legato soprattutto **all'alimentazione e allo stile di vita** adottati dal soggetto. In questo caso, quindi, non si è di fronte ad un malfunzionamento del pancreas, quanto, piuttosto, ad uno stato di sovrappeso o di obesità che rendono l'insulina naturalmente prodotta dall'organismo inadeguata al fabbisogno.

Conoscere questa differenza permette di prendere consapevolezza della propria patologia e di poter strutturare insieme ad un professionista un piano d'azione farmacologico e alimentare che possa aiutare a gestire i livelli di glucosio nel sangue.

Eppure, si sa, attenersi a una dieta non è sempre facile: ad esempio, una soluzione adottata da molti prima dei faticosi pranzi e cene di Natale e Capodanno consiste nel **saltare i pasti precedenti**. In realtà, si tratta di una scelta che può rivelarsi **controproducente**, dal momento che può indurre ad **aumentare le porzioni** e, di conseguenza, correre il rischio di innescare pericolosi **picchi glicemici**. Piuttosto, meglio riempirsi lo stomaco con **pasti bilanciati** che includano una fonte di carboidrati, di grassi e di proteine che favoriscano il senso di sazietà, come ad esempio uno yogurt bianco con cereali integrali e frutta secca.

Fonte di preoccupazione sono anche i temutissimi **carboidrati**. Sono in tanti a credere ancora oggi al falso mito che alimenti come la pizza, il pane e la pasta siano vietati. Tuttavia, se da una parte è vero che chi soffre di diabete dovrebbe prediligere alimenti che non comportino un innalzamento eccessivamente repentino dell'indice glicemico, dall'altra questo non si traduce in una dieta fatta di privazioni. Semmai, ciò può implicare una preferenza per alcuni prodotti, come patate e legumi, ovvero **carboidrati complessi e amidi** che vengono assorbiti più lentamente, piuttosto che riduzioni di marmellate, frutta e miele, i quali tendono ad aumentare significativamente la glicemia.

Un altro trucco per godersi le festività senza privarsi di nulla è quello di comporre un **piatto unico** che consenta di controllare le porzioni e mescolare le diverse fonti nutritive, di modo da prevenire il picco glicemico post-prandiale.

Alla fine, è sufficiente tenere a mente alcune semplici indicazioni per non vivere i pasti "abbondanti" come una fonte di pericolo e concedersi questi momenti di condivisione in serenità e, soprattutto, senza sentirsi degli "estranei".



► Con la consulenza di
Federico Bertuzzi,
Direttore Diabetologia

► NEUROPSICOLOGIA COGNITIVA

Non chiedermi di ricordare

La Malattia di Alzheimer Precoce

Tutto ha inizio con dei vuoti di memoria: sfuggono i nomi di oggetti comuni o parole legate alla quotidianità. Dopodiché, con il passare del tempo, diventa sempre più difficile organizzare i propri impegni, ricordare i nomi di persone appena incontrate, finché non si perdono interi pezzi della propria storia personale.

Quando parliamo di **malattia di Alzheimer**, infatti, ci riferiamo a una patologia neurodegenerativa che causa un **deterioramento irreversibile delle funzioni cognitive principali**, tra cui memoria, attenzione, ragionamento e linguaggio. Una condizione assai grave, in particolar modo quando i sintomi compaiono in giovane età.

Già, perché forse non tutti sanno che, sebbene la malattia di Alzheimer tenda a colpire il 5% della popolazione sopra i 65 anni e il 25% dopo gli 85 anni, vi è una piccolissima percentuale di persone **tra i 30 e i 60 anni** che manifesta la forma **precoce** di questa malattia.

Purtroppo, così come non è facile individuare preventivamente quei fattori che portano allo sviluppo della malattia, altrettanto non è semplice capire cosa determini la cosiddetta forma "giovanile". L'origine, infatti, potrebbe avere matrice **genetica**, ma derivare anche da fattori **ambientali** non ancora definiti.

Sicuramente la **proteina APP** ha un ruolo rilevante poiché il suo metabolismo alterato porta alla formazione della **beta amiloide**, sostanza ad azione altamente neurotossica che causa una degenerazione progressiva delle strutture cerebrali che quando si manifesta precocemente causa difficoltà ingravescenti nel pieno delle attività dei pazienti.

Così si riduce inesorabilmente il livello di autonomia: attività quotidiane un tempo semplici, diventano impossibili da portare a termine, le capacità di comunicazione si riducono in modo preoccupante, peggiora l'**orientamento spazio-temporale**. Infatti, non solo luoghi che prima erano familiari diventano sconosciuti, ma si perde anche la cognizione del tempo. Infine, si manifestano **alterazioni della personalità**: a causa della progressiva regressione, si tende a tornare a uno stato "infantile" e a manifestare sbalzi d'umore senza una ragione apparente nel giro di poco tempo.

Tutti questi sintomi alterano inevitabilmente l'equilibrio del soggetto: proseguire con la propria vita lavorativa diventa sempre più complicato e le relazioni familiari e sociali più importanti vengono messe a dura prova.

Una **cura che cambi l'evoluzione della malattia ancora non esiste**. Per quanto la diagnosi si basa su criteri di probabilità, è possibile valutare l'esposizione al rischio attraverso **test neuropsicologici**, la **risonanza magnetica**, la **tomografia a emissione di positroni (PET)** e la **rachicentesi** esami che possono individuare marker diversi indicatori della presenza di malattia.

È possibile intraprendere **terapie farmacologica e comportamentali** con l'obiettivo di limitare l'inesorabile progressione dei sintomi.

Importante anche la **prevenzione**: l'allenamento mentale, l'attività fisica come lo Yoga sono un utile strumento. Fondamentale anche un'alimentazione equilibrata, evitando abitudini come alcool e fumo.

Il **Centro di Neuropsicologia Cognitiva del Niguarda** è impegnato sia nella ricerca sulla malattia di Alzheimer e altre patologie che inducono demenze sia nell'assistenza per il paziente e il **caregiver** con interventi innovativi che prevedono anche interventi originali di riabilitazione artistica per pazienti e familiari in collaborazione con l'associazione con MediCinema. Dal 2010 accoglie anche lo **Sportello Alzheimer**, con l'intento di fornire assistenza ai familiari informandoli sulla rete assistenziale presente sul territorio.



► Con la consulenza di **Gabriella Bottini**, Responsabile Neuropsicologia Cognitiva

► INSUFFICIENZA CARDIACA

Quintupla terapia

Un nuovo possibile farmaco
nell'arsenale terapeutico

Affanno, mancanza di respiro (dispnea), affaticamento, ritenzione di liquidi con gonfiore alle gambe o all'addome soprattutto, ridotta capacità di compiere attività fisiche. Sono i sintomi ricorrenti di una patologia, l'**insufficienza cardiaca**, che rappresenta la principale causa di ospedalizzazione al mondo e colpisce tanto gli uomini che le donne: il **30% dei pazienti**, a causa di un peggioramento dei sintomi, deve purtroppo ritornare in ospedale dopo tre mesi dall'evento stesso. **In Italia sono circa 1.000.000 i pazienti affetti da questa patologia**: si stima che la prevalenza raddoppi a ogni decade di età (dopo i 65 anni arriva al 10% circa) con una previsione di crescita media del 2,3% nei prossimi 10 anni.

L'insufficienza cardiaca si caratterizza per l'incapacità del cuore di assolvere alla sua normale funzione contrattile di pompa che garantisce l'apporto fisiologico di sangue a tessuti e organi. Diverse sono le **cause** riconosciute: può insorgere come conseguenza di un infarto, dall'ipertensione arteriosa



condizione copre il 2% della spesa complessiva del Sistema Sanitario Nazionale.

La terapia raccomandata si fonda sui cosiddetti “**4 pilastri**”: gli antagonisti del sistema renina-angiotensina (RAASi)-ARNI, i beta-bloccanti, gli anti-aldosteronici (MRA) e gli inibitori del cotrasportatore sodio-glucosio (SGLT2i). Negli ultimi anni le linee guida per il trattamento hanno cambiato radicalmente l’approccio al paziente con insufficienza cardiaca. A partire da un approccio graduale, che prevedeva l’aggiunta di ogni farmaco in modo sequenziale, le **nuove indicazioni** sono quelle di prescrivere da subito tutte le classi farmacologiche disponibili, modulandone i dosaggi. In questo modo si è visto un miglioramento significativo della sopravvivenza dei pazienti con insufficienza cardiaca. Nonostante l’utilizzo di queste terapie ottimizzate, persiste un rischio residuo di peggioramento e di ospedalizzazioni per scompenso cardiaco.

Il rischio frequente di un peggioramento clinico sottende in realtà la necessità di disporre di altre **cure più efficaci** che consentano di ridurre i ricoveri e la mortalità. Recentemente è entrato nella pratica clinica un **nuovo farmaco, vericiguat**, che agisce in modo incisivo su quei pazienti già trattati secondo gli standard raccomandati dalle linee guida, ma che vanno incontro a un nuovo peggioramento.

Vericiguat è un farmaco per lo scompenso cardiaco con un meccanismo d’azione inedito per questa condizione. Infatti a differenza degli altri, già in uso, il principio attivo agisce sulla via dell’**ossido nitrico (NO)**, composto che va a stimolare l’attività a cascata di una serie di enzimi con l’effetto finale di migliorare le **funzioni cardiache e vascolari**.

Con l’introduzione di questo nuovo farmaco in associazione alla “quadruplica terapia”, si è visto che **si riesce a ridurre la mortalità e le ospedalizzazioni in maniera significativa**, in assenza di effetti collaterali maggiori. Inoltre, si registra un **miglioramento della qualità di vita**, che per il paziente con insufficienza cardiaca è fondamentale. Siamo in attesa di ulteriori risultati su campioni più numerosi per considerare di fatto il vericiguat come il “quinto pilastro” nel trattamento dell’insufficienza cardiaca.

mal controllata, da malfunzionamento delle valvole cardiache, da infezioni virali pregresse con interessamento del muscolo cardiaco (miocarditi); in alcuni casi non è possibile riconoscere una causa iniziale (forma idiopatica). Nonostante i progressi di trattamento, la patologia ha una prognosi di sopravvivenza paragonabile o peggiore a quella descritta per le neoplasie più aggressive. Infatti, a un anno dalla diagnosi di insufficienza cardiaca, la mortalità si aggira intorno al 20-25%.

I pazienti affetti da insufficienza cardiaca, inoltre, hanno un **elevato rischio di peggioramento**, con un’intensificazione rapida o graduale dei sintomi che richiedono cure come la somministrazione di diuretici per via endovenosa in emergenza/ambulatorio, o anche il ricovero in ospedale. Tale peggioramento, oltre a generare un impatto negativo sulla qualità della vita dei pazienti e delle loro famiglie, ha un notevole onere economico. Secondo i dati del Report PNE 2022, nel 2021 sono stati registrati circa 127 mila ricoveri per pazienti con insufficienza cardiaca e si stima che questa



► Con la consulenza di **Andrea Garascia**
Direttore della Cardiologia 2- Insufficienza
Cardiaca e Trapianti

Curare anche la sessualità



Presenza in carico a 360 gradi per i pazienti con malattie neurologiche

La **sessualità** rappresenta uno degli argomenti che meno frequentemente viene affrontato nella presa in cura delle persone con disabilità, sebbene questa rappresenti uno degli aspetti più importanti della qualità di vita.

Negli ultimi anni è in costante aumento la richiesta di supporto da parte dei pazienti per avere una vita sessuale attiva, ma le risposte presenti nel panorama italiano sono spesso insufficienti o inadeguate per far fronte alle richieste. Presso l'**Unità Spinale dell'Ospedale Niguarda di Milano** è possibile la presa in carico a 360 gradi di pazienti con malattie neurologiche (es. trauma midollare, sclerosi multipla, ictus etc.) e **disturbi della sfera sessuale**.

Infatti, è importante preservare le funzioni sessuali fin dall'esordio della malattia intraprendendo un percorso di **riabilitazione sessuale** basato non solo sulla somministrazione di farmaci, ma anche sull'utilizzo di sex toys, che a volte vengono adattati per far fronte alla ridotta manualità. L'Unità Spinale collabora anche con il **Centro Sterilità di Niguarda** per accompagnare i pazienti in un percorso di procreazione medicalmente assistita e svolge un'intensa attività di ricerca e divulgazione. In particolare, il centro ha collaborato con la massima esperta mondiale di riabilitazione sessuale, Marcalee Sipski Alexander, con cui Gianluca Sampogna, medico dell'Unità Spinale di Niguarda, ha tradotto in italiano il libro dal titolo "Sessualità sostenibile": Una guida per una vita sessuale attiva dopo una lesione del midollo spinale.

Nell'ambito della **disfunzione erettile**, il Centro è in prima linea per offrire un iter diagnostico-terapeutico completo, guidando il paziente dall'assunzione dei farmaci per bocca alle iniezioni intracavernose, dall'utilizzo del vacuum device fino all'impianto chirurgico di protesi peniene. L'Unità Spinale rappresenta uno dei pochissimi centri sul territorio italiano che offre la possibilità di effettuare questo intervento con il Sistema Sanitario Nazionale.

Questa procedura delicata può offrire risultati eccellenti in pazienti selezionati, consentendo una **ripresa di una vita sessuale attiva** e senza gli effetti collaterali dei farmaci. La protesi peniena si basa su due cilindri nel pene che - nel momento del rapporto - si riempiono di acqua mediante l'attivazione di una pompetta alloggiata nello scroto che trasferisce il liquido da un serbatoio addominale non palpabile e non visibile; al termine del rapporto si preme un pulsante a livello della pompetta e l'acqua ritorna nel serbatoio addominale. In questo modo, le fasi di erezione e detumescenza vengono ricreate per simulare le condizioni di normalità.



► Con la consulenza di
Michele Spinelli
Direttore dell'Unità Spinale

Terzo Settore patrimonio di Regione Lombardia



► **Elena Lucchini**
Assessore alla Famiglia, Solidarietà
sociale, Disabilità, Pari opportunità,
Regione Lombardia

**La rete sociale lombarda
sempre più inclusiva e
sempre più protagonista
del welfare di territorio**

I terzo settore e l'associazionismo, vere e proprie eccellenze sociali della nostra Regione, rivestono da sempre un ruolo chiave nell'alleanza tra pubblico e privato e testimoniano la crescente capacità di potenziare e innovare la nostra rete di welfare e di comunità.

Per comprendere al meglio il ruolo del terzo settore e la sua capacità di generare capitale sociale al servizio della nostra Regione abbiamo fatto qualche domanda all'assessore alla Famiglia, Solidarietà sociale, Disabilità e Pari opportunità Elena Lucchini.

Quali sono le misure messe a terra da Regione Lombardia, per sostenere e promuovere l'associazionismo e il volontariato?

Per la nostra Regione il volontariato, le associazioni di promozione sociale e le fondazioni del terzo settore sono un patrimonio materiale e immateriale che testimoniano da sempre un primato sociale del quale siamo profondamente orgogliosi. Nel quadro degli obiettivi di sostegno e promozione del terzo settore, il mio assessorato valorizza il contributo e il ruolo attivo degli enti sia in fase di programmazione che di attuazione delle politiche volte a sostenere le famiglie, le persone più a rischio di esclusione dalle opportunità di crescita e sviluppo offerte dal nostro territorio. Dialoghiamo e lavoriamo in modo consolidato e continuativo con gli enti del Terzo settore per favorire la realizzazione del progetto di vita delle persone con disabilità, per promuovere l'inclusione e le pari opportunità, per sostenere la famiglia e i suoi componenti, per prevenire e contrastare la violenza di genere. Regione ha assicurato un supporto di circa 2,5 milioni di euro per il 2022 e 10 milioni di euro per il periodo 2023-2025 per sostenere ODV e APS e Fondazioni nella realizzazione di attività di interesse generale nel territorio regionale. Tutti sollecitati a individuare nuovi modelli di collaborazione, partenariato e prossimità.

Attraverso queste risorse gli enti del territorio stanno operando per rendere ancora più vicini ed efficienti i servizi regionali, per accrescere la capacità della rete dei servizi di raggiungere coloro che più rischiano di rimanere soli o che sperimentano più difficoltà nell'accesso ai servizi. Un numero rilevante di progetti si concentra infatti sul sostegno alle persone in condizione e a rischio di fragilità.

Quale può essere il ruolo del volontariato all'interno di una struttura ospedaliera?

Le associazioni di volontariato hanno come scopo principale quello di essere al servizio del paziente tramite i propri volontari, per un sostegno concreto, nel disbrigo di piccole incombenze, o morale, mediante l'ascolto e il supporto e, nei confronti dei minori, anche per l'intrattenimento e il gioco. Esistono poi associazioni che si occupano di specifiche patologie, anche rare, e rappresentano un importante riferimento per i pazienti affetti, in quanto li supportano, assieme alle loro famiglie, nell'orientamento del percorso di cura e nell'informazione, relativamente a diritti e percorso

amministrativo da seguire. Queste associazioni danno un importante sostegno alla ricerca, mediante il finanziamento di borse di ricerca per giovani ricercatori e facilitano le attività cliniche fornendo, attraverso donazioni, apparecchiature necessarie per il percorso di cura.

La presenza dei volontari è un presidio di straordinaria umanità che ha un' importante funzione di tutela dei pazienti e diventano interlocutori con le Istituzioni per il riconoscimento formale di percorsi diagnostici, di classificazione di patologie come "RARE", di nuovi farmaci o di esenzioni.

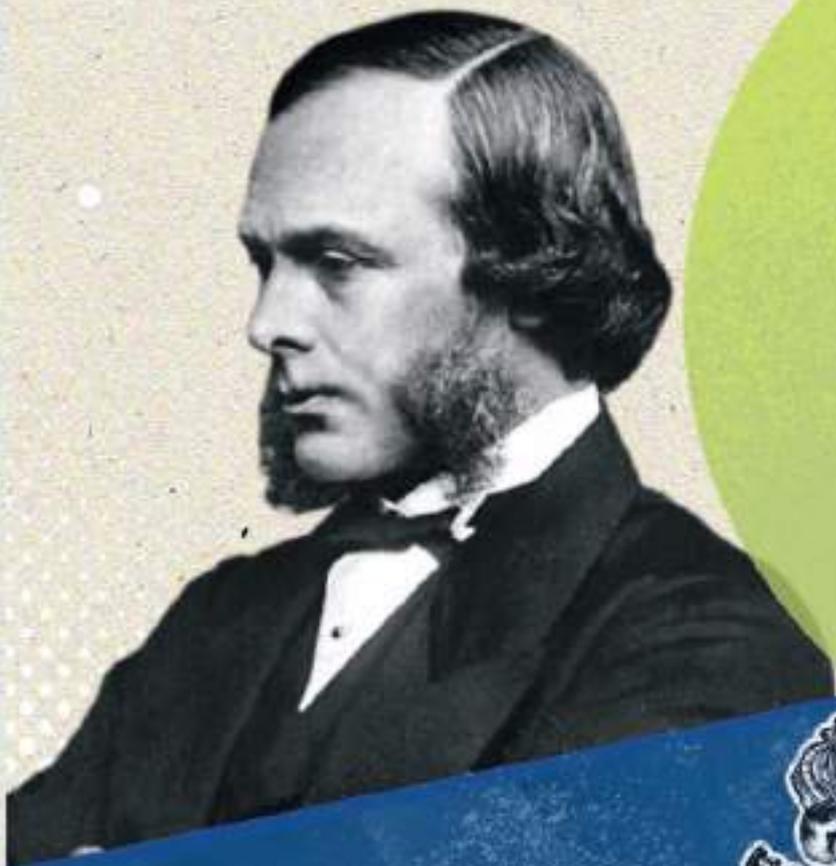
Ho avuto modo, infine, di conoscere l'attività della 'La Fondazione Ospedale Niguarda'. Un ente del terzo settore di recente costituzione ma che ha già dimostrato la volontà di un continuo miglioramento dell'accoglienza, della ricerca clinica e dell'innovazione.

A Niguarda è presente l'associazione Telefono Donna. Qual è il rapporto tra questa realtà e l'istituzione regionale?

Telefono Donna, da oltre trent'anni, testimonia il suo quotidiano impegno a sostegno e a difesa delle donne. Si tratta di una realtà che ha saputo costruire un luogo di ascolto, accoglienza e assistenza per tutte le donne in difficoltà offrendo assistenza e servizi integrati. Regione Lombardia riconosce questa realtà come un'eccellenza sociale capace di distinguersi per competenze e umanità. L'attività svolta da Telefono Donna come soggetto gestore di centro antiviolenza e casa rifugio riveste un ruolo centrale in qualità di partner delle Reti territoriali antiviolenza. Per questo, Regione Lombardia che considera una priorità di mandato il contrasto alla violenza di genere ha voluto finanziare il progetto sperimentale, 'La luna nuova'. Un percorso che vede come capofila l'Asst Grande Ospedale Metropolitano Niguarda e che garantirà un Pronto Intervento 24 ore su 24 per 365 l'anno. Perché il nostro motto 'Non sei sola' deve valere ogni giorno.

► MEDICINA E STORIA

Invisibile ma vero



XIX

Quando la chirurgia non poteva essere più pericolosa, un giovane sfidò i suoi contemporanei dicendo che la causa delle infezioni erano i germi

Un chirurgo del XIX secolo doveva essere forte, veloce e abbastanza spregiudicato da ignorare le grida di pazienti non anestetizzati. Ma anche una certa presenza scenica non guastava, visto che le operazioni, rare e suggestive, attiravano folle di curiosi. I chirurghi operavano in sale rumorose, stipate all'inverosimile, buie e sporche, e i loro vestiti e le loro mani erano imbrattate dagli interventi precedenti. La chirurgia era funestata dalle **infezioni post-operatorie**, di cui non si sapeva la causa e che uccidevano quasi tutti i pazienti. Si operava solo in **casi disperati**, dove il paziente, in pratica, sarebbe morto comunque. Quando, nel 1846, un dentista di Boston riuscì ad addormentare il suo paziente con l'etere, portando la chirurgia nell'epoca **dell'anestesia**, i formidabili chirurghi vittoriani divennero più arditi, operando più a lungo e più in profondità nel corpo umano: non solo amputazioni, calcoli e ascessi, ma anche tumori... Il risultato fu un'ecatombe di morti per infezione.

Si dice che con il tempo si possa ridere di tutto, ma è davvero difficile prendere con sportività la chirurgia di allora: era francamente terrificante.

In questo scenario spaventoso entra timidamente in scena colui che avrebbe cambiato tutto. **Joseph Lister** era uno studente di medicina che voleva fare il chirurgo. Aveva studiato a Londra, conosceva bene i "maestri" della chirurgia, ma i suoi rapporti con i colleghi finivano qui.

La sua mente brillante e curiosa si accompagnava a un carattere scrupoloso, e la sua attitudine alla medicina era più simile a quella di uno scienziato moderno. Infatti, tanto per cominciare, Lister usava **il microscopio**.

Strano a dirsi, ma nel XIX secolo questo strumento **era considerato dai medici troppo complicato e comunque poco utile**: era un oggetto "da chimici". Lister era forse l'unico medico a possederne uno e a passare molte ore chino sulle lenti.

Quando finì gli studi di medicina, Lister trovò lavoro alla "Royal Infirmary" di Edimburgo, dove portò avanti la sua battaglia personale alle infezioni. La scienza medica non offriva molto aiuto, a parte qualche teoria nebulosa sui "miasmi", ipotetici gas che vagavano per l'aria portando malattie e cancrena.

La svolta per Lister arrivò quando lesse i lavori del chimico francese Louis Pasteur, che parlava di misteriosi microrganismi, che lui chiamava "**batteri**", che facevano fermentare alcuni liquidi come il vino, la birra e il latte, e che morivano se questi liquidi venivano fatti bollire.

Mentre i medici contemporanei trovavano incredibili e

stregonesche le scoperte di Pasteur, Joseph Lister, da microscopista, non solo le trovò perfettamente credibili, ma ne capì anche **l'importanza e la portata rivoluzionaria**. Intuì che nelle ferite avveniva qualcosa di simile alla fermentazione del vino: **che fossero davvero i "batteri" i responsabili della cancrena?**

Lister provò e combinò varie sostanze, procedure e tipi di fasciature finché, il 12 agosto 1865, **riuscì a guarire** un bambino al quale un carro aveva maciullato una gamba: una situazione disperata che avrebbe portato alla cancrena o alla morte.

Lister aveva usato bende intrise di **fenolo**, una sostanza chimica che veniva usata per neutralizzare i cattivi odori nei condotti fognari, e dopo la guarigione del ragazzo, lo utilizzò anche per la pulizia delle mani e degli strumenti operatori e ideò uno spruzzatore che lo vaporizzava sul campo operatorio.

Nel 1867 pubblicò i suoi risultati sulla rivista "The Lancet", in un articolo dove comparve per la prima volta il termine "**antisepsi**".

Siamo allora arrivati al momento cruciale, all'istante in cui la chirurgia si evolve in una buona pratica che può asportare un tumore ma anche prevenire un'infezione mortale?

Purtroppo, come era già successo a Pasteur, **Lister non convinse i suoi colleghi**, che semplicemente non erano disposti a credere alla teoria dei germi, ed erano troppo refrattari a stravolgere così radicalmente il proprio modo di operare.

Joseph Lister ci mise tutta la durata della propria vita a cambiare le cose, portando le proprie pratiche in giro per tutta la comunità scientifica internazionale.

La sua fu un'esistenza di successi da una parte e di instancabili dimostrazioni dall'altra, davanti a colleghi che spesso lo deridevano e solo qualche volta lo ascoltavano. Ma se non riuscì a smuovere la vecchia guardia, riuscì invece a convincere i giovani: **fu infatti con il cambio generazionale che l'antisepsi fu portata a livello di prassi operatoria**.

Joseph Lister ha scoperto ed eliminato la causa delle infezioni, salvando milioni di vite. Ma ha anche portato la medicina fuori dalla fase vittoriana, e la figura del chirurgo da uomo formidabile ma piuttosto sinistro, allo scienziato moderno di cui lui fu un primo esempio: curioso, scrupoloso, preparato ai cambiamenti e sensibile alle rivoluzioni.

DONAZIONI

A sostegno del disagio giovanile



Niguarda insieme all'Associazione C'è Da Fare hanno presentato "C'è Da Fare Safe Teen", il progetto che in collaborazione con la Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza di Niguarda ha l'obiettivo di offrire sostegno e aiuto agli adolescenti che manifestano situazioni di disagio e sofferenza e che necessitano di percorsi terapeutico-riabilitativi intensivi neuropsichiatrici. Ansia, depressione, agitazione, disturbi del comportamento alimentare, tentati suicidi, autolesionismo sono solo alcune delle manifestazioni che si stanno sempre più osservando nel mondo giovanile. Il progetto è stato illustrato alla presenza di Paolo Kessisoglu, fondatore dell'Associazione, Marco Bosio, direttore generale dell'Ospedale Niguarda e presidente della Fondazione Ospedale Niguarda e Aglaia Vignoli, direttore della Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza di Niguarda.

RICONOSCIMENTI

Premio Giovanna Bollini

Nelle scorse settimane si è svolta la consegna del "Premio Giovanna Bollini" ai migliori lavori di tesi del Corso di Laurea in Infermieristica e del Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche. Il riconoscimento ha la finalità di selezionare quei lavori di tesi che meglio hanno affrontato argomenti di ricerca in ambito infermieristico. I premiati di quest'anno, provenienti da diverse Università italiane, sono Feldi Raffaella, Bedini Elisabetta e Santese Ilaria per le tesi triennali e Lerardi Mattia, Marini Alessia e Vercesi Giulia per le tesi di laurea magistrale. Il premio nasce in onore di Giovanna Bollini, scomparsa nel 2014, primo Direttore della Direzione Infermieristica Tecnica Riabilitativa Aziendale di Niguarda (oggi Direzione Aziendale delle Professioni Sanitarie e Socio Sanitarie) che si è costantemente impegnata nel miglioramento della qualità dell'assistenza infermieristica.



CLASSIFICHE

Italy's Best Employers

È uscita oggi la classifica "Italy's Best Employers 2024", la lista delle migliori realtà in cui lavorare, curata da Statista e pubblicata sul Corriere della Sera. Nell'indagine che premia le "Top 450", sono state coinvolte più di 4.500 realtà economiche, in Italia, con un minimo di 250 lavoratori. 20 le aree di attività prese in considerazione, tra cui la sanità, dove l'Ospedale Niguarda si classifica al 9° posto, 168° nel ranking generale. La classifica è il risultato di un questionario sottoposto a un campione rappresentativo di oltre 20mila lavoratori volontari.

PEDIATRIA

Cat-therapy per i piccoli pazienti



Due amici baffuti da coccolare in pediatria. Sono Diletta e Fast and Furious, i due gatti di razza Ragdoll, che di recente hanno fatto il loro ingresso a Niguarda grazie all'attività di pet therapy

organizzata da Frida's Friends Onlus con il supporto della Fondazione Royal Canin. L'appuntamento per i piccoli pazienti della pediatria si ripete una volta a settimana in reparto, l'obiettivo è quello di portare un po' di leggerezza per alleviare lo stress del ricovero per i bambini e per le loro famiglie.

INIZIATIVE

A lezione di... rianimazione

In occasione della giornata internazionale, gli infermieri del Niguarda, istruttori IRC, hanno incontrato oltre 60 studenti del liceo milanese Bertrand Russell e hanno illustrato loro come riconoscere un arresto cardiaco e quali sono le manovre da attuare.

L'evento è stato organizzato in collaborazione con alcune associazioni di volontariato della Protezione Civile, il Nucleo Sommozzatori Milano, l'Associazione Nazionale Carabinieri in congedo e la Protezione Civile Lomagna, a dimostrazione che salvare una vita si può fare cooperando anche tra generazioni diverse e che ognuno di noi può imparare anche se non è un professionista della salute.



TRANSPLANT CENTER

Trapianto di fegato col robot



A Niguarda è stato eseguito, per la prima volta in Lombardia, un trapianto di fegato da donatore vivente con tecnica interamente robotica. L'introduzione della tecnica robotica ha permesso di aggiungere un'estrema precisione e sicurezza in tutte le fasi chirurgiche del prelievo e di gestire in modo più efficace tutti gli aspetti di natura tecnica e psicologica proprie di questo tipo di operazione. L'intervento, realizzato dall'equipe della Chirurgia dei Trapianti diretta da Luciano De Carlis, riveste un'importanza significativa, in quanto si tratta del primo caso in Regione Lombardia in cui è stata destinata a un adulto una tecnica generalmente utilizzata in ambito pediatrico grazie al ridotto indice di massa corporea (BMI) del ricevente.

CONTRO LA VIOLENZA SULLE DONNE

Progetto "La Luna Nuova"

Secondo il Dipartimento per le Pari Opportunità nel 2019 circa il 31% delle donne in Italia ha subito violenza fisica o sessuale da parte del partner o dell'ex partner. Molte vittime però

non denunciano per paura, vergogna o mancanza di fiducia nel sistema giudiziario. Fortunatamente negli ultimi anni si stanno compiendo grandi sforzi per incoraggiare le denunce e per migliorare il sostegno alle donne vittime di violenza. In questa direzione si configura la nuova iniziativa "La Luna Nuova". Il progetto sperimentale, lanciato da Telefono Donna (associazione che ha la sua sede a Niguarda), è un pronto intervento per l'accoglienza di donne vittime di violenza, con o senza figli, che devono essere immediatamente allontanate dal nucleo familiare per poter avviare un percorso di fuoriuscita dalla violenza in un luogo protetto.



APPUNTAMENTI

Le sfide della ricerca

Grande partecipazione al Congresso "Le sfide della ricerca clinica" organizzato nelle scorse settimane a Niguarda. Nell'Aula Magna dell'Ospedale, che ha ospitato gli oltre 200 iscritti, si è discusso della ricerca clinica quale ambito di fondamentale importanza per restare al passo con i progressi tecnologici, le nuove scoperte e le sfide emergenti. L'evento è stato un'opportunità per medici, ricercatori e professionisti della sanità di confrontarsi e dialogare sui temi legati alla sperimentazione clinica svolta

in ospedale. Tra le prospettive future discusse, una riflessione sui trend in ascesa come il ruolo delle nuove tecnologie, gli approcci di intelligenza artificiale, la medicina personalizzata e la ricerca centrata sul paziente.



PREMI

“Smartphone d’oro 2023” per il podcast “Malati di Cinema”

“Malati di cinema”, il podcast dell’Ospedale Niguarda, si è aggiudicato il “Premio Cultura” dello Smartphone d’oro 2023, il riconoscimento destinato alle migliori esperienze pubbliche di comunicazione, informazione e di servizio ai cittadini attraverso le piattaforme digitali.

Il premio, istituito da PA Social, la community che raggruppa i comunicatori della pubblica amministrazione, ha raccolto nella sua quarta edizione 91 candidature di Enti tra cui regioni, comuni, università, scuole, aziende sanitarie, fondazioni e ministeri. “Malati di Cinema” è un podcast di infotainment in cui i professionisti del Niguarda rispondono ai dubbi più comuni sulle patologie a

partire da film celebri.

Le storie dei protagonisti delle pellicole cinematografiche sono, infatti, lo spunto da cui partono gli specialisti 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. Obiettivo del progetto è facilitare la comprensione delle principali patologie attraverso l’utilizzo di uno strumento moderno, facilmente fruibile e in via di sviluppo. Una possibilità in più per arrivare ai cittadini e dare informazioni chiare e qualificate di salute tramite uno strumento semplice, che rende i contenuti ancora più accessibili grazie ad un linguaggio di facile comprensione. Basta essere muniti di un cellulare, un paio di auricolari e sedersi comodi ad ascoltare la voce dei professionisti di Niguarda. Le puntate di “Malati di Cinema” sono disponibili sul sito www.ospedaleniguarda.it o sulle principali piattaforme podcast.



CURE AL FEMMINILE

Bollini Rosa

Anche quest’anno l’Ospedale Niguarda si è aggiudicato i tre Bollini Rosa di Fondazione Onda, per il biennio 2024-2025. Il riconoscimento è stato consegnato presso il Ministero della Salute. Fondazione Onda

è l’Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere. Il riconoscimento viene assegnato ogni anno agli ospedali che offrono specifici servizi dedicati alla prevenzione, diagnosi e cura delle principali patologie femminili. Da oltre 10 anni l’Ospedale Niguarda vanta il prestigioso riconoscimento dei Bollini Rosa e anche quest’anno l’impegno è stato riconosciuto con l’assegnazione del massimo punteggio: 3 su 3! Essere un ospedale da “bollini rosa” rende Niguarda parte di un network che permette di far conoscere i servizi dedicati alla salute della donna e di partecipare ad eventi e iniziative con altri ospedali d’eccellenza.

VIOLENZA SUGLI OPERATORI

Incontro alla Camera

Si è tenuto lo scorso 12 dicembre un incontro alla Camera dei Deputati per sensibilizzare sul tema della violenza contro gli operatori sanitari. All’incontro hanno preso parte diversi rappresentanti delle Istituzioni dello Stato che hanno raccolto gli spunti e le testimonianze di alcuni operatori del settore. In rappresentanza di Niguarda erano presenti a Roma il Direttore Generale, Marco Bosio, insieme a Anna Rita Maria Pili, infermiera-caring nurse del Pronto Soccorso che ha presentato una relazione sull’introduzione di questa figura nell’ospedale milanese. Si tratta di una nuova figura professionale che ha il compito di informare costantemente i parenti dei pazienti che affluiscono al pronto soccorso di Niguarda. L’obiettivo è quello di calmare le ansie degli accompagnatori proprio con l’intento di prevenire possibili episodi di violenza.

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 realizzato. 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 (pag 12-18-22-24)

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

