Numero 57 - Inverno 2022

SANITÀ AL FUTURO

Periodico di informazione del Gruppo MultiMedica

Gruppo MultiMedica
Sistema Sanitario Regione Lombardia

CARDIOCHIRURGIA
Aderenza terapeutica
CHIRURGIA VASCOLARE
Linfedema
MAMMA E BAMBINO
Teleassistenza neonatale
IN-DOLORE
Colonscopia

DIPLOPIA E STRABISMO

Come e quando si trattano?

indice

L'ESERCIZIO FISICO
FA BENE AL CUORE! **1**

oculistica
DIPLOPIA E STRABISMO
COME E QUANDO SI TRATTANO? **2**

cardiologia
ADERENZA TERAPEUTICA
LA VERA SFIDA PER PREVENIRE
LE MALATTIE CARDIOVASCOLARI **4**

chirurgia vascolare
LINFEDEMA
DIAGNOSTICARLO E CURARLO **6**

le nostre persone
TORNARE A CASA
DOPO UN LUNGO VIAGGIO **8**

medicina estetica
PARLIAMO DI PUNTURINE
CONTRO I SEGNI DEL TEMPO **10**

mamma e bambino
TELEASSISTENZA NEONATALE
A SUPPORTO DELLE NEOMAMME **12**

in-dolore
LA COLONSCOPIA
UN'ARMA PER LA PREVENZIONE
DEL TUMORE COLORETTALE **14**

buono & sano
DUE, QUATTRO, DODICI…
QUANTE UOVA A SETTIMANA
È CORRETTO MANGIARE? **16**

parlami di te
S.O.S MATERNITÁ
IL CORAGGIO DI AFFRONTARE
ME STESSA **18**

ospedale amico
LEADERSHIP GENTILE,
COMUNICAZIONE EFFICACE **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: *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

L'ESERCIZIO FISICO FA BENE AL CUORE!

Gaia Cattadori, Silvia di Marco, Anna Picozzi, Claudio Anzà

Dipartimento di Cardiologia Riabilitativa
Gruppo MultiMedica

Già nel 400 a.C. Platone raccomandava con lungimiranza l'attività fisica e scriveva: "Affinché l'uomo possa avere successo nella vita, Dio gli ha fornito due mezzi, l'educazione e l'attività fisica. La mancanza di attività distrugge la buona condizione di ogni essere umano, mentre il movimento e l'esercizio fisico possono mantenerla e preservarla."

30 anni fa un celebre studio dell'Università di Harvard, su 17000 allievi seguiti dal 1916 al 1950, dimostrava come il rischio cardiovascolare diminuisse all'aumentare dell'esercizio fisico praticato. Questo studio ha spinto la classe medica a prendere atto che fare attività fisica non solo è consigliabile, ma addirittura necessario, fissandosi come pietra miliare in ambito preventivo.
Da ciò derivò la rivoluzione culturale alla quale abbiamo assistito negli ultimi decenni: una regolare attività fisica moderata viene ora prescritta non solo in prevenzione ma anche come terapia fondamentale in pazienti cardiopatici.
Ma quanto esercizio è bene praticare? In generale, l'esercizio fisico quotidiano (per almeno 30 minuti 4/5 volte alla settimana) preserva la funzione cardiaca. Tuttavia, dati dell'Istituto Superiore di Sanità in Italia confermano evidenze internazionali secondo cui la maggior riduzione di mortalità si ottiene passando dalla sedentarietà all'attività anche lieve-moderata senza un chiaro valore soglia: "un po' di esercizio è meglio di niente".
La storia del training fisico come terapia nel paziente cardiopatico è abbastanza recente. Nel 1972 si ha il primo trial sul training fisico nella cardiopatia ischemica, ma per i pazienti con scompenso cardiaco si raccomanda ancora il prolungato riposo a letto. Addirittura per pazienti con ipertensione arteriosa polmonare questo atteggiamento verrà ulteriormente ribadito nel 1998. La rivoluzione culturale era però cominciata, e nel 1988, per la prima volta, veniva dimostrato in 12 pazienti con scompenso cardiaco un miglioramento significativo della tolleranza all'esercizio dopo training fisico. Questo studio ha cambiato profondamente l'approccio scientifico alla relazione tra esercizio e scompenso cardiaco. Nelle ultime Linee Guida della Società Europea di Cardiologia del 2021 si ribadisce che il training fisico associato ad un programma integrato di riabilitazione cardiologica è fortemente raccomandato nei pazienti con scompenso cardiaco. Nonostante ciò, solo il 10% dei pazienti con scompenso cardiaco accede a Programmi di Riabilitazione Cardiologica, rendendo quanto mai urgente la sensibilizzazione a tutti i livelli.
La Cardiologia Riabilitativa del Gruppo MultiMedica si distingue su tutto il territorio lombardo per una particolare esperienza nella gestione e cura dei soggetti affetti da scompenso cardiaco e si avvale di un team multidisciplinare (medici, infermieri, fisioterapisti, psicologi) in grado di affrontare e risolvere le possibili criticità di ogni singolo paziente e di sviluppare un Programma di Training fisico personalizzato avvalendosi delle più moderne attrezzature (es. test da sforzo cardiopolmonare). ■

DIPLOPIA E STRABISMO

COME E QUANDO SI TRATTANO?

Paolo Nucci
Direttore
Andrea Lembo
Clinica Oculistica Universitaria
Ospedale San Giuseppe

Ogni giorno i nostri occhi forniscono due differenti immagini al cervello, che ha la capacità di integrarle e di rielaborarle in un'unica figura: come è possibile questo meccanismo?
Il corretto sviluppo della "visione binoculare" avviene se si verificano contemporaneamente i tre gradi di fusione: la percezione simultanea, la fusione e la stereopsi. Con "visione binoculare singola" intendiamo un sodalizio stretto tra un'integrazione corticale centrale, associata ad una grande attenzione da parte del soggetto, e la funzione periferica, importante per l'orientamento nello spazio. Quando questo meccanismo non si verifica si parla di visione doppia o diplopia, ovvero la percezione simultanea di due immagini di un singolo oggetto.

Per capire come mai il paziente veda doppio è importante indagarne la causa. La più frequente è uno **strabismo improvviso**, ossia un disallineamento dei due occhi che può verificarsi in età pediatrica o adulta.
È bene sapere però che non tutti i pazienti strabici vedono doppio. Se il disallineamento avviene nel periodo visivo cosiddetto "plastico" (fino ai 7 anni circa), il piccolo paziente può annullare il fastidio grazie a tre differenti meccanismi di adattamento definiti soppressione, corrispondenza retinica anomala e sindrome monofissazionale. Talvolta, anche il paziente adulto può andare incontro ad una sorta di adeguamento, per esempio attraverso una posizione anomala della testa, che nasconde lo strabismo. Senza questo adattamento il paziente lamenta la visione doppia e tende a chiudere un occhio per annullarla.
La **diplopia monoculare**, che persiste chiudendo uno dei due occhi, non è causata dallo strabismo, ma da un problema intraoculare, come avviene ad esempio nella cataratta, nella maculopatia o in caso di astigmatismo non corretto. La velocità di insorgenza può suggerire la causa di visione doppia e quindi il corretto modo per trattarla. Una comparsa acuta può nascondere un problema vascolare, mentre l'insorgenza lenta e progressiva può far pensare a una lesione cerebrale (che va sempre indagata attraverso un esame di neuroimaging come la risonanza magnetica) o una forma di strabismo latente peggiorato nel tempo. Negli ultimi anni, l'utilizzo sempre maggiore di devices elettronici, che stimolano gli occhi a convergere, ha aumentato i casi di diplopia acuta.
L'occhio non è solo lo specchio dell'anima, ma anche il gobbo teatrale di molte **patologie sistemiche**, come quadri endocrinologici (dal diabete alle malattie della tiroide), maxillo-facciali (la diplopia che insorge in alcune fratture orbitarie) o neurologici (come la visione doppia intermittente della miastenia). Quando ci troviamo davanti ad un paziente diplopico, dobbiamo sempre cercare la **presenza eventuale di altri sintomi associati**, come il nistagmo (gli occhi che ballano), la ptosi (la chiusura di una palpebra) o l'anisocoria (differente diametro della pupilla), che accendono una spia di allarme significativa.
Una volta individuata la causa della diplopia, potremo pensare a come trattarla: curando innanzi tutto la malattia di base, attraverso una lente speciale a forma piramidale (chiamata prisma) per i piccoli angoli di deviazione, o con un intervento chirurgico di breve durata, effettuabile sia in anestesia locale sia generale.
Abbiamo detto che il termine "**strabismo**" indica un disallineamento oculare o una tendenza al mancato allineamento. Lo strabismo può essere manifesto o latente, orizzontale, verticale o torsionale. Nei casi di **strabismo infantile** la conseguenza più temibile è l'**ambliopia**, ovvero una ridotta capacità visiva non migliorabile con la correzione ottica, dovuta ad anomale condizioni di stimolazione visiva durante l'età plastica del bambino. Si tratta di un deficit funzionale che può interessare fino al 5% della popolazione: questo significa che ognuno di noi conosce almeno una persona che ha sofferto di occhio pigro.
Alcuni esami, quali la valutazione della motilità oculare, il cover-test e il test di Lang, possono aiutare a comprendere se una visita oculistica completa vada eseguita precocemente. I bambini più piccoli iniziano a collaborare attivamente alla corretta esecuzione della visita oculistica dopo i tre anni, ma anche prima di quest'età l'oculista pediatrico può ricavare tutti i dati utili per capire se sia necessario indossare un paio di occhiali oppure no. Nell'**esame del bambino** gioca un ruolo fondamentale la figura dell'ortottista, che affianca l'oculista per svelare un difetto oculare precoce o la presenza di uno strabismo non sempre evidente. Mentre nel paziente adulto la prescrizione di occhiali spesso corregge il sintomo, nel bambino può avere anche una funzione terapeutica, come in caso di ambliopia (occhio pigro) o di deviazione strabica. Le ipermetropie elevate associate a strabismo devono essere trattate con la prescrizione precoce di occhiali ed eventualmente di occlusione di uno dei due occhi.
L'ambliopia è curabile solo se le normali condizioni di stimolazione visiva sono ripristinate presto. Per le forme più comuni di strabismo nel bambino, prima di ricorrere alla chirurgia, è spesso opportuna una terapia con patch per ottenere l'alternanza di fissazione degli occhi. Anche dopo l'intervento, il follow-up a lungo termine è fondamentale. Il corretto timing chirurgico per l'intervento di correzione di strabismo nel bambino avviene su giudizio dell'oculista, dopo aver compiuto un'attenta riabilitazione visiva. Anche i pazienti adulti vanno incontro alla **correzione chirurgica** dello strabismo, quando sussistono le condizioni necessarie. La chirurgia dello strabismo avviene grazie ad un intervento di breve durata che agisce sui muscoli extra-oculari: attraverso una piccola incisione dalla congiuntiva, si vanno a staccare e riattaccare i muscoli che pilotano i movimenti dell'occhio, riducendone o rafforzandone la forza trattiva. Il paziente viene spesso dimesso in giornata dall'ospedale, e rientra a casa senza evidenti cicatrici cutanee o bendaggi oculari. È importante sapere che **non tutte le forme di strabismo sono operabili**, in caso di piccoli angoli ci si può avvalere dell'utilizzo di lenti prismatiche. La diplopia conseguente a uno strabismo (più frequente negli adulti) può spesso essere migliorata dall'intervento chirurgico. Il supporto della figura dell'ortottista è in molti casi determinante per capire quale sia il miglior iter terapeutico per il paziente.

Il gruppo di lavoro del Prof. Paolo Nucci, leader nella gestione dello strabismo e di tutte le patologie oculari pediatriche.

Per appuntamenti
A pagamento: 02-85.99.49.32

ADERENZA TERAPEUTICA

LA VERA SFIDA PER PREVENIRE LE MALATTIE CARDIOVASCOLARI

Roberto F.E. Pedretti
Direttore Dipartimento Cardiovascolare
IRCCS MultiMedica

Nella prevenzione delle malattie cardiovascolari persiste un significativo margine di miglioramento, soprattutto per quanto riguarda l'implementazione delle corrette terapie farmacologiche e dei cambiamenti dello stile di vita, in quanto la loro adozione è spesso ancora carente.

L'aderenza ai corretti trattamenti è assai insoddisfacente: l'aderenza alla terapia farmacologica varia dal 50% nella prevenzione primaria al 66% nella prevenzione secondaria delle malattie cardiovascolari. Limitandosi a quest'ultimo dato, è estremamente deludente pensare che un paziente su tre tra coloro che hanno già sperimentato un evento cardiovascolare non segua i trattamenti raccomandati dalle linee guida per evitare ulteriori episodi di malattia. Del resto, in Europa, ben il 9% dei casi di malattia cardiovascolare è attribuibile all'insufficiente aderenza terapeutica. L'importanza di questo argomento ha portato l'Associazione Europea di Cardiologia Preventiva a redigere e pubblicare un documento scientifico di consenso, la cui stesura abbiamo avuto il privilegio di coordinare.

L'**aderenza terapeutica** è definita come la corrispondenza tra le raccomandazioni di un operatore sanitario e il comportamento del paziente riguardo all'assunzione di farmaci, il rispetto della dieta e/o l'esecuzione di modifiche dello stile di vita. Il termine "aderenza" sottolinea l'accordo e il ruolo attivo nel processo di adesione alla terapia, pertanto una buona comunicazione tra il paziente e l'operatore sanitario è il primo requisito indispensabile per un percorso efficace.

La **mancata aderenza alla terapia farmacologica** o ad un corretto stile di vita può verificarsi nei seguenti casi: inizio tardivo o mancato inizio del trattamento, attuazione non ottimale del regime terapeutico per quanto riguarda le dosi prescritte o la sua interruzione precoce. I **comportamenti di non aderenza** comprendono componenti intenzionali e non intenzionali. I primi si riferiscono a processi attivi e ragionati che portano il paziente a modificare in modo consapevole il piano terapeutico, discostandosi dalle prescrizioni concordate, i secondi sono invece dei processi passivi nei quali i pazienti sono disattenti, dimentichi o incapaci di attenersi al piano di cura per ragioni quali, ad esempio, la non disponibilità dei farmaci o un'inadeguata comprensione del loro utilizzo. L'aderenza terapeutica, così come la complementare non-aderenza, sono fenomeni estremamente complessi, con analisi e soluzioni plurime ed interconnesse. Tradizionalmente si individuano 5 "dimensioni" dell'aderenza terapeutica, ognuna delle quali spiega e determina in parte il fenomeno:

1) IL PAZIENTE

Lo **stato emozionale e psicologico**, possibile espressione di ansia e/o depressione, insieme all'interazione con il proprio ambiente sociale e al personale livello di educazione sanitaria, rivestono un ruolo molto importante nel raggiungimento di una buona aderenza al trattamento, spesso influenzata anche dalle convinzioni personali, alimentate da una cattiva informazione reperibile senza controllo su Internet. Un elemento centrale è quindi il raggiungimento del cosiddetto "**empowerment**" da parte dei pazienti. La traduzione di questa parola inglese è "potenziamento", e qui esprime, dopo l'acquisizione di una buona consapevolezza del proprio stato di salute, il raggiungimento di un impegno attivo nella gestione della malattia, nell'ambito di una vera e propria alleanza con il proprio curante. Purtroppo, il livello di consapevolezza dei pazienti non sempre è alto. Tale modesta consapevolezza è di solito associata a vari fattori, tra cui l'età, il livello d'istruzione, la familiarità per uno specifico fattore di rischio, comportamenti non salutari come la sedentarietà, il fumo e l'uso eccessivo di alcol.

Nell'acquisizione di una buona consapevolezza può essere rilevante l'accesso a **programmi di educazione sanitaria**, finalizzati ad insegnare gli elementi necessari ad esercitare il controllo sulla propria situazione patologica, e ad una informazione di qualità, anche attraverso giornali, riviste e canali digitali purché allineati ai bisogni informativi dei pazienti.

2) GLI OPERATORI SANITARI

Gli operatori sanitari sono attori essenziali per favorire l'aderenza alle terapie da parte dei propri pazienti. A tale proposito è indispensabile non solo un costante ed efficace aggiornamento professionale, ma anche la necessità di comunicare con i propri pazienti in modo efficace e chiaro, perseguendo l'ottimizzazione dei risultati (ad esempio nel controllo dei lipidi o della pressione arteriosa), con la massima decisione possibile, evitando l'inerzia terapeutica.

3) e 4) LA MALATTIA E LA TERAPIA

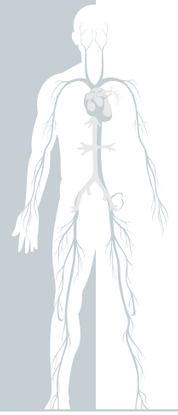
Il progressivo invecchiamento della popolazione vede sempre più la presenza nella stessa persona di numerose patologie con la necessità di assumere terapie molteplici e spesso complesse. La disponibilità di farmaci che includono più principi attivi nella stessa compressa si è tradotta in un importante elemento di **semplificazione della terapia** e di migliore aderenza terapeutica. Strumenti a disposizione dei pazienti, quali i "dispenser", possono aiutare nella corretta assunzione della terapia prescritta, evitando dimenticanze ed errori. Infine, medico e paziente devono talora condividere la priorità dei trattamenti, sulla scorta delle necessità cliniche e di qualità di vita individuali.

5) IL SISTEMA SANITARIO

L'interesse e la rapidissima crescita delle tecnologie digitali, parte delle cosiddette "mHealth" (sanità mobile) ed "eHealth" (sanità elettronica), vedono crescere giornalmente la loro popolarità e possibilità di intervento, offrendo strumenti utili ad affrontare la sfida della scarsa aderenza alle terapie e ai cambiamenti dello stile di vita. Tuttavia, se la tecnologia di supporto si sta sviluppando in modo tumultuoso, non si può dire lo stesso per l'organizzazione, senza la quale la tecnologia diventa strumento destinato a non fornire tutti i risultati potenzialmente disponibili.

Lo spostamento epidemiologico del carico sanitario dall'acuto al cronico in tutti i paesi ad elevato reddito, sta infatti mettendo in difficoltà i modelli di erogazione dei servizi sanitari. Per altro, i sistemi sanitari definiscono le priorità organizzative, controllano l'accesso alle cure, la gestione delle liste di attesa, l'allocazione delle risorse, le tariffe e i rimborsi, così come i sistemi di comunicazione e di informazione a livello di popolazione. L'invecchiamento della popolazione deve quindi portare ad un ripensamento organizzativo profondo dei sistemi sanitari evoluti per vincere la sfida della persistente bassa aderenza terapeutica nella prevenzione delle malattie cardiovascolari. ■

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



LINFEDEMA

DIAGNOSTICARLO E CURARLO

Massimiliano Martelli
Direttore U.O. Chirurgia Vascolare
Gruppo MultiMedica

Il sistema linfatico, come quello venoso, è costituito da una moltitudine di vasi a parete sottile che, per mezzo della pressione generata dalla contrazione muscolare, trasportano la linfa (composta da proteine, liquidi e lipidi) in tutto il corpo. Quando il flusso linfatico viene ostacolato, i vasi non sono più in grado di drenare correttamente la linfa, che ristagna nei tessuti e genera così il gonfiore tipico del linfedema.

Prima di entrare nel sistema venoso centrale, la linfa passa attraverso i linfonodi, che filtrano materiale cellulare, comprese le cellule tumorali, e particelle estranee. Se i linfonodi e i vasi linfatici sono invasi da cellule tumorali o sono compressi, la linfa non riesce a defluire normalmente e, anche in questo caso, ristagna nel tessuto sottocutaneo, causando il gonfiore della regione interessata.

Secondo i **dati epidemiologici dell'OMS**, in Italia circa 350 mila persone soffrono di linfedema e si registrano circa 40 mila nuovi casi ogni anno, soprattutto donne tra i 30 e i 40 anni. Nel mondo si segnalano 300 milioni di casi, 1 persona su 20 viene colpita da linfedema per varie cause. Si tratta quindi di una **patologia molto diffusa**, a carattere evolutivo, disabilitante ed ingravescente. L'incidenza maggiore la si ha intorno alla metà della terza decade di età, esistono le forme precoci (se dovesse manifestarsi durante l'adolescenza o addirittura alla nascita) e tardive (se dovesse mostrarsi in seguito), il sesso femminile per il linfedema degli arti inferiori è il più colpito, per il resto non si mostrano differenze nei sessi.
Diverse possono essere le cause (patogene, congenite e acquisite) che inducono i vasi linfatici a non svolgere correttamente la loro funzione, generando l'accumulo di liquidi. Secondo la classificazione di Kinmonth e Taylor del 1957, il linfedema si distingue in:

- Primario: una condizione progressiva e incurabile piuttosto rara, derivante da una patologia congenita e/o ereditaria che determina un'anomalia nello sviluppo del sistema linfatico e coinvolge principalmente gli arti inferiori.
- Secondario: quando diversi agenti causali (interventi chirurgici, terapia radiante, traumi, infezioni, ostruzione tumorale o altri eventi) determinano alterazioni dei linfonodi e/o dei vasi del sistema linfatico e ne modificano in maniera irreversibile la sua capacità di trasporto. Si presenta principalmente negli arti superiori.

La **sintomatologia** è rappresentata da edema (o gonfiore) caratterizzato da un segno della fovea (o fossa) duro non comprimibile, di consistenza fibrosa, in uno o più arti. Fra i sintomi e i segni clinici si riscontrano anche dolore (da leggero quando la parte viene pizzicata ad un dolore più persistente), facile affaticamento degli arti interessati, diminuzione della normale mobilità di questi e possibili disturbi psicologici per via del disagio subito.
La diagnosi si effettua sulla base di un esame obiettivo che prende in considerazione la presenza di ipercheratosi cutanea (complicanza più frequente) e il risultato del cosiddetto segno di Stemmer, col quale si cerca di sollevare una piega (plica) cutanea, se la manovra risulta difficile o impossibile, si parla di segno di Stemmer positivo. Successivamente, si esegue un'accurata misurazione dell'arto linfedematoso che permette di oggettivare la differenza di volume riscontrabile durante l'esame obiettivo. Il gold standard per la valutazione volumetrica, cioè il water displacement, non è facilmente applicabile nella pratica clinica. Questo metodo prevede l'immersione del braccio affetto dentro a una vasca graduata piena d'acqua. Il volume dell'arto, per il principio di Archimede, sarà uguale al volume di acqua spostato. Per questo, la misurazione centimetrica delle circonferenze dell'arto è, ad oggi, la metodica più utilizzata, essendo immediata e poco costosa. Recentemente, strumenti come il Perometer o laser scanner tridimensionali sono stati introdotti in ambito clinico per poter implementare la precisione e la riproducibilità delle misurazioni, tuttavia risultano utilizzate solamente in centri specializzati.
Accanto alla anamnesi e all'esame clinico, oggi abbiamo a disposizione una serie di **metodiche strumentali** in grado di coadiuvare il medico nel raggiungimento di una diagnosi accurata e soprattutto nella gestione di una terapia mirata e monitorata nel tempo; fra queste le più comuni sono l'Eco-color-doppler (dalle molteplici valenze sul versante flebo-linfatico), l'Ecografia, la TAC, la Risonanza Magnetica e la Linfoscintigrafia.
Tra gli **esami per la definizione diagnostica** del linfedema, la prima scelta ricade sulla linfoscintigrafia, un esame minimamente invasivo e facilmente ripetibile che si esegue iniettando a livello sottocutaneo uno specifico tracciante radioattivo per raccogliere indicazioni importanti per la definizione diagnostica, l'indirizzo terapeutico e la prognosi del singolo caso. Le figure mediche cui spetta la diagnosi sono i Medici specialisti (in genere Chirurghi Vascolari) in flebologia (Flebo-linfologo) ed il Fisiatria.
Il **trattamento** consiste nell'esercizio fisico (meglio in piscina), nell'elastocompressione (con calze elastiche adeguate a "trama piatta" o bendaggi multistrato), nei massaggi linfodrenanti (metodi Vodder e Leduc), nella pressoterapia sequenziale, e talvolta nell'intervento chirurgico (escissionali e/o di microchirurgia). Generalmente non si ottiene la guarigione completa, ma il trattamento può ridurre o rallentare la progressione della malattia e prevenirne le complicanze.
Il paziente necessiterà di una terapia di controllo per tutta la durata della sua vita, impedendo così al sintomo di ripresentarsi degenerando pericolosamente; questi sono a rischio di sviluppare infezioni come cellulite, linfangite (anche molto gravi) e, più raramente, anche forme tumorali (linfangiosarcoma). ■

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

TORNARE A CASA DOPO UN LUNGO VIAGGIO

Dalila Proietto

Cristina Ferrari è una figura storica dell'Ospedale San Giuseppe. Qui, da ragazza, ha iniziato la sua formazione da Infermiera, qui si è innamorata della sala operatoria ed è rimasta a lavorare per 37 anni. Appassionata di viaggi, forte e solare cammina lungo il suo percorso senza definire troppo i programmi, perché sa che per rispondere ai giorni difficili basta la forza ed un sorriso, il resto viene da sé, sempre.

"Ho iniziato il corso di infermiera professionale all'Ospedale San Giuseppe alla fine degli anni settanta, durante i tre anni di formazione ho preso parte a vari tirocini, ma quando sono entrata in sala operatoria mi sono accorta che era un posto che adoravo". Basta un attimo perché Cristina si senta a casa: "Mi piaceva tutto della sala operatoria: le luci, l'empatia che si crea col paziente, il rapporto con i chirurghi e più in generale di collaborazione con tutto il personale di sala. Eravamo una famiglia, dove non arrivava uno, interveniva l'altro, ci si supportava ed era facile che anche i chirurghi chiedessero il nostro parere". La voglia di contribuire attivamente ad aiutare le persone, di essere parte di un gruppo è istintiva in Cristina: "Abitavo in un quartiere popolare, dove sono nata e cresciuta in mezzo alla gioia. Sono la quarta di cinque figli, i miei genitori erano credenti e partecipavamo attivamente alla vita della Parrocchia e della comunità. Mi piaceva stare con la gente, socializzare e questa qualità mi accompagna ancora oggi a lavoro, dove cerco sempre di far sentire i pazienti a proprio agio, di tranquillizzarli e rassicurarli. Alla mia famiglia devo anche lo sviluppo di un'altra grande passione, quella per i viaggi".
Il primo viaggio importante Cristina l'ha fatto con una ragazza che per lei era praticamente una sconosciuta: "Ci eravamo incontrate in discoteca, grazie ad amici comuni, lei mi propose di partire per la Jamaica e io accettai. Viaggiammo all'avventura, comprammo solo i biglietti aerei e il resto lo organizzammo da sole, sul momento, pronte a cambiare idea in un attimo. Da quel viaggio non ci siamo più fermate". Viaggiare significa sapersi adattare al luogo che si visita e alle persone con cui si cammina, vuol dire saper scendere a compromessi, saper fare gruppo ed essere pronti agli imprevisti. Le stesse qualità che servono in sala operatoria: "Mi ritengo una persona abbastanza plasmabile, mi sono sempre distinta perché non mi piace eccellere, mi piace collaborare". Negli anni, la voglia di scoprire il Mondo, il sentimento comunitario di stare tra la gente e il suo carattere solare, la portano ad esser scelta da alcuni chirurghi dell'Ospedale San Giuseppe per partecipare a missioni di volontariato: "Sono stata 14 volte in Bangladesh, inizialmente per eseguire interventi di correzione del labbro leporino e negli ultimi anni per interventi di chirurgia plastica ricostruttiva."
Dopo 35 anni di servizio all'Ospedale San Giuseppe, arriva un momento nella carriera professionale di Cristina in cui riceve un'offerta da un altro Ospedale Milanese che, oltre all'amata sala operatoria, le propone di frequentare un Master per poter insegnare all'Università. Così, nonostante le molte soddisfazioni lavorative, come in uno dei suoi viaggi, decide di intraprendere una strada diversa, di mettersi in gioco, di sfidarsi e di accettare, sebbene con un po' di timore, l'inaspettata proposta: "Il primo impatto fu bruttissimo. Ho sempre fatto parte di un gruppo e di punto in bianco, invece, mi ritrovavo a dover riuscire ad inserirmi in un team già consolidato, a dover conquistare la loro fiducia, a far cadere la diffidenza e a farmi accettare. Il mio curriculum da solo non era sufficiente a dimostrare che ero una professionista capace e competente".
Lasciarsi abbattere dalle difficoltà non è mai stato nelle sue corde, non lo è stato anni prima con la comparsa di un tumore al seno e non lo è neanche adesso che, nel bel mezzo del nuovo percorso, si ripresentano alcuni problemi di salute. La forza con cui Cristina affronta i cambiamenti è la stessa che impiega per sentirsi "normale", si sottopone alle cure necessarie e appena può torna a lavorare. "In fondo, è la mente che guida il corpo", dice. Nel nuovo Ospedale riesce ad integrarsi, ad entrare a far parte del gruppo, ma non si sente a casa, non riesce come vorrebbe a dare un apporto migliorativo. Ed è in questo momento che il Destino pone un altro bivio sul suo cammino: "Un giorno sono tornata all'Ospedale San Giuseppe per un controllo di routine al seno, mi fermo a salutare le mie vecchie colleghe e la mia ex responsabile mi chiede "perché non torni a lavorare con noi?". Questa semplice frase mi riempii di gioia, era molto gratificante sapere che nonostante fossero passati due anni i miei colleghi non mi avevano dimenticata e anzi mi rivolevano nella loro squadra, fu una bella dose di autostima. Fu come rientrare a casa dopo un lungo viaggio". Cristina torna a lavorare come infermiera del blocco operatorio all'Ospedale San Giuseppe e diventa responsabile del CadaverLab del Polo Scientifico e Tecnologico MultiMedica di Milano. Un progetto importante per la formazione "pratica" dei medici chirurghi, che possono sperimentare, sotto la guida di un'équipe di esperti, come eseguire in modo ottimale le tecniche chirurgiche su specifiche parti anatomiche derivanti da cadaveri.
Tra qualche anno Cristina andrà in pensione, così le domandiamo "Quali sono i tuoi progetti per il futuro?" e lei ci risponde senza esitazione "viaggerò. Il mio prossimo grande obiettivo è andare da sola in Rajasthan e poi mi piacerebbe tornare a fare volontariato, i sorrisi dei bambini che ho aiutato in questi anni, hanno fatto più bene a me di quanto io ne abbia fatto a loro". ■

Cristina Piermaria Ferrari
Infermiera del Blocco Operatorio
Ospedale San Giuseppe

PARLIAMO DI PUNTURINE

CONTRO I SEGNI DEL TEMPO

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

I dati più recenti riguardanti la medicina estetica dimostrano come negli ultimi due anni ci sia stata un'esplosione della richiesta a livello mondiale, ma soprattutto sul mercato italiano. Per tale motivo, è utile fare un po' di chiarezza e di informazione a riguardo.

Quando parliamo di "**punturine**", intendiamo una serie di trattamenti che, per essere efficaci, devono oltrepassare la barriera della pelle.
Ma che scopo hanno le iniezioni? Fondamentalmente, esse trasportano sostanze in grado di migliorare le caratteristiche dei nostri tessuti superficiali. Possiamo, per comodità, dividere le procedure in due grandi categorie: biologiche e meccaniche.
Analizziamo prima quella **biologica**. Spesso si sente parlare di "**vitamine**", ma vorrei meglio chiarire e far comprendere le caratteristiche e gli scopi di questa procedura. Si tratta di cocktail di diverse sostanze che, contrastando l'impoverimento di acido ialuronico, collagene e cellule della pelle, sono in grado di determinare un miglioramento dei tessuti cutanei e sottocutanei superficiali; come tali, hanno un **effetto ringiovanente** sulla pelle. Età, inquinamento, abitudini come fumo o esposizione solare prolungata sono solo alcuni dei fattori in grado di ridurre il quantitativo di queste sostanze, assottigliando i tessuti e creando un quadro definito come "**elastosi cutanea**". Questi cocktail di sostanze sono utili anche per contrastare l'azione di radicali liberi e ossidanti in genere e, infine, hanno la possibilità di creare un sostentamento superficiale che contrasta la forza di gravità.
Quando sono indicate? Sia in fase di prevenzione che in fase di mantenimento e di contrasto.
Compito dello specialista è quello di costruire "pacchetti" ad hoc sulla base delle caratteristiche del paziente; sono ideali nei cambi di stagione, prima o dopo il sole estivo per prevenire la disidratazione e devono essere ripetuti ciclicamente. Non hanno un effetto immediato, ma nel tempo. Non gonfiano né alterano le proprie caratteristiche. Data la somministrazione iniettiva attraverso microaghi, possono determinare la comparsa di piccoli pomfi transitori (di solito per 20-30 minuti), che svaniscono senza lasciare tracce. Le procedure durano pochi minuti e sono **indolori**.
La seconda categoria è quella che definiamo "**meccanica**". Cosa significa? Intendiamo che la sostanza iniettata va ad agire proprio sul meccanismo che crea la ruga e modifica la stessa; come tale, può essere utilizzata per migliorare, riempire e/o distendere i tessuti che si svuotano. Le rughe più marcate, infatti, derivano proprio da motivi meccanici: i muscoli del volto, attaccati direttamente alla parte profonda della cute, con il loro movimento creano e imprimono delle linee di tensione alla pelle che, come un foglio di carta che si piega e alla fine si solca, formano le **rughe**. Se notate le linee di tensione si delineano sempre perpendicolarmente all'andamento dei muscoli sottostanti. Come armi di contrasto abbiamo, quindi, l'acido ialuronico e il botox. Sono i trattamenti più utilizzati a livello mondiale. Hanno un'elevata sicurezza e, in mani esperte, complicanze bassissime.
In particolare, l'**acido ialuronico** (uno zucchero già presente nei nostri tessuti) serve a distendere e riempire le rughe. Di questa sostanza ne esistono sempre più formulazioni specifiche in modo tale da essere indicate per ogni esigenza (labbra, occhiaie, zigomi, rughe superficiali e profonde). Si possono iniettare con aghi sottili o, novità degli ultimi tempi, con una cannulina. Con questo ultimo metodo la puntura è una sola e, attraverso questo strumento senza punta, si arriva dove serve depositando delicatamente la sostanza. Il risultato sarà quindi praticamente privo di ecchimosi e gonfiori. La procedura solitamente dura 15' minuti, è poco fastidiosa (si possono applicare comunque creme anestetiche per annullare ogni fastidio) e diventa ottimale in un paio di giorni, con durate che partono da 4-5 mesi fino a quasi 1 anno a seconda della formulazione e dell'area trattata.
Il **Botox** è l'altra possibilità. In questo caso invece si agisce sulla contrazione dei muscoli rendendoli meno forti sulla creazione della ruga. Nonostante i timori che, soprattutto nel mercato italiano a causa di immotivate campagne denigratorie iniziali, hanno diffuso la credenza che sia un veleno, questa sostanza è sicurissima, non determina fenomeni allergici e nelle ultime formulazioni è altamente modulabile. Cosa significa questo. Inizialmente le prime molecole prodotte sottostavano alla regola del tutto o nulla: o bloccavano completamente oppure per nulla. Per questo si potevano vedere risultati molto poco naturali, in inglese "frozen", congelati. Attualmente invece con lo sviluppo tecnico e delle conoscenze pratiche si hanno tutti i risultati possibili: da un leggero rilassamento a un più marcato stiramento, rendendo il Botox la soluzione ideale per contrastare le rughe del 3° superiore del volto. Con questa soluzione possiamo produrre un effetto **simil-lifting,** riusciamo ad eliminare le rughe verticali del collo, oppure, come applicazione collaterale ma utilissima, si può **eliminare la sudorazione** di mani, piedi e ascelle.
In questo caso le iniezioni vengono effettuate dopo aver evidenziato i punti di contrazione con disegni opportuni. La procedura è indolore e rapida (ca 5 minuti), non necessita di accorgimenti tranne evitare per 2 giorni attività fisica intensa o esposizioni a fonti di calore (sole, lampade UV, saune ecc). L'effetto della correzione non è immediato, ma si avverte in 2-5 gg e resiste per circa 5-6 mesi.
A causa della confusione che le molte notizie reperibili generano nei nostri pazienti, da settembre abbiamo istituito nella sede di San Barnaba uno spazio ambulatoriale dedicato proprio alla medicina e alla chirurgia estetica ove io e i miei colleghi saremo in grado di fornire i consigli più corretti ed effettuare le procedure più avanzate all'interno di un **ambiente protetto** come è quello di un gruppo sempre all'avanguardia come MultiMedica. ■

Per appuntamenti
A pagamento: 02-999.61.999

TELEASSISTENZA NEONATALE
A SUPPORTO DELLE NEOMAMME

Claudio Migliori
Direttore U.O. Neonatologia
Ospedale San Giuseppe

Le modalità di contatto tra gli operatori sanitari e i soggetti che ne utilizzano i servizi hanno subìto, nel tempo, una progressiva evoluzione. Le tecnologie digitali per la comunicazione, inizialmente accettate con riserva sia da parte dei medici che dai pazienti, hanno recentemente conquistato spazi sempre più ampi soprattutto per via delle restrizioni causate dal lockdown conseguente alla pandemia da Covid-19.

La **Teleassistenza**, che è solo una parte della più complessa e articolata "**Telemedicina**", è caratterizzata da un sistema socio-assistenziale strutturato per la presa in carico della persona al domicilio. Ciò avviene tramite la gestione di allarmi, di attivazione di servizi di emergenza e di chiamate di "supporto" organizzate per connettere il paziente a un erogatore di servizi. Per la popolazione adulta tale materia ha valenza più che altro sociale, ma in ambito pediatrico essa può sfumare verso quello sanitario, potendo essere considerata quale parte integrante del percorso di continuità assistenziale. È per questa ragione, probabilmente, che nonostante la progressiva considerazione guadagnata dalla Teleassistenza, tale servizio, in Neonatologia, sia ancora in fase poco più che iniziale. Inoltre, va anche ricordato che non sono i pazienti che rivolgono direttamente il quesito al sanitario, ma vi è sempre un intermediario che riferisce un sintomo o un'anomalia delle condizioni generali.

La letteratura internazionale riporta solo saltuariamente l'utilizzo della **Teleassistenza neonatale**, perlopiù in riferimento alla possibilità di attuare visite "virtuali" per i parenti dei bambini ricoverati nelle Unità di Terapia Intensiva. Oppure descrive modalità di consulenza a distanza fra diversi specialisti al fine di valutare neonati degenti in strutture distanti da Centri di eccellenza e non altrimenti raggiungibili. Si pensi ai piccoli ospedali situati nelle regioni più interne dell'Australia o ad alcuni punti nascita collocati in zone impervie nei paesi in via di sviluppo. Sono, invece, del tutto marginali le esperienze riguardanti il **supporto a distanza** nei confronti delle **problematiche legate alla genitorialità**.
In Italia, l'Ospedale San Giuseppe è tra i **primi esempi di Teleassistenza** dedicata alla gestione del neonato. Infatti, dal mese di giugno 2022 ha iniziato a proporre alle donne che partoriscono presso la propria struttura la possibilità di usufruire nel post-dimissione di una **consulenza da remoto**, così da sostenere la famiglia nella gestione delle più comuni problematiche del bambino.
Tale servizio consta di diversi livelli di intervento. Si parte dalla possibilità di effettuare una **telefonata** ad un determinato numero a cui risponde un'infermiera specializzata. Se il problema esula dalla sua competenza e, soprattutto, non riveste carattere di urgenza per cui risulterebbe necessario portare il bimbo presso un Pronto Soccorso, viene interessato il Neonatologo di reparto. Nel giro di alcune decine di minuti viene quindi organizzata una **videochiamata** che connette il medico con la famiglia, così da permettere la valutazione visiva oltre che uditiva del problema. Tale servizio è attivo tutti i giorni senza limitazioni di orario.
L'esigenza di fornire un **servizio "domiciliare" alla perinatalità** trova ragione nel fatto che, nel corso degli anni, l'età delle partorienti si è progressivamente innalzata ed il nucleo familiare è andato sempre più riducendosi, sottraendo alla puerpera l'aiuto che, una volta, veniva fornito dai parenti, principalmente nonni e zii, che potevano offrire la loro esperienza per la gestione quotidiana del neonato. I **dubbi** sull'allattamento, sulla crescita o anche solo sul comportamento del bambino possono porre le neomamme in una condizione di disagio e inquietudine. La mancanza di un riferimento ritenuto autorevole e prontamente disponibile spinge spesso la famiglia a recarsi presso l'ospedale ove si è da poco partorito, cercando aiuto nel personale che già si è occupato della diade madre/figlio, ma tale soluzione si scontra molto spesso con gli aspetti organizzativi e burocratici che normano l'accesso alle strutture di degenza.
L'uso di percorsi telematici già programmati e comunicati alle famiglie, l'organizzazione del **Punto Nascita** che permette di offrire uno spazio di tempo dedicato al colloquio telefonico e, se necessario, alla visione via webcam del bambino con l'aggiunta della consulenza dello specialista neonatologo, sono fattori che consentono di ridurre lo **stress familiare** e, contemporaneamente, gli accessi inappropriati ai Pronto Soccorso e ai reparti di Pediatria e Neonatologia.

Per cercare, poi, di venire incontro alla domanda di supporto e, più in generale, alle necessità dell'attuale popolazione in età riproduttiva, alla Teleassistenza si possono affiancare **webinar** (neologismo nato dall'unione dei due termini "web" e "seminar") e **conferenze virtuali**. Durante il lockdown, infatti, molti Centri Nascita hanno sperimentato la via telematica per organizzare videoconferenze riguardanti i corsi di preparazione al parto permettendo così di garantire il confronto tra gli operatori sanitari e le future mamme. Sempre presso l'Ospedale San Giuseppe sono attualmente calendarizzati alcuni webinar tenuti da un **osteopata neonatale** che espone alcune modalità utili a prendersi cura correttamente del bambino nei suoi primi mesi di vita. L'uso del webinar è diventato comune in ambito educazionale, applicarlo come metodo per istruire o fornire ai genitori nozioni su alcuni aspetti della puericultura, può accrescerne la sicurezza e l'autostima e risulta funzionale soprattutto per i soggetti che vivono lontani dal supporto parentale.
Il rilevante e progressivo **calo delle nascite** nel nostro paese è un fatto grave ed evidente. La ricerca di soluzioni che supportino le future mamme riguarda sia la Politica Sanitaria, sia gli operatori che intervengono nel "Percorso Nascita". La Teleassistenza e, più in generale, l'applicazione su vasta scala delle tecnologie digitali potrebbe facilitare il rapporto medico/paziente, cercando di contribuire ad invertire l'attuale tendenza alla denatalità. ■

Per informazioni
sportello.nascite@multimedica.it

LA COLONSCOPIA
UN'ARMA PER LA PREVENZIONE DEL TUMORE COLORETTALE

Mario Bianchetti
Direttore U.O. Gastroenterologia e Endoscopia Digestiva
Gruppo MultiMedica

La colonscopia è una metodica di indagine endoscopica che consente di ottenere importanti informazioni relative al nostro colon. Molto richiesta come metodica di screening, rimane un esame temuto dal paziente per l'invasività oltre che per il disagio creato dalla preparazione intestinale. Ma perché è così importante sottoporsi alla colonscopia di screening?

Secondo gli ultimi dati diramati nel 2020 dal Ministero della Salute, il **cancro del colon** costituisce la terza neoplasia più frequente nell'uomo e la seconda nella donna, con un livello di sopravvivenza a 5 anni che si attesta, per entrambi i sessi, sul 65-66%. Proprio sull'efficacia delle cure, e quindi sul tasso di sopravvivenza, gioca un ruolo cruciale la tempestività con cui si fa **diagnosi di tumore** o delle cosiddette lesioni precancerose, ovvero gli adenomi. La prevenzione si basa sulla ricerca del sangue occulto fecale secondo i **programmi di screening** attuati dalle regioni ma, soprattutto, sulla **colonscopia** che ha l'indiscusso vantaggio, rispetto ad altre metodiche di screening tipo la mammografia, di consentire oltre alla diagnosi anche l'asportazione delle lesioni precancerose, meglio conosciute come polipi. Questo spiega il motivo per cui dopo i 50 anni, anche in assenza di disturbi gastrointestinali, tutti dovrebbero sottoporsi ad una colonscopia per individuare in tempo i polipi asportabili prima che essi evolvano verso la **neoplasia avanzata** che, al contrario, richiede sempre un approccio di tipo chirurgico e/o chemioterapico. Il consiglio che spesso viene dato al paziente over 50 è quello di effettuare una colonscopia anche se i periodici controlli del sangue occulto fecale siano risultati negativi, proprio perché i polipi di piccole dimensioni raramente danno sanguinamenti.

COLONWASH
È una procedura completamente indolore, che non necessità di sedazione e non prevede l'assunzione di farmaci. Viene supportata da un massaggio all'addome che ne massimizza l'efficacia e genera nel paziente una sensazione di benessere. La durata è di 45 minuti, al termine dei quali il paziente effettua subito la colonscopia.

La colonscopia oggi ha fatto passi da gigante in termini di manovrabilità degli strumenti e gestione farmacologica del dolore, per cui la **paura dell'esame** non può essere più giustificata soprattutto a fronte degli innegabili vantaggi insiti nella metodica. L'uso combinato di farmaci sedativi ed analgesici che vengono somministrati routinariamente, ad eccezione di casi di allergia o controindicazione specifica, consente di portare a termine l'esame in maniera del tutto sopportabile con una durata media di circa 15 minuti ed una dimissibilità al domicilio dopo appena 30-60 min dal termine dell'esame. La recente integrazione della colonscopia con l'**intelligenza artificiale** permette inoltre, senza aggiungere nulla di invasivo, di massimizzare la capacità diagnostica dell'operatore consentendo di rintracciare anche i polipi millimetrici che altrimenti potrebbero sfuggire.

Un tassello fondamentale per una colonscopia di qualità è ovviamente l'esecuzione di una pulizia intestinale ottimale, tale da consentire la valutazione della mucosa intestinale, ovvero del rivestimento interno delle viscere, senza che vi siano residui fecali ad intralciare. Questo lo si ottiene tramite i classici purganti da assumere per bocca oppure mediante il colonwash, ognuna di queste metodiche ha i propri pregi e difetti. Oggi grande attenzione viene dedicata alla fase della preparazione intestinale orale con lo scopo di ottimizzare il risultato finale e ridurre al minimo il disagio. Per questo motivo sono stati studiati dei preparati a basso (2 litri) o bassissimo (1 litro) volume che consentono di avere dei risultati nettamente superiori rispetto ai purganti da 4 litri utilizzati in passato. La strategia per l'assunzione del prodotto fa la differenza tra una pulizia adeguata ed una pulizia inadeguata; in passato si era soliti assumere il cosiddetto "beverone" la sera prima, lasciando così trascorrere dalle 10 alle 18 ore tra la fine dell'assunzione della purga e l'inizio della colonscopia. Questo intervallo era sufficiente per consentire all'intestino di "sporcarsi" nuovamente prima dell'esame endoscopico. Le linee guida oggi consigliano l'assunzione frazionata della purga (split dose) assumendo una metà la sera prima o nelle prime ore del mattino (a seconda che la colonscopia venga effettuata al mattino o al pomeriggio) ed una seconda metà 3 ore prima della procedura. In tal modo si ottiene quasi sempre il massimo effetto dal preparato con il vantaggio di agevolare la fase di risalita dello strumento (che risulterà anche meno fastidiosa) e la fase diagnostica, a fronte di una migliore tollerabilità del paziente che assumerà il purgante in maniera dilazionata

Restando sull'argomento "pulizia intestinale", sicuramente il **Colonwash** costituisce una valida alternativa per coloro che non sopportano l'assunzione del preparato orale. Il Colonwash è un lavaggio dell'intestino, effettuato da un infermiere esperto, tramite un macchinario dedicato, che consente di eliminare le feci agendo per via retrograda, ovvero inserendo una cannula attraverso l'ano per mezzo della quale viene delicatamente introdotta dell'acqua a temperatura di circa 30 gradi che, risalendo fino al fondo ciecale (cioè l'inizio anatomico del colon) permette di disciogliere le feci che verranno in parte aspirate dalla macchina, in parte eliminate per via naturale dal paziente.

Alla luce delle innegabili evoluzioni che la colonscopia ha subito negli ultimi 20 anni, volte ad aumentare la tolleranza del paziente e la capacità diagnostica del medico operatore, unitamente all'ampia varietà di tecniche resettive che consentono di asportare lesioni precancerose anche di notevoli dimensioni, la colonscopia deve oggi essere considerata come un'arma imprescindibile per la prevenzione del carcinoma colorettale. ■

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

DUE, QUATTRO, DODICI…

QUANTE UOVA A SETTIMANA È CORRETTO MANGIARE?

Angela Valentino
Biologa - Nutrizionista
Ospedale MultiMedica Castellanza

Buone, economiche e nutrienti, le uova rappresentano uno degli alimenti più completi dal punto di vista nutrizionale. Facili da preparare, sode, strapazzate, alla coque, in camicia, come frittata, al forno o in padella antiaderente, costituiscono la base di numerose preparazioni alimentari soprattutto del settore dolciario.

Generalmente, quando si parla di uova si fa riferimento a quelle di gallina ma, effettivamente, in commercio è sempre più crescente la disponibilità di uova di altre specie animali come quaglia, anatra, tacchino e struzzo. In generale, qualsiasi sia la specie di origine, le uova contengono proteine nobili associate a grassi, vitamine (in particolare la vitamina A) e sali minerali, ma vengono spesso demonizzate per l'alto contenuto di colesterolo.
La confusione sul consumo di uova nasce perché nel 2018, uno studio, pubblicato sull'American Journal of Clinic Nutrition, sosteneva che consumare 12 uova a settimana, per un intero anno, non causava un aumento del rischio cardiovascolare. Contrariamente, nel 2019, un nuovo studio, pubblicato dal Jama della Northwestern University, ha affermato che anche solo il consumo di 3-4 uova a settimana poteva provocare un aumento del rischio cardiovascolare. Quest'ultimo studio puntualizzava che è il consumo di tutti gli alimenti ricchi in colesterolo, e non solo delle uova, ad aumentare il rischio cardiovascolare. Infatti, il rischio rimane alto anche quando dalla nostra dieta andiamo ad escludere le uova e continuiamo a mangiare alimenti che contengono colesterolo come carni rosse, formaggi, salumi, burro e salse varie.

Proviamo ad analizzare la composizione nutrizionale dell'uovo per comprenderne meglio l'importanza e l'impatto che ha nella nostra dieta.

• **In termini di macronutrienti**, si caratterizza per una maggiore presenza di proteine e di grassi mentre i carboidrati sono presenti solo in tracce. Infatti, un uovo dal peso medio di 50 - 60 gr fornisce 64 kcal (130 kcal per 100 gr di alimento) e contiene 7 gr di proteine e 4 gr di grassi concentrati nel tuorlo. La parte restante è costituita da acqua e in minor quantità da micronutrienti quali vitamine e minerali.

• **La suddivisione tra albume e tuorlo** è rispettivamente di 33 e 17 grammi, la rimanenza è dovuta al guscio. Il tuorlo è composto per due terzi da lipidi, fosfolipidi, colesterolo, PUFA (acidi grassi polinsaturi) e omega 3; per un terzo di proteine, alcuni minerali e vitamine, in particolare liposolubili come la A e la D. La vitamina A e i carotenoidi (luteina e zeaxantina) conferiscono il classico colore giallo/arancio del tuorlo e possiedono proprietà antiossidanti, immunitarie e protettive degli occhi. La vitamina D, fondamentale nel metabolismo del calcio e nella mineralizzazione della matrice organica ossea, ha anche un ruolo importante nella funzionalità del sistema immunitario.
• **Il tuorlo,** oltre ad essere una buona fonte di colesterolo (ogni uovo conta 180 mg di colesterolo - 370 mg in 100 gr di alimento), è ricco di acidi grassi insaturi, sia monoinsaturi (acido oleico) che polinsaturi (acido linoleico-omega 6). I grassi insaturi sono in grado di abbassare la concentrazione di colesterolo "cattivo" (LDL) e quindi di proteggere il sistema cardiovascolare dalla formazione di placche nelle arterie. Inoltre, gli acidi grassi essenziali, come omega 3 e omega 6, sono in grado di favorire le funzioni cerebrali, combattere i radicali liberi e rafforzare il sistema immunitario. Tra i minerali maggiormente presenti nel tuorlo troviamo il calcio, il fosforo, lo zinco e il ferro, quest'ultimo utile in caso di anemia sideropenica.

• **L'albume** è uno degli alimenti preferiti dagli sportivi come integrazione proteica naturale in quanto oltre ad essere privo di grassi e glucidi è costituito per il 90% d'acqua, per il 10% di proteine e per la restante quota da minerali e da vitamine idrosolubili come le vitamine B9 e B12. La vitamina B9, o acido folico, coinvolto nella formazione dei globuli rossi e dell'emoglobina, partecipa alla sintesi proteica e del DNA; fondamentale anche nello sviluppo del sistema nervoso centrale dell'embrione e del feto. La vitamina B12, o cobalamina, è indispensabile nella produzione dei globuli rossi e nella formazione del midollo osseo, è coinvolta nel metabolismo degli aminoacidi e degli acidi nucleici.
• **Per la sua componente proteica e profilo aminoacidico** l'uovo è considerato un alimento ad alto valore biologico. Fonte completa di proteine, contiene tutti e nove gli aminoacidi essenziali, quelli che il nostro corpo non è in grado di sintetizzare e che deve ottenere con la dieta. Tra le proteine più importanti ricordiamo: l'ovoalbumina, che costituisce il 55% delle proteine presenti nell'albume e che contiene 385 aminoacidi; l'ovomucina che conferisce la natura gelatinosa dell'albume e il lisozima, molecola dotata di un'importante azione antibatterica.

L'uovo è quindi un alimento praticamente perfetto, utile per la salute, prontamente disponibile, facile da cucinare, ricco in proteine, antiossidanti e sali minerali. Il quantitativo di colesterolo presente in un uovo, pari a quasi la metà di quanto ne dovremmo assumere ogni giorno, non deve essere associato in modo assoluto all'incremento di LDL (colesterolo cattivo) poiché gli acidi grassi insaturi presenti nel tuorlo sono in grado di contrastare il potere aterogeno del colesterolo LDL, cioè di impedire la formazione delle placche ateromatose a livello delle nostre arterie. Ugualmente, è importante considerare che l'aumento del colesterolo LDL non deriva da un singolo componente dietetico, ma alla dieta nel suo complesso. Infatti, il rischio di sviluppare malattie cardiache è più strettamente legato al consumo di alimenti ricchi di grassi saturi come formaggi, insaccati, carni rosse e grassi trans, presenti principalmente nel junk-food.
Gli specialisti della nutrizione raccomandano dalle 2 alle 4 uova a settimana, massimo 3 considerando anche quelle usate nelle preparazioni in caso di ipercolesterolemia.
Per tenere sotto controllo i livelli di colesterolo l'arma vincente risulta essere un corretto stile di vita, associato ad una dieta sana ed equilibrata e ad una regolare attività fisica. ■

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

"Nel pieno del turbine ormonale, ho pensato che nessuno fosse in grado di capirmi"

S.O.S MATERNITA'

IL CORAGGIO DI AFFRONTARE ME STESSA

Dalila Proietto

Lo sguardo di Stella brilla di determinazione, nella sua voce vibra la consapevolezza e la sicurezza di chi ha saputo trasformare un momento di difficoltà in un'occasione di conoscenza e di ricostruzione del proprio Io. È una voce che tranquillizza, che trasmette equilibrio.

"Sono diventata mamma alla fine del 2019. Tre mesi dopo è scoppiata la pandemia di Covid-19 ed io e mio marito ci siamo ritrovati da soli con la bambina, lontani dai nostri genitori e dal loro supporto. L'arrivo di un neonato modifica completamente gli equilibri di una coppia, richiede tempo, attenzione e amore ed è facile che si creino dei momenti di conflitto o che ci si senta un po' giù. Oltretutto, noi ci siamo ritrovati a vivere questo cambiamento rinchiusi in una bolla che ha contribuito ad accentuare le dinamiche tipiche del post partum".

Com'è cambiato il vostro rapporto di coppia con l'arrivo della bambina?
Si è sempre un po' impreparati quando arriva un bambino. Ti immagini che tutto sarà bello, felice, patinato. Credi che appena lo avrai tra le braccia sarai investito da un amore profondissimo, ma la verità è che l'arrivo di un bambino è un fulmine a ciel sereno. In un attimo, ti ritrovi ad avere la responsabilità di qualcuno che dipende completamente da te, ogni singolo istante. Automaticamente, pian piano, distogli l'attenzione dalla coppia, dal tuo compagno, che si sente messo da parte, rivedi le tue priorità, le dinamiche familiari e i rapporti con le persone care. Nella coppia affiorano pressioni, che prima non c'erano e che devi imparare a gestire e così oltre alla difficoltà di ambientarsi in questa nuova vita, hai anche la responsabilità di affrontare la complessità familiare. In questo scenario è facile che il mondo esterno possa farti sentire inadeguata nella risposta emotiva che hai in determinate circostanze.

Quanto riesce il partner ad essere di supporto in questa sensazione di inadeguatezza?
Anche il partner è in una situazione del tutto nuova, nella quale, ad un certo punto, si ritrova accanto una persona diversa da quella che conosceva. Dopo il parto inizi a provare emozioni discordanti e molto più accelerate, ti comporti in modo non abituale e il tuo compagno è motivato a credere che tu sia un "alieno". Nel pieno del turbine ormonale, ho pensato che nessuno fosse in grado di capirmi. In questa fase, il lavoro di coppia, anche mediato dallo psicologo, mi ha aiutata parecchio, anzi direi che è stato fondamentale. Non so quante persone siano abbastanza coscienti da chiedere aiuto ad uno psicologo e quante sappiano che esistono dei mediatori di coppia in grado di aiutarti in queste situazioni estreme in cui è essenziale rivolgersi ad una persona super partes, che capisca che entrambi i partner sono a disagio.

Così hai deciso di chiedere aiuto ad uno psicologo?
Inizialmente ero molto restia a rivolgermi ad uno psicologo, mi faceva paura l'idea di esternare intimità personali e di coppia, temevo che gli altri potessero pensare che fossi depressa. Il fatto che la Dott.ssa Pucci fosse una figura che avevo già avuto modo di incontrare durante il corso preparto dell'Ospedale San Giuseppe ha facilitato la scelta. Mi confortava il pensiero di affidarmi ad una persona conosciuta e di seguire un percorso in un luogo che avevo già frequentato e dove mi ero trovata a mio agio.

Com'è andato questo percorso?
Il lavoro di coppia inizialmente non è andato benissimo, ma per colpa mia. In quel periodo, ero molto arrabbiata e non ho agevolato una conversazione fluida dal lato del mio compagno. Dopo qualche incontro con la Psicologa, l'inesperienza mi ha portata a credere che le cose andassero meglio, che ero riuscita a risolvere le mie preoccupazioni e così ho sospeso il percorso. Naturalmente, nella mia incoscienza di quel momento (la coscienza ce l'ho adesso) mi dicevo che avevo risolto i miei nodi e che potevo andare serenamente avanti con la mia vita. In realtà, è stato solo un trascinamento dei temi interiori miei e di coppia che sono rimasti irrisolti.

E poi cosa è successo?
Ho capito che meglio non significa risolvere. Quando ho iniziato il percorso di psicoterapia ero in una fase in cui davo la colpa agli altri senza fare un'analisi interiore. Pensavo: "sono la puerpera e non ho bisogno di analizzare il mio stato, perché si sa che il mio stato è particolare". Così, dopo circa sei mesi, i nodi che sembravano risolti sono riemersi e sono tornata dalla Dott.ssa Pucci. Questa volta, però, volevo innanzitutto sistemare ciò che riguardava me e, con questa nuova consapevolezza, il mio atteggiamento è cambiato. Ho intrapreso il secondo percorso di psicoterapia con il coraggio e la forza di affrontare me stessa e di capire cosa non andava in me di fronte a situazioni difficoltose a livello di coppia e familiari. Quando ho iniziato a cambiare atteggiamento, automaticamente anche gli altri hanno cominciato a rapportarsi in modo diverso con me. Generalmente, siamo portati a fare il ragionamento contrario "se cambi tu allora cambio io", ad aspettare che sia sempre l'altra persona a fare il primo passo. Invece, grazie alla Dott.ssa Pucci mi sono concentrata su di me, reso centrale la mia figura e cercato di capire cosa volevo io. Pur lavorando solo su me stessa, stiamo cambiando dei meccanismi che erano intrinsecamente sbagliati da entrambe le parti. Questo percorso mi ha insegnato un modo per camminare da sola. È stata un'opportunità per parlare con qualcuno in grado di capirmi ed aiutarmi a ridimensionare quei problemi che sembravano epocali.

Oggi come procede il tuo percorso?
Più vado avanti, più stabilizzo gli sbalzi di atteggiamento. Mi ci vuole molta forza e determinazione, ma ne vale la pena perché questa nuova attitudine è un'energia positiva che si espande in tutta la coppia e nel resto del mio mondo. Avvia un circolo virtuoso, che pian piano mi fa dire: "va bene, adesso sono felice e ho le forze per mettere in piedi un nuovo progetto, sono pronta ad affrontarlo qualsiasi cosa capiti e con tutte le incognite del caso". Le persone sono capaci di imparare dal proprio vissuto, so che nessun percorso sarà scevro di difficoltà, però sicuramente adesso mi sento più solida interiormente ed è una sensazione che non avevo più provato dopo il parto. Il percorso va talmente bene che io e il mio compagno stiamo pensando di avere un altro bimbo. ■

ospedale amico

LEADERSHIP GENTILE, COMUNICAZIONE EFFICACE

Carmen Sommese
Direttore Sanitario Aziendale
Gruppo MultiMedica

Tatiana Bracone
Assistente Sociale Specialista
IRCCS MultiMedica

Impegnarsi a tessere buone relazioni e approcciarsi alle persone con un linguaggio non ostile è un obiettivo che tutti noi siamo chiamati a perseguire, perché l'utilizzo delle parole basato sul rispetto reciproco è alla base di ogni comunicazione positiva, interpersonale o interprofessionale.

Siamo certi che l'utilizzo di un linguaggio decoroso, attraverso dialoghi educati, gentili e attenti, possa migliorare l'ambiente e il benessere delle persone che lo vivono e questo è sempre più evidente nella realtà sanitaria e ospedaliera in particolare, ove i rapporti tra professionisti e utenti possono assumere i connotati di una vero e proprio conflitto.
Ogni giorno ci impegniamo a promuovere la cultura del rispetto, del supporto reciproco, della valorizzazione delle differenze e dei valori di ogni persona, cosi come delle professioni, per avvicinare i vari linguaggi e attivare un ascolto attivo ed empatico non solo tra i professionisti, ma anche e soprattutto con i pazienti e con i loro familiari.
Abbiamo difatti potuto appurare che adottare nella quotidianità uno stile equilibrato, inclusivo e non aggressivo, unisce e ci permette di creare relazioni di fiducia, all'interno di un ambiente che incentiva la crescita sia personale che professionale, un ambiente sano perché consapevole dell'importanza di una gentilezza forte, onesta, rigorosa che si oppone in primis a quelle drammatiche forme di violenza verbale e relazionale che si affiancano inscindibilmente a quelle fisiche e materiali.
Pensiamo agli operatori sanitari che spesso vivono l'esperienza di casi di aggressione da parte degli utenti o alle donne che si rivolgono ai nostri pronto soccorso perché vittime di violenza domestica.
Nell'ambito dei progetti e delle attività che, da sempre, il Gruppo MultiMedica porta avanti nel contrastare ogni forma di violenza, lo sviluppo di una cultura del linguaggio e di giusti stili comunicativi rappresenta sicuramente una priorità orientata alla "leadership del benessere" in cui l'uso consapevole delle parole crea una vera e propria capacità di ascolto e alla comprensione delle esigenze di chi è altro da noi.
Uno degli obiettivi di salute che il nostro Gruppo tiene a perseguire nella filiera assistenziale per il benessere dei pazienti e di chi si trova in una situazione di bisogno è la formazione continua dei professionisti, per gestire i conflitti, arginare le incomprensioni, valorizzare le affinità. In tale contesto sono di primaria rilevanza tanto l'attività del servizio sociale professionale ospedaliero, quanto lo strumento operativo a supporto del personale amministrativo e sanitario, attivo su tutti i Presidi del Gruppo, rappresentato dallo sportello psicologico gestito dai nostri specialisti. Proseguiremo inoltre in itinere attraverso sondaggi e protocolli aziendali a tema, continuamente aggiornati, per favorire ancora di più un ambiente di trasparenza e di gratitudine attraverso una comunicazione aperta. Questo perché siamo fermamente convinti che la relazione rappresenta un obiettivo che diventa opportunità per realizzare rapporti di valore! Cerchiamo in ogni modo di fare squadra motivandoci come professionisti e migliorando il nostro senso di appartenenza non solo al Gruppo, ma anche nei confronti della responsabilità che abbiamo nei confronti della società, emersa ancor più nelle recenti situazioni di emergenza epidemiologica.
Il nostro impegno di prenderci cura delle persone diventa così insieme obiettivo e traguardo, stimolo per la volontà e attuazione delle intenzioni, nel rinnovarsi quotidiano di ciò che di buono siamo chiamati a fare.
Gentilezza sia consapevolezza! ■

la posta del cuore

Risponde Roberto Mattioli, Responsabile Ambulatori di Cardiologia e Laboratorio di Ecocardiografia, IRCCS MultiMedica.
Inviate le vostre domande a ***info@multimedica.it***

"Il pediatra ha riscontrato un soffio al cuore nel mio bimbo di 3 anni, c'è la possibilità che sviluppi patologie cardiache? Devo preoccuparmi?"

Il soffio cardiaco è un rumore provocato dal sangue che, circolando nelle cavità del cuore o nelle arterie, assume caratteristiche di "turbolenza". In sostanza, il sangue genera una vibrazione capace di essere trasmessa ai tessuti circostanti e rilevata dal medico con il fonendoscopio (lo strumento usato per ascoltare il cuore). Quando scorre in modo regolare, il flusso del sangue nel cuore è solitamente silenzioso e viene definito "laminare". Dal momento che il flusso, come detto, diventa "turbolento" si parla di soffio cardiaco.
Il soffio cardiaco di per sé non è una malattia. Nel caso non abbia origini patologiche, non derivi cioè da una malattia del cuore (soffio anomalo), generalmente ha un'origine fisiologica dovuta ad un incremento della velocità di circolazione del sangue nel cuore e viene perciò definito soffio innocente.
Nei bambini e negli adolescenti, il cuore è più "vivace", tachicardico rispetto agli adulti. Il sangue scorre più velocemente e il battito cardiaco è più facile che si generi il "soffio".
Come visto, i soffi innocenti non sono causati da problemi cardiaci e sono piuttosto comuni tra i bambini sani, tanto da rappresentare la ragione più frequente che spinge i genitori a rivolgersi ad un cardiologo pediatra. Praticamente quasi tutti i bambini sviluppano un "soffio al cuore" durante il periodo della loro infanzia, ma di questi meno dell'1% è patologico. Nel caso in cui il soffio dipenda da una patologia cardiaca, solitamente si associa a sintomi.
I soffi cardiaci innocenti possono manifestarsi o accentuarsi in particolari condizioni come la febbre, lo sforzo fisico o le emozioni. Quindi, il soffio innocente è una caratteristica normale che non richiede accertamenti. Tuttavia, vi possono essere dei dubbi diagnostici. In questi casi può essere utile eseguire una visita cardiologica ed eventualmente un ecocardiogramma color-doppler che fugherà ogni dubbio.
In conclusione, per rispondere alla sua domanda, se il pediatra è stato sicuro e tranquillizzante sulle caratteristiche del soffio ed il suo bambino non presenta alcun sintomo, né segni di alterato accrescimento, può stare assolutamente tranquilla, non eseguire alcun accertamento in quanto il bambino non presenterà alcuna patologia nel suo sviluppo. ■

MULTIMEDICA FLASH

Dalila Proietto

LA CAMPAGNA DI COMUNICAZIONE DEL CHECK-UP CENTER MULTIMEDICA

Negli ultimi mesi, su bus e filobus, che attraversano Milano, e sulle pagine de "Il Corriere" nell'edizione di Milano è stata veicolata la nuova campagna pubblicitaria dedicata al nostro Check-up Center. Una realtà diventata, negli anni, un riferimento a Milano per chi vuole fare prevenzione.
Il nostro servizio Check-up si presenta come una risposta concreta e personalizzata alle più diffuse e comuni esigenze delle persone nel ricorrere ad un percorso di prevenzione: la mancanza di tempo, la difficoltà a capire quale sia il check-up più adatto, l'imbattersi in pacchetti standard poco vicini ai propri reali bisogni. Tutte le informazioni sul servizio sono disponibili all'indirizzo web: multimedica.it/checkup-center/ ■

LA SQUADRA SI RAFFORZA

Il capitale umano di MultiMedica è in continua crescita. Partiamo con il Dott. Andrea Porta, un ritorno gradito più che una new entry. Dopo una parentesi di alcuni anni, torna in MultiMedica come Direttore di Chirurgia Generale dell'Ospedale San Giuseppe. Il Dott. Porta vanta la più numerosa casistica italiana di interventi di Sleeve Gastrectomy eseguiti con tecnica laparoscopica con singolo accesso ed è tra i pochi chirurghi in Italia ad eseguire interventi di gastrectomia e di gastroresezione per patologia neoplastica in laparoscopia secondo la tecnica delle membrane come da scuola Cinese.
Un'altra novità riguarda l'ingresso del Dott. Carlo Maria Guastoni, Direttore di Nefrologia e Dialisi e del Gruppo MultiMedica. Ha al suo attivo oltre 40 anni di attività clinica e 20 anni di didattica presso la Scuola di Specializzazione in Nefrologia della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Pavia. A seguire, non per importanza, con oltre dieci anni di attività clinica alle spalle, il Dott. Giovanni Damiani nuovo Direttore di Radiologia dell'Ospedale San Giuseppe. ■

PROSEGUE LA RASSEGNA "I MERCOLEDÌ DELLA SALUTE"

Fino al mese di giugno, proseguono gli appuntamenti con i "Mercoledì della Salute dell'Ospedale San Giuseppe", la rassegna di incontri nata per permettere ai cittadini di avere un dialogo diretto con gli esperti che, grazie ad un linguaggio semplice e divulgativo, parlano di importanti patologie di interesse generale.

Per fugare dubbi o per approfondire determinate tematiche sul tema del giorno, al termine di ogni appuntamento viene lasciato spazio alle domande del pubblico. L'obiettivo di questi incontri, completamente liberi e gratuiti, nasce dalla volontà di promuovere stili di vita salutari e fornire utili strumenti di prevenzione, diagnosi e cura.
Da gennaio, l'appuntamento da segnare in agenda è ogni terzo mercoledì del mese!
Gli incontri si terranno a Milano dalle ore 18.15, presso l'Aula Pampuri 1 dell'Ospedale San Giuseppe, in via San Vittore 12. Per comunicare la propria partecipazione, contattare la Farmacia dei Padri Fatebenefratelli, via San Vittore 12, Milano, dal lunedì al venerdì, dalle ore 8.15 alle ore 19.15 - Tel. 02 86454006. ■

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

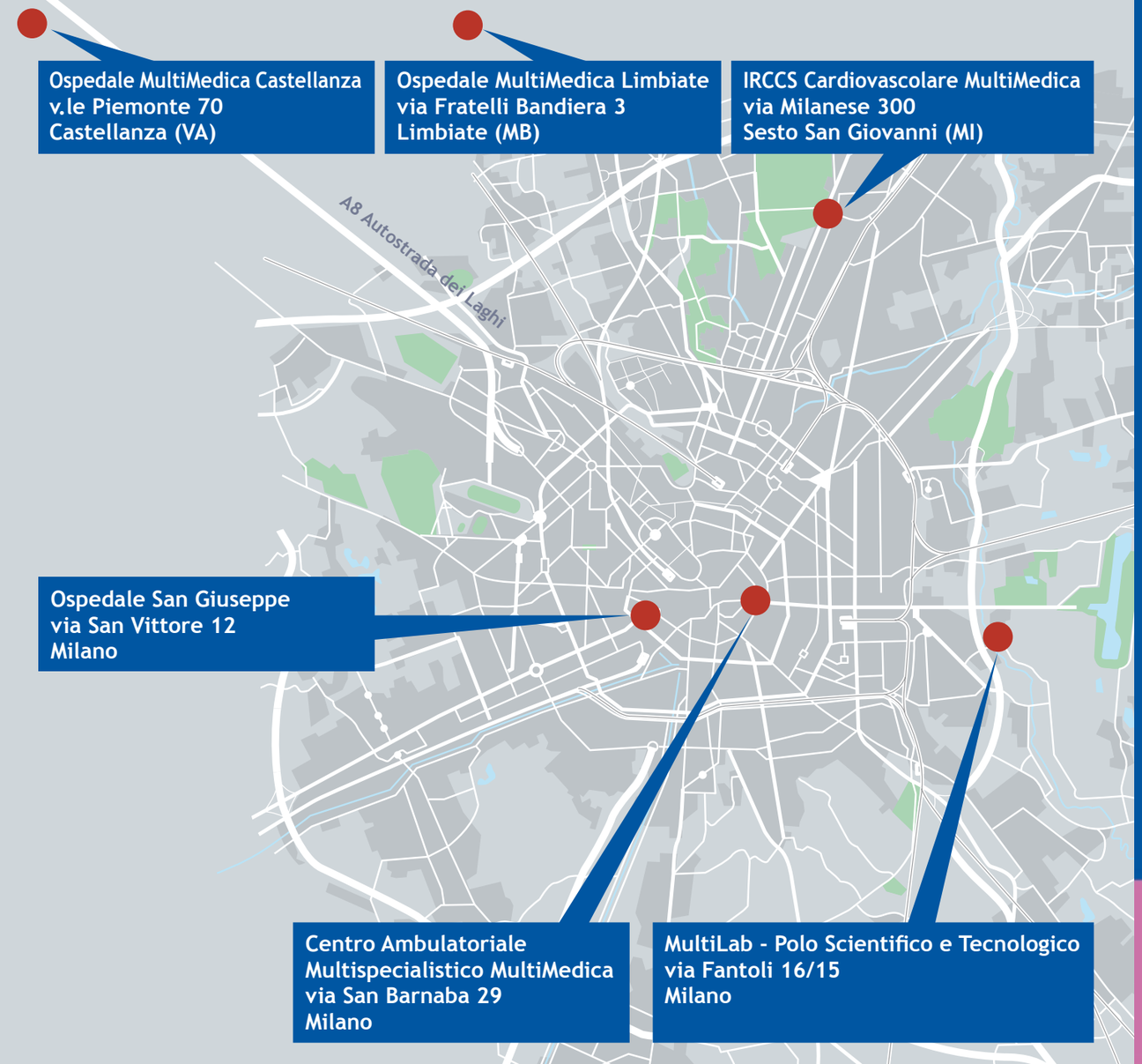
Seguici su:

Gruppo MultiMedica
Gruppo MultiMedica
Ospedale San Giuseppe
esteticamultimedica

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)



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