Numero 59 - Estate 2023

SANITÀ AL FUTURO

Periodico di informazione del Gruppo MultiMedica

CHIRURGIA GENERALE
Malattia diverticolare

ODONTOIATRIA
Sostituire i denti mancanti

SERVIZI INFERMIERISTICI
L'assistenza infermieristica domiciliare

IN-DOLORE
Rinosinusite cronica

IPERTENSIONE ARTERIOSA

DA SILENZIOSO FATTORE DI RISCHIO A MALATTIA

indice

GENDER EQUALITY PLAN
LE AZIONI E GLI IMPEGNI DI MULTIMEDICA **1**

cardiologia
IPERTENSIONE ARTERIOSA
DA SILENZIOSO FATTORE DI RISCHIO A MALATTIA **2**

chirurgia generale
MALATTIA DIVERTICOLARE
QUANDO INTERVENIRE CHIRURGICAMENTE **4**

odontoiatria
SOSTITUIRE I DENTI MANCANTI
IMPLANTOLOGIA A CARICO IMMEDIATO **6**

servizi infermieristici
L'ASSISTENZA INFERMIERISTICA DOMICILIARE. A CASA, CON LA SICUREZZA DI UN OSPEDALE **8**

le nostre persone
LA FORZA DI INSEGUIRE UN SOGNO **10**

in-dolore
RINOSINUSITE CRONICA
DIAGNOSI E CURA **12**

buono & sano
VITAMINA D
CONOSCIAMOLA MEGLIO **14**

parlami di te
IL CONSIGLIO CHE HA SALVATO LA MIA TIROIDE **16**

ospedale amico
ANTIBIOTICO RESISTENZA
UNA SFIDA DA VINCERE INSIEME **17**

la posta del cuore **18**

MultiMedica FLASH **20**

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 **esteticamultimedica**

Progetto grafico e impaginazione:
ULCAMARA GRAFICA E COMUNICAZIONE

Stampa:
Roto3

GENDER EQUALITY PLAN

LE AZIONI E GLI IMPEGNI DI MULTIMEDICA

Diletta Caselle
Direttore Risorse Umane
Gruppo MultiMedica

Sabina Principato
Responsabile Formazione e Sviluppo
Gruppo MultiMedica

La valorizzazione della parità di genere rispecchia la nostra identità e costituisce una condizione essenziale per un'economia innovativa, competitiva e fiorente. È un pilastro fondamentale dell'Unione Europea e, per questo, dispone di un consolidato quadro normativo, basato su direttive vincolanti che si applicano al mercato del lavoro e al settore della ricerca, con lo scopo di costruire un'Europa garante della parità di genere, priva di discriminazioni e disuguaglianze.

Con la volontà di favorire questo cambiamento e di continuare a rispondere in maniera dinamica al mutare delle esigenze della propria popolazione lavorativa, nel 2022, il Gruppo MultiMedica ha deciso di dotarsi del Gender Equality Plan (GEP). Un documento che definisce non solo il quadro legale, organizzativo, economico e sociale, ma anche le condizioni operative per implementare la parità di genere, tenendo conto delle complessità di un Gruppo ospedaliero che svolge attività sia clinica che di ricerca. Questa azione è un passaggio naturale e doveroso per un'Azienda come la nostra, cui parte della Mission è "assicurare non solo servizi sanitari ma salute, intesa come miglioramento complessivo della qualità di vita della popolazione".
Il processo di stesura del GEP parte da un'analisi dei dati e da un'approfondita indagine dell'organizzazione in ottica di genere, che ha evidenziato una preponderanza della presenza femminile (il 67% su un totale di 2.230 collaboratori) sia nell'intero organico, in linea con la realtà in cui si opera, che tra le cariche apicali: il 90% dei riporti diretti della Direzione sono donne. Questo dato riflette l'impegno che MultiMedica, ormai da anni, sta dedicando al contrasto del "glass ceiling", il tristemente noto "soffitto di cristallo" fatto di barriere culturali che ostacola la carriera delle donne e le loro opportunità. Nella nostra Azienda le lavoratrici hanno accesso ai medesimi strumenti formativi dei colleghi maschi, potendo così intraprendere reali ed efficaci percorsi di crescita lavorativa, nonché accedere agli stessi livelli retributivi.
Le azioni progettuali e programmatiche descritte nel documento tendono da un lato a dare continuità e coerenza a politiche già intraprese, dall'altro a prevedere ulteriori azioni in grado di raggiungere l'equilibrio di genere, favorire l'equilibrio tra vita privata e lavorativa e contrastare le discriminazioni e la violenza di genere. Tra gli strumenti che, nel corso del biennio 2023-2025, ci permetteranno di realizzare gli obiettivi prefissati, rientrano: le misure di welfare, le politiche di smart working e part-time, le politiche di gestione e prevenzione delle molestie, la medicina di genere, le attività di formazione, ecc.
Nello specifico, alcuni percorsi formativi stanno già vedendo la partecipazione attiva di numerosi lavoratori e lavoratrici. Lo scopo è sensibilizzare la popolazione MultiMedica su questi temi per accrescere la consapevolezza di una comunicazione efficace al fine di evitare malintesi e situazioni di disagio. Inoltre, per prevenire e contrastare il sorgere di fenomeni di violenza e aggressione al personale dipendente, MultiMedica promuove la conoscenza della violenza di genere anche negli ambulatori e nei punti di pronto soccorso tramite la diffusione di brochure e volantini redatti da ATS città metropolitana di Milano.
Molte altre sono le azioni specifiche che nel corso di questo biennio porteremo avanti per garantire un ambiente di lavoro sempre più sostenibile, accogliente e pervaso da una cultura organizzativa condivisa e diffusa; il tutto con la partecipazione attiva del personale nel suo complesso. ■

IPERTENSIONE ARTERIOSA

DA SILENZIOSO FATTORE DI RISCHIO A MALATTIA

Enrico Agabiti Rosei

Consulente scientifico per l'Ipertensione
IRCCS MultiMedica

Già Presidente Società Italiana e Società Europea dell'Ipertensione Arteriosa

L'ipertensione arteriosa è una condizione clinica caratterizzata dall'eccessiva pressione esercitata dal sangue sulla parete delle arterie, determinata dalla resistenza dei vasi periferici al flusso ematico e dalla gittata cardiaca. È assai frequente nella popolazione generale, infatti la sua prevalenza negli adulti risulta essere superiore al 30%, rappresentando la prima causa di mortalità nel mondo. Peraltro, circa il 30-40% dei pazienti non sa di avere una pressione arteriosa elevata, e del restante 60-70% solo il 40% è ben trattato.

L'ipertensione arteriosa è una condizione patologica che, a parte casi avanzati e gravi, si caratterizza per l'**assenza di sintomi.** Si parla di **ipertensione secondaria** (circa il 5% dei casi) quando l'aumento pressorio è dovuto ad una causa ben definita, come una malattia renale, cardiovascolare o endocrina, oppure all'assunzione di determinati farmaci (cortisonici, antiinfiammatori, ecc…). È possibile guarire dall'ipertensione secondaria con l'eliminazione della causa, iniziando il trattamento in fase precoce.
Nella maggior parte dei casi, l'**ipertensione** viene definita **primaria (o essenziale)** ed è conseguenza dell'interazione di una predisposizione genetica con fattori ambientali, uno scorretto stile di vita e il progressivo invecchiamento. Se non trattata, o trattata in modo non corretto, è causa di **gravi malattie** a carico del cuore, del cervello (ictus ischemico o emorragico), dei vasi arteriosi (atero- e arterio-sclerosi) e dei reni (insufficienza renale), che possono essere fortunatamente prevenute con una precoce diagnosi e un'appropriata terapia antiipertensiva. È, quindi, fondamentale diffondere una **cultura della prevenzione,** che tenga conto dell'importanza di rilevare i valori pressori in persone di giovane età (anche nei bambini e adolescenti) sia in circostanze occasionali (visite mediche di qualsiasi natura, farmacie) che con la promozione di campagne di screening, associate a iniziative educazionali per apprendere una corretta metodologia di misurazione.
I **valori soglia per la diagnosi** di ipertensione sono 140 mmHg per la sistolica (o massima) e 90 mmHg per la diastolica (o minima). Più elevata è la pressione arteriosa e maggiore è il rischio di eventi cardiovascolari. Negli adulti con età superiore a 50 anni il rischio è soprattutto correlato alla pressione sistolica.
La **pressione arteriosa** misurata a livello del braccio, con metodo auscultatorio sfigmomanometrico o oscillatorio automatico, nello studio del medico, rimane fondamentale ed insostituibile per ottenere le informazioni sull'importanza clinica dell'ipertensione arteriosa come fattore di rischio e sull'efficacia della riduzione pressoria per effetto della terapia. Importanti informazioni aggiuntive possono essere ottenute con misurazioni al di fuori dello studio del medico, come la **misurazione a domicilio e/o il monitoraggio pressorio per 24 ore**. Queste misurazioni forniscono utili informazioni sulla variabilità pressoria a breve (ad esempio nel giorno e nella notte), e lungo termine (per valori rilevati a distanza di settimane, mesi o più) e consentono di valutare la possibile presenza di due importanti fenomeni: l'**ipertensione da camice bianco** e l'**ipertensione mascherata**. Nel primo caso, la pressione è superiore alla soglia di normalità solo quando viene misurata in ambulatorio e sembra comportare un rischio inferiore a quello che si ha quando anche i valori al di fuori dello studio medico sono elevati; al contrario, nel secondo caso, i pazienti mostrano valori normali in presenza del medico, ma elevati a domicilio o nelle 24 ore, comportando un rischio elevato.
Posta la diagnosi, è necessario sottoporre il paziente agli **esami di laboratorio e strumentali** che possano identificare eventuali altri fattori di rischio associati (diabete, ipercolesterolemia) e/o la possibile presenza di alterazioni del cuore, delle arterie, dei reni, anche in una fase iniziale, asintomatica. Questi dati consentiranno di valutare il rischio cardiovascolare globale e di impostare la più efficace strategia terapeutica.
Le modifiche dello **stile di vita** sono la prima linea di trattamento per l'ipertensione. Diminuire la quantità di sodio (non più di 5 gr di sale al dì), fare attività fisica, controllare il peso corporeo, non fumare, evitare o comunque moderare gli alcolici, sono abitudini che devono essere sempre mantenute, anche quando si inizia il trattamento farmacologico. Oggi, possediamo numerosi farmaci antiipertensivi che sono efficaci e ben tollerati e anche poco costosi. Le Linee Guida suggeriscono di iniziare la **terapia farmacologica** con due farmaci in associazione, che consentono di agire con meccanismi differenti, di essere più efficaci e quindi di raggiungere più velocemente l'obiettivo pressorio, e, se in un'unica pillola, di semplificare la terapia. Se due farmaci non sono sufficienti, è necessario procedere con un'associazione di tre farmaci. L'obiettivo della terapia è di raggiungere valori al di sotto di 140/90 mmHg e, se possibile, in assenza di effetti collaterali, al di sotto di 130/80 mmHg, in particolare nei pazienti di età inferiore a 65 anni, se ben tollerata anche in pazienti più anziani. Esistono, tuttavia, delle forme di **ipertensione resistente**, in cui non è possibile raggiungere l'obiettivo terapeutico neppure con tre farmaci e che necessitano di approfondimenti con indagini diagnostiche, anche con l'impiego di tecnologie sofisticate, per valutare il quadro clinico e impostare un'adeguata terapia, con l'eventuale necessità di un ricovero, in centri avanzati. Il **Centro per l'Ipertensione MultiMedica** adotta un approccio multidisciplinare, attraverso il quale cardiologi, nefrologi ed endocrinologi collaborano per offrire approfondimenti specialistici appropriati per i singoli casi.
L'indicazione principale rimane la prevenzione delle complicanze cliniche, attraverso un trattamento precoce ed efficace. Ulteriore buon motivo per farlo, è la relazione che esiste tra i valori di pressione arteriosa nella mezza età e lo sviluppo di deficit cognitivo. Alcuni studi hanno evidenziato che il trattamento antiipertensivo può limitare in modo significativo un'evoluzione verso forme più gravi di demenza. Curare bene l'ipertensione significa seguire le indicazioni dello specialista. Come abbiamo già accennato, tra i principali problemi dell'ipertensione c'è la scarsa **aderenza alla terapia**. Dopo un anno, circa il 40-50% dei pazienti smette di prendere i farmaci o li modifica senza consultare il medico. Al contrario, i pazienti con ipertensione primaria devono continuare la terapia indicata, seguendola costantemente, per tutta la vita. Al fine di evitare la scarsa aderenza terapeutica è necessario che si instauri un ottimo rapporto medico paziente. Di grande importanza sono anche l'organizzazione di regolari visite di controllo e la prescrizione di una terapia farmacologica con il minore numero possibile di farmaci. ■

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

MALATTIA DIVERTICOLARE

QUANDO INTERVENIRE CHIRURGICAMENTE

Salvatore Guarino
Direttore U.O. Chirurgia Generale
IRCCS MultiMedica

La malattia diverticolare (MD) del colon è una delle patologie più frequenti nel mondo industrializzato, con picchi d'incidenza in USA ed Europa. Risulta in assoluto la più riscontrata durante la colonscopia, si pensi che, secondo alcune stime, quasi il 50% degli ultra 60enni ne è affetto. Nella grande maggioranza dei casi rimane asintomatica, solo il 20% dei pazienti presenta sintomi.

I **diverticoli** sono estroflessioni della mucosa intestinale, simili a piccole tasche, che possono formarsi nel tubo digerente o sulle pareti intestinali, interessando interi tratti del colon anche in sedi multiple.
Nel mondo industrializzato, il tratto di colon più frequentemente interessato è il colon sigma (alla sinistra dell'addome), ma si possono riscontrare in qualsiasi tratto del colon. Nei paesi asiatici la prevalenza di diverticolosi del colon destro è superiore che nei paesi occidentali.
Le **cause** sono disparate e la patogenesi multifattoriale: la teoria più accreditata è che una dieta povera di fibre, combinata a determinate predisposizioni genetiche e fattori ambientali, sia il meccanismo patogenetico più verosimile. Se prima si credeva che la crescita e la progressione della malattia fosse basata esclusivamente sui comportamenti alimentari e gli stili di vita, studi recenti hanno sottolineato l'importanza della predisposizione genetica. I fattori ambientali, legati allo stile di vita, rimangono però i più rilevanti. Altri studi suggeriscono anche l'incidenza che il deficit di Vitamina D può avere nello sviluppo di diverticoliti complicate. L'obesità e la sedentarietà pare siano collegate a una maggior frequenza di sviluppare questa patologia.
Il **trattamento della malattia** diverticolare dipende dal quadro clinico di presentazione, dall'estensione della malattia e dalle copatologie del paziente. Negli episodi acuti, è necessario intervenire chirurgicamente con la resezione chirurgica del tratto di colon interessato ma, nella maggior parte dei casi, l'infiammazione tende a risolversi con una terapia antibiotica. Se la malattia diverticolare è stata diagnosticata incidentalmente durante colonscopia di screening e risulta totalmente asintomatica, non c'è indicazione ad alcun trattamento se non la sorveglianza. È stato dimostrato che l'aumento di introito di fibre nella dieta è l'elemento più efficace nel prevenire la malattia diverticolare e le sue riacutizzazioni.
È importante riconoscere i sintomi tipici di questa patologia, in quanto la sua identificazione precoce porta ad avere migliori risultati di trattamento e può ridurre la frequenza di riacutizzazioni. Gli specialisti di Medicina generale invieranno i pazienti con sospetta MD ai chirurghi colorettali. La diagnosi è poi fatta sulla base dell'anamnesi clinica e mediante supporto di TAC addome, che è spesso già sufficiente a porre diagnosi di diverticolosi o di sue complicanze, o mediante colonscopia con la visualizzazione diretta del tratto di colon affetto.
Il **trattamento medico o chirurgico** sarà poi scelto in base alla gravità del quadro clinico e ritagliato sulle condizioni generali del paziente. Presso le strutture del Gruppo MultiMedica i pazienti affetti da malattia diverticolare vengono gestiti in maniera multidisciplinare da chirurghi, gastroenterologi e radiologi per decidere collegialmente il trattamento più adatto ad ogni paziente.

Nei **casi sintomatici** il trattamento dipenderà dalla gravità del caso e dalla sua sintomatologia, che può variare di molto: da un moderato dolore sordo in basso a sinistra dell'addome associato o meno a sintomi gastrointestinali quali gonfiore, stipsi, diarrea fino a quadri clinici più complessi con febbre, occlusione, sanguinamento rettale. Ripetuti episodi di dolore addominale associato ad altre complicanze rende necessario, il più delle volte, il ricorso al trattamento chirurgico con la rimozione del tratto di colon interessato (tipicamente emicolectomia sinsitra laparoscopica). L'indicazione alla chirurgia è però individualizzata e ritagliata sul quadro specifico del paziente. L'intervento chirurgico resettivo d'elezione dovrebbe essere raccomandato nei pazienti con diverticolosi complicata sintomatica. Non c'è indicazione ad intervento chirurgico profilattico nei pazienti non sintomatici.
La **tecnica laparoscopica** che utilizziamo per eseguire questo intervento ha una durata di circa due ore e richiede un ricovero post operatorio di 5-7 giorni durante i quali il paziente inizierà una graduale ripresa dell'alimentazione.
Può capitare, talvolta, che i diverticoli si perforino richiedendo **interventi chirurgici d'urgenza**. In questi casi, la probabilità di complicanze post operatorie è maggiore. Pertanto è spesso necessario nel processo di decision making stabilire il timing corretto dell'intervento che dovrebbe essere preferibile eseguire per ridurre le complicanze postoperatorie. Infatti, negli interventi in regime d'urgenza c'è spesso la necessità di ricorrere chirurgicamente ad un'apertura sull'addome (stomia) temporanea o definitiva per consentire la fuoriuscita degli effluenti (feci o urine) dell'organismo. Un altro importante punto da tenere in considerazione durante la scelta del trattamento da offrire ai pazienti è la spesa sanitaria, che aumenta con l'aumentare della necessità di ospedalizzazione e di cure mediche (antibiotici e antidolorifici) nei pazienti non trattati chirurgicamente. In MultiMedica tendiamo ad offrire al paziente che si presenta con diverticolite complicata un trattamento chirurgico laparoscopico di semielezione, preferendo il raffreddamento della fase acuta con riposo intestinale e antibioticoterapia prima di procedere alla resezione. Questo approccio si è dimostrato vincente nella riduzione della necessità di stomie. ■

FACCIAMO CHIAREZZA

Diverticolosi: presenza di multipli diverticoli in uno o più tratti di colon anche asintomatica.

Diverticolosi sintomatica non complicata: episodi ricorrenti di sintomi gastrointestinali associati o meno a dolore addominale.

Diverticolite acuta: episodio acuto di intenso dolore addominale associato a febbre e innalzamento di globuli bianchi. Questa è la presentazione di circa il 10-25% dei pazienti con nota diverticolosi.

Diverticolosi complicata: instaurarsi di complicanze correlate alla presenza di diverticolosi quale perforazione, formazione di ascessi addominali, sanguinamento rettale, stenosi del lume intestinale.

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

SOSTITUIRE I DENTI MANCANTI

IMPLANTOLOGIA A CARICO IMMEDIATO

Marco Scarpelli
Direttore Sanitario Dental Center
Ospedale San Giuseppe

Uno o più denti mancanti? Questa condizione fisica può causare forte disagio nei pazienti e rendere difficoltoso mangiare correttamente certi alimenti, soprattutto quelli più consistenti. Nell'ambito odontoiatrico esiste però un trattamento finalizzato alla sostituzione dei denti mancanti e alla completa riabilitazione del sorriso in breve tempo: l'implantologia dentale a carico immediato.

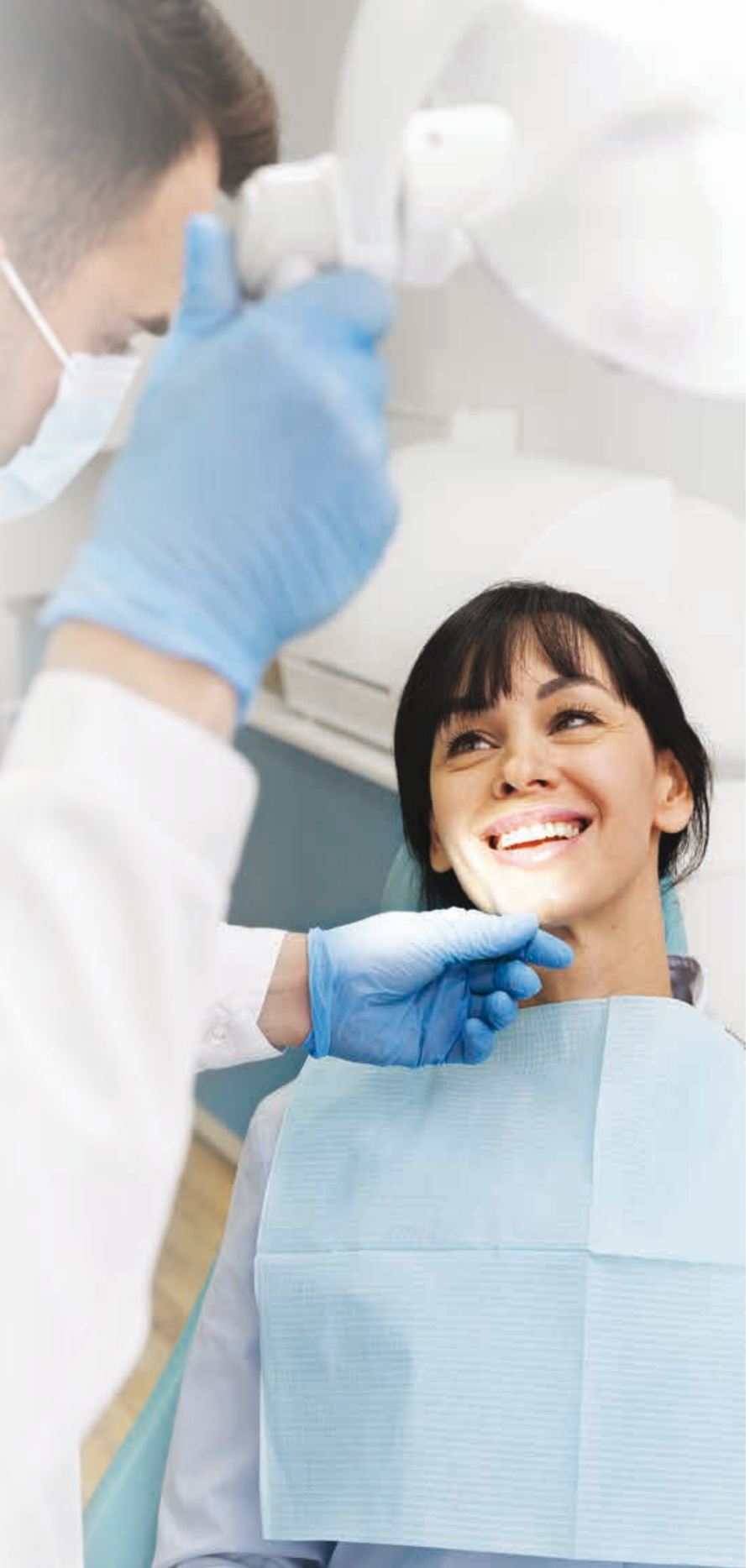
Quali sono le cause della perdita dei denti?
Le cause della perdita degli elementi dentari possono essere di diversa natura: le patologie del cavo orale, le carie e la malattia parodontale (detta comunemente piorrea) e i traumi da contatto. In caso di perdita di un dente il paziente e l'odontoiatra devono affrontare due decisioni che possono non sembrare consequenziali ma che sono strettamente interconnesse: se è opportuno sostituire il dente mancante e qual è la metodica sostitutiva più appropriata. In questa scelta, l'odontoiatra terrà in considerazione fattori fondamentali come l'età e le condizioni di salute generali del paziente.

Come è possibile sostituire i denti mancanti?
I denti mancanti possono essere sostituiti con differenti tipologie di trattamento tra cui l'implantologia dentale, una tecnica che permette l'inserimento degli impianti all'interno delle ossa mascellari o mandibolari per ripristinare la corretta masticazione e l'aspetto generale del sorriso.
Per farlo si utilizza impianto dentale costituito da una vite in titanio. Il titanio è un materiale che si caratterizza per la sua leggerezza, resistenza, ma soprattutto per l'elevata biocompatibilità; riesce a legare facilmente con l'osso, minimizzando il rischio di insuccesso dell'operazione.
Dopo aver inserito le viti nei punti in cui mancano i denti, per mezzo di un piccolo intervento di chirurgia odontoiatrica, si applica una protesi, ovvero il dente (o più denti) artificiale che replica l'estetica e la funzionalità della dentatura naturale del paziente. Con la tecnica tradizionale, chiamata "implantologia a carico differito", il nuovo dente non viene applicato istantaneamente, ma dopo circa 3/6 mesi. Questo periodo di tempo consente la guarigione dell'osso e la corretta integrazione dell'impianto dentale. Nell'attesa che il processo di osteointegrazione si completi, il paziente viene trattato con delle protesi mobili temporali.

Esiste una soluzione alternativa all'implantologia dentale a carico differito?
L'implantologia dentale a carico immediato è una tecnica che viene utilizzata nei pazienti che hanno perso uno o più denti in aree frontali ed esteticamente importanti della bocca e desiderano ripristinare il sorriso in breve tempo. Infatti, il carico immediato, prevede il posizionamento degli impianti e dei nuovi denti artificiali provvisori nell'arco di poche ore o comunque in breve tempo. Questa tecnica aiuta molto il paziente dal punto di vista psicologico, poiché permette di tornare subito a mangiare e a svolgere le normali attività quotidiane evitando le protesi mobili e garantendo al paziente di avere una protesi non removibile e facilmente gestibile.

A cosa serve la protesi dentale provvisoria?
Dopo il posizionamento degli impianti dentali, viene immediatamente applicata una protesi provvisoria che consente alla bocca di guarire, senza però rinunciare al proprio aspetto estetico. Dopo alcuni mesi, questa tipologia di protesi sarà sostituita da quella definitiva. Grazie a questo strumento è possibile vedere l'anteprima del proprio sorriso, apportando eventuali modifiche alla forma, al colore e alla posizione dei denti.

Quali pazienti possono sottoporsi all'implantologia a carico immediato?
Ogni caso clinico deve essere attentamente studiato con l'implantologo che individuerà la soluzione più adatta per ciascuno. In generale è possibile svolgere questo trattamento su pazienti che presentano una mancanza parziale o totale dei denti o un'eccessiva mobilità che non consente una corretta masticazione. È necessario, altresì, che il paziente abbia un osso adeguato sia in quantità che in qualità e che non soffra di malattie parodontali, oltre che di patologie come il bruxismo o l'osteoporosi.



È possibile utilizzare la sedazione cosciente per affrontare questo intervento?
La sedazione cosciente può essere utilizzata in molti casi ed è particolarmente consigliata per la gestione del dolore e di pazienti con stati d'ansia.
La sedazione cosciente è infatti una particolare forma di anestesia che induce al rilassamento e all'abolizione della sensibilità al dolore, senza però causare la perdita di coscienza. In ambito implantologico, la sedazione è un presidio molto importante perché facilita la riuscita dell'intervento nei soggetti più sensibili e, riduce le tempistiche dell'operazione.

Quali accorgimenti bisogna seguire durante il periodo di guarigione?
Il paziente che si è sottoposto ad un intervento di implantologia deve seguire i consigli del dentista, finalizzati alla corretta guarigione della zona trattata. Dopo i primi giorni dall'intervento, può mangiare un po' di tutto, evitando cibi duri ed eccessivamente caldi per non irritare i tessuti intorno all'impianto dentale.
Evitare di fumare. Il fumo di sigaretta irrita i tessuti e rallenta o addirittura può compromettere il processo di guarigione.
Inoltre è necessario eseguire una corretta igiene orale quotidiana ed effettuare visite periodiche dal dentista per evitare la comparsa di infiammazioni o infezioni che possano compromettere la stabilità dell'impianto. La soddisfazione del paziente e dell'odontoiatra è sempre il risultato di una corretta pianificazione e gestione delle varie fasi della terapia impiantare. ■

Per appuntamenti
Milano: 02-85.99.37.00
Castellanza: 0331-39.36.28
Prestazioni erogate solo in regime di solvenza

L'ASSISTENZA INFERMIERISTICA DOMICILIARE

A CASA, CON LA SICUREZZA DI UN OSPEDALE

Dalila Proietto

L'aumento della popolazione anziana e delle malattie cronico-degenerative, per un verso, ed i ritmi sempre più frenetici della vita quotidiana di ognuno di noi, soprattutto nei centri urbani, ha dato origine ad una domanda crescente di assistenza infermieristica, prestazioni ambulatoriali e supporto post-operatorio a domicilio. Questa situazione comporta la necessità da parte delle strutture ospedaliere, che hanno in carico la salute del paziente, di offrire nuovi approcci assistenziali attraverso modalità sempre più innovative e sollecite di soddisfare le esigenze dei pazienti al fine di poter garantire loro i migliori livelli di salute e di qualità di vita.

Da diversi anni, Regione Lombardia ha attivato il servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), rivolto a persone fragili, di qualsiasi età, che, compromesse nell'autonomia, necessitano di prestazioni al domicilio sul piano infermieristico, sociale e fisioterapico. Esistono però situazioni in cui il paziente, non rientrando nei requisiti previsti dall'ADI, necessiti ugualmente di un supporto o di una prestazione sanitaria domiciliare. Si tratta ad esempio di pazienti ambulatoriali che devono svolgere degli esami (come il prelievo ematico, l'elettrocardiogramma o l'applicazione e la rimozione dell'holter) ma non hanno il tempo di recarsi in ambulatorio; pazienti post-operatori che per eseguire la medicazione dopo l'intervento necessitano di un operatore sanitario specializzato; pazienti fragili che hanno bisogno di un infermiere durante le ore notturne o nei giorni festivi; pazienti che devono fare gli esami del pre-ricovero ma non hanno nessuno che possa accompagnarli in ospedale.

A fronte dell'ampia richiesta di reperire personale qualificato di tipo infermieristico o assistenziale (operatori socio-assistenziali) senza doversi rivolgersi a società che non si conoscono, ma mantenendo come punto di riferimento la stessa struttura nella quale il paziente è in cura, il Gruppo MultiMedica ha attivato due nuovi servizi professionali finalizzati a migliorare l'esperienza dei pazienti, sia in ospedale che presso il loro domicilio: "MultiMedica Counseling" e "MultiMedica a casa tua".

Per approfondire l'argomento, abbiamo chiesto a Marco De Palo, responsabile del Servizio di Assistenza domiciliare del Gruppo MultiMedica, di parlarci di questi due servizi: "Non importa se si tratta di un "banale" prelievo del sangue a domicilio oppure la gestione delle complesse fasi che precedono, o seguono, un intervento chirurgico, l'importante è che i pazienti non si sentano mai lasciati soli ad affrontare le loro necessità e le loro ansie. Può capitare di non sapere come ci si deve attrezzare o cosa bisogna fare quando ci si ritrova in una situazione in cui è venuta meno l'autonomia, quando si ha un'emergenza o un'urgenza infermieristica. In tutti questi casi può intervenire MultiMedica attraverso una reale e globale presa in carico della persona assistita e delle sue necessità".

In cosa consiste il servizio MultiMedica counseling?

Si tratta di un servizio di consulenza infermieristica post-operatoria gratuito, riservato ai pazienti degenti dell'Ospedale San Giuseppe che necessitano di indicazioni per lo svolgimento di terapie in seguito a dimissioni dell'ospedale. Capita spesso che il paziente, tornato a casa dopo un intervento, si ritrovi in una situazione di spaesamento e di sconforto dovuta alle molte informazioni che gli sono state date, ai dubbi che ne sono scaturiti o alla presa di coscienza di non essere in grado di provvedere autonomamente alla terapia prescritta.

È fondamentale per il paziente poter contare su una figura professionale all'interno dell'ospedale alla quale potersi rivolgere in caso di necessità, che sia in grado di indirizzare verso i servizi primari assistenziali e col quale eventualmente programmare un'assistenza personalizzata direttamente a casa per effettuare medicazioni, togliere i punti, fare flebo e infusioni o avere un infermiere a ore di giorno o di notte.

Come si può usufruire del servizio MultiMedica counseling?

Il paziente che vuole usufruire di questo servizio può chiedere direttamente alla caposala del reparto in cui è ricoverato di essere messo in contatto con un operatore del servizio di consulenza infermieristica post-operatorio. In alternativa, in seguito alle dimissioni, può prendere un appuntamento telefonando al numero dedicato o recandosi di persona, senza necessità di appuntamento, presso l'ambulatorio di Counseling infermieristico MultiMedica, sito al primo piano dell'Ospedale San Giuseppe.

È possibile richiedere un'assistenza infermieristica anche se non si è stati sottoposti ad un intervento?

In questo caso esiste MultiMedica a casa tua, un servizio a pagamento dedicato a tutti i pazienti dell'Ospedale San Giuseppe che risiedono nel Comune di Milano e che necessitano di prelievi, esami, terapie, medicazioni e assistenza ma non possono o non vogliono spostarsi da casa e, al contempo, non vogliono rinunciare alla qualità, alla sicurezza e alla tempistica di refertazione che solo un grande Gruppo ospedaliero potrebbe garantirgli.

Quali sono i vantaggi del servizio MultiMedica a casa tua?

I vantaggi del servizio sono molti:

- Prestazione a domicilio: il paziente non deve più recarsi in ospedale, decide lui il il giorno e l'orario, e l'ospedale viene a casa sua anche nel week end e nei giorni festivi.
- Risparmio: niente più benzina, parcheggio, traffico, taxi, richieste e permessi lavorativi.
- Meno stress: il paziente evita l'ansia dell'ospedale, della mascherina, delle attese in coda, degli imprevisti.
- Privacy: il paziente non si muove da casa ed esegue gli esami di cui ha bisogno in totale riservatezza ed in compagnia dei suoi familiari.
- Referti Rapidi e on-line: 24/48 ore dopo l'esecuzione della prestazione, il paziente può scaricare il referto dal sito MultiMedica o dal suo Fascicolo Sanitario Elettronico o, se desidera, farseli spedire a casa.

Quali sono le prestazioni che è possibile richiedere con MultiMedica a casa tua?

È possibile richiedere semplici esami strumentali come l'applicazione e la rimozione dell'holter pressorio o del monitoraggio pressorio (MAP) e l'elettrocardiogramma; l'assistenza infermieristica diurna o notturna anche nei weekend e nei giorni festivi; l'applicazione di terapie come flebo, cateteri e clisteri; prelievi e medicazioni. Oltre che il pre-ricovero a domicilio, in questo caso un infermiere si recherà a casa del paziente ed effettuerà il prelievo ematochimico, l'elettrocardiogramma e la compilazione della scheda anamnestica anestesiologica. ■

Per informazioni e prenotazioni

MultiMedica counseling
345-7048080

MultiMedica a casa tua
345-7048080
acasatua@multimedica.it

LA FORZA DI INSEGUIRE UN SOGNO

Dalila Proietto

Se quando Luigi era piccolo, qualcuno gli avesse chiesto cosa avrebbe voluto fare da grande, sono sicura che non avrebbe avuto alcun dubbio e avrebbe risposto in un sol fiato "il musicista!". Ma l'età adulta non sempre tiene conto dei sogni e, spesso, per restare fedeli alle promesse che ci eravamo fatti è necessario imparare a riadattarli alle esigenze della vita. Così ha fatto Luigi Bartolomeo, terapista occupazionale e terapista della mano specializzato dell'Unità Operativa di Chirurgia della Mano dell'Ospedale San Giuseppe. Non sarà riuscito (o meglio non ancora) a trasformare la musica in una professione, ma oggi si occupa della riabilitazione della mano e dell'arto superiore anche in pazienti che provengono da uno specifico ambulatorio dedicato ai musicisti dello stesso reparto.

"La mia più grande passione da quando ero bambino è scrivere canzoni" – ci racconta Luigi – "I miei genitori sono ascoltatori appassionati di musica, ma non hanno mai suonato uno strumento. Non so, perciò, da dove sia nato questo mio amore. Mia mamma mi raccontava che all'età di otto anni fui io a chiederle di imparare a suonare il pianoforte e ad un certo punto, per rendere felice mio nonno, allo studio del pianoforte affiancai anche quello della fisarmonica. Lui adorava questo strumento ed io adoravo lui, mi piaceva vederlo sorridere. Mio padre mi supportò regalandomi una fisarmonica incredibilmente bella, che mi permise di unirmi ad una band famosa in tutta la Basilicata".

Luigi ha quattordici anni quando inizia ad esibirsi in pubblico, tra cerimonie e serate di piazza. Stare tra la gente è un ottimo allenamento per sviluppare empatia e dialettica, due doti fondamentali sia per un cantautore sia per un futuro terapista che dovrà lavorare a contatto con le persone, sapendosi mettere nei loro panni per intuirne i bisogni e instaurare con loro un rapporto di fiducia. Di lì a poco, scriverà anche la sua prima canzone: "Un giorno, un amico mi fece leggere la sua ultima poesia. Mi sembrò subito una canzone, la rivisitai e composi la musica. Da allora capì che quello era il mio mondo". Gli anni passano, Luigi si iscrive all'Università, trasferendosi prima a Roma e poi a Milano, e continua a suonare insieme ad alcune band. Coniugare studio e musica non è facile, richiede impegno, sacrifici e rinunce, ma la voglia di affermarsi in questo campo e di far conoscere le proprie canzoni è più forte di qualsiasi stanchezza. "In Italia la musica è vista sempre come se fosse un hobby. Invece non è così, – dice Luigi – mentre io stavo a casa a studiare le sinfonie di Mozart e Beethoven al pianoforte, i miei amici uscivano a giocare a calcetto. Sono sacrifici che fai, anche in periodi adolescenziali complicati, che ti insegnano ad impegnarti e a rimanere concentrato sugli obiettivi che vuoi raggiungere. La musica mi ha dato molta responsabilità e fermezza nelle scelte, mi ha fatto capire il valore del sacrificio e scoprire di essere una persona sensibile. Mi ha dato la percezione di avere un animo diverso, non superficiale agli eventi". La stessa forza di volontà ha aiutato Luigi a raggiungere un altro grande sogno quello di diventare un terapista della mano nel reparto di riabilitazione dell'Unità di Chirurgia della Mano all'Ospedale San Giuseppe: "Ho conosciuto il reparto durante l'Università, grazie alla mia coordinatrice, che ci aveva parlato di questa eccellenza mondiale e della possibilità di svolgere al suo interno dei tirocini formativi volontari. Così, terminati tutti gli esami previsti al primo anno, chiesi di poter partecipare al tirocinio. Quando arrivai in reparto, fu amore a prima vista. Non ebbi alcuna esitazione, volevo terminare gli studi quanto prima per poter provare ad andare a lavorare lì. Mi piaceva il mondo della mano perché potevo collegarlo alle patologie dei musicisti e perché vi trovavo una duplice bellezza: da un lato c'era una forte dinamicità che mi permetteva di scoprire storie e vissuti diversi, dall'altro facevo parte di una squadra coesa e affiatata. Nel nostro reparto, il chirurgo non può fare a meno del fisioterapista e viceversa, lavoriamo sinergicamente, proprio come una band". Contestualmente, però, l'impegno e i sacrifici di Luigi in ambito musicale, non sembrano essere riconosciuti. Le case discografiche non lo richiamano o non vogliono riceverlo. L'unica soluzione per farsi ascoltare è partecipare ad un talent show. Ha appena portato a termine una borsa di studio al Centro Europeo di Toscolano diretto da Mogol, è stata un'esperienza immersiva che gli ha permesso di mettersi in gioco a 360°. Si sente pronto, si è preparato tanto e sa che è il momento giusto, "o la va o la spacca", non può permettersi di continuare a dedicare così tante energie alla musica, ha bisogno di laurearsi. Decide di fare il provino per "Amici di Maria de Filippi", il quale, però, non va a buon fine. Luigi è deluso, demoralizzato e arrabbiato, ha sacrificato tanto per la musica e adesso si sente solo e tradito. Così, le volta le spalle. Vende i suoi strumenti e per 3-4 anni smette di suonare, di scrivere canzoni e per di più di ascoltare musica. Nel 2015 inizia a lavorare all'Ospedale San Giuseppe. Qui, dopo qualche mese, si presenta in ambulatorio una famosa cantautrice. I due sentono subito un forte legame che li unisce, entrambi hanno un animo molto sensibile e un amore in comune: la musica. Questo legame si trasforma in un'amicizia, capace di riaccendere in Luigi la fiamma che qualche anno prima aveva deciso di soffocare e di fargli cambiare prospettiva: "Penso che il suo arrivo sia stato un segno. Solitamente non credo al destino, ma in questo caso, devo ammettere che è stata davvero una coincidenza incredibile. Se non ci fossimo incontrati, probabilmente non avrei mai ripreso a suonare. Invece, lei mi ha fatto capire che la strada del cantautorato non era quella giusta per me. Sono una persona che ama ascoltare la gente e ho scelto di diventare un terapista anche perché mi avrebbe permesso di stare tra le persone, di ascoltare le loro storie; storie che spesso ho trasformato in brani. Più di una volta, la mia sensibilità mi ha portato a scrivere le canzoni al femminile. Era un chiaro segnale che probabilmente avrei dovuto fare l'autore e scrivere per altri. Oggi, il mio obiettivo è unire al mio lavoro di terapista quello di autore. So che sarà difficilissimo perché il mio tempo è poco, ma mollare in passato mi è servito per non mollare adesso". ■

Luigi Bartolomeo
Terapista occupazionale/
Terapista della mano
U.O. Chirurgia della Mano
Ospedale San Giuseppe

RINOSINUSITE CRONICA
DIAGNOSI E CURA

Francesco Mozzanica
Direttore U.O. Otorinolaringoiatria
Ospedale San Giuseppe

La rinosinusite cronica (CRS) è una patologia infiammatoria cronica che coinvolge la mucosa, ossia il rivestimento interno del naso e dei seni paranasali.
Rientra perciò in quei disturbi caratterizzati da un andamento continuativo nel tempo (cronico) determinato da un problema infiammatorio che, seppur potendosi modificare durante l'arco della vita, si autoalimenta. Di questo tipo di disturbi fanno parte, ad esempio, l'asma e le malattie infiammatorie croniche dell'intestino come il Chron e la rettocolite ulcerosa. Per approfondire l'argomento, abbiamo chiesto al Prof. Mozzanica e al suo team di rispondere ad alcune domande che più frequentemente vengono rivolte in merito a questa patologia.

Come si manifesta?
I sintomi principali sono la sensazione di naso chiuso e la rinorrea, termine tecnico per indicare il naso che cola. A questi possono associarsi alterazioni dell'olfatto, ovattamento auricolare, tosse e dolore (o pressione) a livello del viso, della fronte e intorno agli occhi. Perché si possa definire cronica i disturbi devono essere presenti da almeno tre mesi.

Perché "viene" la rinusinusite cronica?
L'origine del disturbo è da ricercarsi nell'interazione tra le caratteristiche del paziente, che ne determinano la suscettibilità individuale, e l'esposizione a fattori ambientali. Non esiste, quindi, un preciso fattore scatenante, meglio parlare di una patologia a origine multifattoriale.
Frequentemente la rinosinusite cronica si manifesta in pazienti che presentano altre patologie infiammatorie croniche, soprattutto a carico delle vie respiratorie. Ne sono esempi l'asma, le allergie a inalanti e l'intolleranza agli antinfiammatori non steroidei. Questa è una delle ragioni per cui la gestione del paziente è sempre di tipo multidisciplinare.

È una malattia grave?
Sebbene non sia una patologia grave in termini di rischio per la vita, può determinare un'importante riduzione della qualità di vita del paziente. È, inoltre, una malattia assai frequente. Si stima, infatti, che coinvolga circa il 10% delle persone nel mondo occidentale.

Come si diagnostica?
La diagnosi viene sospettata dalla "storia" del paziente e confermata da un'endoscopia nasale e dalla tomografia computerizzata del naso e dei seni paranasali (la TC del massiccio facciale), la quale, rispetto alla radiografia del cranio, metodica ormai obsoleta ma che talvolta viene ancora erroneamente prescritta, fornisce informazioni essenziali sulla patologia. La TC del massiccio, infatti, permette di fare una ricostruzione tridimensionale del naso e dei seni paranasali, consentendo così la comprensione della fine anatomia di questo distretto e la rilevazione dei segni di infiammazione cronica.
L'endoscopia nel naso è una procedura diagnostica ambulatoriale che consente l'esplorazione delle fosse nasali. Vengono utilizzati endoscopi rigidi e di piccolo diametro che assicurano una visualizzazione di elevata qualità. L'esame è normalmente ben tollerato e non necessita una preparazione particolare (digiuno, sedazione, etc…). L'alternativa è rappresentata dai fibroscopi flessibili che sono maggiormente tollerati, soprattutto dai bambini, ma offrono di solito con una qualità di immagine inferiore.

E i polipi del naso?
La rinosinusite cronica è stata storicamente suddivisa in due varianti: la variante con i polipi nasali (CRSwNP) e la variante senza (CRSsNP). La poliposi nasale è, quindi, un sottogruppo della sinusite cronica.
I polipi nasali sono delle estroflessioni della mucosa nasale che si formano, in individui predisposti, come risposta allo stimolo infiammatorio cronico della sinusite. L'aumento del loro volume nel tempo può determinare la comparsa di sintomi, come per esempio l'ostruzione respiratoria nasale e la riduzione o la perdita dell'olfatto. C'è da precisare che, rispetto ad altre sedi anatomiche del corpo, i polipi nasali non evolvono verso patologie diverse, come i tumori.

Come si cura la rinosinusite cronica?
Il trattamento della sinusite cronica ha l'obiettivo di controllare lo stato infiammatorio della mucosa. Questo può essere ottenuto con farmaci, eventualmente associati alla chirurgia.
I medicamenti maggiormente utilizzati sono i lavaggi nasali (aiutano nella detersione dalle secrezioni e nell'allontanamento dei fattori irritativi locali) e i farmaci steroidei, ossia a base di cortisone che è un potente antinfiammatorio, di solito somministrato mediante spray.
L'utilizzo degli antibiotici viene riservato ai casi in cui si sovrappone un'infezione batterica, documentata dalla presenza di secrezioni purulente nel naso.
Quando il paziente non controlla adeguatamente la sintomatologia nonostante una terapia medica adeguata, è spesso indicato un approccio chirurgico.
L'intervento viene ritagliato secondo le esigenze cliniche del paziente e mira all'allargamento delle aree funzionali del naso, ossia gli osti dei seni paranasali che costituiscono il passaggio fra queste cavità e la fossa nasale, che risultano ristretti a causa della patologia, peggiorando ulteriormente lo stato infiammatorio nasale.
L'obiettivo della chirurgia è di permettere alle secrezioni normalmente prodotte nei seni paranasali di uscire più agevolmente e all'aria di entrare, favorendo l'instaurarsi di un meccanismo di benessere per la mucosa. Anche la penetrazione delle terapie nasali viene agevolato dal trattamento chirurgico e questo ne potenzia l'effetto.
Normalmente la chirurgia viene svolta in anestesia generale e con tecnica endoscopica (si usa un endoscopio per visualizzare l'interno del naso e strumenti ad hoc per correggere le strutture anatomiche che ristringono gli osti). L'operazione non richiede una lunga ospedalizzazione che, a meno di condizioni particolari, prevede una notte di degenza.
Dopo la procedura vengono posizionati, per 24-48 ore, dei tamponi nasali che, occludendo il naso, hanno la funzione di prevenire il sanguinamento post-operatorio.
La procedura chirurgica viene indicata comunemente con l'acronimo inglese FESS, Functional Endoscopic Sinus Surgery, ossia chirurgia endoscopica dei seni paranasali di tipo funzionale, dove l'aspetto funzionale dell'approccio consta nel preservare le normali vie di drenaggio mucoso del naso.
Esistono anche delle nuove possibilità terapeutiche. Stiamo parlando degli anticorpi monoclonali, farmaci molto selettivi che agiscono su alcuni passaggi chiave della cascata infiammatoria che porta alla rinosinusite cronica. Al momento vengono riservati a quei pazienti che, nonostante un adeguato trattamento, non raggiungono un sufficiente controllo dei sintomi.

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

VITAMINA D
CONOSCIAMOLA MEGLIO

Stefano Massarini
Biologo Nutrizionista
Ospedale San Giuseppe

La carenza di vitamina D è un problema di salute globale causato principalmente da un'insufficiente esposizione alla luce solare che è in grado di trasformarla nella forma biologicamente attiva (calcitriolo). Nel mondo, è stimato che circa 1 miliardo di persone ha carenza o insufficienza di vitamina D, in particolare negli anziani.

La vitamina D comprende una serie di composti liposolubili denominati secosteroidi, che possiedono una attività specifica indispensabile per l'assorbimento intestinale di minerali quali calcio, magnesio, fosfato, oltre ad altre importanti funzioni. A livello endocrino, la vitamina D svolge un ruolo primario nel mantenimento della concentrazione di calcio e fosforo nel sangue, e indirettamente contribuisce alla regolarizzazione della mineralizzazione delle ossa.
I composti più importanti di questo gruppo sono la **vitamina D2** (ergocalciferolo), che si ottiene da lieviti e piante e la **vitamina D3** (colecalciferolo), ottenuto dalla dieta attraverso l'ingestione di prodotti contenenti vitamina D o arricchiti di vitamina D. Tuttavia, la fonte primaria di vitamina D3 (80-90% delle riserve corporee) viene generata a livello cutaneo attraverso l'esposizione a radiazioni ultraviolette.
Il **colecalciferolo** non è biologicamente attivo: le forme D2 e D3 della vitamina D vengono successivamente idrossilate nel fegato per produrre 25-idrossivitamina D (25OHD) che viene ulteriormente idrossilata nel rene per formare calcitriolo, forma biologicamente attiva della vitamina D.
Una **carenza di vitamina D** è spesso associata a patologie come rachitismo, osteomalacia e osteoporosi ma sono state identificate patologie anche a livello cardiovascolare, respiratorio, gastrointestinale, neurologico, muscolo-scheletrico, metabolico, oncologico e cutaneo.
Diversi studi hanno dimostrato come la vitamina D sia importante per inibire l'anormale crescita cellulare, un aspetto che rende il suo deficit un fattore di rischio per almeno tre dei principali tumori: prostata, seno e colon. Un altro sito d'azione della vitamina D è il sistema immunitario, le cellule deputate a difendere l'organismo dalle infezioni (monociti e macrofagi). Bassi livelli di vitamina D rendono quest'ultime meno efficienti nell'uccidere virus e batteri.
Come precedentemente indicato, le **radiazioni solari** sono fondamentali per la sintesi della vitamina D a livello cutaneo ma attenzione alla salute della pelle: è sufficiente trascorrere del tempo all'aria aperta, esporsi alla luce solare per 10-15 minuti al giorno per 3 giorni a settimana, ricordandosi di utilizzare sempre creme solari con un adeguato filtro protettivo.
Per quanto riguarda il punto di vista nutrizionale, le migliori **fonti di vitamina D** disponibili sono l'olio di fegato di merluzzo (90-250 µg / 100 g) e pesci come il salmone (6-10 µg / 100 g) e lo sgombro selvatico (5-8 µg / 100 g). Minori ma comunque importanti fonti di vitamina D sono le uova, la carne, i latticini, i funghi. In caso di deficit, sarà dunque difficile arrivare ai livelli raccomandati con la sola alimentazione, se non ricorrendo all'assunzione di alimenti fortificati con vitamina D. In commercio esistono cibi arricchiti di vitamina D, come latte e cereali e anche prodotti da forno come il pane, o con un'integrazione aggiuntiva, particolarmente importante nei soggetti in cui la sintesi endogena non risulti sufficiente a coprire il fabbisogno (il neonato e il bambino fino ai tre anni, l'anziano e la donna in gravidanza, durante l'allattamento e post menopausa).
Gli **integratori** possono essere utili quando i livelli di vitamina D sono troppo bassi (<12 ng/mL). La somministrazione è raccomandata nei casi di cui sopra e in presenza di specifiche patologie, come l'osteoporosi, sempre solo su indicazione del medico per evitare possibili effetti collaterali (ipervitaminosi).
Il **livello ottimale** nella popolazione sana si aggira tra i 20 e i 30 ng/mL. In casi a rischio di carenza o ipovitaminosi (ad esempio per i pazienti oncologici, persone affette da diabete di tipo 2, obesità o in terapia per osteoporosi e protezione delle fratture) i livelli ottimali vanno dai 30 ai 50 ng/mL.
Nonostante i numerosi benefici apportati, l'AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco) consiglia un'integrazione con vitamina D solo in presenza di particolari carenze o condizioni. In condizioni di salute normale, è sufficiente seguire un'alimentazione varia ed equilibrata, mentre dei supplementi possono essere necessari in persone che escono poco di casa come neonati ed anziani, soggetti con epatopatia cronica o malattia renale, in terapia steroidea cronica, con sindromi da malassorbimento o severo sottopeso. ■

ALIMENTI CONTENENTI VITAMINA D2 (ergocalciferolo) E VITAMINA D3 (colecalciferolo)

- **Olio di fegato di merluzzo (integratori)**
- **Pesci come salmone, tonno, trota, aringhe, sardine, pesce azzurro**
- **Tuorlo delle uova**
- **Fegato di bovino**
- **Latticini e derivati del latte**
- **Funghi**
- **Verdure a foglia verde come spinaci, erbette, bietole**

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

"Io sono stata fortunata, ma è molto importante far conoscere le nuove tecniche interventistiche, che possono garantirci una buona qualità della vita."

IL CONSIGLIO CHE HA SALVATO LA MIA TIROIDE

Dalila Proietto

Negli ultimi decenni la Chirurgia ha subito un radicale cambiamento e ha spostato l'obiettivo di un intervento fine a sé stesso, volto a rimuovere la malattia, ad un intervento mirato al miglioramento della vita del paziente nella sua globalità. Grazie anche all'innovazione tecnologica, sono state sviluppate ed affinate nuove tecniche dette mininvasive in grado di ottenere gli stessi risultati della chirurgia tradizionale con i vantaggi di limitare le complicanze causate dall'intervento, di permettere al paziente un miglior recupero e diminuire il tempo di guarigione. Per una struttura ospedaliera, prediligere l'approccio terapeutico mininvasivo significa avere a disposizione tecnologie all'avanguardia ed un'équipe di professionisti specializzati in questo tipo di procedure. Non sempre, perciò, la struttura è in grado di proporre al paziente un'opzione diversa dalla chirurgia tradizionale. È ciò che è successo ad Eleonora quando ha scoperto di avere un nodulo alla tiroide.

Eleonora, come ha scoperto di avere un nodulo alla tiroide?
In famiglia c'è una certa familiarità delle problematiche legate alla tiroide. Mia mamma ne ha sofferto per anni, finché non è stato necessario procedere con un intervento di tiroidectomia, che ha previsto l'asportazione della tiroide. Oltretutto, vivo ai Castelli Romani, una zona caratterizzata da un'altissima presenza di roccia vulcanica e quindi di radon. Qui i problemi legati alla tiroide sono all'ordine del giorno.
Durante il primo lockdown, un po' come molti in quel periodo, ero in uno stato di grande stress e il mio corpo iniziò a segnalarmi che c'era qualcosa che non stava funzionando alla perfezione. Così decisi di fare delle analisi di controllo, che effettivamente evidenziarono qualche valore fuori dal range di riferimento. Una successiva ecografia evidenziò la presenza di un nodulo alla tiroide. Il nodulo era abbastanza grosso e fin da subito non presentava criticità, era benigno, tuttavia col tempo continuò a crescere.

Le dava fastidio questo nodulo o le provocava qualche sorta di disagio?
Riscontravo una certa difficoltà nel deglutire. Ogni volta che mandavo giù un sorso d'acqua rischiavo di strozzarmi, ma poiché sono una persona abbastanza sbadata credevo fosse dovuto al fatto che bevevo troppo in fretta. Anche il tono della voce si stava modificando, la sentivo un po' rauca, come se ci fosse una pressione sulle corde vocali, ma non ci avevo dato troppo peso. Io lavoro tanto con la voce, sono una professoressa di lettere in un liceo, e ci sono giornate in cui parlo oltre 10 ore di fila. Posso dire che non c'è stata una sintomatologia specifica. In seguito, il Dott. Cusini, Endocrinologo dell'Ospedale San Giuseppe di Milano, mi spiegò che molte persone convivono con questi noduli senza accorgersene.

Cosa le consigliò l'endocrinologo?
Ingrandendosi, il nodulo stava premendo un pochino sulla trachea e la carotide. La massa che cresceva andava ad invadere uno spazio che non le era destinato, stressando i due organi, e alla lunga avrebbe potuto provocare un problema meccanico. Per evitare che si ripresentassero altri problemi in futuro, il mio endocrinologo mi propose di asportare la tiroide.

Cosa la spinse a non seguire il suo parere?
Ho amici che hanno avuto problemi simili al mio e hanno tolto la tiroide. Nel mio caso, però, la tiroide era perfettamente funzionante, non volevo rimuoverla. Un intervento di questo tipo avrebbe significato iniziare una terapia farmacologica con ormoni tiroidei, da mantenere per il resto della mia vita. Oltretutto, la tiroidectomia è un intervento molto delicato. La tiroide è affiancata da piccole ghiandole, denominate paratiroidi, le quali possono subire ripercussioni. Un'altra conseguenza dell'operazione poteva essere un'eventuale disfonia, che avrebbe inciso significativamente a livello professionale. Non potevo correre questo rischio e in più ero convinta che sarebbe stato uno stress inutile.
Fortunatamente, mia sorella, che è un medico oncologo, mi parlò di un'alternativa a questo tipo di intervento, si trattava di una tecnica mini-invasiva con approccio percutaneo, chiamata termoablazione eco-guidata, già utilizzata in casi simili al mio, che avrebbe permesso di ridurre il nodulo senza dover togliere un organo importante come la tiroide. Così, decisi di affidarmi alle mani di chi svolge questi interventi con una certa routine e di rivolgermi agli specialisti del Dipartimento di Endocrinologia, Nutrizione e Malattie Metaboliche del Gruppo MultiMedica.

Com'è andato l'intervento di termoablazione? Come sta adesso?
L'intervento è andato benissimo. È stato molto veloce e ha richiesto la sola anestesia locale, mi sentivo un po' intontita, ma da buona chiacchierona, sono stata capace di parlare anche durante quel frangente. Il Dott. Monfardini, medico radiologo che ha eseguito la procedura, e tutta l'équipe hanno creato in sala radiologica un clima sereno e tranquillo. Il giorno dopo ero già operativa, non ho avuto né dolori né complicazioni, ma ho approfittato del Ponte dei Morti per riposare, dato che i dottori mi avevano detto di non sforzare troppo la voce per evitare la formazione di piccoli ematomi. La ripresa non è stata faticosa. Fin da subito, il nodulo ha iniziato a ridursi e adesso, a distanza di 8 mesi dall'intervento, il suo volume si è ridotto del 70-80%. Sono molto contenta del risultato, non solo perché non ho dovuto subire un intervento delicato ed importante come la tiroidectomia, ma anche perché non ho bisogno di assumere ulteriori medicinali. Questo genere di trattamenti è ancora poco conosciuto e si tende spesso ad intervenire in maniera tradizionale. Io sono stata fortunata ad avere mia sorella che mi ha suggerito questa strada, ma credo che sia molto importante far conoscere le nuove tecniche interventistiche, che possono garantirci una buona qualità della vita. ■

APPROFONDIAMO

La patologia nodulare tiroidea è molto frequente nella popolazione adulta: si stima che, mediante un esame ecografico mirato, noduli tiroidei siano rilevabili nel 50% delle donne e nel 30% degli uomini.
La maggior parte delle lesioni sono benigne e non causano sintomi locali né richiedono un trattamento. Tuttavia, un numero non trascurabile di pazienti riferisce disturbi compressivi e/o problematiche estetiche a causa delle dimensioni iniziali o della crescita progressiva del nodulo.
Tradizionalmente, le opzioni di trattamento includono la chirurgia per i noduli sintomatici solidi, oppure l'aspirazione per i noduli cistici.

Il trattamento di termoablazione del nodulo tiroideo consiste nell'ablazione termica (ovvero la bruciatura) del tessuto. In anestesia locale e sotto guida ecografica, attraverso la cute del collo, viene posizionato un ago all'interno del nodulo da trattare. Il calore sprigionato all'interno del nodulo provoca una necrosi coagulativa del tessuto tiroideo che verrà sostituito nel tempo da tessuto fibroso-cicatriziale, determinando la riduzione dimensionale del nodulo tiroideo. La durata del trattamento, che si effettua in regime di Day Hospital, è 15-30 minuti.

ospedale amico

ANTIBIOTICO RESISTENZA
UNA SFIDA DA VINCERE INSIEME

Carmen Sommese
Direttore Sanitario Aziendale
Gruppo MultiMedica

Elisabetta Calabretto
Responsabile Servizio Farmacia
Gruppo MultiMedica

Daria Putignano
Farmacista ospedaliero
IRCCS MultiMedica

Le sostanze prodotte naturalmente (da muffe o batteri) o sintetizzate artificialmente, capaci di impedire lo sviluppo di microrganismi patogeni, sono definite antibiotici, dal greco 'antibios' ovvero 'contro la vita'. La penicillina (primo antibiotico) è stata scoperta per caso nel 1929 da Fleming. Questa categoria di farmaci ha contribuito al miglioramento delle condizioni igienico-sanitarie e a ridurre l'incidenza delle infezioni e la mortalità a esse associata. Tuttavia, gli antibiotici sono divenuti vittime del loro stesso successo, trasformandosi da strumenti di salute a beni di consumo. Il marketing aggressivo delle aziende farmaceutiche e l'induzione alla prescrizione inadeguata e/o prematura, il fai da te da parte dei pazienti e dei caregiver e l'utilizzo negli allevamenti, hanno contribuito all'incremento dell'uso inappropriato di questi farmaci.

L'uso degli antibiotici in Italia risulta eccessivo e, nel 25% dei casi, inappropriato in termini di dosaggio, durata del trattamento, circostanze controindicate o potenziale interazione farmacologica. Ciò sta determinando tre gravi conseguenze:

- aumento del numero degli effetti collaterali,
- aumento della spesa sanitaria,
- aumento dell'antibiotico resistenza (AMR), un fenomeno in base al quale i batteri diventano insensibili all'azione degli antibiotici.

La resistenza antibiotica (AMR) è una delle principali cause di morte a livello globale: nel 2019 4,95 milioni di persone sono morte anche a causa delle infezioni batteriche resistenti ai farmaci, mentre 1,27 milioni di persone sono morte direttamente per AMR. Oltre ai drammatici dati sulla mortalità, l'AMR determina un aumento della durata dei ricoveri, ritardi nella somministrazione di altre terapie o nell'effettuazione di interventi chirurgici. In questo scenario, l'intervento di maggiore efficacia suggerito dalle più autorevoli società scientifiche nazionali e internazionali, dalla Joint Commission e dalla SIFO (Società italiana di farmacia ospedaliera e dei servizi farmaceutici delle aziende sanitarie), è lo sviluppo di programmi multidisciplinari di antimicrobial stewardship. L'Antimicrobial Stewardship (AS) consiste nell'insieme di interventi finalizzati all'uso responsabile degli antibiotici attraverso la promozione di azioni che bilancino l'esigenza individuale del singolo paziente di ricevere una terapia antibiotica appropriata con quella di salvaguardare nel tempo l'efficacia degli antibiotici.
Il Gruppo MultiMedica, considerata la stretta interconnessione tra ospedale e territorio, è consapevole del ruolo che può rivestire nel progettare modelli di AS che accompagnino il paziente nei passaggi tra i vari setting di cura. Per questo, si sta costituendo un nuovo team di AS grazie al lavoro, in sinergia con la Direzione Sanitaria Aziendale, dei nostri Farmacisti, figure centrali che garantiscono l'appropriata assistenza sanitaria al paziente e rappresentano un importante collante tra i reparti e le linee di attività, dalla profilassi alla terapia, dall'ospedale al territorio. In questo articolato contesto, il Servizio Farmacia è in grado d'incrociare i dati di consumo degli antibiotici con i riscontri microbiologici osservati nell'ambito delle attività delle diverse Unità Operative in tutti i Presidi del Gruppo MultiMedica, intrepretando i relativi valori, espressi in DDD (defined daily dose) in rapporto alle resistenze esistenti ed emergenti, al numero di ricoveri, alle giornate totali di degenza, alla degenza media. I nostri Farmacisti e la Direzione Sanitaria Aziendale sono pertanto allineati nella promozione e nello sviluppo di sistemi di valutazione dell'appropriatezza, dell'aderenza alle linee guida, delle attività di stewardship e dei relativi outcome clinici. Si tratta di un'attività di indirizzo e di sorveglianza di grande importanza perché si traduce in un effetto positivo sulle modalità di prescrizione degli antibiotici da parte degli operatori sanitari, contribuendo, in modo determinate, alla realizzazione di un obiettivo di salute che impatta direttamente sul paziente e che tutti, ogni giorno, ci prefiggiamo: la riduzione delle infezioni correlate all'assistenza. ■

la posta del cuore

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

Ho 62 anni e sono reduce da un intervento di angioplastica coronarica eseguito 3 mesi fa. Dovendo scegliere dove trascorrere le vacanze estive, mi consiglia il mare o la montagna ?

Gentile Signore,
la sua domanda viene frequentemente posta dai pazienti che, come Lei, hanno sofferto di un evento cardiaco. Cercherò di rispondere in maniera adeguata, malgrado la mancanza di dati più completi circa il suo attuale stato clinico.
Non è noto se si sia trattato di un intervento di angioplastica elettiva, cioè eseguito in una situazione di stabilità clinica, oppure in urgenza-emergenza, ad esempio per un infarto incombente o altra tipologia di sindrome coronarica acuta.
Neppure viene descritto lo stato del suo albero coronarico al momento della procedura: si trattava di una lesione monovasale, trattata con successo, oppure è presente una malattia aterosclerotica anche a carico di altri vasi coronarici?
Pure sarebbe utile sapere quale è la condizione strutturale e funzionale del ventricolo sinistro, a seguito della procedura interventistica. Da queste valutazioni, come dal Suo profilo di rischio aterogenico (fumo, iperolesterolemia, diabete, ipertensione), si potrà trarre un affidabile orientamento per quanto riguarda la prognosi cardiovascolare a medio e lungo termine.
Fatta questa premessa, per come è formulata la Sua domanda, propenderei a ritenere che l'intervento sia stato completo ed efficace, privo di complicazioni, in assenza di un significativo danno cardiaco post-procedurale.
Possiamo ragionevolmente ritenere che, se la terapia viene condotta regolarmente in assenza di sintomi e se il controllo cardiologico a 3 mesi dalla procedura ha dato un responso favorevole, non vi sono motivi particolari per preferire una destinazione o l'altra per la vacanza.
Piuttosto, occorre osservare alcune regole prudenziali: 1) non sottoporsi a sforzi fisici improvvisi, senza un'adeguata preparazione, da eseguirsi in maniera graduale e con carichi di lavoro progressivamente crescenti;
2) assicurarsi che la terapia prescritta e in particolare quella antiaggregante (necessaria per mantenere la pervietà dello stent nel vaso trattato) e quella ipocolesterolemizzante (volta a stabilizzare le placche ateromasiche), sia in grado di abbassare adeguatamente il colesterolo LDL, che è quello "cattivo".
Qualora si scegliesse come destinazione la montagna, è preferibile evitare di soggiornare a quote superiori ai 1700-2000 metri, se non dopo una graduale acclimatazione, con carichi progressivi di attività fisica.
Per qualsiasi destinazione, è sempre consigliata un'adeguata idratazione e un adeguato contributo di frutta, verdura, insalata.
Buona vacanza! ■

MULTIMEDICA FLASH

Dalila Proietto

GIORNATA MONDIALE IPERTENSIONE: CONSULTI GRATUITI E UN NUOVO CENTRO DEDICATO

Il 17 maggio si è celebrata in tutto il mondo la giornata mondiale dell'ipertensione. Per l'occasione, l'IRCCS MultiMedica di Sesto San Giovanni ha organizzato un'iniziativa di sensibilizzazione che ha previsto l'allestimento di due postazioni per misurare la pressione e per ricevere informazioni e materiale divulgativo sull'argomento. In più, a disposizione delle persone per fornire rapidi consulti gratuiti, uno specialista del nuovo Centro Ipertensione di MultiMedica.

La diagnosi precoce di ipertensione e il suo trattamento appropriato sono fondamentali per prevenire danni cardiovascolari e renali, e in particolare malattie come lo scompenso cardiaco, l'infarto del miocardio e l'ictus cerebrale. Poiché la pressione alta non dà sintomi particolari, il suo corretto monitoraggio è cruciale per rilevare tempestivamente il problema. Per questo motivo, il Gruppo MultiMedica ha deciso di creare una struttura ad hoc, dedicata specificamente alla diagnosi e al trattamento dell'ipertensione a 360°. Il Centro Ipertensione di MultiMedica è una struttura di riferimento che si occupa dell'inquadramento diagnostico della patologia, di valutare il rischio cardiovascolare globale del paziente, identificare l'eventuale presenza di danni d'organo, anche iniziali, e di individuare la terapia antipertensiva più appropriata. Grazie alla presenza di un'équipe multidisciplinare, composta da cardiologi, nefrologi ed endocrinologi, il centro può erogare tutte le visite specialistiche necessarie alla diagnosi, con la possibilità di eseguire gli accertamenti strumentali nell'arco di una singola giornata. La struttura basa la propria attività anche sulla ricerca scientifica e sull'applicazione clinica di nuove metodiche diagnostiche e terapeutiche. ■

PRENDE AVVIO IL PROGETTO DI STERILIZZAZIONE RIFIUTI SANITARI IN LOCO ALL'IRCCS MULTIMEDICA

Il Gruppo MultiMedica ha scelto di perseguire un modello di gestione dei rifiuti virtuoso e sostenibile. L'aggiornamento normativo consente di installare presso le strutture ospedaliere apparecchiature certificate per il trattamento dei rifiuti sanitari potenzialmente infetti, passando da rifiuto infetto a rifiuto sterilizzato e infine a rifiuto urbano sterilizzato. Il risultato del trattamento, certificato e tracciato, è un granulato completamente sterile, non riconoscibile, disidratato con una riduzione di volume del 75% e una riduzione di peso del 20-60%.

Il progetto, già avviato nella sede dell'Ospedale MultiMedica di Castellanza a luglio 2022, con ottimi risultati (la produzione dei rifiuti sanitari sterilizzati nel periodo luglio-dicembre 2022 è stata di 44.200kg), è stato implementato a marzo anche presso la sede dell'IRCCS MultiMedica di Sesto San Giovanni. ■

DIVENTA VOLONTARIO AVO

Da oltre 45 anni i volontari AVO danno sostegno a chi soffre in Ospedale o a chi è solo in RSA, operando a Milano in 13 ospedali/RSA con circa 500 volontari.

Il volontariato è un'esperienza di valori e condivisione, un'opportunità di crescita personale che sviluppa il potenziale, rafforza le competenze e le capacità di ascolto. AVO ritiene che la formazione sia un fattore imprescindibile per la qualità e la correttezza del servizio che eroga. Per questo, periodicamente, organizza un corso di formazione che mira a fornire agli aspiranti volontari le competenze e le conoscenze utili per poter svolgere un servizio organizzato, qualificato e gratuito al fianco dell'ammalato.

L'11-12 e 13 settembre, in previsione del 126° Corso di formazione, i volontari AVO saranno presenti all'Ospedale San Giuseppe per fornire informazioni a tutti gli interessati. ***Per maggiori informazioni: www.avomilano.org***

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

Si rinnova la partnership tra il Gruppo MultiMedica e lo storico ateneo di Via Brera. Anche quest'anno, in occasione della Giornata Nazionale per la salute della Mano, tenutasi il 10 giugno, l'Unità Operativa di Chirurgia della mano del Gruppo MultiMedica ha incontrato i cittadini per una giornata di screening gratuiti delle principali patologie dell'arto superiore. Non in ambulatorio, ma presso la Sala Napoleonica dell'Accademia di Brera, uno dei luoghi simboli dell'arte a Milano.

"Ancora oggi è necessario sensibilizzare i cittadini sull'importanza di preservare la salute delle proprie mani. 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. Diagnosticarle e trattarle tempestivamente è fondamentale per evitare che causino danni irreversibili". Afferma Giorgio Pajardi, Direttore dell'Unità Operativa di Chirurgia della mano del Gruppo MultiMedica e Professore all'Università degli Studi di Milano, che insieme alla sua équipe di specialisti, si è reso disponibile ad aiutare i cittadini a comprendere come preservare la salute delle proprie mani. Inoltre, la convenzione stipulata tra MultiMedica e Accademia di Brera si arricchisce di un nuovo tassello, perché dall'anno accademico 2023-2024 il professor Pajardi terrà per gli studenti dell'ateneo lezioni speciali di anatomia della mano. ■

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