Numero 55 - Estate 2022

SANITÀ AL FUTURO

Periodico di informazione del Gruppo MultiMedica

Gruppo MultiMedica
Sistema Sanitario Regione Lombardia

DERMATOLOGIA
Impetigine
CHIRURGIA PLASTICA
Dopo la gravidanza
CHECK-UP
Prevenzione personalizzata
MAMMA E BAMBINO
Banca del latte umano donato

TAVI

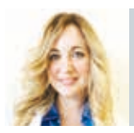
Quando la chirurgia è mininvasiva

indice

editoriale
DIVENTARE INFERMIERE
NON SOLO UNA PROFESSIONE, MA UNA SCELTA DI VITA **1**

cardiologia
TAVI
QUANDO LA CHIRURGIA È MININVASIVA **2**

chirurgia plastica
MOMMY MAKEOVER
CHIRURGIA PLASTICA
DOPO LA GRAVIDANZA **4**



dermatologia
IMPETIGINE
RICONOSCERLA E CURARLA **6**

le nostre persone
BIOLOGA
PER PASSIONE **8**

check-up
CHECK-UP
UN PERCORSO DI RINASCITA **10**

mamma e bambino
BANCA DEL LATTE
UMANO DONATO
UN'ALLEATA DI MAMME E NEONATI **12**

in-dolore
DOLORE AL FIANCO
QUESTIONE DI CALCOLI **14**

buono & sano
IN FORMA DOPO LA PANDEMIA
COME ABBINARE GLI ALIMENTI
IN MODO CORRETTO **16**

parlami di te
L'EMPATIA FAVORISCE
LA GUARIGIONE
IL LEGAME MEDICO-PAZIENTE **18**

ospedale amico
UNA MANO LAVA L'ALTRA **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: *Francesca Scollo, Direttore Comunicazione e Marketing, Gruppo MultiMedica*
Redazione: *E. Bielli, L. De Giovanni, D. Proietto, P. 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

DIVENTARE INFERMIERE
NON SOLO UNA PROFESSIONE, MA UNA SCELTA DI VITA

Paola Ripa

Direttore didattico Corso di Laurea in Infermieristica
Ospedale San Giuseppe/Università degli Studi di Milano

Il Corso di Laurea in Infermieristica dell'Ospedale San Giuseppe - Gruppo MultiMedica, Polo universitario dell'Università degli Studi di Milano, nacque dieci anni fa nel cuore della città meneghina. La nascita di questa struttura ospedaliera risale al passato quando i Fatebenefratelli lo fondarono nel 1874.

Fu un ospedale militare durante la Prima guerra mondiale e dopo la sua distruzione, avvenuta a causa di un bombardamento nel 1942, fu ricostruito e divenne, con 400 posti letto, il più grande ospedale generalista privato di Milano, acquisito nel 2009 dal Gruppo MultiMedica, accreditato con il Servizio Sanitario Nazionale.

Il Corso di Laurea, della durata di 3 anni, permette di conseguire il titolo abilitante alla professione di infermiere, necessario per svolgere l'attività professionale in strutture sanitarie pubbliche o private, sul territorio e al domicilio dell'assistito. Oltre al ruolo assistenziale, l'infermiere si dedica alla promozione e all'educazione alla salute dei singoli, della famiglia e della collettività.

Durante tutta la durata del corso di studi, i tutor professionali accompagnano lo studente grazie alla costruzione di un percorso formativo personalizzato. Lo studente svilupperà nel tempo competenze trasversali che contribuiranno alla nascita dell'identità individuale del futuro professionista.

Peculiarità del Corso è la combinazione di didattica teorica e attività di pratica clinica. Le esperienze e le inclinazioni dello studente infermiere vengono costantemente valorizzate da un lavoro riflessivo proprio del processo educativo che avviene "sul campo".

Le opportunità formative professionalizzanti sono offerte sia all'interno dei presidi del Gruppo MultiMedica (area internistica, chirurgica, materno – infantile, riabilitativa, intensiva sia di emergenza-urgenza) e all'esterno, grazie alla stipula di convenzioni con strutture su territorio italiano e internazionale, vantaggiose per la formazione dello studente.

Grazie alle attività di laboratorio, in un'ottica di continuo approccio con la realtà, gli studenti potranno acquisire abilità pratiche sperimentando simulazioni ad alta fedeltà con l'impiego di presidi didattici come manichini interattivi e pezzi anatomici. La creatività e la narrazione in sincronia con il pensiero critico stimoleranno abilità e attitudini preziose per l'infermiere di domani.

Il clima che si respira tra le aule del Corso di Laurea è emotivamente intenso; in qualità di Direttrice del Corso di Laurea in Infermieristica punto al raggiungimento di un alto livello di competenze, preservando imprescindibili valori secondo una prospettiva "student centered". Studenti e docenti sono infatti attivamente partecipi alle politiche di sviluppo e miglioramento continuo della qualità del corso, pronti ad accogliere i 60 candidati dell'anno accademico 2022-23. ■

TAVI
QUANDO LA CHIRURGIA È MININVASIVA

Flavio Airoldi
Direttore Servizio di Emodinamica
Gruppo MultiMedica

Per sostituire la valvola aortica malata non è più necessario ricorrere all'apertura del torace, grazie ad una nuova tecnica mini-invasiva che si pone come alternativa all'intervento cardiochirurgico tradizionale. La disponibilità di questa nuova procedura è un'ottima notizia per i pazienti con indicazione all'intervento di sostituzione della valvola aortica, che possono avvicinarsi all'operazione con maggiore tranquillità anche in età avanzata.

La tecnica prende il nome di **TAVI** (una sigla dall'inglese che indica che la valvola è introdotta da un'arteria: Transcatheter Aortic Valve Implantation) ed è eseguita in MultiMedica come intervento di routine da alcuni anni.
Il sistema che l'ingegneria medica ha sviluppato per rendere possibile l'intervento **mini-invasivo** è stato quello di compattare una protesi valvolare aortica all'interno di un tubicino del diametro di circa 6 mm. Il medico ha il compito di posizionare e rilasciare la protesi esattamente a livello della valvola malata.

Molto spesso i pazienti domandano cosa succeda alla vecchia valvola. La risposta è la più semplice: non è necessario rimuoverla, ma resta esclusa all'esterno della struttura metallica che àncora la protesi. Nella stragrande maggioranza dei casi, la TAVI viene eseguita attraverso l'arteria femorale, ovvero inserendo un tubicino (introduttore) a livello dell'inguine, in cui si fanno passare tutti i materiali che servono a far "navigare" il dispositivo fino al cuore.
Esistono vari tipi di protesi, la cui scelta si basa sulle caratteristiche anatomiche del paziente, cioè tenendo conto della morfologia della valvola e dell'aorta. Il paziente può ricevere una leggera sedazione e l'anestesia locale, in corrispondenza del sito di accesso. Di solito non è richiesta l'anestesia generale. Il giorno successivo all'intervento, il paziente di norma è in grado di alzarsi e la dimissione avviene mediamente tre giorni dopo l'operazione.
Il numero di soggetti che vengono curati con la procedura di TAVI è in forte crescita. L'andamento rispecchia la situazione demografica italiana con un numero di soggetti di età superiore 75 anni molto elevato. La malattia della valvola aortica infatti è legata all'invecchiamento. È molto frequente che la valvola, con il passare degli anni, vada incontro ad un lento processo di degenerazione che consiste nell'indurimento dei lembi valvolari e nella formazione di calcificazioni. Il processo nella maggior parte dei casi non comporta nessun problema clinico, tuttavia in una minoranza di soggetti, la quantità di calcio e di tessuto fibroso che si depositano sono talmente rilevanti che la valvola arriva a restringersi e diventa un ostacolo al normale passaggio di sangue dal ventricolo sinistro all'aorta. Tale condizione viene indicata come **"stenosi aortica"** e i soggetti che ne sono affetti in modo grave hanno dei **sintomi** tipici che devono essere sempre ascoltati con la massima attenzione in tutti i soggetti anziani:
1) mancanza di fiato per sforzi moderati o di notte;
2) dolore al torace che insorge dopo sforzi fisici;
3) svenimento, perdita temporanea di coscienza o capogiri.
In presenza di questi sintomi è fondamentale rivolgersi al proprio medico curante, o direttamente al cardiologo, che sapranno individuare l'eventuale presenza di stenosi valvolare aortica con una visita e semplici esami non invasivi come l'elettrocardiogramma e l'ecocardiogramma.
La comparsa dei sintomi elencati e la diagnosi confermata dall'ecografia indicano che il restringimento della valvola è diventato così importante che la sola terapia medica non è più in grado di porre rimedio. L'ostruzione meccanica all'efflusso di sangue dal ventricolo può essere corretta solo con un intervento. È proprio in questa fase che si deve comprendere se l'intervento sulla valvola debba essere effettuato con la tradizionale metodica che prevede l'apertura del torace (toracotomia) e la circolazione extracorporea oppure con la tecnica TAVI.
Nei soggetti giovani, senza altre patologie cardiache, la terapia di prima scelta resta l'intervento chirurgico tradizionale. In tutti gli altri casi invece, una volta giunti alla diagnosi, è molto importante eseguire le valutazioni e gli accertamenti necessari per accompagnare il paziente all'intervento mini-invasivo.
La fase di preparazione è spesso più complessa dell'intervento stesso. Dobbiamo infatti ricordare che l'intervento di TAVI viene eseguito in pazienti spesso molto anziani, che nella maggior parte dei casi hanno già superato gli 80 anni e in qualche caso anche i 90. In altri casi, la TAVI è eseguita in pazienti che sono già stati sottoposti ad altri interventi al cuore o al torace per varie patologie.
Per tutti i soggetti candidati a questa terapia vengono eseguiti in regime ambulatoriale due esami fondamentali:
1) **l'ecocardiogramma**, che ci indica la gravità del restringimento della valvola aortica, la capacità del muscolo cardiaco di contrarsi e il funzionamento delle altre valvole cardiache;
2) la **TAC** del cuore e del sistema circolatorio, che ci permette di scegliere il tipo di protesi e le sue dimensioni e di pianificare l'intervento conoscendo perfettamente il percorso attraverso il quale il medico dovrà raggiungere il cuore.
Il percorso terapeutico non può prescindere dalla perfetta conoscenza del paziente, della sua storia clinica e dallo studio accurato di eventuali patologie concomitanti. In modo analogo deve essere approfondita la valutazione della sua fragilità, degli aspetti psicologici, della presenza di familiari o altre figure in grado di assistere il paziente dopo l'intervento, oppure della carenza di assistenza e di come sia possibile colmarla.
L'approccio quindi è di tipo **multidisciplinare**. Ovvero, la decisione finale sulla appropriatezza dell'intervento e sulle modalità di esecuzione non viene presa solo dal medico che lo esegue, ma da un gruppo di specialisti che uniscono le loro competenze. Per ogni paziente candidato eseguiamo in MultiMedica una riunione formale che coinvolge il cardiologo interventista, il cardiologo clinico, il cardiochirurgo e l'anestesista. Durante questa riunione viene presa la decisione definitiva che viene poi comunicata e spiegata al paziente e ai familiari per condividerne i contenuti, illustrarne i rischi e i potenziali benefici.
In conclusione, l'approccio al paziente effettuato da una squadra di specialisti permette di curare non solo la patologia, ma la singola persona nella sua complessità e, perdonateci la presunzione, anche nella sua umanità. ■

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

chirurgia plastica

MOMMY MAKEOVER

CHIRURGIA PLASTICA DOPO LA GRAVIDANZA

Fabio Caviggioli

Direttore U.O. Chirurgia Plastica, Ricostruttiva ed Estetica
Gruppo MultiMedica

Con il termine Mommy Makeover si intende una serie di procedure, di carattere quasi sempre chirurgico, che riguardano il rimodellamento corporeo, finalizzate a riparare le condizioni create da una gravidanza.
Spesso, infatti, dopo un parto la donna non riesce a riprendere la forma fisica che aveva prima del lieto evento, nonostante la dieta e l'attività fisica.

I cambiamenti riguardano sostanzialmente l'area mammaria, l'area addominale e gli accumuli adiposi di fianchi e cosce. Cosa succede?
A **livello mammario** lo sviluppo repentino della ghiandola, che si trasforma in apparato nutritivo per il neonato, il successivo allattamento e la regressione finale determinano uno stress della struttura molto elevato. Sostanzialmente il tessuto mammario (in medicina "parenchima") si trasforma da tessuto adiposo e fibroso in organo di produzione del latte, ma dopo pochi mesi ritorna alla situazione iniziale. Questo processo può determinare una sollecitazione della pelle che, aumentando e diminuendo di estensione, perde in elasticità scendendo verso il basso e creando una situazione di ptosi mammaria. Ulteriormente, la ghiandola slitta verso il basso perdendo la forma conica e dando un quadro di svuotamento superiore e accumulo verso il polo inferiore.

Per riparare questa situazione le alternative possono essere quelle della sola correzione della discesa con un lifting (se il volume rimasto è adeguato) con lo scopo di rimodellare la ghiandola appiattita, riducendo la quantità in eccesso della pelle, oppure aumentando il volume. Spesso le due tecniche devono essere combinate. Per ciò che riguarda il volume le possibilità di aumento possono riguardare invece il trasferimento di grasso corporeo (**lipofilling**) per aumenti moderati, oppure l'utilizzo di protesi che, oltre a riempire, "proteggono" nel tempo l'ulteriore discesa. In quest'ultimo caso si eseguirà una **mastopessi** con protesi. Quindi per l'area mammaria si opta molto spesso per una mastopessi, con o senza protesi, e la valutazione viene effettuata analizzando la quantità di cute rispetto alla quantità di ghiandola.

Oltre all'area mammaria abbiamo spesso risentimenti sulla regione addominale che, oltre ad avere adipe in accumulo, può soffrire di un indebolimento della parete. Questa zona può quindi venire trattata mediante una **liposuzione** semplice o laser (che aumenta la retrazione della cute in eccesso eliminando il problema dell'effetto "sacchetto vuoto") oppure può necessitare di una correzione della parete muscolare con un approccio che si chiama **addominoplastica**, o mini addominoplastica nei casi più semplici.
L'ultima area da trattare potrebbe essere l'adiposità di fianchi, cosce e arti in generale. In questo caso la liposuzione la fa da padrona con risultati eccezionali di **rimodellamento corporeo**.
Tutte queste procedure possono essere trattate anche in un **singolo intervento** (se le condizioni locali e generali del paziente lo permettono), andando a concentrare la fatica della guarigione in una sola seduta. In questo caso sarà necessaria un'anestesia generale, un ricovero di una notte e drenaggi da mantenere circa 24h.
Gli interventi del seno possono da soli essere eseguiti in DayHospital con anestesia generale o sedazione, e anche in questo caso quasi sempre prevedono l'utilizzo di drenaggi per una notte. Per ultimo la liposuzione spesso viene trattata in anestesia locale con sedazione e dimissione dopo poche ore dal trattamento. In tutti i casi saranno necessari dei periodi di circa 7 giorni per riprendere le normali attività quotidiane, almeno 30 giorni per riprendere quelle sportive e saranno necessari indumenti specifici postoperatori che permettono il consolidamento del risultato.

In conclusione se la gravidanza offre gioie infinite, spesso lascia cambiamenti poco accettati; fortunatamente però le tecniche qui descritte permettono, in un unico intervento, di recuperare nel minor tempo utile l'aspetto originario e il ritorno "agli antichi splendori". ■

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

IMPETIGINE

RICONOSCERLA E CURARLA

Monica Negri
Direttore del Servizio di Dermatologia
IRCCS MultiMedica

L'impetigine è un'infezione batterica della pelle, caratterizza da un'elevata contagiosità, cui non è raro imbattersi durante l'estate. Si manifesta con la comparsa di bolle e vescicole cutanee e colpisce prevalentemente i bambini di età inferiore ai 10 anni, a causa della immaturità del sistema immunitario e delle funzioni barriera, che consentono alla pelle di proteggere l'organismo dall'aggressione di agenti esterni.

Il suo sviluppo è frequente nella **stagione estiva** poiché sono maggiori i fattori favorenti: il caldo, la sudorazione e i continui bagni al mare facilitano la macerazione della cute; l'esposizione solare può ridurre le difese immunitarie della pelle; le punture di insetti o lo sfregamento con la sabbia possono creare delle micro abrasioni che facilitano la sovrainfezione batterica. Si riscontra spesso al mare e negli ambienti con condizioni igieniche precarie, tanto che in passato veniva anche chiamata "la malattia delle spiagge sporche".
L'impetigine è causata in genere dallo Staphylococcus aureus o dallo Streptococcus pyogenes. Quando questi batteri infettano la pelle attraverso un piccolo taglio, una puntura d'insetto o qualunque altra soluzione di continuo cutanea, si parla di **impetigine primaria**. Quando, invece, è già presente una malattia della pelle, come la psoriasi o la dermatite atopica, si parla di **impetigine secondaria**. Mentre la forma primaria è tipica dei bambini quella secondaria coinvolge principalmente adolescenti e adulti.

La forma più comune di impetigine è la **forma non bollosa** che si manifesta con arrossamenti e con piccole bolle rosse e pruriginose che si trasformano in vescicole piene di liquido sieroso. Se grattate, le vescicole si rompono lasciando il posto a piccole ferite che vengono ricoperte da crosticine giallo-marroni da cui può uscire del pus. Le lesioni possono colpire tutto il corpo, ma interessano generalmente le aree particolarmente esposte come viso, braccia e gambe. È importante cercare di astenersi dal grattare le bolle per evitare che l'infezione si estenda in altre zone del corpo, favorendo il processo di impetiginizzazione.
Esiste, inoltre, una forma di **impetigine bollosa**, più rara, che colpisce principalmente l'area del pannolino, il collo e le ascelle e si presenta con ampie bolle che, rompendosi, causano erosioni tondeggianti superficiali. Queste bolle si possono associare a ragadi, fistole e aree necrotiche con eventuale ingrossamento dei linfonodi e creare complicanze sistemiche quali l'aumento della temperatura, malessere generale e diarrea.

La **diagnosi** si basa sulla semplice osservazione della pelle e l'individuazione delle lesioni tipiche dell'infezione da parte del pediatra o del dermatologo.

L'impetigine ha una **contagiosità estremamente elevata**, la quale può manifestarsi tramite contatto diretto, da una persona all'altra, o contatto indiretto attraverso l'uso condiviso di oggetti personali (ad esempio asciugamani o vestiti). Il contatto diretto è anche causa di un rapido aumento delle lesioni nei soggetti che hanno già contratto l'infezione. Per queste ragioni, l'impetigine si diffonde soprattutto in ambito familiare e nelle comunità infantili. Data la sua elevata contagiosità, è bene iniziare subito la terapia, evitando il contatto con altri soggetti al fine di limitare il trasferimento dei batteri.

Il **periodo di incubazione** tra il contagio e la comparsa dei sintomi è compreso tra 1 e 10 giorni. La trasmissione può avvenire già durante la fase di incubazione fino a 48 ore dopo aver iniziato la terapia antibiotica oppure fino alla caduta delle croste. Solo raramente, l'impetigine può causare cicatrici e questo rischio aumenta in caso di grattamento.
Se non adeguatamente trattata, l'impetigine può provocare infezioni più profonde come la psoriasi guttata; la setticemia; la glomerulonefrite post streptococcia e la cellulite, un'infezione degli strati più profondi della pelle e del tessuto sottostante. In genere, se adeguatamente curata, la prognosi è ottima.

La **terapia** consiste nel rimuovere delicatamente le croste attraverso l'utilizzo di garze sterili impregnate con soluzione fisiologica con cui fare impacchi 2-3 volte al giorno. Nel caso di una forma lieve, con poche lesioni, solitamente inferiori alla decina, si procede con una terapia antibiotica topica, applicando una crema un paio di volte al giorno per 10-15 giorni. Nel caso di un'infezione estesa, invece, occorre eseguire una terapia antibiotica per via orale.

La **prevenzione** dell'impetigine consiste nel limitare la trasmissione dei batteri che causano l'infezione attraverso il controllo delle lesioni, la pulizia accurata delle zone colpite e degli oggetti venuti a contatto con la persona e, per quanto possibile, evitando il contatto con gli altri membri della famiglia. È fondamentale lavare frequentemente le proprie mani, soprattutto dopo il trattamento, e quelle del bambino. È bene, altresì, non grattarsi nonostante l'eventuale prurito, tagliare le unghie ridurrà il rischio di abrasioni e di sviluppo dell'infezione. ■

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

BIOLOGA PER PASSIONE

Emanuela Bielli

Martina Mutoli ha scelto di allontanarsi dalla sua terra d'origine, la Sicilia, nel momento in cui è sopraggiunto il richiamo della sua più grande passione, quello per la ricerca cardiovascolare. Milano si è dimostrata una città accogliente e generosa verso una ragazza con qualità umane e competenze professionali di rilievo, capace di entrare in relazione con gli altri con grazia e naturalezza.

"Mi occupo di ricerca cardiovascolare per motivi strettamente personali: mio padre soffre di aterosclerosi coronarica, una malattia cronica e progressiva dei vasi sanguigni dovuta all'ispessimento e alla perdita di elasticità delle arterie, con una forte e complessa base ereditaria. Nel 2011 a seguito di un infarto del miocardio è stato sottoposto ad un intervento di angioplastica, con l'applicazione di tre stent coronarici. Purtroppo, a causa della stessa patologia l'anno successivo è mancato suo fratello, nonché il mio zio preferito, all'età di soli 46 anni".
"Questi eventi mi hanno scossa profondamente. Per questo motivo oggi faccio ricerca cardiovascolare".

Da sempre appassionata alle materie scientifiche, nel 2013 Martina si è immatricolata al corso di Laurea triennale in Scienze Biologiche presso l'Università degli Studi di Palermo, durante il quale ha focalizzato i suoi interessi e, superato il primo livello di studi, si è iscritta al corso di Laurea magistrale in Biologia Molecolare.
"Desideravo occuparmi di Biologia Molecolare in campo cardiovascolare, quindi comprendere quali sono i meccanismi molecolari alla base dell'insorgenza delle malattie cardiovascolari per poter identificare dei bersagli o scoprire dei biomarcatori, ovvero indicatori di rischio di insorgenza della malattia, utili per prevenirla e curarla".
"Il corso di Laurea magistrale", continua Martina, "prevedeva un tirocinio formativo di 10 mesi. Avevo la possibilità di essere ospitata qui a Milano, dove ci sono maggior occasioni di crescita in questo settore lavorativo, e così mi sono trasferita. Nel 2019 ho vissuto la mia prima esperienza sul campo nel Laboratorio di Cardiologia Molecolare del Gruppo San Donato, al termine del quale, nel 2020, mi sono laureata a pieni voti e ho conseguito l'Esame di Stato per esercitare la professione di Biologa".

Martina è così determinata ad inseguire i suoi traguardi professionali che si è messa in contatto con la Dott.ssa Gaia Spinetti, Ricercatrice del Laboratorio di Ricerca di Fisiopatologia Cardiovascolare e Medicina Rigenerativa dell'IRCCS MultiMedica, la sua attuale Responsabile.
L'indirizzo cardiovascolare è uno dei settori d'elezione del Gruppo MultiMedica poiché, nel 2006, l'Ospedale di Sesto San Giovanni è stato riconosciuto dal Ministero della Salute quale Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) proprio nella disciplina "Malattie del sistema cardiovascolare", comprendendo le attività di ricerca e di base attuate nel Polo Scientifico e Tecnologico (PST) di Milano.
"Ho creato una collezione di materiale biologico (plasma, siero, cellule mononucleate del sangue periferico) di pazienti ricoverati all'IRCCS MultiMedica di Sesto San Giovanni, affetti da Covid-19. Il materiale è servito per valutare se i livelli circolanti nel sangue periferico di alcune molecole espresse nel cuore, e/o note per la loro funzione di regolazione di cellule cardiovascolari, costituiscano degli indicatori molecolari di decorso grave di COVID-19 (trasferimento in terapia intensiva o morte durante il ricovero) e di danno cardiovascolare. In collaborazione con la Dott.ssa Monica Mancino, Responsabile del Servizio Data Management-Ricerca clinica, abbiamo prodotto un Database di raccolta informazioni per andare a confrontare i risultati ottenuti in base alle variabili cliniche di ciascun paziente".

"Ringrazio chi mi ha dato la possibilità di lavorare in questo ambito, per me super interessante e bellissimo, perché corrisponde al mio profondo desiderio, sostenuto da una forte motivazione personale. Quando il tuo mestiere è una passione non ti pesa ed è fonte di grande realizzazione", commenta Martina.
Come insegna Confucio: "Scegli il lavoro che ami e non lavorerai un solo giorno della tua vita", così Martina pare abbia trovato, ancora giovanissima, il proprio centro. Forse anche grazie a esperienze apparentemente distanti come quella che l'ha vista cimentarsi nel complicato gioco degli scacchi, una palestra per la mente.
"La mia scuola primaria, coinvolta in un progetto di nuove iniziative didattiche, mi ha permesso di seguire un corso di scacchi e mi sono subito appassionata".
"Gli scacchi", racconta Martina, "sono un gioco educativo molto interessante che stimola le competenze e le abilità personali e sono anche uno strumento di aggregazione sul piano relazionale e sociale". Questa disciplina allena lo sviluppo del pensiero strategico e previsionale, motivo per cui Martina ritiene di aver imparato a ragionare giocando.
"Prima di agire, pensa": questo è il suo imperativo. "Prima di ogni mossa pensavo alle risposte dell'avversario, quindi, anche nella vita di tutti i giorni, bisogna sempre pianificare e programmare le azioni prima di muoversi. Questo gioco mi ha spinta a partecipare a diverse competizioni territoriali e nazionali, dove ho avuto la soddisfazione di vincere alcune gare, come ad esempio il Campionato Regionale Under 14".

"Sono gratificata dei risultati che ho ottenuto", conclude Martina, "ma anche quando le cose non vanno esattamente come ci si aspetta, di ogni esperienza si può far tesoro. Riflettere sul modo di agire affrontando con serenità le discussioni e ascoltare l'altro senza fissarsi sulle proprie idee sono atteggiamenti costruttivi che determinano una crescita umana, sia nel lavoro che nella sfera privata". ■

Martina Mutoli
Biologa
Polo Scientifico e Tecnologico

CHECK-UP
UN PERCORSO DI RINASCITA

Stefania Pacchetti
Responsabile Servizio Check-up
Gruppo MultiMedica

La primavera e l'estate rappresentano il tempo della "rinascita" dopo un periodo così complesso come quello che ci ha accompagnato da più di due anni. Tutti noi ne abbiamo fortemente bisogno.
Dopo aver trascorso giorni in cui l'incertezza sembrava essere l'unica certezza, ora, con tanta speranza, stiamo procedendo verso una nuova normalità che ci fa ripartire ancor più fiduciosi.

Ma da dove possiamo ripartire?
Anzitutto da noi stessi e dalla cura della nostra persona; è necessario difatti reimparare a "volersi bene" e iniziare questo percorso con un'analisi accurata del nostro stato di salute.
Uno strumento valido, efficace e tempestivo è sicuramente rappresentato da un buon **percorso di Check-up**.
La **prevenzione** ci permette di migliorare la qualità delle nostre vite e di considerare la salute, nella sua accezione più ampia, la nostra migliore amica.
È opportuno affrontare questo percorso, passo dopo passo, guidati da **professionisti specializzati** che trovano nel rapporto con il paziente il fulcro della propria mission: promuovere buone pratiche di salute.
La parola chiave è **"personalizzazione"**; per ogni persona difatti sono pensati e predisposti appositi pacchetti di esami e visite di screening da eseguire con una cadenza fissa, a seconda dell'età, delle condizioni di salute, delle abitudini di vita e della predisposizione familiare verso alcune malattie, anche nel rispetto delle differenze di genere che tanto possono impattare sulle scelte diagnostiche e terapeutiche.

Com'è impostato il Check-up presso il Gruppo MultiMedica? Attraverso un percorso dedicato e personalizzato.

Il percorso inizia con il prelievo di sangue ematochimico, che va ad analizzare emocromo, funzionalità epatica, renale, parametri lipidici, glicemici, funzionalità tiroidea, indici infiammatori e parametri del ferro, livello della vitamina D, esame delle urine e sangue occulto nelle feci.
Tutto ciò per stabilire il corretto funzionamento dell'attività epatica, renale, tiroidea, per escludere anemia o infiammazione e per escludere la presenza di eventuali infezioni.
Per tutte le persone è previsto anche l'elettrocardiogramma (ECG), la misurazione della pressione arteriosa, la valutazione antropometrica attraverso uno strumento chiamato impedenziometro, che valuta, oltre il peso della persona, anche la massa grassa e magra.
Ove necessario, da qualche mese presso l'IRCCS MultiMedica di Sesto San Giovanni abbiamo la possibilità di eseguire la calorimetria, un esame che ci consente di fornire al paziente una dieta più personalizzata.
Il Check-up prosegue con la visita internistica, anamnesi ed esame obiettivo finalizzate ad indagare lo stile di vita del paziente, valutando le pregresse patologie e dando particolare importanza alle malattie che si sono presentate nella famiglia d'origine.
Dopo questo primo step, il medico internista si orienta nella scelta di **ulteriori indagini specialistiche** che verranno effettuate durante la mattinata.

È basilare in tale contesto l'approccio alla Medicina di Genere, portata avanti dal Gruppo MultiMedica nelle diverse Specialità e anche durante il percorso del Check-up. Oggi la Medicina di Genere è difatti considerata un pilastro fondamentale nella costruzione di sistemi sanitari innovativi, fondati sull'appropriatezza delle cure e su percorsi dedicati per l'uomo e la donna.
Per le donne risulta fondamentale la prevenzione ginecologica con il PAP test, la visita ginecologica con l'ecografia transvaginale, utile annualmente dall'inizio dell'attività sessuale.
Inoltre, sempre annualmente, per le donne in età fertile è utile un'ecografia mammaria dai 25 anni ed un esame mammografico dopo i 40 anni. Se ci si trova in presenza di patologia neoplastica familiare (es. la madre) è utile però iniziare ad effettuare l'ecografia mammaria dall'età dello sviluppo.
Dopo la menopausa sarà utile effettuare la MOC e la valutazione endocrinologica per stabilire le eventuali cure.
Per gli uomini dopo i 50 anni è opportuno effettuare il dosaggio del PSA, marcatore di flogosi, di ipertrofia prostatica e di tumore, la visita urologica e l'ecografia dell'addome finalizzati a prevenire il tumore della prostata e valutare eventuali stati infiammatori.

In un Check-up di qualità è fondamentale la **prevenzione cardiovascolare**, che inizia con la visita cardiologica, con gli esami strumentali quali l'ecocardiocolorDoppler, l'ecocolorDoppler dei tronchi sovraortici, fino all'ECG sotto sforzo, naturalmente non solo per gli uomini sopra i 40 anni, ma anche per le donne dopo la menopausa.
È consigliabile effettuare tali esami una volta all'anno, in particolare in caso di diabete, ipertensione e familiarità per patologie cardiovascolari.
Per i fumatori (sia donne che uomini) oltre agli accertamenti cardiologici è bene che ci si sottoponga annualmente ad una visita pneumologica con prove di funzionalità respiratoria ed eventualmente, a discrezione dello specialista, una radiografia del torace, per escludere la presenza di ulteriori danni provocati dal fumo, non solo sull'apparato cardiocircolatorio ma anche sull'apparato respiratorio.

Nell'ambito della **prevenzione oncologica** del Check-up è sempre più importante la valutazione del distretto cutaneo, finalizzata ad escludere il melanoma o altri tumori della pelle, che viene effettuata dallo specialista dermatologo tramite il dermatoscopio in epiluminescenza. Questo esame permette una valutazione specifica delle lesioni cutanee e, quando necessario, memorizza digitalmente la lesione (mappatura nevi).
Con l'ecografia dell'addome completo si possono escludere alterazioni di danno dei vari organi interni (fegato, pancreas, colecisti, milza, reni, vescica, aorta addominale, regione pelvica), la presenza di calcoli o di masse e di versamenti.
Con l'ecografia della tiroide si evidenziano le sempre più frequenti alterazioni infiammatorie e nodulari.

È importante ricordare che **dopo i 50 anni**, per la prevenzione del tumore del colon e dello stomaco, è utile effettuare una colonscopia ed una esofagogastroduodenoscopia; dai 40 anni nel caso in cui un genitore abbia avuto un tumore dell'apparato digerente.
La colonscopia risulta essere poco accettata dai pazienti, ma recentemente le nuove preparazioni la rendono più tollerata e con la sedazione risulta molto più sopportabile.
Inoltre, con tali esami si vanno ad escludere anche patologie diverticolari del colon, malattie infiammatorie, ulcera e gastrite, oltre a reflusso gastro-esofageo.
Nel percorso di Check-up è possibile effettuare altre tipologie di visite specialistiche, da quella oculistica a quella ortopedica e fisiatrica, a quella otorinolaringoiatrica, a quella della chirurgia della mano, oltre a quella della chirurgia generale e plastica.

Al termine di tutti gli accertamenti eseguiti e delle analisi effettuate, il medico internista specialista effettuerà un **colloquio conclusivo**, attraverso il quale fornirà preziose indicazioni sullo stile di vita per migliorare il benessere generale della persona, focalizzandosi, ove necessario, su eventuali patologie riscontrate, così da indirizzare tempestivamente il paziente verso ulteriori accertamenti/terapie, sempre nell'ambito di un iter diagnostico e terapeutico altamente personalizzato. ■

Per informazioni e prenotazioni:
02-24209266/67
checkup.ssg@multimedica.it

BANCA DEL LATTE UMANO DONATO

UN'ALLEATA DI MAMME E NEONATI

Lisa De Giovanni

Il latte materno rappresenta l'alimento ideale per i neonati: oltre a fornire tutti i nutrienti fondamentali di cui hanno bisogno nella prima fase della loro vita, contiene sostanze bioattive e immunologiche che non si trovano nei sostituti artificiali ed altamente digeribile e più tollerato dai neonati. Una combinazione unica di ingredienti, con un grande valore dal punto di vista nutrizionale, immunologico e dello sviluppo cognitivo, che assicurano un avvio naturale alla vita del bambino e sono il fondamento del suo benessere psico-fisico. Per questo motivo, l'Organizzazione Mondiale della Sanità, l'Unicef e l'Unione Europea promuovono e sostengono l'allattamento al seno, raccomandandolo per i primi sei mesi di vita (26 settimane).

Alimento prezioso ed insostituibile per i neonati fisiologici, il **latte materno** costituisce un vero e proprio supporto terapeutico nel caso di neonati pretermine o neonati a termine affetti da patologie. Non sempre, però, le mamme possono allattare fin dai primissimi giorni: se il latte materno è assente o insufficiente, il **latte umano donato** rappresenta l'alternativa più valida, e le **Banche del Latte Umano Donato (Blud)** rivestono un ruolo fondamentale nel rispondere a questa esigenza.

Si tratta infatti di strutture nate per raccogliere, controllare, trattare, conservare e distribuire il latte umano donato da mamme idonee, somministrandolo a tutti i neonati con specifiche necessità mediche. L'Italia, con le sue 39 Blud è la nazione con il maggior numero di banche a livello europeo; di queste, 7 sono in Lombardia e ben 3 nella sola città di Milano, una delle quali si trova all'interno del **Reparto di Neonatologia dell'Ospedale San Giuseppe**, diretto dal dr. Claudio Migliori. Attiva da marzo 2019, la Banca ha visto una crescita costante delle sue donatrici, che è stata solo rallentata dalla pandemia da Covid-19: un segnale positivo, dato il periodo così delicato. Dalla sua apertura ad oggi, sono 49 le mamme arruolate come donatrici dalla Banca, che ha raccolto oltre 150 litri di latte.

Perché è così importante donare il proprio latte – soprattutto in questo periodo – e quali sono i vantaggi nell'avere una Banca del Latte all'interno del Reparto di Neonatologia in cui si partorisce?

Ne abbiamo parlato con la **dr.ssa Gloria Pianon**, Responsabile della Banca del Latte.

Perché donare?

"Donare il proprio latte è un atto di generosità che non solo aiuta i neo-nati che ne hanno più bisogno, ma porta con sé molti **vantaggi** anche per la mamma donatrice", ci spiega la dottoressa. "Innanzitutto, il latte donato è sempre e solo quello prodotto in eccesso, ovvero la mamma non toglie latte al proprio bambino. Inoltre il reparto di Neonatologia rimane un prezioso punto di riferimento che permette di instaurare un rapporto che va oltre la mera donazione ma può esser d'aiuto per i piccoli problemi clinici della vita di tutti i giorni".

Come si può diventare donatrici?

"Per donare è sufficiente essere in buona salute e seguire un corretto stile di vita", ci risponde la dottoressa. "Tutte le nostre mamme vengono sottoposte a **valutazione clinica** con esami sierologici (anticorpi anti HIV, HCV, HBV, LUE, SARS-CoV-2). Viene poi fornito loro tutto l'occorrente per raccogliere il latte e il personale dedicato, dotato ovviamente di tutti i dispositivi di sicurezza necessari in questo periodo, si reca a casa della donatrice a ritirarlo. Tutto ciò con lo scopo di attuare un **monitoraggio** completo e rigoroso dell'intera procedura di donazione e del mantenimento della catena del freddo, necessaria a mantenere l'adeguatezza del campione".

"L'intero processo è sicuro, standardizzato, controllato e preciso: la qualità del latte è garantita da un'accurata esecuzione di **procedure certificate**, dallo screening delle donatrici, dalla modalità di raccolta e conservazione del latte, dai controlli batteriologici fino alla pastorizzazione del latte che avviene con metodo Holder a 62.5 C°", continua. "In più, tutto il nostro latte, non solo un campione, viene analizzato sia prima che dopo la pastorizzazione, quindi è controllato al 100%, contro tutti i germi patogeni".

Ci sono regole su tempi e quantità della donazione?

"Assolutamente no, non esistono vincoli: la mamma può decidere quanto latte donare e per quanto tempo", ci spiega la dottoressa. "Normalmente si inizia a donare 1-2 settimane dopo il parto, 1 mese se si tratta del primo figlio. L'unica limitazione è che si può donare fino ad un anno dal parto, perché la composizione del latte della mamma cambia, si adatta all'età e alle esigenze nutrizionali del suo bambino, e dopo l'anno non è più adatto a neonati che hanno poche ore o pochi giorni di vita".

"Le nostre donatrici non sono tutte donne che hanno partorito qui, ma anche mamme che hanno partorito in altri ospedali in cui non era presente una Banca del Latte, e sono venute da noi per informarsi", aggiunge. "Naturalmente non si tratta di donne solo italiane ma anche originarie di tanti Paesi del **mondo**: Polonia, Senegal, Sudafrica, Sri Lanka e USA. La generosità non conosce confini".

Perché è importante avere una Banca del Latte all'interno del Reparto di Neonatologia?

"La Banca del Latte è un **servizio chiave** per le neomamme: quello che spesso si sottovaluta è che anche una mamma con una gravidanza perfettamente fisiologica, o che ha avuto molti figli, potrebbe averne bisogno: può succedere che il latte non arrivi in tempo, che non sia abbastanza, che non possa allattare perché assume farmaci particolari. Inoltre anche un neonato fisiologico o *late preterm* (sopra la 34esima settimana) può avere problematiche nei primi giorni di vita, e il latte donato è sempre la soluzione più naturale possibile, quando la mamma non ne ha un'adeguata quantità per coprire il suo fabbisogno", ci spiega la dr.ssa Pianon. "L'Ospedale San Giuseppe da sempre pone una grande attenzione verso l'**allattamento al seno**: la possibilità di avere del latte donato e di non dover integrare con il latte artificiale in caso di necessità o di patologie è sicuramente un **valore aggiunto**".

"Inoltre", conclude la dottoressa, "il latte donatoci da queste generose mamme non solo ci permette di soddisfare le nostre necessità interne, ma anche di fornire una quota di latte donato pastorizzato ad **altri ospedali** di grandi dimensioni che, pur possedendo una Patologia Neonatale ed una Terapia Intensiva Neonatale, non hanno al loro interno una Banca del Latte". ■

Il tuo latte è un regalo prezioso. Chiama il Reparto di Neonatologia dell'Ospedale San Giuseppe MultiMedica al numero 02.8599.4703 per informazioni su come diventare una donatrice presso la nostra Banca del Latte e per prenotare un appuntamento.

DOLORE AL FIANCO
QUESTIONE DI CALCOLI

Angelo Naselli
Co-Direttore Unità di Urologia
Gruppo MultiMedica

Il dolore al fianco, lateralizzato, è una frequente causa di accesso al Pronto Soccorso e di consulto con la Guardia Medica e il Medico di Medicina Generale. Le cause potenziali sono numerose ma tra le più frequenti in assoluto si annoverano la colica renale, la colica biliare e l'appendicite a destra o la diverticolosi/diverticolite a sinistra.

I reni producono l'urina che viene trasportata attraverso le alte vie urinarie alla vescica. Le alte vie urinarie comprendono, dal rene alla vescica, i calici renali, la pelvi renale che si forma per la confluenza dei calici e l'uretere, che è il condotto che attraversa l'addome e termina nella vescica dove si accumula l'urina prima dell'espulsione. Queste strutture hanno un rivestimento interno che è impermeabile all'urina e uno esterno che è di fatto uno strato muscolare che spinge l'urina sempre nella stessa direzione, da rene alla vescica, attraverso delle contrazioni ritmiche e coordinate, la peristalsi, anche contro la gravità, quando siamo a testa in giù, o in assenza di gravità, da sdraiati.
All'interno delle vie urinarie, per ragioni ancora in parte sconosciute, si possono creare delle formazioni litiasiche meglio note come calcoli. Quando un calcolo si immette nell'uretere, che ha un diametro a riposo praticamente virtuale, si può creare una ostruzione al passaggio dell'urina.
L'organismo in risposta intensifica l'attività peristaltica e ne può conseguire, per rialzo della pressione a monte dell'ostacolo, una distensione delle alte vie urinarie, nota come **idronefrosi** o idroureteronefrosi. Clinicamente, alla distensione acuta della pelvi corrisponde un forte dolore al fianco (riferito nella scala del dolore come uno dei peggiori per intensità) che è la colica renale. Spesso, oltre al dolore, è presente nausea, vomito e, negli uomini, dolore al testicolo. Il dolore può essere talmente intenso da costringere a rivolgersi al Pronto Soccorso.
I calcoli **all'interno del rene** sono invece solitamente asintomatici. Quando sono molto grandi o crescono assumendo la forma dei calici e della pelvi, a "stampo", possono causare facilmente sanguinamento nelle urine, in particolare durante l'attività fisica, o un dolore sordo al fianco di intensità decisamente inferiore alla colica renale. Tutti i calcoli possono invece complicarsi con infezioni che in alcuni casi posso essere molto gravi.

Gli **accertamenti di base** per la diagnosi e per stabilire la strategia terapeutica più opportuna sono l'ecografia dell'addome, eventualmente seguita da RX addome o TC dell'addome, un prelievo di sangue per dosaggio della creatininemia, un surrogato della funzione renale, la proteina C reattiva, un indice infiammatorio e l'esame chimico fisico delle urine, eventualmente associato all'urinocoltura in caso di sospetta infezione. Normalmente i calcoli nell'uretere progrediscono sino alla vescica e vengono espulsi con la minzione.
Durante questo processo possono verificarsi diverse coliche, episodi di sanguinamento nelle urine o disturbi minzionali, quali un aumento della frequenza e lo stimolo imperioso.
L'**espulsione spontanea** può essere facilitata dall'utilizzo di farmaci specifici mentre, contrariamente a quanto appare logico, è controindicata l'iperidratazione, in quanto potrebbe peggiorare i sintomi e aumentare il rischio di complicazioni.
Se i calcoli non sono espulsi spontaneamente è necessario bonificare la via urinaria con un **trattamento attivo** che può essere endoscopico, percutaneo o con le onde d'urto.

Ad oggi i calcoli ureterali per lo più sono polverizzati con una fibra laser applicata attraverso uno strumento che si chiama **ureterorenoscopio**, che passa attraverso l'uretra e la vescica per risalire in uretere. I calcoli invece localizzati nella pelvi renale o nei calici possono essere trattati, in base a dimensioni, numero, caratteristiche anatomiche e cliniche del paziente, sia con la stessa modalità dei calcoli ureterali, sia attraverso le **onde d'urto** o mediante un accesso percutaneo al rene.
Attraverso gli ureteroscopi si possono inoltre utilizzare delle sonde a cestello per estrarre frammenti o calcoli di dimensioni minori, in modo da effettuare la successiva analisi della composizione chimico fisica.

I **progressi tecnologici** in questo campo sono stati rivoluzionari. In particolare l'introduzione e il miglioramento degli strumenti flessibili, sempre più miniaturizzati, lo sviluppo di laser dedicati che lavorano ad alta frequenza, hanno ridotto quasi del tutto il ricorso a interventi chirurgici laparoscopici o laparotomici per l'asportazione dei calcoli renali di maggiori dimensioni e anche la necessità di interventi percutanei al rene, gravati da un discreto rischio di complicazioni, consentendo una risoluzione del problema con tempi di recupero impensabili sino ad una decina di anni fa e rischi intra e postoperatori drasticamente ridotti.
Spesso le procedure per i calcoli renali o ureterali prevedono al termine il posizionamento di un drenaggio interno, lo **stent ureterale**, che viene rimosso ambulatorialmente dopo la dimissione. Meno frequentemente è posizionato un drenaggio renale percutaneo, la **nefrostomia**, la cui gestione varia caso per caso.
Infine si ricorda che esistono delle condizioni predisponenti alla formazione di calcoli. Quindi i soggetti che hanno calcolosi urinaria plurirecidiva devono di routine sentire il parere di un **Nefrologo** per l'esecuzione di accertamenti specifici. ■

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

buono & sano

IN FORMA DOPO LA PANDEMIA

COME ABBINARE GLI ALIMENTI IN MODO CORRETTO

Angela Valentino
Biologa - Nutrizionista
Ospedale MultiMedica Castellanza

Numerosi studi che hanno indagato le abitudini alimentari degli italiani durante la pandemia da Covid-19 hanno evidenziato un peggioramento dei consumi alimentari e un incremento del tasso di obesità. I motivi sono da ricercare nella maggiore disponibilità di tempo libero, nella notevole riduzione di movimento e di attività fisica e nell'aumentato consumo di comfort food, come aperitivi e snack.

Per rimettersi in forma il primo passo da compiere è imparare ad alimentarsi correttamente, per poterlo fare è importante comprendere come combinare gli alimenti in un pasto. Per creare pasti bilanciati e salutari in un'alimentazione onnivora è utile prendere in considerazione le indicazioni contenute nel "Piatto Sano" elaborato dagli esperti di nutrizione della Harvard Medical School.
Immaginando il piatto del pasto, esso dovrebbe sempre contenere: ortaggi, frutta, cereali integrali e fonti di proteine sane.
In particolare:

• **Frutta e ortaggi** dovrebbero comporre metà del piatto, con preponderanza di ortaggi, prestando attenzione alla varietà, anche per quanto riguarda i colori. Infatti ai diversi colori corrispondono proprietà nutritive con ruoli ed effetti specifici sul nostro organismo; variando viene garantito il corretto apporto delle diverse sostanze, come antiossidanti e minerali.
La frutta è importante che sia presente ad ogni pasto, essendo ricca di vitamine, sali minerali e fibre. Sarebbe meglio consumare il frutto intero se possibile con la buccia, e non sotto forma di centrifughe, spremute o succhi, perché la preparazione di questi comporta la perdita parziale o totale della fibra contenuta nel frutto. Gli ortaggi possono essere consumati sia crudi sia cotti; attenzione però alle patate che non sono ortaggi ma vegetali amidacei, quindi sostituiscono i cereali.

• **Cereali integrali e proteine sane** dovrebbero invece comporre l'altra metà del piatto ed essere presenti in uguali quantità.
I cereali come pasta, pane e riso sono da preferire integrali e non raffinati. Non dimentichiamo poi i cereali a chicco, come farro, orzo, quinoa, grano saraceno, miglio, che in estate sono ottimi per preparare gustosi piatti freddi.
Questa tipologia di cereali è importante non perché fa dimagrire, ma perché nei cereali integrali il contenuto in fibra è maggiore rispetto ai cereali raffinati, pertanto aiutano a raggiungere la quota giornaliera di fibra, essenziale per ottenere una corretta funzionalità intestinale.
Le fonti di proteine da prediligere sono: i legumi, il pesce, il pollame e la frutta a guscio. Va limitato il consumo di altre fonti come formaggio, carni rosse e salumi.

• **Per condire e cucinare il pasto** è suggerito l'uso moderato di oli sani, come olio di oliva extravergine da consumare a crudo, limitando invece i grassi di origine animale, come il burro e lo strutto; il loro consumo infatti predispone al rischio di insorgenza di malattie cardiovascolari e di alcuni tipi di tumore. È comunque importante che nel piatto sia presente un'adeguata quantità di grassi: un'alimentazione completamente priva di grassi non è sana.

• **Per quanto riguarda l'idratazione**, prediligere acqua, tè e tisane. Non ha importanza la tipologia di acqua scelta, naturale o frizzante è indifferente, perciò si può decidere in base ai propri gusti. Se manca il senso di sete o se l'acqua non piace, ci si può aiutare consumando tè e tisane preparate a casa, soprattutto fredde in vista dell'estate. Sono invece da evitare le bevande zuccherate, come i succhi di frutta e le bibite gassate.

Comunque, in uno stile di vita sano non è solo l'alimentazione a giocare un ruolo chiave, ma anche il movimento, che dovrebbe essere quotidiano, infatti per controllare il peso è fondamentale muoversi con costanza e regolarità.
Se non si è abituati è preferibile iniziare gradualmente, in modo da aumentare la probabilità di mantenere le nuove abitudini più a lungo nel tempo. Per esempio si può iniziare con una camminata di 15 minuti al giorno e aumentare di volta in volta. Si sa che, anche se motivati dalle migliori intenzioni, iniziare una nuova attività con un eccessivo dispendio di energia e di tempo, porta ben presto all'abbandono di questa. ■

ESEMPIO DI COMBINAZIONI CORRETTE: MENÙ SETTIMANALE

	PRANZO	CENA
LUNEDÌ	Insalata con ceci, misto verdure e crostini di pane	Straccetti di pollo al limone, pomodori e pane
MARTEDÌ	Pasta ricotta e spinaci	Filetto di merluzzo e finocchi gratinati al forno
MERCOLEDÌ	Caprese (mozzarella, pomodori) e pane	Riso con tacchino al curry e zucchine
GIOVEDÌ	Piadina integrale con filetto di salmone, peperoni e carote	Frittata di verdure e pane
VENERDÌ	Pasta al ragù di pesce e melanzane	Insalata di farro, dadini di prosciutto cotto e cetrioli
SABATO	Insalata di orzo con fagioli neri e pomodori	Roast-beef con cipollotti al forno e pane
DOMENICA	Pasta al ragù di pesce spada e melanzane (no fritte)	Insalata di tacchino arrosto con soncino, bietole e pane

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

"Agisci in modo da trattare l'umanità, in te stesso e nell'altro, sempre come un fine e mai solo come mezzo"
(I. Kant)

L'EMPATIA FAVORISCE LA GUARIGIONE

IL LEGAME MEDICO-PAZIENTE

Emanuela Bielli

Umanità ed empatia sono doti morali che si esprimono attraverso la benignità, la comprensione, l'ascolto. Nell'ambito della relazione medico-paziente queste virtù sono indispensabili per rassicurare il malato, infondere certezze, dare spazio alla speranza, al fine di favorire il processo di guarigione.

È dello stesso parere anche il Sig. Ambrogio che si è recentemente sottoposto ad un intervento protesico all'anca: "Per la prima volta nella vita, all'età di 73 anni, posso dire di aver conosciuto un medico per il quale ho solo parole di lode. Accanto alla sua indiscussa competenza professionale mi ha dimostrato grandi qualità umane: è una persona capace di curare il malato, prima ancora della malattia".

Ambrogio, ci racconti la sua storia

"A 14 anni ho iniziato a riparare macchine fotografiche e ho finito a sessant'anni. Ero il Responsabile di laboratorio del principale distributore italiano di marchi fotografici, dopodiché mi sono messo in proprio. Tra i miei clienti illustri fotoreporter, che hanno espresso la loro riconoscenza per il mio lavoro attraverso lettere e omaggi.
Negli ultimi anni il mio interesse principale è stato rivolto alla ricerca storica, in particolare mi piace ricostruire gli eventi che hanno caratterizzato la storia del mio paese, Palazzolo Milanese, il comune della Brianza dove sono nato e cresciuto. Amo andare in giro per gli archivi (di Stato, Diocesano, Parrocchiale) con l'obiettivo di recuperare antichi documenti e vecchie fotografie, e contribuire a tenere accesa la memoria sul nostro passato.
Ad un certo punto, però, tutto si è interrotto a causa di un dolore persistente e invalidante all'articolazione dell'anca, che mi ha fatto perdere l'autonomia di deambulazione".

Quali disturbi ha sofferto e come è arrivato alla diagnosi?

"Per 7 mesi ho provato un male tremendo, non riuscivo più a camminare e ho iniziato a zoppicare, tanto è vero che la gamba destra si era accorciata di 1,5 cm. Avevo bisogno di affidarmi ad un valido specialista che risolvesse il mio problema. Così ho chiesto un parere ai miei vicini di casa e ad alcuni amici: tutti concordi nel suggerirmi il Dr. Andrea Berardi, Direttore dell'Unità di Ortopedia e Traumatologia dell'IRCCS MultiMedica, il medico che li aveva in cura da tanti anni e che conoscevano già dai tempi in cui lavorava all'Ospedale di Desio.
Durante la prima visita con il Dottore ho ricevuto l'indicazione all'intervento chirurgico di artroprotesi d'anca. In quell'occasione ho colto certamente la sua professionalità, ma solo quando sono stato ricoverato in ospedale ho compreso il suo grande altruismo.
Dopo un paio di mesi mi ha contattato la segretaria, Barbara Paludo, per fissare la data del ricovero; una persona gentilissima e vivace che è stata capace di rassicurarmi e dissipare ogni mio dubbio".

Com'è andato il post-operatorio?

"La degenza in ospedale è andata benissimo. Devo ringraziare tutta l'équipe di medici e infermieri, ma in particolare il Dr. Berardi per tutte le premure e le attenzioni che mi ha rivolto. Dopo 2 giorni dall'intervento è arrivato nella mia stanza, mi ha messo le calze e le ciabatte, e mi ha mostrato come fare alcuni esercizi di fisioterapia, ovvero le prime prove di cammino in corsia. Un'altra volta, invece, è passato tardi la sera per insegnarmi come fare i gradini delle scale. Durante il giorno non è permesso utilizzare questi spazi perché c'è gente, ma di sera sono fruibili.
Devo dire che non ho mai trovato un medico tanto umano e disponibile come lui, veramente indescrivibile. Non so come sdebitarmi.
Solitamente c'è sempre un distacco tra dottore e paziente, viceversa lui ti aiuta e stringe con te un'alleanza terapeutica che influisce positivamente sul tuo stato d'animo".

Com'è cambiata la sua vita dopo l'intervento?

"Questo intervento mi ha sistemato, mi ha ridato la vita. Adesso cammino regolarmente, non ho più dolori e non devo più farmi aiutare da mia moglie per alzarmi dalla sedia.
Finalmente sono ritornato negli archivi per fare ricerche e mettere in luce altri frammenti della nostra storia, fatta di incontri, sentimenti, gesti, solidarietà. Fatta di umani, insomma". ■

ospedale amico

UNA MANO LAVA L'ALTRA

Carmen Sommese
Direttore Sanitario Aziendale
Gruppo MultiMedica

Paola Della Valle
Medico Direzione Sanitaria
IRCCS MultiMedica

Il 5 maggio 2022 si è celebrata la Giornata mondiale per l'igiene delle mani, istituita dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) per valorizzare l'importanza di una delle azioni più efficaci per ridurre la diffusione degli agenti patogeni e prevenire le infezioni, compresa quella da SARS-CoV-2, sia in ambito comunitario che ospedaliero.

Se in ambito ospedaliero l'igiene delle mani è da sempre prassi fondamentale in accordo alle differenti classi e tipologie (lavaggio sociale, antisettico e chirurgico), tale gesto, rigorosamente semplice, ha assurto negli ultimi due anni al ruolo di fondamentale misura di sicurezza, anche per la popolazione, per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2. Nell'ultimo periodo si è potuto difatti constatare un importante livello di consapevolezza dell'igiene delle mani, accompagnato però da una non sempre puntuale e corretta applicazione.
La necessità di lavarsi le mani quale gesto fondamentale nella prevenzione e nel controllo delle infezioni deve quindi passare attraverso lo scrupoloso rispetto di una sequenza di atti che determinano l'efficacia di quello che anzitutto è definito, quale primo livello, lavaggio sociale, con acqua e sapone (40-60 secondi) o con soluzione a base alcolica (20-30 secondi), che consente di rimuovere correttamente la "flora transitoria", microrganismi che si trovano sugli strati più superficiali della cute e che possono essere vettori di infezioni.
Una opportuna considerazione sull'utilizzo dei guanti: non sostituiscono assolutamente l'igiene delle mani, anzi la stessa deve essere eseguita sempre prima di indossare i guanti e dopo averli rimossi; i guanti inoltre devono essere cambiati se si danneggiano o si sporcano.
Nell'ambito delle iniziative connesse alla Promozione della Salute e alla prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza, il Gruppo MultiMedica è pertanto impegnato ogni giorno a diffondere la cultura dell'igiene delle mani con l'obiettivo di mantenere un'elevata qualità dell'assistenza, tanto nel rispetto della sicurezza del paziente, quanto nello sviluppo di una sempre maggior consapevolezza del valore intrinseco di tale gesto non soltanto nel contesto ospedaliero, ma anche, e soprattutto, nella vita di tutti i giorni.
Non abbassiamo la guardia! ■

la posta del cuore

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

La Terapia Ormonale Sostitutiva aiuta a prevenire le malattie cardiovascolari?

Gent.ma,
la terapia estro-progestinica nelle donne in menopausa si basa sull'osservazione che l'età fertile conferisce al sesso femminile un certo grado di protezione dalle complicanze cardio-vascolari, rispetto al sesso maschile. Vari Studi controllati sono stati programmati per verificare se la terapia estro-progestinica potesse ridurre gli eventi ischemici, cardiaci e vascolari, nell'età menopausale, senza aumentare il rischio di tumori mammari o uterini.
Se lo Studio "Million Women Study", aveva sollevato timori su un possibile aumento del rischio neoplastico nelle donne sottoposte al trattamento ormonale sostitutivo, il recente Studio "Family Planning and Reproductive Health", che ha randomizzato 2 gruppi di donne con menopausa recente (504 trattate con terapia estro-progestinica, 502 no), ha dimostrato che la terapia ormonale somministrata per 10 anni riduceva il tasso di morte, insufficienza cardiaca e infarto, senza aumentare il rischio di cancro, trombosi venosa profonda o ictus. Nel gruppo di controllo sono decedute o hanno presentato un evento cardio-vascolare 33 donne, rispetto alle 16 donne del gruppo trattato con la terapia ormonale sostitutiva. La terapia risultava sicura ed efficace, anche alla luce di un ulteriore periodo di osservazione di 6 anni, successivo alla sospensione della terapia estro-progestinica.
Come tradurre queste osservazioni nella vita reale? Per evitare 11 decessi per malattie cardiache o vascolari, occorrerebbe trattate per 10 anni oltre 500 donne in menopausa. Ognuno può valutare quale valore attribuire a questo dato. Tuttavia, non va dimenticata la primaria importanza della correzione dei fattori di rischio cardio-vascolare (fumo, diabete, obesità, ipertensione, ipercolesterolemia) che, anche e soprattutto nelle donne in menopausa, aumentano il rischio di andare incontro ad eventi avversi, quali infarto, ictus, scompenso cardiaco. ■

MULTIMEDICA FLASH

Dalila Proietto

VISITE GRATUITE ALLE MANI CON GLI SPECIALISTI DEL GRUPPO MULTIMEDICA ALL'ACCADEMIA DI BRERA

Anche quest'anno, in occasione della Giornata Nazionale per la salute della Mano, tenutasi il 21 Maggio, il Gruppo MultiMedica ha organizzato una **giornata di consulti e visite gratuite** per fare informazione e prevenzione sulle principali patologie dell'arto superiore.
Non in ambulatorio, ma in un luogo in cui a Milano si forgiano anche le mani degli artisti del futuro: l'Accademia di Brera.
La sindrome del tunnel carpale, l'artrosi trapezio metacarpica e il dito a scatto sono le tre patologie a carico dell'arto superiore più diffuse tra la popolazione. Intervenire tempestivamente è fondamentale per evitare che i danni a nervi e tendini associati a queste condizioni diventino irreversibili. In questa occasione, l'équipe di specialisti, guidata da Giorgio Pajardi, Direttore dell'Unità Operativa di Chirurgia della mano del Gruppo MultiMedica e Professore all'Università degli Studi di Milano, si è resa disponibile ad aiutare i cittadini a comprendere come preservare la salute delle proprie mani.
L'obiettivo è promuovere temi di salute e prevenzione al di fuori dei soliti contesti in cui se ne parla, avvicinandoli alle persone, anche a chi può sentirsi intimorito dall'idea di recarsi in ospedale per fare un controllo. ■

MULTIMEDICA CRESCE INSIEME ALLE SUE PERSONE

Diamo il benvenuto a due nuovi professionisti che si sono recentemente uniti al team dell'Ospedale San Giuseppe, arricchendo ulteriormente la nostra offerta clinico-assistenziale: la dr.ssa **Giuditta Giussani**, Primario dell'Unità Operativa di Neurologia e Stroke Unit e il dr. **Lorenzo Monfardini**, radiologo interventista, una figura intermedia tra radiologo e chirurgo che combina competenze diagnostiche e terapeutiche.
Tra le novità, anche le recenti nomine della dr.ssa **Chiara Parolo** e la prof.ssa **Stela Vujosevic** rispettivamente diventate Responsabile del Servizio di Chirurgia della Mano Pediatrica e Responsabile della Retina Medica del Gruppo MultiMedica. ■

LA NEONATOLOGIA NELL'ERA DELLA TELEASSISTENZA: I PRIMI SERVIZI DEDICATI

Video-consulti con un neonatologo, quasi in tempo reale, per fugare dubbi sull'allattamento, la crescita e il comportamento del bebè. Un webinar con un osteopata neonatale per imparare a prendersi cura correttamente del bambino nei suoi primi mesi di vita e video-consulenze con l'osteopata e con le ostetriche dell'ospedale. Questi i servizi gratuiti di assistenza a distanza che l'Ospedale San Giuseppe, per primo a Milano, ha attivato, accanto alle tradizionali prestazioni in presenza, a supporto di mamme e neonati.
Oggi spesso le neomamme non hanno più quella rete familiare allargata che un tempo le aiutava a prendersi cura dei figli. I nuovi servizi vanno proprio in questa direzione e vogliono dare una risposta concreta alle nuove esigenze, fornendo un supporto aggiuntivo.
Le nuove prestazioni, in linea con il potenziamento della teleassistenza voluto dalla riforma sanitaria lombarda e dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), sono state presentate mercoledì 8 giugno 2022, in occasione della visita al Reparto materno-infantile del Vice Presidente e Assessore al Welfare di Regione Lombardia Letizia Moratti, che ha evidenziato quanto sia fondamentale che la telemedicina venga messa a supporto della neonatologia, dei medici e delle loro équipe, ma anche soprattutto a favore dei cittadini, in particolare delle future mamme. ■

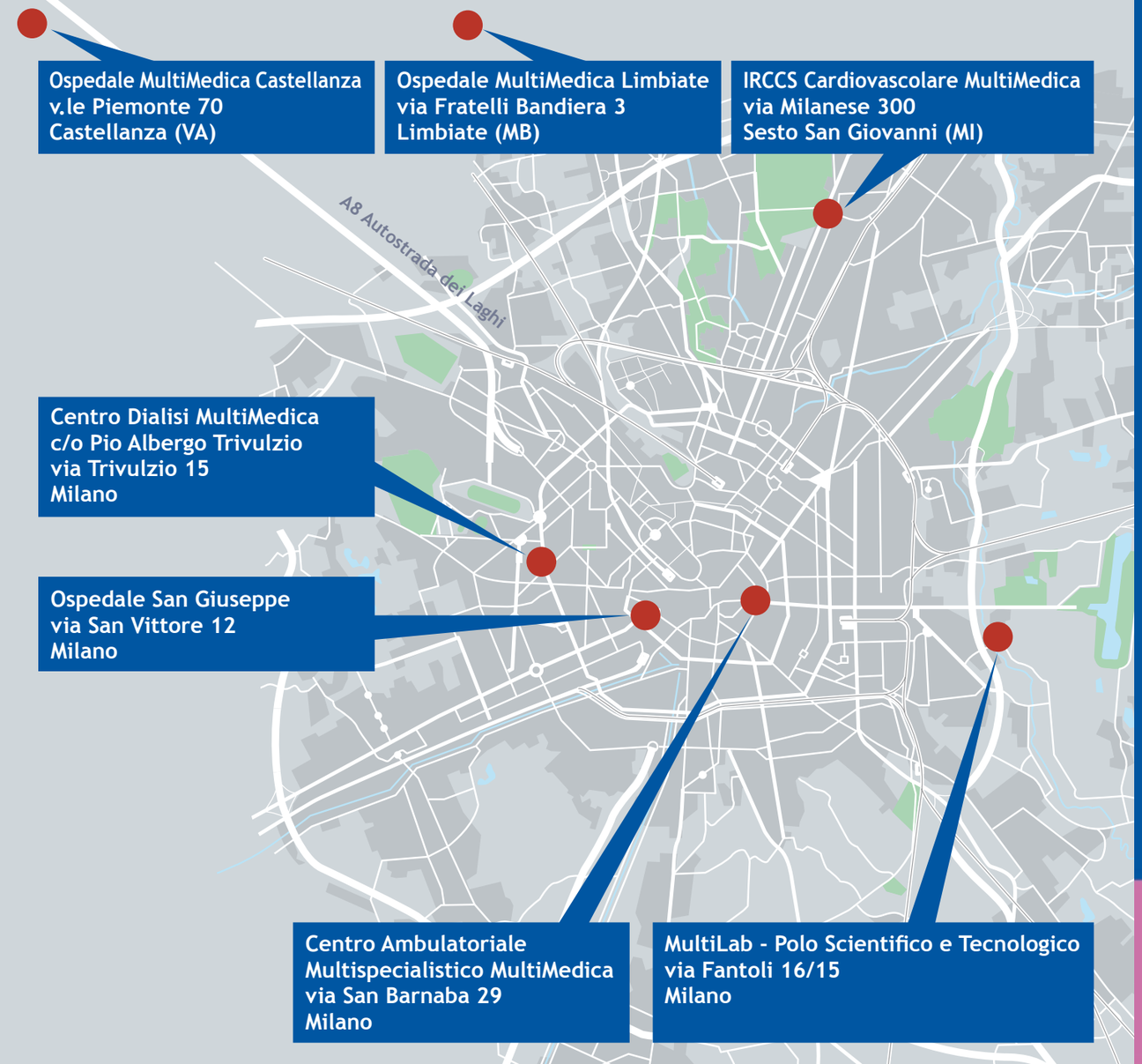
IL MONDO MULTIMEDICA

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



Ospedale MultiMedica Castellanza
v.le Piemonte 70
Castellanza (VA)

Ospedale MultiMedica Limbiate
via Fratelli Bandiera 3
Limbiate (MB)

IRCCS Cardiovascolare MultiMedica
via Milanese 300
Sesto San Giovanni (MI)

Centro Dialisi MultiMedica
c/o Pio Albergo Trivulzio
via Trivulzio 15
Milano

Ospedale San Giuseppe
via San Vittore 12
Milano

Centro Ambulatoriale Multispecialistico MultiMedica
via San Barnaba 29
Milano

MultiLab - Polo Scientifico e Tecnologico
via Fantoli 16/15
Milano

Ospedale San Giuseppe
MultiMedica S.p.A.

Partorire al San Giuseppe
Un percorso nascita unico come te

Per noi al San Giuseppe ogni donna che aspetta un bimbo è unica. È per questo che nel nostro Ospedale un team di specialisti è a tua completa disposizione per farti vivere l'esperienza della gravidanza e del parto in completa sicurezza e farti sentire come a "casa" in un ambiente protetto, con le garanzie di una grande struttura ospedaliera. Questo vuol dire diventare mamma all'Ospedale San Giuseppe.

Assistenza ostetrica personalizzata
Un'ostetrica dedicata al fianco della neomamma per un giusto sostegno fisico ed emotivo, dalla 37° settimana fino al parto

Ambulatori dedicati
Ogni gravidanza ha la sua storia, i nostri ambulatori offrono un'assistenza dedicata e specifica per ogni situazione

Supporto Psicologico
Un servizio di sostegno psicologico dedicato ai neogenitori prima e dopo il parto

Ostetriche a domicilio
Un affiancamento personalizzato ai neogenitori – prima e dopo il parto – con la comodità di non doversi muovere da casa

Analgesia peridurale
Per un parto il più possibile indolore offriamo l'analgesia epidurale 24 ore su 24 e 365 giorni all'anno

Banca del latte
Un servizio gratuito che, grazie alla generosità di altre mamme, permette di ricevere il latte materno per il proprio neonato

Prima, durante e dopo. Sempre a tua disposizione.

SPORTELLO NASCITE
Per informazioni
In Ospedale, dal lunedì al venerdì, ore 8.00 – 17.00
T. 02-85994936, dal lunedì al venerdì, ore 15.00 - 16.30
sportello.nascite@multimedica.it

FILO DIRETTO CON L'OSTETRICA
Per parlare con una nostra ostetrica
T. 02-85994792, tutti i giorni, ore 14.00 - 20.00

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