Numero 51 - Estate 2021

SANITÀ AL FUTURO

Periodico di informazione del Gruppo MultiMedica

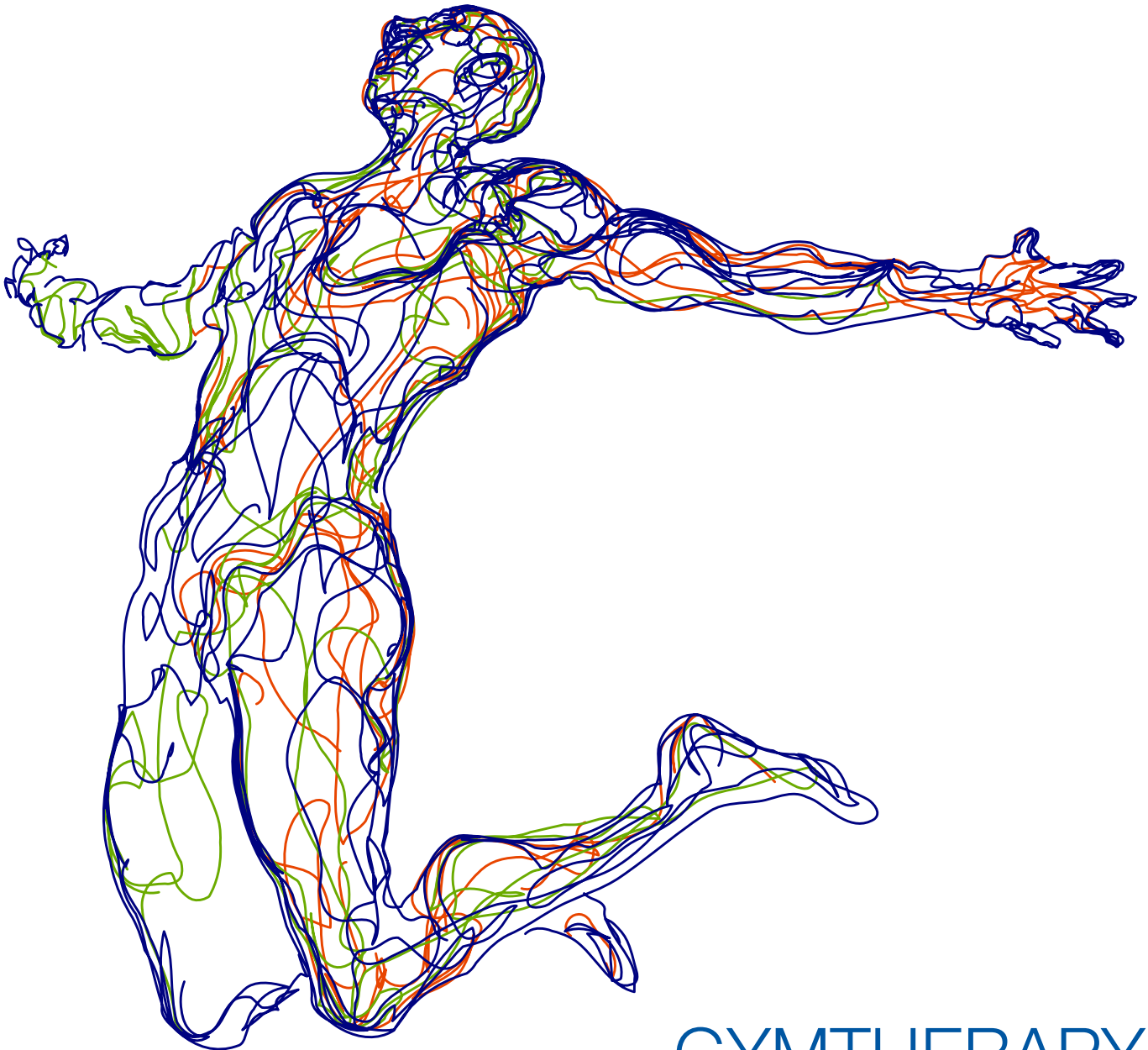
Gruppo MultiMedica
Sistema Sanitario Regione Lombardia

RICERCA
Cellule natural killer e tumori

EPATOLOGIA
Malattie autoimmuni del fegato

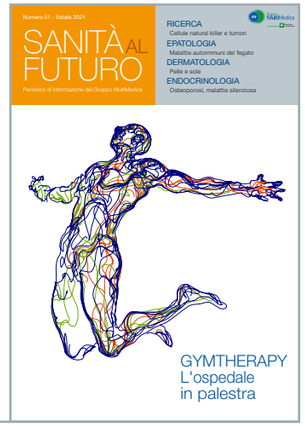
DERMATOLOGIA
Pelle e sole

ENDOCRINOLOGIA
Osteoporosi, malattia silenziosa



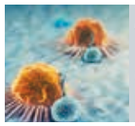
GYMTHERAPY
L'ospedale in palestra

indice

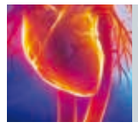


ARTICOLI

editoriale
GRAZIE E ARRIVEDERCI! — 1



ricerca
CELLULE NATURAL KILLER E TUMORI — 2



cardiochirurgia
IL TRATTAMENTO IBRIDO DELLA PATOLOGIA DELL'AORTA — 4

epatologia
MALATTIE AUTOIMMUNI DEL FEGATO: IL TEMPO È SALUTE — 6

dermatologia
COME PROTEGGERE LA PELLE SOTTO IL SOLE — 8

partnership
GYMTHERAPY: L'OSPEDALE ENTRA IN PALESTRA — 10

RUBRICHE

mamma e bambino
ALLATTAMENTO: GLI ERRORI DA NON FARE — 12

in-dolore
OSTEOPOROSI, MALATTIA SILENZIOSA — 14

buono & sano
COMBATTERE IL CALDO A TAVOLA — 16

parlami di te
SENZA VERGOGNA — 18

ospedale amico
QUALITÀ E SICUREZZA, BINOMIO INSCINDIBILE — 20

la posta del cuore — 21

MultiMedica FLASH — 22

Sanità al Futuro
Periodico di informazione del Gruppo MultiMedica

Reg. Tribunale di Milano n. 336 del 19 maggio 2003
Direttore responsabile: *ALESSANDRA CHIARELLO, Responsabile Comunicazione e Marketing, Gruppo MultiMedica*
Redazione: *LISA DE GIOVANNI, MARGHERITA HASSAN, SIMONA PAGANINI, ANTONELLO PEREGO, PIERLUIGI VILLA*
Editore: *Fondazione MultiMedica ONLUS*
e-mail della redazione: *info@multimedica.it*

Seguici su:
Gruppo MultiMedica · Gruppo MultiMedica
Ospedale San Giuseppe · MultiMedicaONLUS

Progetto grafico e impaginazione:
ULCAMARA GRAFICA E COMUNICAZIONE

Stampa:
Roto3

editoriale

Grazie MultiMedica per 13 anni indimenticabili! Arrivederci,

Alessandra Chiarello

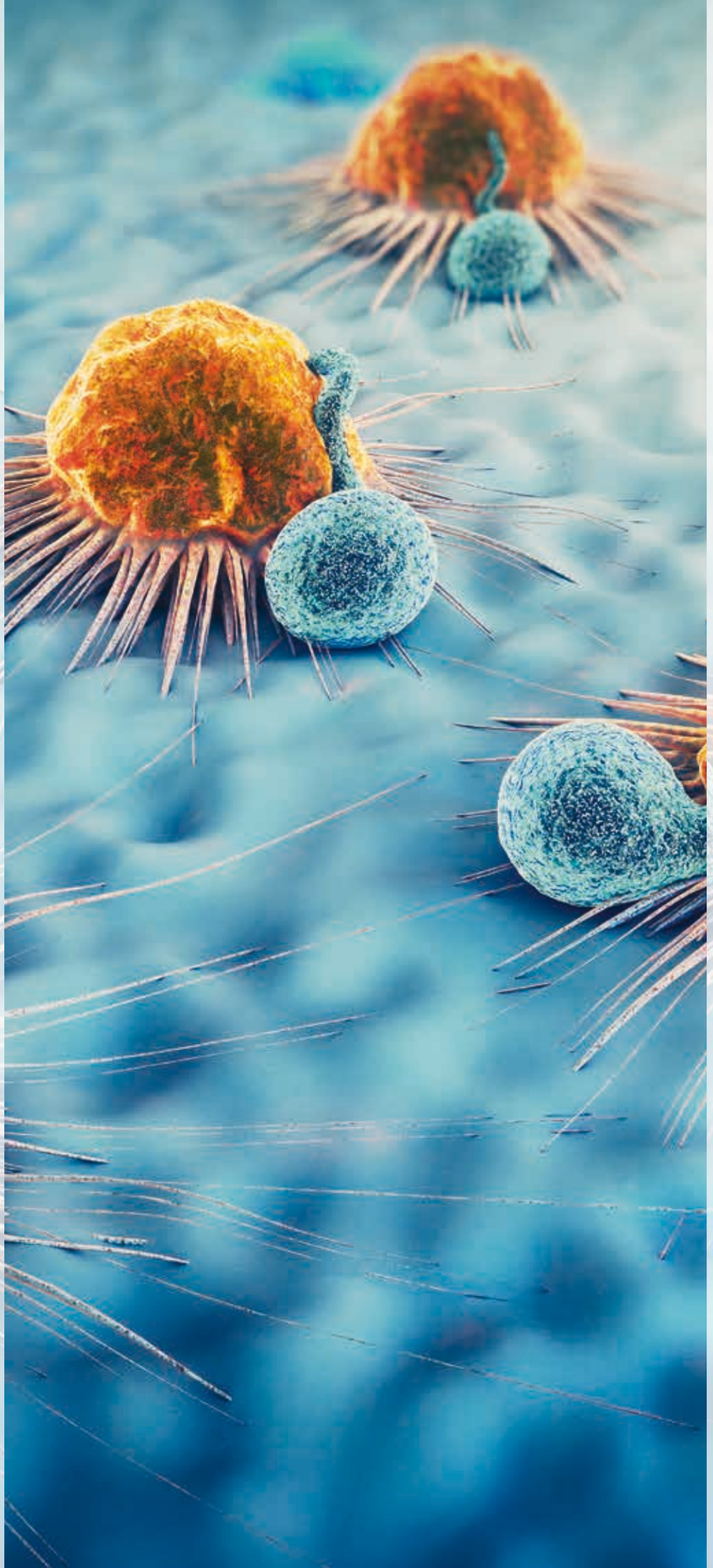
CELLULE NATURAL KILLER E TUMORI

Antonino Bruno
Responsabile del Laboratorio di Immunologia,
IRCCS MultiMedica

I linfociti Natural Killer (NK) costituiscono una popolazione del sistema immunitario il cui principale compito è quello di difendere l'organismo da virus e mediare la sorveglianza immunitaria verso i tumori.

Come suggerisce il loro nome, le cellule NK sono in grado di eliminare le cellule che vengono riconosciute come estranee (non self) senza il supporto di ulteriori elementi del sistema immunitario, quali per esempio la presentazione dell'antigene. Classificate come cellule dell'immunità innata, è stato ormai dimostrato come, in analogia con l'immunità adattativa, siano in grado di esercitare complesse attività regolatorie, cooperando con differenti cellule dell'organismo. L'attività killer delle cellule NK viene espletata attraverso due principali meccanismi: il riconoscimento delle cellule target e la loro conseguente eliminazione, mediante citotossicità cellulare mediata da anticorpi (ADCC) o rilascio di molecole litiche, quali la perforina e i granzimi, e la produzione di citochine che portano all'eliminazione diretta o indiretta (attraverso l'attivazione di altre cellule del sistema immunitario) delle cellule tumorali.

Analogamente ad altre cellule del sistema immunitario, anche le cellule NK sono caratterizzate dal fenomeno della plasticità cellulare, che le rende in grado di adattarsi all'ambiente fisiopatologico del tessuto ospitante, sia dal punto di vista del fenotipo che della funzionalità. Le cellule NK sono infatti in grado di trasformarsi da "killer" in dei veri e propri "costruttori". Un chiaro esempio di questo fenomeno avviene durante la gravidanza: un particolare sottotipo di cellule NK, definite NK deciduali (dNK), gioca un ruolo fondamentale nell'immunotolleranza nei confronti del feto in sviluppo e favorisce la formazione di nuovi vasi (attività pro-angiogenesi). Quest'ultimo fenomeno risulta cruciale per la generazione delle arterie spirali, la vascolatura necessaria ad apportare ossigeno e nutrimenti al feto.
Il tumore è in grado di eludere la sorveglianza da parte delle cellule NK attraverso vari meccanismi che includono la produzione di molecole immunosoppressorie (per esempio il TGFß, l'adenosina, la prostaglandina-E2), la generazione di un microambiente acido (non ottimale per l'attività delle cellule NK), riducendo la produzione dei segnali che favoriscono il reclutamento delle cellule NK in sede tumorale (immunoesclusione). I tumori sono inoltre in grado di indurre un fenotipo pro-angiogenico nelle cellule NK, utilizzando meccanismi analoghi a quelli che intercorrono nella generazione delle cellule NK deciduali. In questo modo, i tumori utilizzano le cellule NK, attraverso un fenomeno definito "polarizzazione", per generare un network di vasi per l'apporto di ossigeno, nutrienti e per metastatizzare.
L'immunoterapia, ossia quell'approccio di intervento che si basa sulla ri-attivazione e ri-educazione del sistema immunitario dell'ospite, rappresenta uno degli ultimi importanti progressi nell'ambito della lotta contro il cancro. Le cellule T, attraverso degli interventi di ingegnerizzazione che prevedono l'inserimento di un "CAR" (chimeric antigen receptor) hanno rappresentato uno dei primi approcci di manipolazione delle cellule del sistema immunitario in immunoterapia. Le cellule CAR-T si sono dimostrate particolarmente efficienti nell'ambito delle neoplasie ematologiche, mentre nel caso dei tumori solidi il rate di successo è stato minore. Uno dei principali limiti della terapia CAR-T è associato alla tempesta citochinica, una risposta non controllata nella produzione di citochine che genera importanti danni all'organismo dell'ospite. Un altro importante limite della terapia con cellule CAR-T è rappresentato dalla necessità di isolare i linfociti T dal sangue del paziente (autologo) o trovare donatori compatibili in modo da evitare l'insorgenza di rigetto da parte dell'ospite ricevente (Graft Vs Host Disease-GVHD).
In tale contesto, le cellule NK rappresentano una valida alternativa che consente di superare questa limitazione.
Sono stati studiati diversi approcci mirati a potenziare l'attività anti-tumorale delle cellule NK, che includono il potenziamento attraverso stimolazione con citochine attivatorie (IL-2, IL-15, IL-12), l'utilizzo di farmaci anti-tumorali in grado di potenziare la risposta delle cellule NK (per esempio, derivati della talidomide), l'utilizzo di farmaci in grado di rendere le cellule tumorali più sensibili alle cellule NK (Bortezomib, inibitori delle deacetilasi degli istoni-HDAC), l'utilizzo di inibitori dei checkpoint immunitari (anti-PD-1 e più recentemente anti NKG2A e anti Tigit), l'utilizzo di bi/tri-specific engagers per antigeni tumorali specifici (CD19, CD20, CD30, CD33, EpCAM, Mov14) in grado di potenziare la risposta citotossica cellulare mediata da anticorpo (ADCC).
La prima sperimentazione con CAR-NK nell'uomo è partita nel 2016 in Cina e i risultati sulla sicurezza sono stati positivi. Per quanto riguarda l'Europa, risale al 2020 il primo tentativo di utilizzo della CAR-NK nel glioblastoma. Inoltre, presso l'Università della California e l'Università del Minnesota, è stato condotto uno studio volto a confrontare l'effetto delle CAR-NK e delle CAR-T nel trattamento del tumore all'ovaio. Entrambi si sono dimostrati efficaci, con il vantaggio che, utilizzando le CAR-NK, non sono stati osservati effetti avversi.
Le cellule NK costituiscono quindi delle armi fondamentali per i futuri interventi di immunoterapia di nuova generazione. È tuttavia ancora necessario comprendere in maniera sempre più approfondita i meccanismi cellulari e molecolari con cui il tumore e il microambiente tumorale sono in grado di polarizzare le cellule NK a proprio vantaggio. È questa la nuova ed importante sfida al fine di generare cellule NK sempre più efficienti nell'eliminare le cellule tumorali, in grado di eludere la polarizzazione pro-tumorale/pro-angiogenica e che non siano associate ad eventi avversi nei pazienti oncologici. ■



IL TRATTAMENTO IBRIDO DELLA PATOLOGIA DELL'AORTA

Gian Luca Martinelli
Direttore dell'Unità di Cardiochirurgia
IRCCS MultiMedica

L'aorta, il più grande vaso sanguigno del corpo, nasce dal cuore e si dirige verso l'alto prima di piegarsi all'indietro e verso il basso per dirigersi verso la parte inferiore del corpo. Da questa curvatura, nota come arco aortico, originano i rami per il cervello e gli arti superiori. Quando le pareti dell'arco aortico si dilatano e si allargano (causando un aneurisma) o quando compare una lacerazione (dissezione aortica), è necessario un intervento chirurgico o medico, per prevenire una grave emorragia interna, spesso fatale. Fattori di rischio comprendono l'indurimento delle arterie (aterosclerosi), l'ipertensione arteriosa, alcune condizioni genetiche caratterizzate da un indebolimento della parete aortica e i traumi. Gli aneurismi dell'arco aortico spesso si sviluppano lentamente e silenziosamente, in molti anni, con pochi o nessun sintomo, e di solito sono scoperti occasionalmente durante un'indagine radiologica fatta per altri motivi. Alcuni pazienti avvertono dolore al petto, palpitazioni, affaticamento o mancanza di respiro, disfagia o modifiche del tono della voce (disfonia).

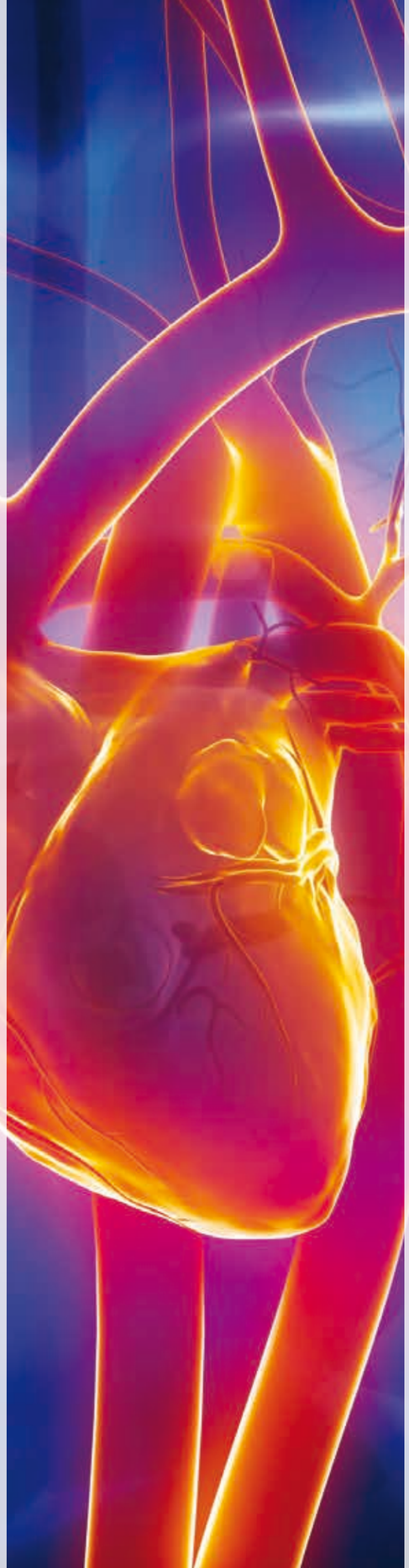
La patologia dell'arco aortico è complessa perché coinvolge non solo il tratto di aorta in questione ma anche il segmento prossimale dell'aorta ascendente e quello distale toracico discendente. Dall'arco originano le arterie dirette al cervello, spesso anch'esse coinvolte nella stessa patologia. È proprio ciò, unitamente all'anatomia propria dell'arco diretta verso il mediastino posteriore, a rendere complesse sia la chirurgia tradizionale che il trattamento endovascolare mininvasivo. Il significato etimologico della parola aorta, che deriva dal greco *aortès*, una bisaccia pendente dalle spalle, rende bene l'immagine di questo decorso di difficile accesso.

Le patologie d'interesse chirurgico che coinvolgono l'arco sono le stesse che si osservano negli altri segmenti dell'aorta e si dividono in sindromi aortiche acute, come la dissezione aortica acuta e le rotture tamponate dell'arco, e croniche, come l'aneurisma aterosclerotico dell'arco e la dissezione cronica nelle sue diverse presentazioni anatomiche, che comprendono anche gli ematomi di parete e le ulcere penetranti. Le linee guida suggeriscono di trattare la patologia dell'arco quando raggiunge i 5,5 cm di diametro, a causa dell'elevato rischio di rottura. Un paziente con aneurisma dell'arco aortico deve essere sottoposto a periodiche indagini radiologiche con TAC ad alta definizione con e senza mezzo di contrasto e consultare un cardiochirurgo.
Il trattamento chirurgico tradizionale completo delle lesioni dell'arco aortico (Total Arch Replacement - TAR) è un intervento molto difficile perché coinvolge l'origine dei vasi cerebrali ed è effettuato arrestando per un breve periodo la circolazione del sangue. La chirurgia a cielo aperto ha fatto sostanziali progressi in questi ultimi vent'anni con la diffusione della tecnica della perfusione cerebrale anterograda selettiva, che ha permesso una migliore protezione cerebrale e ha eliminato la necessità dell'ipotermia profonda, riducendo i tempi dell'intervento e i rischi di sanguinamento.

Ho avuto il privilegio di formarmi presso il Centro della Chirurgia dell'Aorta di Parigi dove, dal 1970, si utilizza la perfusione cerebrale selettiva ottenendo una drastica riduzione delle complicanze neurologiche maggiori come l'ictus. Da diversi anni, inoltre, nei casi dove sia possibile, utilizzo una tecnica semplice per ridurre al minimo i tempi di arresto del circolo mediante il posizionamento di un pallone in aorta toracica discendente, al fine di mantenere perfusa la metà inferiore del corpo mentre viene eseguita la sostituzione dell'arco. Questo accorgimento può rendere semplice una chirurgia complessa.

Nonostante tutti i rilevanti progressi raggiunti negli anni, l'intervento convenzionale di sostituzione totale dell'arco aortico è pur sempre gravato da un tasso di mortalità e di complicanze che rendono questa chirurgia tra le più difficili, anche in ragione dell'aumento dell'età media della popolazione.

Grazie a un costante progresso tecnologico, le ultime decadi sono state straordinarie per l'impiego delle endoprotesi toraciche, molto utili nel tratto discendente di aorta ma ancora in evoluzione per il loro impiego nell'arco aortico, per cui esistono numerose limitazioni come la trasposizione dei vasi cerebrali ed il decorso dell'arco che rende sempre più indaginosa la navigabilità delle endoprotesi ed il loro ancoraggio. Quest'ultimo punto è estremamente delicato perché può dare origine a complicanze gravi come una dissezione retrograda/rottura o una non perfetta aderenza della endoprotesi (endoleak). A ciò si aggiunge il problema di una possibile malattia anche del tratto ascendente dell'aorta, segmento dove la tecnica endovascolare mostra limiti ancora maggiori. Recenti raccomandazioni controindicano l'atterraggio in aorta ascendente anche se solo moderatamente dilatata. Ancora purtroppo la chirurgia endovascolare dell'arco ha risultati in termini di mortalità, complicanze neurologiche e sopravvivenza a 5 anni, peggiori rispetto alla chirurgia tradizionale e ad oggi non esistono studi randomizzati di comparazione delle due tecniche.
Negli ultimi anni si è sviluppata una sintesi tra i due approcci descritti: la possibilità di eseguire un trattamento ibrido che possa combinare i vantaggi della chirurgia tradizionale con quelli del trattamento endovascolare. La chirurgia endovascolare dell'arco aortico, combinata con una tecnica che preveda la sostituzione dell'aorta ascendente con spostamento dell'origine dei vasi cerebrali, è stata recentemente introdotta come efficace alternativa per diminuire morbilità e mortalità. In effetti, la sostituzione del tratto ascendente di aorta con un segmento di protesi in Dacron crea un ottimo punto di atterraggio per l'endoprotesi, eliminando i rischi sopra menzionati di dissezione retrograda ed embolie cerebrali. Recentemente sono state pubblicate numerose casistiche operatorie in diverse parti del mondo, dagli USA alla Cina, che dimostrano ottimi risultati del trattamento ibrido dell'arco nel medio-lungo termine.



Applichiamo la tecnica ibrida per la chirurgia dell'arco ormai dal 2007 con ottimi risultati immediati e a distanza. Credo che oggi sia importante rassicurare i pazienti affetti da una patologia complessa dell'aorta, come una dissezione, spiegando che abbiamo a disposizione delle tecniche chirurgiche che, quando applicate al momento giusto, possono offrire un trattamento efficace e allo stesso tempo moderatamente mini-invasivo. I pazienti affetti da una malattia ad alta complessità come la dissezione dell'aorta devono convivere per tutta la loro vita con questa patologia, e il fatto di sapere che ci siano delle soluzioni tecniche per risolvere il loro problema dovrebbe essere fonte di sicurezza e serenità.

In conclusione, possiamo affermare che oggi è possibile sostituire totalmente l'arco aortico in maniera mini-invasiva con un approccio ibrido, garantendo allo stesso modo un risultato ottimale e duraturo. Questo risultato si può ottenere solo in Centri, come presso l'IRCCS MultiMedica, nei quali è presente una stretta collaborazione tra cardiochirurghi e chirurghi vascolari, possibilmente coordinati in una Unità di Chirurgia dell'Aorta che, con l'ausilio di radiologi esperti di imaging vascolare, ecografisti esperti in metodica ecotransesofagea, cardiologi interventisti e cardiorianimatori, possano garantire la sinergia fondamentale per affrontare questa grande sfida terapeutica. ■

Per appuntamenti
SSN: 02-86.87.88.89
A pagamento: 02-999.61.999

MALATTIE AUTOIMMUNI DEL FEGATO: IL TEMPO È SALUTE

Mauro Viganò
Unità di Epatologia,
Ospedale San Giuseppe / Università degli Studi di Milano

Le malattie autoimmuni del fegato insorgono quando il sistema immunitario, che è programmato per difenderci dai patogeni esterni all'organismo come virus, batteri e funghi, per errore aggredisce i propri organi, tessuti e cellule. In queste patologie epatiche il sistema immunitario attacca le cellule del fegato e dei dotti biliari, distruggendole come se fossero elementi estranei all'organismo stesso, innescando una reazione anomala che provoca un'infiammazione cronica e progressiva che conduce alla morte delle cellule (necrosi) e alla formazione di cicatrici (fibrosi), con danni permanenti di diversa gravità.

Diverse possono essere le cause di queste patologie: la genetica, l'ereditarietà e familiarità, le infezioni virali, l'uso di alcuni farmaci. In assenza di una diagnosi precoce e di un adeguato trattamento, queste patologie determinano una progressiva compromissione della funzione epatica fino alla cirrosi ed alle sue temibili complicanze, quali l'epatocarcinoma e l'insufficienza epatica, ed in alcuni casi possono richiedere il trapianto di fegato.
Sono quattro le malattie autoimmuni del fegato: l'epatite autoimmune (EA), la colangite biliare primitiva (CBP), la colangite sclerosante primitiva (CSP) e la colangite IgG4-positiva. Nell'epatite autoimmune il bersaglio sono le cellule del fegato (gli epatociti), nella CPB sono le cellule dei piccoli dotti biliari, mentre nella PSC le cellule dei grandi dotti. Vi è poi la "sindrome da overlap", una condizione nella quale si possono trovare nello stesso paziente sia le caratteristiche della CBP e dell'EA, o sia della CSP che dell'EA. Tutte queste condizioni morbose spesso si associano ad altre patologie autoimmuni sistemiche come l'artrite reumatoide, la sclerosi sistemica, la sindrome di Sjögren, la sindrome CREST, la colite ulcerosa e la tiroidite autoimmune. Generalmente le donne tra i 40 e 70 anni sono quelle maggiormente colpite dalla CBP e dall'EA, mentre la PSC interessa maggiormente il sesso maschile.
Le malattie autoimmuni del fegato si possono variamente associare ad alcuni sintomi aspecifici come il prurito, la secchezza oculare o della bocca e la stanchezza cronica, ma solo tardivamente compaiono i sintomi tipici della malattia di fegato avanzata quali: aumento della circonferenza addominale (ascite) o edemi declivi, prurito intenso e colorazione giallastra della cute e delle mucose (ittero), dolore addominale, nausea, vomito e perdita dell'appetito. Proprio per l'assenza di segni e sintomi specifici precoci, la gran parte di queste malattie viene diagnosticata in maniera del tutto occasionale per un'alterazione delle transaminasi (AST e ALT) o degli indici di colestasi (gamma-gt, fosfatasi alcalina, bilirubina). Per la diagnosi definitiva si ricercano gli autoanticorpi specifici di malattia (ANA, ASMA, anti-LKM, AMA e ANCA), ed in alcuni casi si ricorre alla Risonanza Magnetica o alla biopsia epatica. Purtroppo però, proprio per il decorso del tutto asintomatico, accade spesso che la diagnosi venga formulata tardivamente quando vi è già una fibrosi epatica significativa o una cirrosi o, peggio ancora, quando si sono già manifestate le complicanze della cirrosi stessa. Se non diagnosticate e trattate adeguatamente, le malattie epatiche autoimmuni hanno una prognosi sfavorevole con una sopravvivenza significativamente peggiore rispetto alla popolazione generale.
Non esistono misure per la prevenzione delle malattie autoimmuni del fegato. È necessario, come regola generale, seguire uno stile di vita sano, con un'alimentazione equilibrata riducendo o evitando il consumo di alcolici, e con attività fisica moderata e regolare. Ad oggi, l'unica strategia per ridurre l'impatto clinico di queste patologie si fonda sulla diagnosi precoce ed il trattamento efficace. Nell'EA la terapia si basa sull'uso di immunosoppressori (corticosteroidi, ciclosporina, azatioprina), che servono a diminuire la reattività del sistema immunitario contro parti dello stesso organismo, anche se questi farmaci possono avere importanti effetti collaterali. Nella PBC e PSC la terapia iniziale si basa sull'acido ursodesossicolico (UDCA) e su farmaci innovativi di seconda linea in caso di mancata risposta all'UDCA.
I pazienti con epatopatia cronica autoimmune rappresentano il paradigma di come una gestione multidisciplinare e condivisa con i medici di medicina generale e con gli altri specialisti sia in grado di diagnosticare precocemente i pazienti, stratificarli in base al loro rischio di progressione del danno epatico e avviarli ad un trattamento capace di modificare significativamente la loro prognosi. Da anni in Lombardia disponiamo di una rete di specialisti che hanno sviluppato percorsi dedicati a queste patologie per avere una rapida diagnosi, ottenere un rapido accesso alle cure e un'efficace presa in carico dei pazienti.
Per quanto sopra esposto, è raccomandato che tutti i pazienti con alterazione degli esami epatici (AST, ALT, gamma-gt, fosfatasi alcalina e bilirubina), o sintomi come astenia e/o prurito, o alterazioni all'ecografia epatica o familiarità per patologie epatiche autoimmuni, eseguano quanto prima una valutazione specialistica epatologica per identificare l'eventuale presenza di un'epatopatia cronica autoimmune perché mai come per queste patologie il tempo è salute. ■

Per appuntamenti
SSN: 02-86.87.88.89
A pagamento: 02-999.61.999

COME PROTEGGERE LA PELLE SOTTO IL SOLE

Monica Negri
Direttore del Servizio di Dermatologia,
IRCCS MultiMedica

Ogni giorno la nostra pelle è esposta alle radiazioni ultraviolette del sole.
Calore e luce solare sono essenziali per la vita, tuttavia possono causare dei danni alla nostra cute.
I raggi solari hanno due componenti che ci interessano in modo particolare: gli UVA, molto penetranti, alterano le fibre elastiche, sono responsabili dell'invecchiamento della pelle e hanno anche un ruolo nella comparsa di certi tumori cutanei. Gli UVB stimolano la melanina provocando la comparsa dell'abbronzatura nell'arco di 48 ore, sono responsabili nell'immediato degli eritemi e a lungo termine dell'invecchiamento cutaneo precoce; possono anche favorire la comparsa di alcuni tumori cutanei.

I raggi UV sono fondamentali per la sintesi della vitamina D e hanno anche un'azione antidepressiva. Gli effetti negativi possono essere reazioni immediate o a più lungo termine. La reazione a breve termine più comune è la scottatura, ma anche l'ustione solare conseguente ad una sovraesposizione, di primo grado con semplice arrossamento nelle aree esposte, o di secondo grado con comparsa di vesciche e bolle ma anche di malessere generale, mal di testa, febbre e disidratazione da colpo di calore. Gli effetti dannosi più importanti sono però quelli cronici, quelli a lungo termine come le fotodermatosi o allergie al sole con la comparsa di eruzioni pruriginose a collo e avambraccia, la comparsa di macchie solari soprattutto a viso e mani, il fotoinvecchiamento cutaneo precoce, la fotoimmunosoppressione con la riattivazione di infezioni virali latenti come l'herpes, e soprattutto la fotocarcinogenesi, cioè lo sviluppo di tumori cutanei (cheratosi attiniche, epiteliomi basocellulari, epiteliomi spinocellulari, melanomi).
Un esame regolare della pelle con autoesame periodico e una visita specialistica dermatologica sono indispensabili per una diagnosi corretta e precoce.
La nostra pelle reagisce al sole in modo diverso, con reazioni più o meno evidenti e più o meno rapidamente in relazione soprattutto al fototipo, dal quale dipende la resistenza al sole. Il fototipo viene definito dal colore della pelle e dei capelli, dalla predisposizione alla comparsa di eritemi e all'attitudine all'abbronzatura, fattori geneticamente determinati. Ci sono sei fototipi: I. capelli rossi e carnagione lattea, II. capelli biondi e carnagione chiara, III. capelli castani e carnagione chiara, IV. capelli bruni e carnagione olivastra, V. capelli neri e carnagione olivastra, VI. capelli neri e carnagione nera.
È pertanto fondamentale conoscere il proprio fototipo e proteggersi in modo adatto alla propria sensibilità individuale.
L'intensità delle radiazioni solari dipende dall'ora del giorno (più intensa dalle 11 alle 15), dalla stagione dell'anno (in primavera e estate l'incidenza delle radiazioni è da 3 a 5 volte superiore al resto dell'anno), dall'altitudine (ogni 300 metri l'intensità delle radiazioni UV aumenta del 4%), dalla latitudine (l'intensità è maggiore più ci si avvicina all'equatore).
Non bisogna lasciarsi ingannare dalle giornate nuvolose perché le nuvole arrestano solo una minima parte dei raggi solari. Un velo di nuvole può lasciar filtrare fino al 95% delle radiazioni UV ed occorre ricordare che le radiazioni UV non provengono solo direttamente dal sole, dal momento che il riflesso dei raggi solari intensifica il loro effetto. La neve riflette l'80% degli UV, la sabbia sulla spiaggia il 15-25%, il mare il 20% e l'erba il 15%. Inoltre, sotto l'ombrellone si riceve la metà dei raggi del sole.
È fondamentale quindi conoscere ed adottare delle buone abitudini per esporsi in modo corretto al sole.

Una prima regola è esporsi al sole in modo graduale evitando le ore più calde quando le radiazioni UV sono più intense.
La migliore protezione quando si sta all'aperto è l'abbigliamento, anche se non tutti i vestiti hanno le stesse caratteristiche. I tessuti a maglia stretta offrono maggiore protezione perché gli UV penetrano più facilmente nei tessuti a trama larga; i colori scuri, come il nero o il blu scuro, il rosso o il verde smeraldo offrono maggiore protezione contro i raggi UV. Alcune manifatture hanno anche sviluppato tessuti anti-UV con fattore di protezione (UPF) di 50, che assicura una protezione efficace lasciando oltrepassare solo 1 raggio UV su 50. Per proteggere il viso e il collo occorre scegliere un cappello a tesa larga di almeno 7,5 cm, mentre per gli occhi, occhiali da sole delle categorie 3 o 4 con marchio CE.
È fondamentale scegliere il giusto fotoprotettore; in generale esistono due tipi di filtri solari, i filtri chimici e i filtri fisici. I primi agiscono assorbendo l'energia della radiazione solare, mentre quelli fisici fungono da barriera riflettendo i raggi solari. Molte protezioni solari organominerali, cosiddette ad ampio spettro, contengono entrambi i tipi di filtri. I filtri biologici sono invece sostanze antiossidanti che bloccano la formazione dei radicali liberi, riducendo lo stress ossidativo fotoindotto, e possono essere sia in forma topica che orale. Fondamentale nella scelta del solare giusto è la valutazione del cosiddetto SPF, ossia del fattore di protezione solare. Rappresenta la capacità del prodotto di proteggere la pelle dai danni indotti dai raggi UVB. È consigliabile utilizzare sempre protezioni solari alte (SPF 30+) o molto alte (SPF 50+) ad ampio spettro con filtro anche per gli UVA. La protezione solare va applicata 20-30 minuti prima di esporsi al sole, in quantità adeguata e va rinnovata ogni 2 ore e dopo ogni bagno, ricordando orecchie, nuca, caviglie e dorso delle mani. In base alle proprie esigenze si possono scegliere diverse formule di solari: esistono prodotti in crema, gel, fluidi, spray o stick adatti alle diverse tipologie di pelle, per esempio quelle a tendenza acneica o particolarmente delicate dei bambini o dei neonati. I solari proteggono dagli effetti nocivi dei raggi UV senza arrestare il processo dell'abbronzatura; si devono continuare ad utilizzare anche su cute abbronzata perché l'abbronzatura non protegge né dagli eritemi né dagli UVA responsabili dei tumori cutanei.
La pelle dei bambini è particolarmente vulnerabile agli effetti nocivi del sole, quindi i bambini di età inferiore ai tre anni non devono essere esposti direttamente ai raggi solari.
È fondamentale insegnare fin dall'infanzia le corrette norme da applicare quando ci si espone al sole, perché divengano un'abitudine e per poter godere in sicurezza la vita all'aria aperta. ■

Per appuntamenti - SSN: 02-86.87.88.89
A pagamento: 02-999.61.999

GYMTHERAPY: L'OSPEDALE ENTRA IN PALESTRA

Margherita Hassan

L'attività sportiva prescritta da medici specialisti non solo come prevenzione ma anche come cura. È questo l'obiettivo del Medical Fitness, una pratica già ben nota nei Paesi anglosassoni e ora attiva anche in Italia con GymTherapy, il progetto che unisce il Gruppo MultiMedica al circuito di palestre GetFIT in modo strutturato per definire e offrire protocolli clinico-fisici specifici per patologia.

L'esercizio fisico può agire come un farmaco per la prevenzione e la terapia di particolari patologie. Medical Fitness, così si chiama questo approccio, già riconosciuto e praticato con successo in USA e UK, prevede la possibilità di prescrivere la pratica sportiva allo scopo di prevenire alcune malattie o come parte integrante del percorso di cura.
Fare fitness non significa più solo guardare allo specchio i risultati estetici ottenuti a fine corso o curare un trauma o una momentanea invalidità, ma soprattutto puntare ai benefici che l'intero organismo trae dall'esecuzione di attività fisica. È una questione estetica e di salute insieme.

Il Gruppo MultiMedica e il circuito di centri fitness con piscine GetFIT hanno dato vita al primo progetto strutturato secondo protocolli scientifici per patologia. Attraverso una sinergia di competenze, nasce così GymTherapy, la soluzione di fitness personalizzata in base alle esigenze di salute del paziente-utente.
In pratica, l'alleanza tra ospedale e palestra permette di usufruire di protocolli clinico-fisici specifici per determinate patologie, definiti da medici e ricercatori MultiMedica, in collaborazione con i tecnici sportivi GetFIT: vere e proprie linee guida con attività e allenamenti studiati su misura. Ad oggi sono stati già codificati i protocolli per le pazienti operate di tumore al seno e per chi ha contratto il COVID-19 in maniera sintomatica e, a breve, verrà formalizzato anche un protocollo specifico per il diabete.
Nei centri fitness GetFIT saranno, inoltre, attivati ambulatori in diverse aree mediche – in particolare Cardiologia, Endocrinologia, corretta nutrizione e Diabetologia – per effettuare visite e consulti mirati con gli specialisti MultiMedica.

Ma entriamo nello specifico dell'iniziativa con alcuni dei suoi protagonisti: il prof. Livio Luzi, Coordinatore Scientifico del progetto, nonché Direttore del Dipartimento Interpresidio di Endocrinologia, Nutrizione e Malattie Metaboliche di MultiMedica e Ordinario di Endocrinologia presso l'Università degli Studi di Milano, il dr. Daniele Schwarz, Amministratore Delegato del Gruppo MultiMedica, il dott. Livio Leardi, Fondatore del Gruppo GetFIT, e la dr.ssa Maura Levi, medico psicoterapeuta dell'Unità di Oncologia del Gruppo MultiMedica e dell'associazione oncologica ProGym onlus.

Dr. Schwarz, com'è nato il progetto?
"In MultiMedica abbiamo sempre dato grande importanza all'attività fisica non solo come prevenzione, ma anche come supporto complementare alle terapie, in diversi percorsi di cura. Del resto, le evidenze scientifiche confermano sempre più il ruolo fondamentale del movimento come fonte di benessere e salute. Già da alcuni anni il nostro Gruppo, in collaborazione con la onlus ProGym, ha avviato un protocollo dedicato alle donne mastectomizzate, che sarà riproposto anche nei centri GetFIT. A breve partirà inoltre un nuovo studio scientifico focalizzato sui pazienti diabetici, per capire quale attività fisica sia più indicata, e con quale intensità, al fine di tenere sotto controllo la glicemia. Attraverso la partnership con GetFIT, rinnoviamo il nostro impegno nella presa in carico globale del paziente, con l'obiettivo sia di codificare il Medical Fitness nell'ambito delle prescrizioni mediche, laddove previsto, sia di estendere a tutta la popolazione, e non più solo ai nostri pazienti, la possibilità di beneficiare di questo nuovo approccio."

Il protocollo di cui parla il dr. Schwarz, dedicato alle pazienti con tumore al seno, è stato attivato da MultiMedica già nel 2019, in collaborazione con l'associazione oncologica ProGYM, per offrire alle donne operate per neoplasia mammellare un percorso "su misura": 31 esercizi a corpo libero, studiati per migliorare la mobilità e la resistenza, vengono integrati con la psicoterapia di gruppo.

Dr.ssa Levi, mente e corpo quindi…
"Il protocollo ProGYM parte da un approccio olistico alla paziente, con l'intento di farci carico non solo del suo corpo ma anche della sua psiche. Le ricadute sono state così positive da farci comprendere che quella era la strada da seguire. Molte partecipanti hanno ridotto drasticamente il ricorso ai farmaci, perché non sentivano più la necessità di assumere analgesici, ansiolitici o antidepressivi. E proprio sulla scorta di queste evidenze, il Comitato Etico dell'IRCCS MultiMedica ha approvato l'avvio di uno specifico progetto di ricerca, che attualmente sta valutando i benefici dell'attività fisica, associata a supporto psicologico, sulla qualità di vita e la percezione dolorifica nelle donne operate di cancro alla mammella."

Prof. Luzi, come le è venuta l'idea di un protocollo "post-Covid-19"?
"La prevalenza di diabete mellito e obesità è in continuo aumento nell'Area Metropolitana di Milano e in Italia, ed è ormai noto che queste patologie possono determinare una prognosi peggiore di molte malattie virali, inclusa l'infezione da SARS-CoV-2, potendo anche prolungarne il decorso e ritardarne la risoluzione. Per questo abbiamo sviluppato un programma di riabilitazione psico-motoria dedicato a tutti i pazienti che hanno avuto COVID-19. Tale programma si basa su un supporto nutrizionale, cardiologico e su programmi di attività fisica personalizzata, secondo quanto recentemente da noi pubblicato sulla rivista scientifica *Acta Diabetologica*. Di tale programma esiste una versione specificatamente adattata per pazienti post-COVID con obesità e diabete."

Dott. Leardi, cosa significa per lei l'entrata di MultiMedica nei centri GetFIT?
"I centri GetFIT riaprono finalmente i battenti al pubblico con una nuova vocazione, che rivoluziona davvero l'approccio all'attività fisica. Se l'idea che praticare attività motoria faccia bene è ormai data per assodata, fare entrare per la prima volta in Italia l'ospedale nei nostri centri significa compiere un grande passo avanti e proporre scientificamente il movimento come terapia, per offrire ai nostri utenti un percorso fitness studiato e personalizzato sulle loro esigenze di salute, potendo contare sulle competenze di un Gruppo ospedaliero qualificato come MultiMedica."

Se questo progetto vi appassiona e volete saperne di più, visitate i siti www.multimedica.it e www.getfit.it ■

Per appuntamenti
SSN: 02-86.87.88.89
A pagamento: 02-999.61.999

ALLATTAMENTO: GLI ERRORI DA NON FARE

Claudio Migliori
Direttore

Paula Maria Pierdonà
Coordinatrice Infermieristica

Unità di Neonatologia, Ospedale San Giuseppe

L'allattamento al seno è il mezzo migliore per garantire ai neonati una crescita sana e una buona difesa verso le più comuni malattie. Numerosi studi scientifici dimostrano che il latte materno rappresenta il nutrimento ideale per almeno i primi 6 mesi di vita. Tale pratica, infatti, viene incoraggiata da tutte le figure professionali che concorrono all'assistenza della puerpera e del neonato.

Sebbene sia noto che per alcune donne l'allattamento risulti difficoltoso o irrealizzabile, le sue controindicazioni sono in realtà pochissime, così come è raro che sia necessario sospendere tale pratica per ragioni sanitarie.
Tra le più frequenti difficoltà riferite dalle donne che allattano rientrano:

- la paura di commettere errori limitanti la crescita del figlio;
- la necessità di rientrare al lavoro con orari incompatibili alla nutrizione;
- le errate informazioni, spesso ricevute tramite inidonei canali divulgativi;
- la mancanza di aiuto nella risoluzione dei propri problemi.

Molto spesso un'adeguata formazione potrebbe evitare l'insorgenza di ansie e dubbi, così da non cadere nei più comuni errori gestionali, permettendo di affrontare con serenità questo momento. I corsi preparto, quindi, se correttamente strutturati, consentono di acquisire le nozioni necessarie a favorire l'adattamento alla vita extrauterina del bambino e il buon avvio dell'allattamento.
Il dolore al seno è uno dei maggiori ostacoli e, talvolta, sua fonte di interruzione. Si presenta principalmente durante il primo mese e dipende da diverse ragioni:

- Dotto galattoforo ostruito, che si presenta come un piccolo nodulo dolente, arrossato e caldo al tatto, in una parte definita del seno. Il latte fuoriesce ma non da quel dotto.
- Ingorgo mammario, più frequente nelle prime due settimane dopo il parto. Il seno può diventare dolente, duro al tatto e più voluminoso; questa condizione può rendere difficoltosa la poppata.
- Ragadi, che sono delle vere e proprie ferite dolorose, a volte sanguinanti. Attraversano il capezzolo in linea sia verticale che orizzontale, oppure si presentano come una abrasione della punta. Le cause sono spesso da ricercare nella scorretta posizione durante la suzione. Vanno prevenute imparando la corretta modalità di posizione del neonato.
- Presenza di Candida, fungo normalmente presente sul nostro corpo prevalentemente in bocca, nel tratto gastrointestinale e nella vagina. In determinate condizioni può diventare dannoso e provocare dolore acuto lancinante paragonato a spilli e/o bruciore all'interno del seno e al capezzolo, che può irradiarsi fino alla spalla. Il trattamento è farmacologico.
- Vasospasmo: è un dolore trafittivo, profondo ed intenso, associato a punta del capezzolo bianca, conseguenza di una costrizione dei vasi sanguigni.

Prima di decidere di sospendere definitivamente l'allattamento sarebbe corretto richiedere una consulenza al personale specializzato che, individuando la causa del dolore, può suggerire la migliore soluzione per ogni specifico caso.
Le patologie materne incompatibili con l'allattamento sono principalmente di tipo infettivo (es.: AIDS, TBC attiva o tifo), mentre quelle neonatali rientrano essenzialmente nelle disfunzioni del sistema metabolico (es.: galattosemia, fenilchetonuria o malattia delle urine a sciroppo d'acero) che necessitano di schemi nutrizionali speciali.
La rinuncia o la sospensione dell'allattamento, invece, viene talvolta erroneamente giustificata dalla generica assunzione di farmaci. Bisogna, infatti, chiarire che solo alcune sostanze passano nel latte materno e, di queste, non tutte risultano essere pericolose per il neonato.
Sicuramente controindicano l'allattamento gli antitumorali e gli immunosoppressori, alcuni antibiotici, e taluni antipsicotici. L'assunzione dei farmaci, però, può anche essere solo temporanea, per cui ci si può limitare a sospendere tale pratica solo provvisoriamente, ovvero fino al termine della terapia.
Andrebbe, invece, evitato di sottoporsi ai tatuaggi durante tutto il periodo dell'allattamento. Ciò non per problemi relativi alle molecole di inchiostro, troppo grandi per passare nel latte materno, ma per i rischi rappresentati dalle infezioni trasmissibili attraverso l'uso degli aghi del tatuatore, così come per l'esposizione a possibili sostanze, quali i metalli pesanti, talvolta presenti nei pigmenti.
Tra le più comuni false indicazioni alla sospensione dell'allattamento si annoverano:

- la positività della madre per l'antigene dell'epatite B, sempre che il neonato sia stato vaccinato e sottoposto all'immunoprofilassi attiva con IgG specifiche subito dopo la nascita;
- la positività della madre all'epatite C, a meno che la donna non sia affetta da una forma attiva e con carica virale elevatissima;
- gli stati di malessere generale materni (febbricola, sindrome influenzale, infezioni urinarie, enteriti);
- l'ittero neonatale cosiddetto da "latte materno", per il quale talora viene ancora oggi irrazionalmente suggerito di riscaldare il latte prima di somministrarlo al bambino;
- l'ipotiroidismo materno;
- le procedure anestesiologiche (es.: per i trattamenti odontoiatrici);
- la positività della madre al virus Covid-19, sempre che sia in buone condizioni cliniche.

Un problema che spesso pone dubbi in merito alla prosecuzione o meno dell'allattamento riguarda la mastite. È oramai assodato che sospendere l'allattamento, almeno quando ci si trova nella fase iniziale della mastite, sia un errore che potrebbe anche far peggiorare il quadro clinico. Infatti una più frequente ed efficace rimozione del latte dal seno giova alla ghiandola interessata. Inoltre, a meno che non sia già presente un ascesso mammario, non ci sono rischi per il bambino nel continuare ad alimentarsi al seno. Le terapie farmacologiche solitamente indicate per la mastite includono, peraltro, antibiotici e antinfiammatori compatibili con l'allattamento.
Si può affermare, quindi, che l'allattamento è una forma di rapporto simbiotico vantaggioso sia per la madre che per il neonato. Le reali controindicazioni sono rare e sporadiche, ma anche la mamma più motivata può, per varie ragioni, scegliere di non allattare. L'ultimo errore che suggeriamo di evitare è il considerare questa decisione come una sconfitta o una colpa da parte di chicchessia. Riteniamo, infatti, che i giudizi e le opinioni personali andrebbero il più possibile evitati. ■

Per appuntamenti: sportello.nascite@multimedica.it

OSTEOPOROSI, MALATTIA SILENZIOSA

Cesare Berra

Responsabile Diabetologia Clinica,
Dipartimento Universitario Endocrino-Metabolico,
IRCCS MultiMedica

L'osteoporosi è una malattia sistemica dell'osso, caratterizzata da bassa massa ossea e da un deterioramento della struttura tissutale ossea (alterazioni qualitative scheletriche nella macro e micro-architettura), portando come conseguenza un'aumentata fragilità ossea. A sua volta la fragilità dell'osso pone a rischio per sviluppare fratture anche indipendenti da traumatismi.

La prevalenza di tale patologia aumenta con l'età passando nel sesso femminile dal 2% all'età di 50 anni a più del 25% all'età di 80 anni.

In Italia si stima che circa 3.5 milioni di donne e 1 milione di uomini ne siano affetti.

La corretta definizione diagnostica è data dalla densità di massa ossea (BMD bone mineral density) che, secondo i criteri della World Health Organization (WHO), viene definita usando metodica DEXA (dual-energy X-ray absorptiometry) come la riduzione di 2.5 deviazioni standard (SD) o inferiori rispetto al valore medio per le giovani donne in assenza di patologia, da qui il T score del BMD, che se risulta inferiore a -2.5 SD è associato ad un maggiore rischio di sviluppare fratture anche spontanee.

La diagnosi di osteoporosi considera la presenza di osteoporosi primitive (con varietà giovanile, postmenopausale, maschile e involutiva o senile) e le osteoporosi secondarie.

La valutazione clinica della diagnosi di osteoporosi, oltre ad avvalersi della diagnosi strumentale, non può non considerare una serie di dati importanti, partendo dalla familiarità per osteoporosi fratturativa, dallo stile di vita (fumo, attività fisica, alimentazione), alla presenza di malattie concomitanti o passate, ed al trattamento farmacologico in atto o passato.

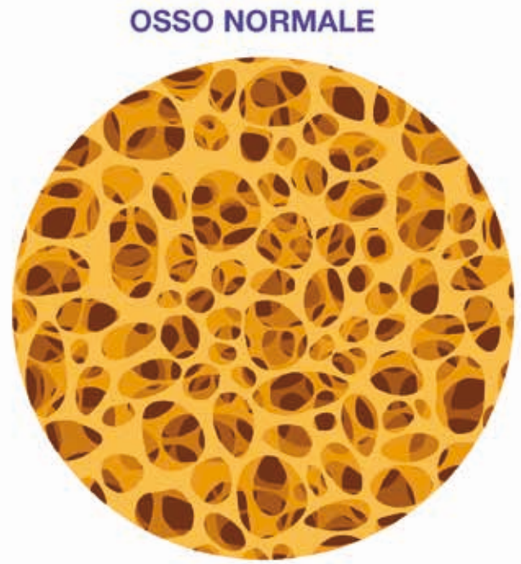
I fattori di rischio maggiori per quanto riguarda la diagnosi di osteoporosi post menopausale, la più frequente in termini epidemiologici, sono l'età (maggiore di 65 anni), la familiarità per severe osteoporosi, la presenza di periodi di amenorrea premenopausale (assenza di ciclo mestruale per più di 6 mesi), inadeguato apporto alimentare di calcio, fumo ed abuso alcolico. Alcuni di questi fattori di rischio sono anche rilevanti nella popolazione maschile (familiarità per osteoporosi, inadeguato apporto di calcio con l'alimentazione, fumo e alcool, oltre che una magrezza indicata come indice di massa corporea inferiore a 19 Kg/m^2).

Per quanto riguarda invece l'osteoporosi secondaria, la "colpa" maggiore è da imputare all'utilizzo cronico di alcuni farmaci, tra cui i glucocorticoidi (che stimolano il riassorbimento osseo e ne riducono la neoformazione), gli inibitori dell'aromatasi e del GnRH utilizzati nelle patologie oncologiche (tumore mammella) e meno indagati anche alcuni farmaci per il diabete (pioglitazone e rosiglitazone). Bisogna inoltre considerare la presenza di malattie croniche che possono contribuire all'evoluzione dell'osteoporosi tra cui malattie endocrine (iperparatiroidismo, ipertiroidismo, diabete e più rare ipercorticosurrenalismo, iperprolattinemia, acromegalia e deficit di GH), malattie ematologiche (leucemia, mieloma, talassemia), malattie gastrointestinali (celiachia, gastrectomia ma anche by-pass gastrici, malattie infiammatorie intestinali, cirrosi biliare ed epatopatie croniche), malattie reumatiche (artrite reumatoide, LES, sclerodermia), malattie renali (insufficienza renale cronica, acidosi tubulari) e malattie genetiche.

L'impatto epidemiologico di tale patologia è legato anche all'incremento delle fratture (in Italia il numero delle fratture di femore nella popolazione ultracinquantenne per anno supera le 100.000 unità, mentre le fratture vertebrali con accesso ai dipartimenti di urgenza è intorno alle 70.000 unità, dato comunque sottostimato) e la presenza di fratture purtroppo incide anche sui dati relativi al rischio di mortalità, che aumenta per le fratture di femore di 5-8 volte nei primi 3 mesi dall'evento rispetto alla popolazione generale.

La diagnosi precoce è pertanto molto importante, soprattutto alla luce dei nuovi trattamenti farmacologici disponibili, e si avvale, oltre che della già citata DEXA, dell'utilizzo di radiologia convenzionale (con lo scopo di valutare eventuale presenza misconosciuta di fratture vertebrali) e della valutazione biochimica dell'equilibrio fosfo-calcico, oltre che la ricerca di eventuali fattori di rischio non noti tipo distiroidismo o diabete non diagnosticato.

La patologia osteoporosi si può avvalere sia di una prevenzione legata a stile di vita adeguato con attività fisica e dieta bilanciata prescritta da centri specialistici, che di fornire supplementazioni, quando necessarie, di apporto di vitamina D e calcio (da valutare comunque in relazione all'anamnesi del paziente). Il fabbisogno di calcio con la dieta varia in relazione all'età ed alle condizioni fisiologiche presenti passando da un minimo di 800 mg/die ad un massimo in gravidanza e/o allattamento di 1200-1500 mg/die. La principale fonte di calcio è, come noto, rappresentata dal latte ed i suoi derivati, in misura minore frutta secca e alcune verdure (cavolo, spinaci, rape) e legumi. Nella popolazione a rischio deve essere valutata anche la prevenzione delle cadute, a volte modificabili con l'approccio multidisciplinare (medico, infermiere, fisioterapista, caregivers).



Le strategie di cui sopra sono comunque cardini del trattamento (oltre che della prevenzione) della malattia, ed in relazione alle differenti presentazioni della malattia possono essere integrate da terapia farmacologica specifica.

Il trattamento farmacologico della malattia attualmente è di competenza specialistica ed oltre agli interventi sopracitati comprende i farmaci della categoria dei bisfosfonati, molecole come aledronato, risedronato, acido zoledronico, farmaci che hanno dimostrato una riduzione del 40-70% delle fratture vertebrali e del 40-50% delle fratture femorali, anticorpi monoclonali (bloccanti il legame tra attivatore del nuclear factor K-B ligando al suo recettore presente sugli osteoclasti come il denosumab, che ha mostrato una riduzione del 68% delle fratture vertebrali e del 40% di quelle femorali), la teriparatide (frammento 1-34 dell'ormone paratiroideo sintetico), approccio anabolico sull'osso che può essere utilizzato per 24 mesi con riduzione delle fratture vertebrali del 65% e femorali del 53%.

Vista l'elevata variabilità della terapia disponibile, che mostra anche vincoli prescrizionali (piani terapeutici), la diagnosi ed il trattamento dell'osteoporosi deve essere gestita in ambito specialistico in stretta collaborazione con i medici di medicina generale.

MultiMedica offre nelle sue differenti strutture percorsi diagnostici terapeutici per gestire al meglio la patologia osteoporotica, attuando in campo endocrinologico, ortopedico, oncologico e fisiatrico ogni eventuale strategia preventiva. ■

Per appuntamenti
SSN: 02-86.87.88.89
A pagamento: 02-999.61.999

COMBATTERE IL CALDO A TAVOLA

Angela Valentino
Biologa - Nutrizionista,
Ospedale MultiMedica Castellanza

In questo momento storico, l'arrivo della bella stagione, del caldo e delle alte temperature, sono viste come l'occasione per poter vivere la propria socialità all'esterno delle proprie abitazioni.
Tuttavia, il caldo può diventare un vero nemico per il nostro organismo, l'esposizione prolungata a temperature troppo elevate può determinare uno stato di disidratazione anche grave. Le persone più a rischio di disidratazione sono quelle molto anziane, persone con problemi di salute, che assumono farmaci, neonati, bambini molto piccoli e donne in gravidanza.

Il nostro sistema di termoregolazione agisce attraverso l'aumento della sudorazione e della traspirazione, ma quando tale sistema non riesce più a gestire l'eccesso di calore, possono svilupparsi: crampi, tachicardia, irritabilità, iperventilazione, ipotensione, sincope, nausea e vomito, cefalea, insonnia, mal di testa, spossatezza, difficoltà a digerire.
Nel decalogo del Ministero della Salute "Consigli generali per affrontare il gran caldo senza rischi per la salute" tra le 10 regole per limitare l'esposizione alle temperature, facilitare il raffreddamento del corpo ed evitare la disidratazione e ridurre i rischi nelle persone più fragili è compreso il "bere con regolarità ed alimentarsi correttamente".
Infatti, durante la stagione estiva è necessario cambiare le proprie abitudini alimentari poiché l'organismo necessita di una maggiore idratazione e un maggior introito di vitamine, minerali, antiossidanti e nutrienti protettivi. Inoltre, per contenere l'aumento della temperatura è importante partire da ciò che si assume, poiché anche il nostro metabolismo genera calore.
Ecco alcuni consigli per combattere il caldo direttamente a tavola.

1. Una corretta idratazione.
È importante mantenere una buona idratazione: indipendentemente dallo stimolo della sete, i liquidi persi vanno reintegrati poiché il nostro organismo non è in grado di immagazzinare acqua. Secondo i LARN (livelli di assunzione raccomandata per la popolazione italiana) per una corretta idratazione sono necessari circa due litri di acqua al giorno, quantità variabile in base al sesso, all'età e al livello di attività fisica. Per stimolarci a bere, è possibile aromatizzare l'acqua con buccia di limone bio, zenzero e menta/basilico fresco, oppure integrare l'apporto di liquidi con centrifugati o estratti. Può essere d'aiuto fissare degli obiettivi quotidiani sulla quantità di acqua da bere (es. 8 bicchieri bassi e larghi, 3 bottiglie da 500 ml al giorno) così come è buona abitudine iniziare e terminare la giornata con un bicchiere di acqua. Inoltre, l'acqua deve essere fresca e non fredda e va bevuta lentamente in piccole quantità onde evitare problemi di congestione.

2. Meno alcol, succhi e bevande nervine.

ESEMPIO DI GIORNATA TIPO

Colazione
- yogurt bianco magro
- cereali naturali da colazione (es. miglio soffiato/fiocchi d'avena)
- 4-5 mandorle non salate

Spuntino
- macedonia con semi di chia e succo di limone senza zucchero

Pranzo
- riso basmati con straccetti di pollo, pomodori, rucola, olio e origano
- 2 fette di melone

Spuntino
- frullato fresco alla frutta fatto in casa*
- verdura cruda

Cena
- polpo con patate lesse raffreddate, sedano a tocchetti, olio e aceto
- insalata mista
- una fetta di pane integrale

**tagliare la frutta a piccoli pezzi e surgelare per almeno 4 ore. Frullare poi con l'aggiunta di poco latte o yogurt bianco.*

Se la freschezza di una birra può illuderci che aiuti a rinfrescare, l'alcol va evitato soprattutto nelle ore più calde della giornata, poiché fa aumentare la temperatura corporea. Stesso discorso vale per le bevande nervine come caffè e tè. Stop anche alle bevande zuccherate e succhi di frutta confezionati, poiché non solo aumentano la diuresi e accentuano lo stato di disidratazione delle nostre cellule, ma incrementano notevolmente l'apporto calorico.

3. Spazio a piatti unici e leggeri, facilmente digeribili.
Con il caldo è importante limitare l'assunzione di grassi, perché anch'essi hanno la capacità di sviluppare calore nell'organismo. Inoltre, è preferibile facilitare il più possibile la digestione riducendo tutte le preparazioni che la rallentano o la rendono troppo difficoltosa (brasati, fritture, timballi).
Preferire quindi pasti non troppo elaborati, cotture semplici e di breve durata in grado di mantenere inalterato l'apporto di minerali e vitamine, diminuendo anche la quantità di sale da aggiungere durante la preparazione. Via libera a piatti freddi a base di cereali a chicco con l'aggiunta di pesce, tagli magri per le carni, latticini freschi e verdura in abbondanza. Condire con olio evo a crudo, spezie ed erbe aromatiche.

4. La natura ci viene in aiuto.
I sali minerali e le vitamine idrosolubili persi con la sudorazione vanno reintegrati soprattutto con frutta e verdura. È importante aumentare il consumo di verdura, soprattutto fresca, e di frutta di stagione, secondo l'OMS per quest'ultima almeno 400g al dì. Anche la frutta secca (mandorle, nocciole, ecc.) ricca di grassi "buoni", fibre e minerali, viene in soccorso.
Quindi, via libera a tutti i colori di questi alimenti, dal verde al rosso al giallo, sostanze ad azione antiossidante (vitamine, polifenoli, ecc.). Ad esempio, il melone è ricco di carotenoidi e vitamina C, che protegge dai danni che possono derivare dall'eccessiva esposizione al sole e dagli stress ambientali, l'anguria contiene il licopene, un importante antiossidante, albicocche e kiwi sono ricchi di potassio. I frutti di bosco (mirtilli, ribes, more e lamponi) sono altrettanto ricchi di antiossidanti e vitamine. Le verdure più indicate sono pomodori, zucchine e cetrioli, decisamente rinfrescanti e idratanti, ma tutte le verdure estive contengono acqua, minerali, vitamine e fibre.
Tutti questi alimenti aiutano a gestire la vasodilatazione dovuta al caldo e i relativi gonfiori localizzati o generalizzati, migliorando la circolazione e il drenaggio.

5. Rispetto del numero e degli orari dei pasti per evitare difficoltà digestive e inappetenza.
In estate si tende a ridurre il numero di calorie dato che con il caldo ci si muove meno. È importante però distribuire correttamente l'introito alimentare all'interno della propria giornata nei tre pasti principali e nei due spuntini. Mangiare quantitativamente molto nello stesso pasto non è consigliato, poiché l'effetto termogenico del pasto dipende anche dall'entità del pasto stesso. Più il pasto è abbondante e più genera calore la sua digestione. Pertanto, meglio suddividere i pasti in 5 piccoli pasti facilmente digeribili.
Quindi, mai rinunciare alla colazione, che arrivando dopo il periodo di digiuno più lungo nelle 24 ore è il primo sprint, ad uno spuntino a metà mattina e una piccola merenda a metà pomeriggio. Questi ultimi necessari per evitare di arrivare troppo affamati al pranzo e alla cena.

6. Tutti i nutrienti sono importanti per una dieta varia ed equilibrata.
Eliminare dalla dieta i carboidrati per sentirsi più leggeri non è corretto. Per assurdo, la digestione delle proteine produce più calore di quella di altri nutrienti. Questo non significa che d'estate bisogna mangiare più pane, ma semplicemente che è meglio evitare il monopasto. Preferire quindi un'insalata di orzo, tonno e pomodori piuttosto che solo orzo o solo tonno.

7. Attenzione alla conservazione degli alimenti.
Il caldo aumenta la velocità di deperibilità di molti alimenti. È quindi importante mantenere la catena del freddo, tenendo presente di portare con sé, in caso di pranzo al sacco, la borsa termica. Inoltre, i cibi conservati per lungo tempo in frigorifero perdono le loro proprietà nutritive oltre ad aumentare il rischio di incorrere in una contaminazione da microrganismi. Pertanto, meglio rifornirsi di alimenti freschi più volte a settimana.

8. Evitare di sostituire il pranzo o la cena con il gelato.
Il gelato è ricco di zuccheri semplici, grassi e calorie, povero di nutrienti necessari per poter affrontare la giornata.
Quindi, durante la stagione estiva l'alimentazione che può e deve adeguarsi ad una maggiore richiesta di idratazione e freschezza, può venirci in aiuto. Se da un lato cambiano le necessità nutrizionali, dall'altro possiamo proteggere il nostro organismo grazie anche ad un'adeguata scelta di cibi e bevande. Per i soggetti più fragili il fai da te spesso non è sufficiente, meglio farsi accompagnare da un professionista del settore per evitare di incorrere in situazioni pericolose. ■

Per appuntamenti
SSN: 02-86.87.88.89
A pagamento: 02-999.61.999

"Spesso quello che stai vivendo tu nel momento attuale, qualcun altro lo ha già vissuto e magari superato."

SENZA VERGOGNA

Simona Paganini

La trasposizione più semplice dell'ormai adottato termine caregiver è badante, ma quando pensiamo a una o un badante, pensiamo a persone estranee che vengono retribuite per assistere una persona completamente o parzialmente disabile. Invece la traduzione letterale di caregiver è "colui che si prende cura" e molto spesso si identifica in un familiare che si rende disponibile ad assistere un parente. L'esempio più immediato è il figlio per il genitore anziano; nel caso di Carlo e Emilia, è il marito che si prende cura della moglie, da qualche anno affetta dalla malattia di Alzheimer.

Carlo, com'è iniziata questa esperienza?

"È stato nel 2016 che le prime avvisaglie della malattia si sono presentate; qualche dimenticanza, la stessa domanda ripetuta più volte nell'arco di breve tempo, dei momenti di assenza, niente di eclatante o patologicamente distintivo. Anche i primi accertamenti suggeriti dal medico curante non avevano riscontrato nulla di rilevante, ma io e le mie figlie ci accorgevamo di un costante peggioramento della situazione, così, all'inizio del 2017 ci siamo rivolti all'Unità Operativa di Neurologia dell'Ospedale MultiMedica di Castellanza e abbiamo incontrato la Dott.ssa Marta Zuffi, che oggi ne è il medico responsabile e che ha dato una definizione a quanto stava succedendo".

La diagnosi non fu quindi una sorpresa.

"Non ti aspetti mai di ricevere una notizia del genere, pensi sempre che a te non possa succedere e la prima cosa che ti chiedi è 'perché proprio a me?', una domanda che mi sono fatto molte volte, soprattutto nell'immediatezza. Perché se da una parte ti è di grande aiuto la sensibilità con la quale ti viene comunicata, e la Dott.ssa Zuffi è persona di grande sensibilità, comprenderne la portata e l'incisività sulla propria vita è un'altra cosa. Le tue priorità sono in balia della progressiva perdita di contatto con la realtà del malato. Da principio dovetti ricordare a Emilia quelle che erano le nostre abitudini e attività quotidiane, in seguito l'affiancai e oggi la accudisco in quelle che sono le consuetudini quotidiane. E la domanda che sorge spontanea è: che vita è?"

E come è riuscito a rispondersi?

"Mi sono fatto un'altra domanda: 'e ora cosa faccio? Mi faccio travolgere dagli eventi oppure trovo un modo per gestire questa situazione?' Un po' per carattere, un po' per retaggio professionale, sono abituato ad affrontare situazioni difficili, magari di emergenza, con il supporto dei compagni di lavoro, ho cercato aiuto, materialmente e psicologicamente. Mi sono persuaso che la qualità del nostro futuro dipende anche da me; essere passivi davanti a questa malattia la rinforza. L'aiuto di cui parlo non si riferisce tanto ai bisogni principali di Emilia, per il disbrigo dei quali vengo supportato anche dalle mie figlie, ma una volta completate le incombenze quotidiane, c'è tanto altro da poter fare insieme e l'ho scoperto frequentando l'Associazione Alzheimer MultiMedica Onlus, che con le sue attività rivolte ai malati ma anche ai familiari, mi ha permesso di affrontare numerose situazioni in cui da solo, ne sono sicuro, mi sarei scoraggiato. Badi bene che è facile dirlo, altra cosa è farlo. Diventa tutto più difficile, si ha bisogno di pianificazione e di punti di riferimento, ma per quanto mi riguarda, tanto supporto l'ho trovato nel confronto con altre persone nella mia stessa situazione: il gruppo auto-aiuto per esempio è una sorta di palestra per noi caregiver perché spesso quello che stai vivendo tu nel momento attuale, qualcun altro lo ha già vissuto e magari superato. È un piacere portare Emilia agli incontri dedicati ai malati dall'associazione, vedere come gli operatori riescono a coinvolgerla nelle attività proposte ti apre il cuore, e anche in quel momento puoi trovare spunto per gestire la quotidianità o situazioni particolari una volta a casa. Non vediamo l'ora che riprendano appieno le attività dell'associazione!"

Consiglierebbe perciò la condivisione della propria situazione invece di chiudersi nel proprio mondo?

"Assolutamente sì! Prima di tutto perché non c'è nulla di cui vergognarsi. Questa malattia colpisce alla cieca, non c'è un comportamento per il quale ci si può accusare, non ci sono rimpianti o se e ma, e non c'è neppure, o meglio non ancora, una medicina che può guarire o quantomeno migliorare la condizione patologica. C'è però la possibilità, che nel mio caso ho trovato frequentando l'associazione e confrontandomi con i suoi componenti, operatori e volontari o persone nella mia stessa situazione, di gestirla e affrontarla nel miglior modo possibile." ■

Associazione Alzheimer MultiMedica Onlus

La parola Alzheimer è diventata ormai di uso comune e spesso utilizzata in maniera impropria nel linguaggio quotidiano. Molte persone maturano una conoscenza della malattia approssimativa e spesso incompleta rispetto alla sua evoluzione e alle implicazioni che ne conseguono. È una malattia che può fare paura. Si assiste alla progressiva perdita di numerose funzioni cerebrali e al lento cambiamento della personalità; tutto questo spesso è difficile da accettare e comprendere per chi vive accanto al malato. La progressione di malattia è inevitabile, ma molte sofferenze dei pazienti e della famiglia potrebbero essere alleviate attraverso una miglior comprensione di quanto stia accadendo e l'introduzione di buone pratiche di gestione. Approfondire le informazioni sulla malattia, sul suo decorso e sulle terapie, aiuta ad affrontarla e progettare il proprio futuro.

Dal 1998 l'Unità Operativa di Neurologia dell'Ospedale MultiMedica di Castellanza è attiva nel campo della ricerca, diagnosi e terapia delle demenze, operando secondo condivise linee guida medico-scientifiche. Negli anni di pratica clinica è risultato sempre più evidente come la Malattia di Alzheimer possa e debba essere trattata non solo attraverso il convenzionale percorso di diagnosi e cura, ma con un piano di gestione integrata. Su questo punto si trovano ormai d'accordo tutti gli operatori del settore. Si è pertanto delineata l'importanza di estendere la presa in carico alla famiglia e di fornire un percorso di informazione, condivisione e sostegno, con l'obiettivo di un riadattamento dell'ambiente sociale del malato.

Sulla base di tale considerazioni nel marzo del 2010 nasce l'Associazione Alzheimer MultiMedica Onlus.

www.alzheimeronlus.it/lassociazione/

ospedale amico

QUALITÀ E SICUREZZA, BINOMIO INSCINDIBILE

Carmen Sommese
Direttore Sanitario Aziendale,
Gruppo MultiMedica

Silvia Basso
Responsabile Qualità e Rischio Clinico,
Gruppo MultiMedica

Uno dei principi cardine attorno a cui ruota l'intera organizzazione delle attività del Gruppo MultiMedica è considerare il paziente come un individuo con caratteristiche ogni volta diverse e uniche, così come unico è ogni essere umano. L'assistenza e la cura personalizzate nelle scelte diagnostiche e terapeutiche sono orientate a garantire a ciascuna persona la migliore prospettiva di guarigione e la massima sicurezza possibile, declinate sinergicamente in ogni quotidiana attività, amministrativa e sanitaria.

In questa prospettiva, il nostro Servizio Qualità e Rischio Clinico, in staff alla Direzione Sanitaria Aziendale, si propone di mantenere e promuovere, a tutti i livelli, una cultura dell'assistenza fondata su qualità e sicurezza, tanto nella dimensione organizzativa in funzione della gestione delle risorse, quanto in quella professionale, clinica, terapeutica, tecnologica, che in quella percepita. La sicurezza del paziente risulta complementare a queste dimensioni e garantisce la costante tensione alla prevenzione degli errori e degli eventi avversi associati all'assistenza sanitaria.
Nell'attuale contesto pandemico, il Servizio Qualità e Rischio Clinico è parte dell'Unità di Crisi Covid-19 e lavora insieme alle varie unità operative e reparti di tutti i Presidi del Gruppo MultiMedica, in funzione del miglioramento continuo dei servizi offerti connessi a un'organizzazione quanto più possibile efficiente. Tramite un approccio per processi e una pianificazione delle loro interazioni, l'obiettivo finale delle attività quotidiane è riuscire sempre a raggiungere quell'efficacia percepita da ciascun utente come qualità condivisa effettivamente erogata in sicurezza.
Proprio nel difficile periodo della pandemia da Sars-CoV-2, tale impostazione metodologica, da sempre tratto caratteristico del sistema di governo clinico della Direzione Sanitaria Aziendale, ha contribuito, in maniera importante, ad affrontare positivamente le diverse fasi emergenziali e le complesse riorganizzazioni aziendali, come emerso, tra l'altro, anche in occasione dell'annuale site visit di certificazione UNI EN ISO 9001 dei Presidi del nostro Gruppo che si è tenuta nel maggio 2021. In tale occasione, i certificatori, indipendenti ed esterni, hanno attestato la validità del sistema di gestione della qualità del Gruppo, non soltanto a livello formale, ma anche sostanziale, considerando l'impatto positivo sulle attività operative concernenti i processi aziendali e il loro aggiornamento, monitoraggio e miglioramento continuo.
Gli ambiti in cui qualità e rischio clinico trovano concreta applicazione sono difatti fondamentali in merito al contesto esterno ed interno in cui il nostro Gruppo opera, nonché alla valutazione e minimizzazione dei rischi correlati a tutte le attività e ai processi aziendali, sulla base di un approccio Risk-Based Thinking, che esprima cioè, nel quotidiano di ciascun operatore, la capacità di prendere decisioni e intraprendere azioni come effetto di una valutazione delle possibili conseguenze. È questa una strada che ogni giorno cerchiamo di percorrere per promuovere e diffondere una cultura del rischio che sia condivisa e applicata in tutti i settori, reparti e unità operative dei nostri Presidi.
Nell'ambito della Direzione Sanitaria Aziendale, il Servizio Qualità e Rischio Clinico fornisce inoltre un importante supporto tecnico alle unità operative, ai servizi e ai reparti per quanto riguarda: a) il monitoraggio di tutti i processi in modo attivo attraverso l'utilizzo di indicatori chiave, definiti anche a livello regionale e nazionale, contribuendo a supportare le valutazioni della Direzione; b) la supervisione costante delle procedure e della documentazione aziendale; c) l'attività di audit capillare presso tutti i Presidi del nostro Gruppo con l'implementazione di azioni di miglioramento, in collaborazione con i responsabili dei diversi settori.
La gestione sinergica di qualità e sicurezza rappresenta sicuramente un valore aggiunto per la clinical governance aziendale perché favorisce la diffusione di una cultura del rischio associata al miglioramento continuo dei processi, favorendo il coinvolgimento di tutto il personale, per affrontare le sfide di ogni giorno e trasformarle in concrete opportunità di crescita. ■

la posta del cuore

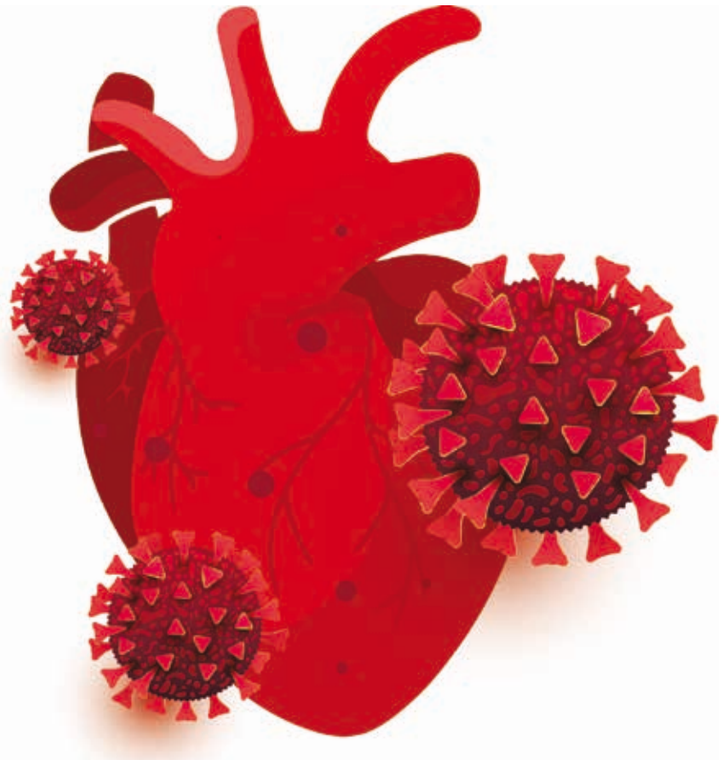
Risponde Michele Lombardo, Direttore dell'Unità di Cardiologia dell'Ospedale San Giuseppe. Inviate le vostre domande per posta elettronica a info@multimedica.it

Caro Dottore,

a settembre ho contratto il Covid. Nulla di particolarmente grave, per fortuna, solo due giorni di febbre alta e mancanza di gusto e olfatto. Da allora, però, mi stanco molto facilmente e ho spesso tachicardia. C'è per caso una correlazione tra Covid e patologie cardiache?

Grazie,
Giuseppe

Le correlazioni tra l'infezione da Covid e il sistema cardio-circolatorio sono molteplici e complesse. Per fortuna, l'esperienza clinica che andiamo maturando ogni giorno, suggerisce che nella maggior parte dei casi i pazienti guariti dall'infezione non mostrano danni cardiaci riscontrabili all'esame clinico ed ecocardiografico. Vero è che, in un piccolo numero di pazienti, durante la fase acuta della malattia, lo storm citochimico può provocare una grave complicanza infiammatoria con formazione di trombi che occludono i vasi arteriosi e venosi e necessità di attuare le terapie mirate in ospedale. In questo ambito, accanto al supporto di ossigeno, i farmaci anticoagulanti, opportunamente dosati, sono un presidio terapeutico fondamentale per limitare il danno ischemico a livello cardiaco e sistemico. Nel suo caso, i sintomi descritti sembrano del tutto aspecifici e non mi sembra che possano indicare lo sviluppo di un danno cardiaco secondario all'infezione. Tuttavia, per fugare ogni dubbio, lei potrà rivolgersi al suo medico e richiedere una visita cardiologica con elettrocardiogramma. ■



MULTIMEDICA FLASH

Pierluigi Villa

ROSA CAMUNA 2021 A PROGYM ONLUS IN CONVENZIONE CON MULTIMEDICA

ProGym è la prima associazione italiana ad aver messo in pratica ciò che è stato evidenziato da numerose ricerche negli ultimi anni nei confronti di alcune malattie tumorali: l'attività fisica ha effetti benefici sul malato, se eseguita con rigore e costanza, e contestualmente a un percorso di natura psicologica.
L'attività di ProGym (www.pro-gym.org), attualmente dedicata alle pazienti affette da tumore alla mammella, ha ricevuto così tanti apprezzamenti nel corso di questi mesi, che, nell'edizione 2021 del Premio Rosa Camuna, è stata inserita, in partnership con MultiMedica, nell'elenco delle ONLUS meritevoli di menzioni.

Il Premio Rosa Camuna è il tradizionale e annuale riconoscimento della Regione, che viene conferito in occasione della 'Festa della Lombardia', destinato - su indicazione del presidente Attilio Fontana, della Giunta e del Consiglio regionale - alle associazioni, agli enti e alle persone che si sono contraddistinte per particolari attività di interesse pubblico.
Questo prestigioso riconoscimento ci rende orgogliosi di aver condiviso con professionalità ed entusiasmo lo stesso spirito di utilità sociale. ■

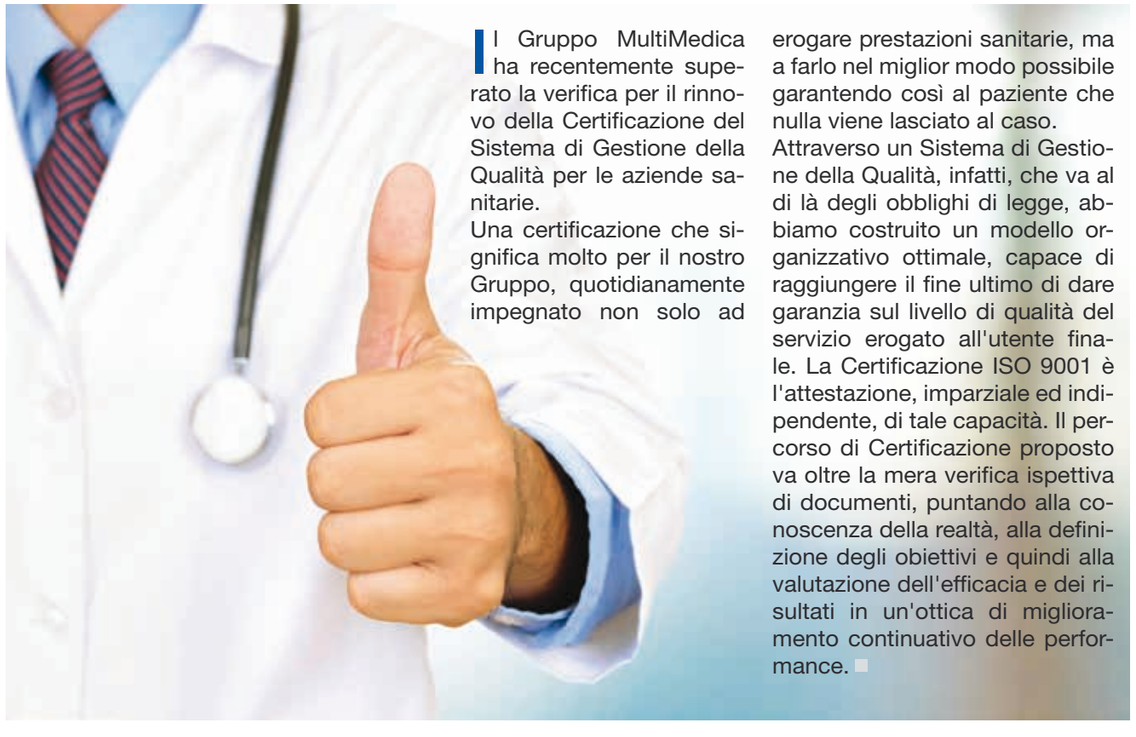
UN SERVIZIO AD HOC PER I PAZIENTI CELIACI

La malattia celiaca (MC) si sviluppa in individui geneticamente sensibili che, in risposta a fattori ambientali sconosciuti, sviluppano una risposta immunitaria che viene successivamente innescata dall'ingestione di glutine.
Le manifestazioni cliniche della celiachia sono molto eterogenee e vanno dal grave malassorbimento alle forme minimamente sintomatiche o asintomatiche. Talvolta la celiachia si può associare ad altre patologie autoimmuni come, in ambito endocrinologico, il diabete di tipo 1, la tiroidite o, più raramente il Morbo di Addison. Inoltre le persone con celiachia possono sviluppare stati carenziali o seguire diete non sempre adeguate al proprio fabbisogno energetico per via della natura stessa degli alimenti senza glutine.
Alla luce di quanto sopra, nell'Ospedale San Giuseppe è stato attivato un innovativo percorso integrato endocrino-gastroenterologico volto a garantire un'assistenza multidisciplinare endocrino-metabolica finalizzata all'individuazione precoce delle principali problematiche metaboliche legate alla malattia celiaca nota o presunta. ■
Per prenotare: T 02.86878889 con Servizio Sanitario Nazionale; T 02.99961999 in solvenza.

MULTIMEDICA E CANCRO PRIMO AIUTO ALLEATE CONTRO I TUMORI

Abbiamo siglato nei giorni scorsi una partnership con l'associazione Cancro Primo Aiuto Onlus, che dal 1995 propone iniziative nel campo dell'assistenza socio-sanitaria a favore degli ammalati di cancro e dei loro familiari.
La pandemia legata al Covid-19, come sappiamo, ha innescato una serie di effetti collaterali non strettamente legati alla malattia. In questi mesi si sono accumulati ritardi diagnostici e terapeutici, dovuti in parte alla mancanza di posti letto, occupati dai pazienti Covid, in parte al timore dei pazienti di recarsi in ospedale. Per questo, oggi più che mai, consideriamo necessaria e strategica l'alleanza con Cancro Primo Aiuto, associazione con la quale contiamo di rispondere sempre più e sempre meglio ai bisogni di salute dei pazienti oncologici. ■

UN GRUPPO CERTIFICATO



Il Gruppo MultiMedica ha recentemente superato la verifica per il rinnovo della Certificazione del Sistema di Gestione della Qualità per le aziende sanitarie.
Una certificazione che significa molto per il nostro Gruppo, quotidianamente impegnato non solo ad erogare prestazioni sanitarie, ma a farlo nel miglior modo possibile garantendo così al paziente che nulla viene lasciato al caso.
Attraverso un Sistema di Gestione della Qualità, infatti, che va al di là degli obblighi di legge, abbiamo costruito un modello organizzativo ottimale, capace di raggiungere il fine ultimo di dare garanzia sul livello di qualità del servizio erogato all'utente finale. La Certificazione ISO 9001 è l'attestazione, imparziale ed indipendente, di tale capacità. Il percorso di Certificazione proposto va oltre la mera verifica ispettiva di documenti, puntando alla conoscenza della realtà, alla definizione degli obiettivi e quindi alla valutazione dell'efficacia e dei risultati in un'ottica di miglioramento continuativo delle performance. ■

CON IL TUO 5x1000 PIÙ RICERCA AL SERVIZIO DELLE PERSONE

Con il tuo contributo puoi sostenere la ricerca e aiutare i nostri medici e ricercatori a sconfiggere le malattie cardiovascolari e metaboliche, trovando nuove soluzioni per la salute del tuo cuore.

Codice Fiscale 06781690968 Casella "Ricerca Sanitaria"

Scopri di più su
www.multimedica.it

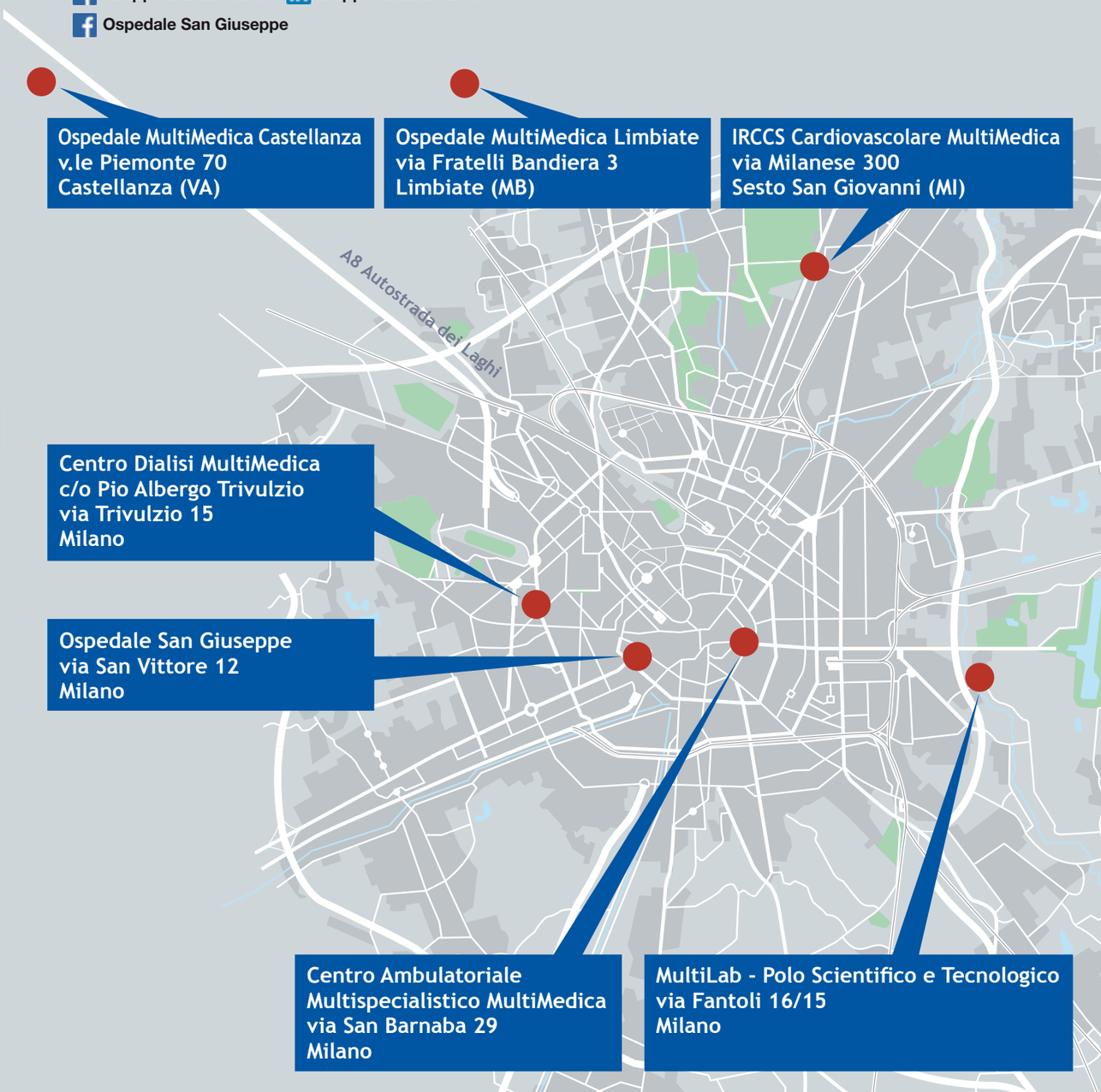
Gruppo MultiMedica
Passione, ricerca e innovazione per la salute

IL MONDO MULTIMEDICA

PER PRENOTAZIONI CON SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE:
02-86.87.88.89

PER PRENOTAZIONI IN SOLVENZA O CON FONDI E ASSICURAZIONI:
02-999.61.999

Seguici su:
Gruppo MultiMedica
Gruppo MultiMedica
Ospedale San Giuseppe



CARA MAMMA

NON TI LASCIAMO SOLA!

DA NOI PUOI

PARTECIPARE AI

CORSI PREPARTO

IN VIDEOCONFERENZA

PER ISCRIVERTI

MANDA UN'EMAIL A:

sportello.nascite@multimedica.it

Ospedale
San Giuseppe
MultiMedica S.p.A.