

IL MAG@ZINE

PERIODICO DI INFORMAZIONE DELL'ASST FATEBENEFRATELLI SACCO

Anno II - N.4 - Ottobre-Dicembre 2017



INAUGURAZIONE NUOVO HOSPICE (pag. 2)

**NUOVO CENTRO DI RADIOLOGIA
SENOLOGICA AL FATEBENEFRATELLI** (pag. 4)

SERVIZI E ATTIVITÀ (pag. 6)

INTERVISTE (pag. 17)

EVENTI (pag. 34)

**I NOSTRI PRESEPI
AL SALONE
INTERNAZIONALE
DEL GIOCATTOLO**

(pag. 60)

IL MAG@ZINE

PERIODICO DI INFORMAZIONE DELL'ASST FATEBENEFRATELLI SACCO

Anno II - N. 4 - Ottobre-Dicembre 2017

Periodico di informazione della
ASST Fatebenefratelli Sacco

Registrazione al Tribunale di Milano
n. 300 del 5 dicembre 2016

Direttore Responsabile
Alessandro Visconti

REDAZIONE

Responsabile: Ida Mannelli
In redazione: Ilaria Ganvi, Eleonora Rizzardini, Carlo Scovino

Per informazioni e pubblicazioni:
comunicazione@asst-fbf-sacco.it

GRAFICA E IMPAGINAZIONE

Burning Flame - www.burningflame.it

2	—	INAUGURAZIONI
6	—	SERVIZI E ATTIVITÀ
10	—	<u>Leadership e Management</u>
12	—	RICERCHE E PUBBLICAZIONI
18	—	INTERVISTE
25	—	PREMI E RICONOSCIMENTI
29	—	DONAZIONI
32	—	VISITE E COLLABORAZIONI
34	—	EVENTI
75	—	PROSSIMAMENTE
77	—	RASSEGNA STAMPA

HOSPICE: LA VITA È VITA FINO ALL'ULTIMO RESPIRO

Dopo essere stato ospitato nella Clinica Columbus per 15 anni, l'Hospice Sacco è stato trasferito all'interno del perimetro ospedaliero lo scorso agosto.

I due piani del Padiglione 21 che oggi ospitano i 15 posti letto dell'Hospice, sono stati ristrutturati grazie al finanziamento di **oltre 600.000 euro di Cancro Primo Aiuto** e sono dotati di WI-FI grazie ad una **donazione in memoria di Gabriella Dell'Aglio**.

Durante l'inaugurazione che si è tenuta l'8 novembre scorso, **Maria Teresa Cattaneo Responsabile dell'Hospice** ha aperto il suo breve e commosso intervento citando Madre Teresa di Calcutta "Io posso fare cose che tu non puoi, tu puoi fare cose che io non posso, insieme possiamo fare grandi cose".

Ha poi sottolineato "l'Hospice è una "grande cosa" realizzata grazie ai medici, agli infermieri, ai volontari, alle Suore Cabriniane. Quello che conta non è quello che fai ma perchè lo fai e l'amore che ci metti dentro".

All'inaugurazione è intervenuto anche l'**Assessore al Welfare Giulio Gallera** che ha ringraziato i nostri professionisti per essere vicini ai pazienti in modo professionale e competente provando a dare un abbraccio negli ultimi momenti del percorso di vita.

L'Assessore ha poi sottolineato come "Regione Lombardia sia riuscita a creare una rete di cure palliative unica in Italia. E' una grande battaglia di civiltà portata avanti nella nostra regione per poter dare un abbraccio a chi sta lasciando questa vita".





APERTURA NUOVO CENTRO DI RADIOLOGIA SENOLOGICA AL FATEBENEFRAPELLI

Il 23 settembre scorso, al Fatebenefratelli, è stato inaugurato il **Nuovo Centro di Radiologia Senologica**, diretto da **Giancarlo Oliva**, pensato per garantire alle donne un servizio rapido, efficace e completo, sia nell'ambito della prevenzione sia in quello del trattamento della patologia mammaria.

L'apertura del Centro è stata possibile grazie al prezioso contributo dell'Ingegnere Terra e della famiglia Molteni.

All'evento erano presenti oltre all'Assessore al Welfare, **Giulio Gallera** e al nostro Direttore Generale, **Alessandro Visconti**, il Giornalista e Conduttore, **Fabio Fazio**.

Il nuovo Centro dotato di tecnologie di ultima generazione (3 mammografi digitali, 1 dispositivo per l'esecuzione di biopsia mini-invasiva, 2 ecografi di alta fascia, 1 RM ad alto campo) consentirà, in particolare, di:

- ridurre le liste d'attesa per gli esami di prevenzione
- agevolare e velocizzare il percorso di identificazione e caratterizzazione delle lesioni diagnostiche
- garantire la continuità assistenziale durante tutto l'iter diagnostico
- migliorare la qualità diagnostica aderendo agli standard internazionali di esecuzione e refertazione
- far sentire "a proprio agio" le pazienti fornendo un accesso diretto e un'accoglienza dedicata.





PILLOLE DI FARMACOLOGIA CLINICA

Oggi si parla molto di personalizzazione della terapia, di medicina di precisione, di terapia cucita sul paziente, tuttavia è ancora molto difficile raggiungere questi obiettivi. Esistono strumenti che si possono utilizzare e che possono aiutare il paziente ad avere la miglior terapia possibile per la sua specifica condizione, sia patologica sia di costituzione fisica e di ambiente.

Ne abbiamo parlato con il Professor Emilio Clementi, Responsabile della Farmacologia Clinica del Sacco.

Come e attraverso quali strumenti è possibile aiutare il paziente ad avere la migliore terapia possibile?

Qui al Sacco c'è la prima Farmacologia Clinica che ha deciso di affrontare questo problema attraverso l'utilizzo di tutti gli strumenti attualmente disponibili: analisi del profilo genetico del paziente riguardo al farmaco, analisi del profilo di concentrazione del farmaco nel singolo soggetto e utilizzando tutte le informazioni che si possono avere dai database della letteratura internazionale e monitorando quello che succede, nel limite del possibile, sulla popolazione della nostra regione in termini di risposta, efficacia e tossicità al farmaco.

A chi è rivolto questo servizio?

Questo è un servizio pubblico che la regione mette a disposizione di ciascun cittadino. Il servizio è molto efficiente, rapido, ed è in grado di aiutare il medico ad ottimizzare la terapia. Chiunque può farne richiesta tramite il medico, il quale prescrive attraverso ricetta l'analisi.



Può farci qualche esempio nel quale si è reso indispensabile un vostro intervento?

Un caso molto semplice che inizialmente sembrava complicato, è stato quello di un paziente che prendeva un farmaco, senza nessun risultato, e a noi risultava impossibile misurare la concentrazione plasmatica di questo farmaco. Così abbiamo fatto un'analisi farmaco genetica, scoprendo che il paziente in questione era un metabolizzatore molto rapido di questo medicinale, quindi veniva rapidamente eliminato dal suo organismo e di fatto era come se non l'assumesse.

Il piano terapeutico prevedeva l'assunzione del farmaco una volta al giorno. Quello che il suo medico ha fatto, attraverso un nostro suggerimento, è stato dividere la dose di farmaco giornaliera in più dosi somministrate nell'arco della giornata.

Così facendo gli effetti del farmaco si sono visti, il paziente è stato curato, senza dover cambiare terapia, senza dover fare grosse manovre, ma semplicemente ottimizzando la concentrazione di farmaco nel sangue, correggendo con un'azione dall'esterno quello che era il problema genotipico del paziente.

UROLOGIA SACCO: NUOVI INTERVENTI DI CHIRURGIA LAPAROSCOPICA

L'urologia dell'Ospedale Sacco amplia le indicazioni alla chirurgia laparoscopica. Dopo la prostatectomia radicale, la nefrectomia/nefroureterectomia, tumorectomia renale e la plastica del giunto pielo ureterale i professionisti del Sacco intraprendono il percorso laparoscopico anche per la cistectomia radicale, nel trattamento del tumore uroteliale della vescica, con fase ricostruttiva eseguita in via extracorporea.

La ricostruzione vede in genere la personalizzazione delle possibili derivazioni, continenti (neovescica), incontinenti (Bricker ed ureterocutaneostomia bilaterale). Lo scopo, quello di ridurre l'impatto biologico sul paziente facilitandone il recupero ed il ritorno alla quotidianità senza mai abbassare la guardia a riguardo dei parametri della radicalità oncologica.

In cosa consiste la cistectomia radicale? Ne abbiamo parlato con il dott. **Giacomo Incarbone**, dirigente medico Urologia Sacco.

“La cistectomia radicale rappresenta il trattamento di scelta del tumore vescicale infiltrante, ovvero di quei tumori uroteliali che infiltrano lo strato profondo della parete vescicale della vescica. Consiste nell'asportazione in toto di vescica, prostata e vescicole seminali nell'uomo, mentre nella donna prevede l'asportazione di vescica, utero, annessi e parete vaginale anteriore. A questo primo tempo chirurgico che rappresenta la fase demolitiva, segue una fase ricostruttiva in cui bisogna garantire il drenaggio delle urine all'esterno del corpo.

Diversi i tipi di derivazione urinaria la cui scelta è legata in primis alla tipologia della patologia, quindi all'età del paziente, alle comorbidità o eventuali pregressi interventi che possono compromettere il risultato di alcuni tipi di derivazioni.

Le derivazioni possono essere continenti, con attenzione al ripristino della minzione attraverso le vie naturali (neovescica), incontinenti attraverso stomie che con l'ausilio di sacchetti di raccolta drenano le urine all'esterno (Bricker, ureterocutaneostomia bilaterale).

Il lungo passato laparoscopico della nostra UO di Urologia nel contesto di altre patologie oncologiche e non, come il tumore della prostata, il tumore del rene e trattamento di patologie benigne come la stenosi del giunto pielo ureterale ha avviato il processo di ampliamento dell'indicazione laparoscopica anche nel contesto del tumore della vescica.”



LO SPORTELLO DI ASCOLTO E COUNSELING PER OPERATORI SANITARI

Il Centro di Medicina Psicosomatica, attivo dal 2014 presso l'Ospedale Luigi Sacco, si occupa del trattamento dei correlati psichici e somatici dello stress, dei disturbi d'ansia e di situazioni depressive legate a fasi critiche del ciclo di vita. Il **modello di lavoro** si caratterizza per l'integrazione del lavoro psicoterapico con pratiche corporee, favorendo così il dialogo tra mente e corpo e considerando la persona nella sua totalità e complessità.

Durante gli anni di attività del Centro, inoltre, è stato riscontrato un significativo bisogno da parte degli operatori sanitari di consulenza e ascolto: è nata pertanto l'idea di proporre uno Sportello a loro dedicato.

Il 15/01/2018 il Centro inaugura una nuova iniziativa: lo **Sportello di Ascolto e Counseling rivolto a medici, infermieri, operatori socio sanitari e professionisti della salute** afferenti all'ASST Fatebenefratelli Sacco.

Perché uno sportello rivolto al personale sanitario?

Oggi l'attenzione della medicina integrata non è rivolta esclusivamente alla malattia del paziente ma alla persona nella sua totalità. Gli Operatori Sanitari si trovano a interfacciarsi con una grande complessità: sappiamo oggi che la patologia è il risultato di un intreccio di fattori genetici, biologici, ambientali e psicosociali.

Il percorso di cura, inoltre, non è più inteso in

maniera unidirezionale ma coinvolge il contesto relazionale e ambientale in cui si svolge: l'operatore sanitario è parte integrante della cura, in un processo di co – costruzione.

Lo Sportello di Ascolto e Counseling del Centro di Medicina Psicosomatica propone una consulenza al professionista che esercita nelle relazioni di aiuto e valorizza la conoscenza delle emozioni proprie e dell'altro nell'intervento di assistenza specialistica.

Per quali tematiche?

- La relazione con il paziente, le emozioni del paziente e quelle dell'operatore;
- Le difficoltà del professionista nell'individuare le proprie risorse e potenzialità spendibili nel lavoro clinico quotidiano;
- L'alleanza terapeutica;
- Gli aspetti comunicativi verbali e non verbali dell'interazione;
- Le rappresentazioni mentali e le credenze dei pazienti sulla malattia, le cui distorsioni possono influenzare negativamente il percorso di cura;
- Il rapporto con i familiari: le comunicazioni e il sostegno necessario.

Come si accede?

Accesso libero oppure con appuntamento Martedì dalle ore 14.00 alle ore 16.00.

Contatti: 331 2221698.

Sede: Padiglione 5, Centro di Medicina Psicosomatica - Presidio Ospedaliero Luigi Sacco.



100 NIDI SICURI GRAZIE A FONDAZIONE BUZZI

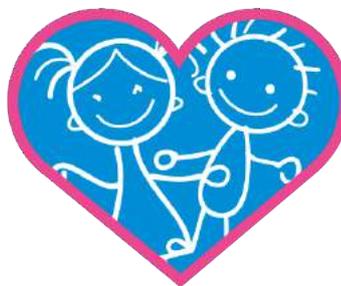
Ogni anno migliaia di bambini sotto i 4 anni di età sono vittime di incidenti domestici, purtroppo a volte invalidanti o letali.

Formare le Insegnanti degli asili nido di Milano a far fronte alle emergenze pediatriche attraverso un corso teorico-pratico di **Primo Soccorso Pediatrico**: è questo l'obiettivo del progetto Nidi Sicuri promosso da Fondazione Buzzi grazie al sostegno del Rotary Milano.

I corsi di prevenzione e primo soccorso pediatrico verranno tenuti, a partire dal 9 gennaio, da Infermieri che lavorano presso la Rianimazione Pediatrica del Buzzi.

Le lezioni comprenderanno una parte teorica interattiva che si accompagnerà alla proiezione di diapositive e da un filmato prodotto dalla Fondazione Buzzi: "I NOSTRI BAMBINI, Come Proteggerli, come Soccorrerli " e disponibile online sul sito www.fondazionebuzzi.it

Nella parte pratica ogni maestra del nido si cimenterà con le manovre di rianimazione e di disostruzione da corpo estraneo attraverso simulazione su manichino.



Fondazione Buzzi

PER L'OSPEDALE DEI BAMBINI



IL PRIMO INTERVENTO GERIATRICO (PRINGE) A 6 MESI DALL'AVVIO di Alessandro Visconti

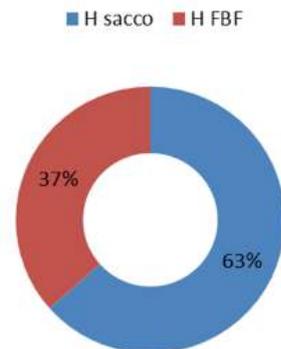
Le malattie croniche legate al progressivo invecchiamento della popolazione costituiscono, nei Paesi sviluppati, un'emergenza sanitaria globale con un evidente impatto sociale ed economico per l'aumento di frequenza, complessità e costi correlati. Tale consapevolezza determina necessariamente una riorganizzazione complessiva della filiera erogativa secondo il paradigma della presa in carico globale e unitaria dei pazienti, che deve saper coniugare l'esigenza di personalizzazione delle risposte in relazione alla complessità dei bisogni dei pazienti anziani. In questo ambito è nato nella nostra Azienda il Progetto PRINGE (Primo intervento geriatrico). L'attività relativa a questo progetto, autorizzata con Delibera DGR 6503 del 24.04.2017, ha come obiettivo quello di garantire la continuità delle cure ad alcune tipologie di anziani che giungono in pronto soccorso. Il progetto è stato disegnato per i pazienti con patologia cardiaca, polmonare e demenza, ma senza disturbi comportamentali severi che, a seguito di un evento acuto, hanno avuto un accesso in Pronto Soccorso, non necessitano di ricovero ospedaliero, ma non sono nemmeno in condizioni di un rientro al domicilio (per proseguo terapia, controllo e monitoraggio condizioni cliniche, definizione di un adeguato percorso di presa in carico, ecc.). Questi pazienti dopo essere stati stabilizzati sono stati trasferiti nel più breve tempo possibile in un setting più appropriato e meno costoso per la collettività (nel nostro caso il Pio Albergo Trivulzio).

Il progetto sperimentale prevedeva la realizzazione di una specifica sezione, Reparto Bezzi 1B del Pio Albergo Trivulzio, dedicata a questa tipologia di utenti. In una prima fase con l'utilizzo di 4-5 posti letto, per passare poi a 10 posti letto e in prospettiva 20 posti letto. L'avvio del progetto ha previsto una fase di agreement con i medici del pronto soccorso per dettagliare e definire i criteri di accesso dei pazienti e struttu-

rare gli aspetti operativi del trasferimento. Di seguito si indicano i dati di attività dopo 6 mesi di sperimentazione:

- Totale ingressi: 115
- Età media: 85 anni (massima 98 aa)

Invio dei pazienti



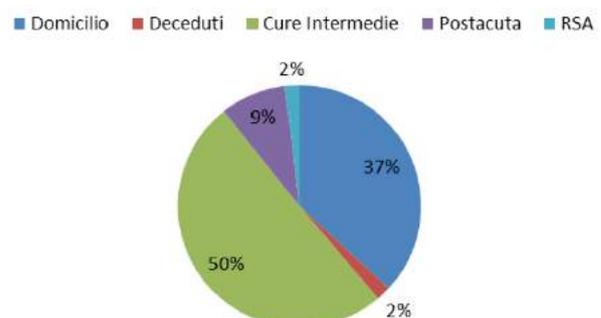
Invio:

- H Sacco n. 73 di cui n. 62 da PS e n. 11 da MdU
- H FBF n. 42, di cui n. 32 da PS, n. 9 da MdU e n. 1 da Cardiologia

Nonostante la innovatività del progetto, si è raggiunto rapidamente un ottimo livello di appropriatezza: solo 5 pazienti non rispettavano i criteri di reclutamento (per instabilità clinica o per gravi problematiche sociali). La degenza media è stata di 11 giorni.

Il grafico successivo descrive l'esito e la destinazione dei pazienti alla dimissione dal Pio Albergo Trivulzio.

Destinazione alle dimissioni



All'interno del progetto ha assunto rilievo particolare la strutturazione di un servizio di Continuità Assistenziale Geriatrica con un Geriatra che per alcuni giorni era presente in Pronto soccorso: il razionale è consentire un approccio geriatrico qualificato e competente alle problematiche acute del paziente anziano e grandanziano presente al domicilio. A questo si è aggiunto anche la presenza di un infermiere del PRINGE di affiancamento al personale sanitario del PS che ha determinato un supporto fondamentale proprio perchè dedicato alla selezione del paziente inclusa l'informazione ai parenti sulla progettualità della continuità di cura verso un percorso non per acuti.

Requisiti di inclusione per il trasferimento sono:

- Età \geq 65 anni (con preferenza per la fascia > 80 anni)
- Residenza in Regione Lombardia (verificare con il paziente/i familiari)
- Consenso verbale del paziente e dei familiari al trasferimento

I criteri di esclusione sono collegati all'instabilità clinica del paziente:

- Paziente critico (es. chirurgico, ventilato, con stato di agitazione acuta, gravi disturbi comportamentali, psichiatrico non compensato, accertata o sospetta malattia infettiva diffusa);
- Paziente con prognosi severa a breve termine;
- Paziente con accertamenti diagnostici in corso (es. sospetta dissecazione aortica, embolia polmonare, emorragia cerebrale);
- Paziente con patologie chirurgiche;
- Paziente con patologia infettiva contagiosa che richieda isolamento (negli altri casi sarà necessario concordare con il Medico del PAT il trasferimento);
- Paziente instabile (che richieda monitoraggio/telemetria/valutazione della PVC e del letto-bilancia per il peso corporeo, emotrasfusioni urgenti);
- Paziente con disturbi comportamentali in Demenza o patologie psichiatriche.

Le criticità rilevate all'avvio del progetto, inizial-

mente confinato solo ai pazienti in area di Osservazione Breve Intensiva (O.B.I.), hanno riguardato la selezione dei pazienti e la resistenza da parte dei pazienti e dei familiari ad accettare un trasferimento in una struttura storicamente intesa "come ricovero definitivo per gli anziani" la c.d. "Baggina". Tale criticità è stata superata proprio grazie all'intervento dell'infermiere PRINGE e del geriatra.

L'esperienza dei primi mesi suggerisce che i pazienti maggiormente candidabili possono essere generati non tanto nell'aria di osservazione intensiva del pronto soccorso quanto dal reparto di medicina d'urgenza che consente comunque una maggiore stabilizzazione del paziente.

Nei casi in cui si sono verificate delle destabilizzazioni del quadro clinico di base o eventi acuti gravi, il paziente è stato riaccolto dal P.S. inviante per adeguato proseguo cure (n. invii in PS = 8, pari al 7,21%).

Permane una criticità collegata ai tempi di trasferimento temporale. Infatti il trasferimento deve avvenire, salvo casi particolari, entro 48 ore dall'accesso anche in coerenza con gli obblighi contrattuali con l'ATS. Una maggiore flessibilità potrebbe consentire una migliore stabilizzazione del paziente con una presa in carico più appropriata da parte della struttura geriatrica.

Analizzando i dati di attività si può concludere:

1. il progetto ha correttamente identificato un'area di bisogno fino ad ora non soddisfatta;
2. i criteri di inclusione e le caratteristiche dei soggetti idonei sono state condivise sul campo tra i medici invianti di PS e riceventi del PAT, definendoli man mano sempre meglio insieme;
3. è stata rispettata la finalità di questi ricoveri: la durata media (degenza media = 11 gg) è stata sufficiente per realizzare il ritorno a domicilio o definire il progetto di presa in carico necessario; ha inoltre permesso un alto turn-over, aumentando l'efficienza del Progetto (attuale saturazione pari al 90-95 %).

DIABETE MELLITO DI TIPO 1

Professor Paolo Fiorina, Professore Associato di Endocrinologia, Dipartimento di Scienze Biomediche e Cliniche "L. Sacco", Università degli Studi di Milano; Direttore del Centro di Riferimento Internazionale per il Diabete Mellito di Tipo 1, Centro per la Ricerca Pediatrica Romeo ed Enrica Invernizzi; Direttore della Divisione di Endocrinologia, ASST Fatebenefratelli-Sacco



L'organizzazione Mondiale della Sanità stima che più di 300 milioni di persone in tutto il mondo saranno affette da diabete mellito entro il 2025. I dati preoccupanti emersi hanno sottolineato la necessità di un'accelerazione ed un ampliamento nei programmi di ricerca volti allo studio di questa malattia.

Con il fine di conoscere meglio la patologia diabetica e i progetti di ricerca ad essa legati, in occasione della Giornata Mondiale del Diabete, svoltasi il 14 novembre scorso, abbiamo intervistato il **Professor Paolo Fiorina** – Professore Associato di Endocrinologia, Dipartimento di Scienze Biomediche e Cliniche "L. Sacco", Università degli Studi di Milano; Direttore del Centro di Riferimento Internazionale per il Diabete Mellito di Tipo 1, Centro per la Ricerca Pediatrica Romeo ed Enrica Invernizzi; Direttore della Divisione di Endocrinologia, ASST Fatebenefratelli-Sacco.

Che cos'è il diabete mellito?

Il diabete mellito è una malattia caratterizzata da un'eccessiva quantità di zucchero nel sangue (iperglicemia). I livelli di zucchero variano con l'alimentazione e, nel soggetto sano, il loro aumento stimola la produzione di insulina, che ne permette l'assorbimento e l'utilizzo. Il diabete è una pandemia che colpisce ogni anno milioni

di persone nel mondo. Attualmente, oltre trecento milioni di persone ne sono affette.

Che cos'è l'insulina?

L'insulina è un ormone prodotto dalle cellule β contenute all'interno delle isole del Langerhans all'interno del pancreas. Il suo compito principale è quello di regolarizzare i livelli di glucosio nel sangue. Fu scoperta nel 1921 dal canadese Frederick Grant Banting e dall'americano Charles Best, Premio Nobel per la medicina nel 1923.

Qual è la differenza principale tra diabete mellito di tipo 1 e di tipo 2?

Il diabete di tipo 1 colpisce prevalentemente bambini e adolescenti, con picchi tra l'età prescolare (2/4 anni) e quella della pubertà (13/14 anni). Mentre il diabete di tipo 2, che è la forma più frequente di diabete, insorge tendenzialmente in età adulta, attraverso un esordio più lento e progressivo rispetto al diabete di tipo 1 e il rischio di comparsa aumenta con l'età. Un'altra importante differenza è nella patogenesi: l'aumento della glicemia nel T1D è dovuto a una mancanza di produzione di insulina, secondaria a un danno alle cellule beta. Invece, nel T2D l'aumento della glicemia è dovuto a una eccessiva resistenza dell'organismo all'azione dell'insulina.

Si conoscono le cause del diabete di tipo 1?

No, esistono ipotesi molto varie, in ambito di ricerca si stanno cercando le cause genetiche e ambientali di questa malattia. Sicuramente vi è nell'insorgenza del diabete una causa genetica, ma non si può definire una malattia puramente genetica, confermato dal fatto che ci sono genitori diabetici che hanno figli sanissimi. Vi sono tra le possibili cause anche fattori ambientali, come ad esempio la dieta: studi in Germania e Finlandia hanno dimostrato che l'introduzione precoce di cereali accelera l'insorgenza di diabete, mentre una dieta priva di latte vaccino ne ritarda l'insorgenza. Tra le altre ipotesi vi sono fattori legati a malattie infettive, alcuni lavori hanno dimostrato che per esempio un' infezione da virus Coxsackie potrebbe favorire il diabete. Tutti questi fattori però sono predisponenti, nessuno di questi è chiaramente l'unico "colpevole" dell'insorgenza del diabete di tipo 1.

Ovviamente rimane in piedi l'ipotesi autoimmunitaria, ovvero che il diabete di tipo 1 sia legato ad un attacco del sistema immunitario contro le isole del Langerhans nelle quali risiedono le cellule beta che producono insulina, all'interno del pancreas esocrino.

È possibile guarire dal diabete?

Fino al 1921, anno in cui l'insulina fu scoperta da Banting e Macleod, i pazienti con diabete di tipo 1 morivano in poche settimane di affaticamento, inappetenza, dimagrimento massivo e minzioni frequenti. Oggi, grazie a questo ormone, i pazienti diabetici non muoiono più a causa della malattia. La ricerca in ambito terapeutico negli anni ha fatto passi enormi, oggi, per esempio, l'insulina non viene più estratta dagli animali ma viene prodotta attraverso tecniche di biologia molecolare. Troviamo sul mercato insuline molto avanzate: lente, rapide e ultrarapide. Tuttavia, non è ancora stata trovata una cura definitiva.

In cosa consiste la terapia per i diabetici di tipo 1?

La terapia consiste nella somministrazione di

insulina, definita rapida, tre volte al giorno, in corrispondenza dei pasti principali, e di una di insulina lenta alla sera, in modo da mimare e garantire la secrezione basale d'insulina. La terapia oggi seguita dai diabetici è l'unica consigliata dalle associazioni di specialisti (Società Italiana di Diabetologia, American Diabetes Association ecc.). Oltre all'importanza della terapia insulinica è necessario raccomandare il monitoraggio della glicemia: il sistema classico prevede la lettura da parte di un glucometro di una goccia di sangue, ottenuta con una micro-puntura sulle dita. Sistemi più sofisticati rispetto al passato sono in continuo sviluppo. Per esempio, il Continuous Glucose Monitoring consiste in una macchinetta che viene sistemata sul fianco, sul dorso o sull'avambraccio, ed è in grado di misurare la glicemia in maniera più frequente e senza dover incorrere in punture. Vi sono inoltre terapie sperimentali che stiamo mettendo a punto, ma nessuna di queste è attualmente in grado di sostituire l'insulina nel diabete di tipo 1.

Per quanto riguarda il diabete di tipo 2 siamo più avanti, abbiamo dei farmaci ipoglicemizzanti orali, alcuni eccellenti usciti da poco sul mercato, che danno ottimi risultati per quanto riguarda la glicemia.

A che punto è la ricerca per quanto riguarda le terapie del diabete di tipo 1?

Diverse opzioni sono state tentate, tra cui l'immunoterapia, cioè la somministrazione di farmaci immunologici, gli stessi che vengono usati per le malattie reumatologiche, come la rapamicina, gli anti-TNF, la ciclosporina e FK506; ma purtroppo hanno tutti fallito.

È stato tentato il trapianto del pancreas e delle isole pancreatiche, con discreti risultati ma anche rilevanti effetti collaterali legati all'intervento chirurgico e all'utilizzo dei farmaci necessari per bloccare il rigetto.

Dove si sta orientando la ricerca?

Si sta orientando in diverse direzioni. Noi abbiamo avviato una sperimentazione clinica, pubblicata nel 2014 su Diabetes, rivista ufficiale

dell'Americans Diabetes Association, in cui abbiamo dimostrato che una terapia combinata di staminali autopoietiche, associate all'immunoterapia (farmaci immunosoppressori), è in grado di normoglicemizzare e guarire oltre la metà dei soggetti diabetici trattati. Siamo stati inoltre in grado di appurare che questa normoglicemia dura nel 40/50% dei pazienti oltre i 4 anni.

Ovviamente, associare le staminali con la terapia immunosoppressiva è un trattamento complesso, perciò ora stiamo lavorando per eliminare le immunoterapie, attraverso la creazione di cellule staminali modificate, altamente antinfiammatorie, sviluppate facendo overesprimere una molecola costimolatoria (PD-L1), già famosa in oncologia. Queste staminali agiscono spazzando via le cellule autoreattive, cioè i linfociti che attaccano il pancreas. Inoltre, si è visto che oltre ad aumentare l'espressione di PD-L1, aumenta anche l'espressione di un'altra molecola, CXCR4, un GPS naturale che tutte le cellule hanno e che consente lo spostamento delle cellule staminali nel luogo di infiammazione. Abbiamo quindi creato un farmaco che si chiama Toleracyte e l'abbiamo sottomesso a FDA (Food and Drug Administration) con lo scopo di fare una sperimentazione clinica su soggetti diabetici di tipo 1. Se otterremo l'approvazione, daremo il via alla sperimentazione negli Stati Uniti e, se possibile, anche in Italia, all'interno della nostra ASST.

Un'altra ricerca in corso è quella di una Company Californiana (Valcite) che sta facendo una sperimentazione sempre sulle cellule staminali non utilizzate come antinfiammatori ma come sostitutive delle cellule produttrici di insulina. Cellule staminali embrionali modificate vengono posizionate nel sottocute, dove rilasciano insulina. Con questa sperimentazione sono già stati trattati tre pazienti e forse potremo vedere già i primi risultati all'Americans Diabetes Association, che sarà ad Orlando in Florida a giugno 2018.

Si può affermare che non siamo mai stati così vicini al trovare un trattamento efficace; per anni non avevamo nulla e adesso, all'improvviso,

abbiamo tre pazienti in sperimentazioni ongoing con staminali embrionali; la nostra con le staminali autologhe ematopoietiche; e tante altre che stimolano per esempio la rigenerazione delle cellule beta, oppure che modificano il sistema immunitario tramite vaccini particolari. Quest'ultime in particolare vengono proposte a pazienti predisposti al diabete di tipo 1, con autoanticorpi nel sangue, allo scopo di rallentare l'insorgenza della malattia. Noi stessi stiamo disegnando un vaccino con dei nuovi peptidi insulari, con lo scopo di desensibilizzare il paziente attraverso un'iniezione con dosi crescenti di antigeni, attraverso un processo simile a quello per le allergie: somministrando una piccola dose per volta il paziente si desensibilizza, e i cloni immunologici linfocitari, responsabili della distruzione delle isole β cellulari, tendono a calare.

A che punto della ricerca siete?

La ricerca è abbastanza avanti. In questo momento stiamo clonando i peptidi, e preparando il vaccino, per poi testarlo in vitro e sugli animali; in seguito dovremo creare il vaccino in condizioni GMP, ovvero supersterili, per essere infine proposto all'uomo. Quindi attualmente stiamo lavorando sulla prima fase.

Si può guarire dal diabete?

Il diabete di tipo 2 può guarire o quasi guarire, per esempio, attraverso una dieta importante, con l'attività fisica e soprattutto attraverso la chirurgia bariatrica, cioè grazie a quegli interventi che vanno a ridurre le dimensioni dello stomaco o la superficie assorbente dell'intestino. Nel diabete di tipo 1, invece, le uniche terapie ad aver avuto un successo parziale sono state il trapianto e l'infusione di staminali ematopoietiche autologhe, che hanno curato circa la metà dei pazienti trattati. Tuttavia, essendo procedure sperimentali e invasive, come il trapianto, per il momento sono riservate unicamente a pazienti molto selezionati e non possono essere offerte a tutti.

Quanti pazienti avete attualmente in cura?

Sessantaquattro nel mondo, in Italia non è stato ancora trattato nessuno e qualora fosse estesa anche a pazienti italiani, si tratterebbe sicuramente di una terapia più innovativa rispetto a quella sperimentata fino ad ora. Più in generale la nostra ASST ha un bacino di quasi 10.000 pazienti affetti da diabete.

Un consiglio per chi soffre di diabete di tipo 1 quale può essere?

1. Appoggiarsi ad un centro di alto livello: la nostra ASST, per esempio, ha una forte componente ospedaliera, ma anche di ricerca, e quindi ha la possibilità di offrire ai pazienti seguiti un costante aggiornamento sull'evoluzione delle ricerche, garantendo le terapie più avanzate.

2. Sapere che si può convivere con il diabete, senza lasciarsi sopraffare dalla malattia e avere la giusta consapevolezza di cosa fare in caso di diabete.

3. Evitare le ipoglicemie, uno dei problemi principali che i bambini con diabete devono affrontare.

4. Mantenere un buon compenso glicometabolico, ponendo particolare attenzione alla dieta e praticando costantemente attività fisica.

5. E' fondamentale far capire ai ragazzi l'importanza della loro partecipazione attiva alla terapia, soprattutto durante la pubertà. I ragazzi, infatti, spesso tendono a non fare la terapia insulinica, la dimenticano, e non si curano della dieta o dell'attività fisica.

6. Sostenere la ricerca. Per esempio il nostro centro di ricerca pediatrica Romeo ed Erica Invernizzi, svolge e finanzia ricerche sul diabete mellito di tipo 1. Tuttavia, al fine di poter potenziare l'attività di ricerca è necessario un supporto costante.

Come viene diagnosticato il diabete di tipo 1 nei bambini?

Il Diabete si può facilmente riconoscere attraverso alcuni sintomi tipici della malattia, come per esempio: bere molto, minzioni frequenti, perdita di peso anomala, affaticamento, febbre e sonnolenza. Quando i pazienti arrivano in ospedale per la prima volta, generalmente hanno una glicemia tra i 400 e i 600mg/dL. Uno stick glicemico è in grado di dare immediatamente un'idea della glicemia del soggetto. Per avere i valori glicemici sarebbe sufficiente portare il bambino in farmacia. È importante saper riconoscere tempestivamente i sintomi del diabete, poiché tutti i tessuti, compreso il cervello, in presenza della malattia non riescono ad utilizzare il glucosio, che è la principale fonte di energia del nostro organismo. In particolar modo, il glucosio, è il carburante naturale del cervello, e anomalie nei suoi livelli potrebbero anche portare a problemi di tipo cerebrale. Fortunatamente, riconoscere il diabete è abbastanza facile siccome i sintomi tipici risultano ben evidenti.

Il diabete ha conseguenze croniche?

Sì, l'iperglicemia può danneggiare qualsiasi organo. In particolare, il soggetto diabetico può sviluppare retinopatia, cardiomiopatia, nefropatia, vasculopatia periferica, neuropatia periferica. Tutte queste problematiche predispongono il diabetico a problemi importanti, tant'è che, ancora oggi, la vita media dei diabetici è dodici anni più corta rispetto a quella della popolazione generale.

RESEZIONE “FULL-THICKNESS” DI UNA LESIONE SOTTOMUCOSA DEL COLON DESTRO

Riportiamo il primo caso al mondo di resezione endoscopica “a tutto spessore” di una lesione sottomucosa del colon ascendente, eseguita dal Dott. **Raffaele Salerno** utilizzando un nuovo dispositivo, pubblicato sul numero di novembre 2016 della prestigiosa rivista “Endoscopy”.

Un nuovo device per resezioni endoscopiche a tutto spessore (“full thickness resection”) è stato sviluppato (Ovesco Endoscopy, Tübingen, Germany) combinando un sistema con clip “over the scope” con un'ansa pre-caricata sul cap all'estremità dell'endoscopio. Riportiamo il caso di una donna di 53 anni con una storia di pannicolite addominale, con liponecrosi e perivasculite, e istiocitosi a cellule giganti, ricoverata per una sintomatologia caratterizzata da calo ponderale, dolore addominale e febbre. Una PET-FDG dimostrava captazione del tracciante nel colon destro motivo per cui la Paziente è stata sottoposta ad una colonscopia che evidenziava una lesione sottomucosa tondeggiante di 12 mm adiacente alla valvola ileo-ciecale (fig 1). L'esame istologico sui prelievi biotipici risultava non conclusiva per Linfoma Non-Hodgkin. Poiché tale diagnosi non era sufficiente per impostare una mirata terapia, si è deciso di eseguire una resezione endoscopica en bloc della lesione. Nel corso della seduta endoscopica, ogni tentativo di

portare la lesione all'interno del cap afferrandola con pinza risultava inefficace, dal momento che questa si estendeva ai piani profondi della parete. Si è quindi deciso di trazionare la lesione nel cap mediante suzione, per poi usare la clip pre-caricata e completare la resezione applicando l'ansa integrata al device per resecarla (fig 2).

La procedura è durata 21 minuti, incluso il tempo per raggiungere il colon destro, ed è stata eseguita somministrando una sedazione profonda con propofol. Non è emersa alcuna complicanza e la paziente è stata dimessa il giorno seguente. L'esame istologico eseguito dal Dir. della Struttura di Anatomia Patologica, Dott. Giorgio Gherardi ha permesso di porre diagnosi definitiva di localizzazione nodulare sottomucosa di Linfoma Diffuso a cellule B (fig 3, 4), per la quale la Paziente è stata sottoposta a trattamento chemioterapico con schema R-CHOP. Il caso qui riportato è una presentazione molto inusuale per tale patologia, dal momento che alla PET/TC non è stata rilevata alcuna linfadenopatia, ma unicamente un nodulo epatico di 6 mm. La nostra esperienza dimostra la fattibilità di questa nuova tecnica per questo tipo di lesioni, che in casi selezionati può rappresentare una valida alternativa mini-invasiva rispetto alla chirurgia.

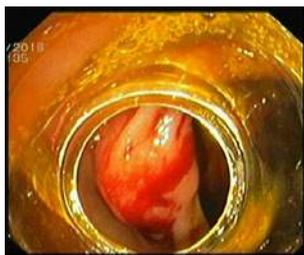


Figura 1

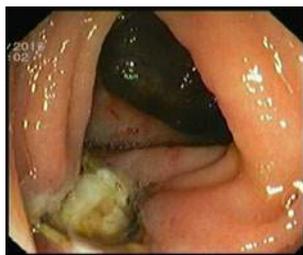


Figura 2

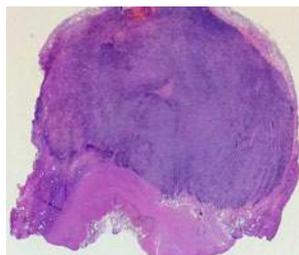


Figura 3



Figura 4

TOSSE CRONICA DI NDD NEL BAMBINO: LA TC DEL TORACE PUO' FORMULARE UNA DIAGNOSI? CON QUALE DOSE RADIANTE?

La tosse non è una malattia ma il più efficace meccanismo di pulizia e di difesa messo in atto per eliminare sostanze irritanti dalle vie aeree.

La sua presenza può indicare potenziale patologia e/o infezione e perciò non va sottovalutata ma controllata e curata.

Per essere considerata cronica la tosse deve perdurare per almeno quattro settimane.

Nonostante essa sia uno dei sintomi maggiormente diffusi tra i bambini, è un argomento scarsamente trattato.

Perciò la nostra ASST, ed in particolare la radiologia e la pediatria del Fatebenefratelli, ha scelto di approfondire questo argomento, indagando in modo specifico sui possibili effetti dannosi dovuti alle radiazioni provocate dalle TC al torace effettuate su pazienti pediatrici.

L'analisi dei rilievi patologici e dell'esposizione radiante è partita da una valutazione delle TC

del torace di 120 bambini (1-13 anni) che presentavano tosse cronica. In seguito sono state acquisite le TC su Somatom Definition Flash, e su 30 pazienti, con sospetto di tracheobroncomalacia, sono state eseguite anche acquisizioni in espirio. Non sono state somministrate sedazioni e mezzi di contrasto per via endovenosa.

Le dosi effettive sono state calcolate dal Dose Length Product (DPL), attraverso i coefficienti di conversione sec. Shrimpton et al.

I risultati hanno dimostrato che la TC al torace aiuta nella diagnosi di tosse cronica, escludendone l'origine toracica e confermando rilievi patologici polmonari con una bassa esposizione radiante. Pertanto essa, se eseguita previo protocolli di acquisizione e sulla base di indicazioni giustificate, può risultare un valido e sicuro ausilio al lavoro svolto dal pediatra nell'identificazione delle cause della tosse cronica.

MALATTIE INFETTIVE PERICOLOSE IN GRAVIDANZA

Il Periodo Gestazionale è un periodo molto delicato nella vita della donna che si trova ad affrontare situazioni e sensazioni nuove, sia da un punto di vista fisico sia da un punto di vista emotivo.

Durante la gravidanza non è raro che le preoccupazioni crescano e alcune di queste riguardano particolari malattie che, se contratte durante i nove mesi, potrebbero causare problemi alla madre e al bambino.

La Professoressa **Irene Cetin**, Direttore Ostetricia e Ginecologia al Buzzi, ci spiega quali sono le malattie più temute durante la gravidanza, quali sono i sintomi e le possibili conseguenze che queste potrebbero causare al feto.

Quali sono le malattie infettive da tenere maggiormente sotto controllo durante la gravidanza?

Partiamo dalla cosa più semplice e banale, ma di fondamentale importanza: l'influenza. È stato dimostrato che in Italia, tra i casi di morte materna, un sesto è dovuto all'influenza. Questo accade perché durante la gravidanza le difese immunitarie e la funzionalità polmonare sono diverse, quindi se una donna in gravidanza contrae l'influenza è più facile che le venga la polmonite e che abbia delle complicazioni.

Perciò il vaccino antinfluenzale è fortemente consigliabile durante questo particolare periodo. Tuttavia, pochissimi medici in Italia propongono la vaccinazione antinfluenzale alle pazienti, nonostante essa si possa fare tranquillamente, oltre ad essere gratuita per la donna gravida.

Non rappresenta nessun rischio il vaccino antinfluenzale fatto durante la gravidanza?

No, però, solitamente si evita di fare il vaccino



antinfluenzale durante il primo trimestre, ma semplicemente per prudenza.

Quali sono le malattie infettive maggiormente pericolose per il feto?

Esistono una serie di malattie infettive che contratte durante la gravidanza possono danneggiare il bambino. Per esempio, toxoplasmosi, rosolia, l'infezione da ciclomegalovirus e la varicella.

Che cos'è la toxoplasmosi?

La toxoplasmosi è una malattia parassitaria trasmessa dal toxoplasma gondii, microorganismo che si riproduce soltanto nel gatto, il quale lo può trasmettere all'uomo attraverso le sue feci. Questo toxoplasma, infatti, tramite le feci del gatto può andare a contaminare la terra e quindi la frutta e la verdura che una volta ingerita potrebbe infettare la donna ed infine il bambino.

Come è possibile evitare di venire contagiati dal toxoplasma?

Se una donna non ha mai avuto la toxoplasmosi può prevenirla durante la gravidanza facendo attenzione a mangiare frutta e verdura cotta o lavata accuratamente, strofinando, usando un tagliere pulito e se, per esempio, si taglia il melone sarebbe opportuno lavare la buccia in modo tale che, andando a contatto con il coltel-

lo, e quindi con la parte che viene poi mangiata, non si contaminano. L'altra possibilità di contagio è attraverso la carne cruda di animali che hanno contratto la malattia. La carne si può mangiare ma deve essere cotta bene. Lo stesso vale per gli affettati, quelli cotti si possono mangiare se non sono venuti a contatto con taglieri che hanno affettato anche insaccati crudi, i quali sono altamente sconsigliati durante il periodo gestazionale.

Quali sono i sintomi tipici della toxoplasmosi?

Se una donna contrae la toxoplasmosi la malattia può anche non dare sintomi perciò ad inizio gravidanza si effettuano esami di routine, per controllare se una donna ha avuto o meno la toxoplasmosi, se non l'ha mai avuta si effettua il controllo insieme all'esame del sangue.

Se si contrae la toxoplasmosi quali possono essere i rischi effettivi per il feto?

Il rischio che il bambino contragga la malattia e abbia una malformazione è basso, inferiore al 10%. Tuttavia se contrae la malattia può avere delle malformazioni: cerebrali, cardiovascolari, danni agli organi. Il tipo di danno che può avere il bambino dipende molto dal periodo nel quale la donna ha contratto la malattia, più si va avanti meno i danni sono gravi.

Esiste un vaccino per prevenire la toxoplasmosi?

Non esiste un vaccino per questa malattia, esiste solo una prevenzione basata su costanti controlli durante la gravidanza, fatti attraverso esami del sangue.

Esiste una terapia per combattere il toxoplasma?

Se una donna risultasse positiva agli anticorpi deve essere vista in un centro specialistico, e in base agli esami e alla situazione specifica, si decide se somministrare o meno una terapia antibiotica, la quale è in grado di ridurre un pochino il rischio, ma non annulla la possibilità

di danni al feto, qualora questi siano già avvenuti.

È possibile appurare sin da subito l'entità dei danni?

Alcuni danni come malformazioni di organi si possono vedere attraverso l'ecografia, altri come la cecità e la sordità non possono essere diagnosticati preventivamente.

Che cos'è la Rosolia?

La rosolia è una malattia esantematica causata da un virus ad RNA classificato come rubeovirus. Questo è trasmesso attraverso le goccioline disperse attraverso secrezioni respiratorie della persona infetta.

I sintomi principali sono: eruzioni cutanee, gonfiore alle ghiandole intorno alla zona testa-collo, iperpiressia, sintomi influenzali, forti dolori articolari.

Com'è possibile prevenire questa malattia?

Tutte le donne in età fertile dovrebbero fare il vaccino prima di iniziare una gravidanza.

La vaccinazione per la rosolia non si può assolutamente fare durante la gravidanza perché è un virus vivo attenuato e quindi rappresenterebbe un rischio per il feto. In seguito alla vaccinazione, per almeno tre mesi, non si deve cercare la gravidanza.

Esiste una terapia in caso di contagio?

Se l'infezione è in atto non esiste nessuna terapia specifica, e nessuna possibilità di prevenire la trasmissione materno-fetale, nel caso il contagio avvenga durante una gravidanza.

Quali danni può provocare la rosolia nel bambino?

Se viene contratta nei primi 3/4 mesi di gravidanza vi è un alto rischio di malformazioni, pari al 90%. I danni possono essere gravi: cecità, sordità, problemi al sistema cardiaco e a quello nervoso centrale. Perciò, la maggior parte delle donne che contrae la rosolia nei primi mesi di gravidanza, sceglie di interromperla.

Che cos'è il citomegalovirus?

Il Citomegalovirus è un virus che proviene dallo stesso ceppo dell'Herpes labiale, dell'Herpes genitale, del virus della varicella e quello della Mononucleosi infettiva.

Se contratto fuori gravidanza è quasi asintomatico, ma se il contagio avviene in gravidanza può provocare serie malformazioni nel bambino, prettamente cerebrali e quindi non facili da diagnosticare prima della nascita.

Come si trasmette?

La malattia si trasmette tramite un contatto diretto con una persona infetta. Per il fatto che è asintomatica non è sempre facile evitare il contagio.

In particolare il virus può risiedere nelle feci, nel sangue, nell'urina e nelle secrezioni vaginali, oro-faringee e cervicali.

In caso di infezione esiste una terapia?

No, non esiste una terapia, per questa ragione, in caso di infezione accertata, si cerca di discutere insieme alla madre una soluzione che potrebbe anche essere quella di interrompere la gravidanza.

Come si può prevenire questa malattia?

Non esiste un vaccino contro questo virus, l'unica soluzione potrebbe essere un'adeguata prevenzione, simile a quella per evitare di contrarre l'influenza.

Perciò è consigliabile evitare le metropolitane e i luoghi troppo affollati nei periodi invernali, e lavarsi bene le mani tutte le volte che si è stati fuori. Se una donna ha già un bambino piccolo questi potrebbe essere un veicolo per questa malattia molto diffusa nelle scuole, perciò alle madri in gravidanza si consiglia di non mettere il ciuccio in bocca e di non usare lo stesso bicchiere del figlio. Anche per questa malattia si fanno gli esami ad inizio gravidanza per verificare se la donna l'ha già contratta o meno. Il citomegalovirus si può prendere una volta, in quella che viene definita infezione primaria, e ricontrarre successivamente in quelle che vengono definite infezioni secondarie, quindi una prima infezione non garantisce immunità. Tuttavia, l'infezione secondaria è molto meno grave e il rischio che dia problemi al feto è inferiore. Si può quindi affermare che l'unica prevenzione possibile risiede in un controllo costante durante la gravidanza, attraverso gli esami del sangue, fino alla ventitreesima settimana.

MENOPAUSA

Ad ottobre la Giornata Mondiale sulla Menopausa. Ne abbiamo parlato con il Prof. **Mauro Busacca** – Direttore Ostetricia e Ginecologia Melloni.

Che cos'è la menopausa?

La menopausa è la cessazione della funzionalità ovarica. Essa coincide con l'esaurimento spontaneo del patrimonio follicolare e quindi con la fine della fase fertile per la donna.

Le donne, infatti, producono solo un numero limitato di cellule uovo nella loro vita, prestabilito sin dalla nascita. Già nei mesi o negli anni precedenti si può osservare una fase di transizione con cicli irregolari e spesso non ovulatori. Dal punto di vista clinico parliamo però di menopausa quando una donna non ha cicli mestruali per almeno 12 mesi.

A che età si presenta?

Si stima che in Italia l'età media in cui le donne vanno in menopausa sia di 51 anni. Viene definita menopausa precoce se compare prima dei 40 anni.

Esistono casi di menopausa precoce? Se sì, a cosa sono dovuti?

Purtroppo circa l'1% delle donne va incontro a menopausa precoce, anche detta insufficienza ovarica precoce. Nella maggior parte dei casi la causa rimane sconosciuta, ma spesso è presente una componente genetica. La menopausa precoce può anche essere secondaria, o iatrogena, cioè dovuta a terapie mediche, come ad esempio chemio-radio terapia o a interventi chirurgici di ovariectomia bilaterale totale o parziale (rimozione o parziale demolizione di entrambe le ovaie).

Quali effetti ha la menopausa sul fisico della donna? Come si possono contrastare tali effetti?

La menopausa comporta importanti cambiamen-



ti del quadro ormonale nella donna, in particolare comporta una marcata riduzione dei livelli circolanti di estrogeni.

Dal punto di vista clinico, quasi la metà delle donne riferisce una sintomatologia vasomotoria, le cosiddette “vampate di calore”. Circa un terzo ha difficoltà ad addormentarsi, irritabilità, depressione e problemi di memoria. Frequenti sono anche la secchezza a livello vaginale e i disturbi urinari.

Inoltre, dal momento che gli estrogeni agiscono direttamente a livello dell'osso promuovendo la sua formazione, la caduta dei livelli di estrogeni provoca una marcata riduzione della matrice ossea negli anni successivi alla menopausa, definita osteopenia, o nei casi più gravi, osteoporosi. Questo determina fragilità ossea e quindi un aumentato rischio di fratture. È quindi importante per le donne a rischio svolgere regolare attività fisica e assumere il giusto apporto di vitamina D e calcio.

Infine, prima della menopausa le donne sono protette dal rischio di patologia cardiovascolare; sempre i cambiamenti ormonali sono infatti responsabili, ad esempio, di un aumento del colesterolo LDL e di una diminuzione del colesterolo HDL circolanti. Questo determina un aumento del rischio di formazione di placche ateromasiche, che ostruiscono i vasi sanguigni portando nei casi più gravi ad infarti e ictus. È

importante quindi, correggere gli altri fattori di rischio cardiovascolari (fumo di sigaretta, alcol, obesità) attraverso uno stile di vita sano con una dieta equilibrata ed esercizio fisico svolto con regolarità.

Abbiamo degli spazi (ambulatori o centri di supporto) dedicati alle donne in menopausa?

Presso l'Ospedale Macedonio Melloni è attivo un ambulatorio dedicato alle donne in menopausa, dove le pazienti incontrano un ginecologo specializzato in tali problematiche che può fornire loro un valido aiuto.

Esistono delle cure farmacologiche per alleviare i disturbi della menopausa? Se sì, in cosa consistono?

Sì, esistono diversi tipi di farmaci in commercio. La terapia ormonale sostitutiva è costituita da estrogeni e progesterone a basso dosaggio, o da molecole più nuove con attività simili a quelle degli estrogeni e del progesterone che si sono rivelate molto efficaci nel ridurre i sintomi sistemici della menopausa. Esistono varie vie di somministrazione, ad esempio compresse da assumere per bocca, o cerotti e gel da applicare a livello cutaneo. Le donne che presentano atrofia vulvo-vaginale possono trovare beneficio con terapie locali di natura non ormonale (come idratanti, lubrificanti, laserterapia) o con terapia ormonale locale o sistemica a seconda dei casi. È fondamentale la terapia ormonale sostitutiva nelle donne con menopausa precoce, ed è comunque fortemente consigliata anche nelle donne che vanno in menopausa prima dei 45 anni. In queste categorie di pazienti infatti i sintomi tendono a essere più invalidanti ed è necessario prevenire un aumento del rischio di patologia cardiovascolare, osteoporosi e disturbi neurologici che altrimenti colpiscono queste pazienti con più facilità. La terapia in questi gruppi di pazienti deve essere continuata fino all'età in cui le donne vanno normalmente in menopausa. Esistono naturalmente le controindicazioni in donne con tumori estrogenodipendenti (come per esempi i tumori della mammel-

la).

Esistono rimedi naturali ai sintomi della menopausa, come medico li consiglia?

È stato suggerito che preparati a base di fitoestrogeni, cioè molecole simili agli estrogeni che vengono ricavati dalle piante, come ad esempio flavonoidi come la genisteina ricavata dalla soia o i lignani ricavati dai cereali, possano avere un beneficio sulla sintomatologia della menopausa. Gli studi clinici hanno dimostrato un beneficio limitato di queste preparazioni sui sintomi tipici come le vampate. Essi possono comunque risultare utili per le donne con sintomi di lieve entità e possono costituire un valido approccio terapeutico in questa categoria di pazienti.

In conclusione, cosa suggerisce alle donne?

Anche le donne che non presentano sintomi e disturbi dovrebbero comunque essere seguite regolarmente in questa fase delicata, nell'ottica di una prevenzione sul versante cardiovascolare, metabolico, osseo ed oncologico. È infatti importante un counselling specifico su tutti quei fattori correlati con lo stile di vita (come dieta, esercizio fisico, fumo, caffeina, alcol) che possono influenzare la salute e il benessere della donna sempre, ma in particolare in menopausa.

UTILIZZO DELLE BARRE MAGNETICHE NELLA SCOLIOSI INFANTILE

Intervista al Dottor **Luca Colombo**, Dirigente medico presso l'Ortopedia e Traumatologia Pediatrica del Buzzi.

Che cos'è la scoliosi infantile e come si cura?

La scoliosi infantile ha insorgenza quando il bambino è ancora molto piccolo e può essere congenita, dovuta ad un'anomalia nelle vertebre, oppure associata ad altre patologie, come ad esempio l'Atrofia Muscolare Spinale.

Solitamente il trattamento tradizionale prevede l'utilizzo di presidi correttivi non invasivi, come il corsetto. Nei bambini con grave scoliosi, che può superare anche i 60° di curva, si preferisce invece intervenire in maniera chirurgica.

Cosa sono le barre magnetiche? Come funzionano?

L'utilizzo delle barre magnetiche permette di curare la scoliosi infantile senza bloccare la crescita del bambino. Le barre vengono tunnelizzate sotto la fascia muscolare e vengono fissate su 2 vertebre dorsali alte e 2 lombari basse includendo anche il bacino con viti iliache in quelle neuromuscolari, in modo da non impedire la crescita. L'allungamento, di circa un centimetro ogni anno, avviene poi in maniera indolore attraverso un sistema magnetico esterno.



Tecnica ecografica per visualizzare l'allungamento delle barre magnetiche

Quando vengono applicate?

Solitamente si interviene con l'operazione chirurgica di impianto delle barre verso i 5-6 anni, a seguito di un trattamento conservativo effettuato con corsetto. Dopo il primo intervento per impiantare le barre, l'allungamento avviene attraverso un sistema magnetico, in ambulatorio e con bambino sveglio.

In quali casi vengono usate le barre magnetiche?

Le barre magnetiche vengono utilizzate soprattutto per quei bambini che presentano anche problematiche respiratorie e che potrebbero avere maggiori complicazioni durante i numerosi interventi. Attraverso l'allungamento con barre magnetiche, i bambini più fragili non vengono, infatti, sottoposti ad ulteriori rischi.

Quali sono gli effetti positivi di questo trattamento?

Le barre magnetiche, una volta impiantate, possono essere allungate attraverso un sistema magnetico esterno senza necessità di intervento chirurgico. Si tratta ovviamente del vantaggio principale, che permette di avere un impatto fisico e psicologico minore sul piccolo paziente. Le barre magnetiche sono un presidio molto importante perché permettono di ottenere ottimi risultati, liberando i bambini dal fastidio del corsetto e aiutandoli a respirare meglio migliorando la postura in carrozzina togliendo la sintomatologia dolorosa e migliorando quindi in molti aspetti la qualità della vita di questi fragili pazienti.

Come avvengono i successivi controlli e per quanto tempo sono necessari?

L'allungamento delle barre magnetiche viene effettuato circa quattro volte l'anno, al contrario di quanto accade per l'allungamento chirurgico, necessario circa una o due volte l'anno. L'assi-

stenza e i controlli durano, invece, da quattro a cinque anni. I controlli degli allungamenti vengono effettuati attraverso ecografia, grazie anche alla sonda ecografica donata dall'Associazione Famiglie SMA all'Ospedale Buzzi evitando così di sottoporre i bimbi ad eccessive radiazioni.

Da quando l'Ospedale Buzzi utilizza le barre magnetiche nella cura della scoliosi infantile?

Il Buzzi è uno dei pochi ospedali in Italia che utilizza le barre magnetiche per curare la scoliosi infantile. Il primo impianto è stato fatto nel novembre 2012 e fino ad oggi il reparto di Ortopedia e Traumatologia Pediatrica dell'Ospedale Buzzi, diretto dal Dottor Francesco Motta, ha operato sedici bambini con ottimi risultati in tutti gli interventi.



Allungamento delle barre con magnete esterno con bimbo sveglio



Ricerca con magnetino per la sede di allungamento delle barre



Bimba affetta da sma 2 prima dell'intervento



Dopo l'intervento è in grado di sostenersi da sola

Premi e riconoscimenti

I NOSTRI OSPEDALI A MISURA DI DONNA

Il 5 dicembre i nostri Ospedali hanno ricevuto da Onda, Osservatorio Nazionale sulla salute della donna, 2 Bollini Rosa sulla base di una scala da uno a tre, per il biennio 2018-2019. I Bollini Rosa sono il riconoscimento che Onda, da sempre impegnata sul fronte della promozione della medicina di genere, attribuisce dal 2007 agli ospedali attenti alla salute femminile e che si distinguono per l'offerta di servizi dedicati alla prevenzione, diagnosi e cura delle principali malattie delle donne.

Il Buzzi è inoltre tra i **13 ospedali** che hanno ricevuto una menzione speciale per la presenza al proprio interno di un percorso diagnostico-terapeutico dedicato alle donne nell'ambito della **cardiologia**.

La valutazione delle strutture ospedaliere e l'assegnazione dei Bollini Rosa è avvenuta trami-

te un questionario di candidatura composto da oltre 300 domande suddivise in 16 aree specialistiche. Un'apposita commissione multidisciplinare, presieduta da Walter Ricciardi, Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità, ha validato i bollini conseguiti dagli ospedali nella candidatura considerando gli elementi qualitativi di particolare rilevanza e il risultato ottenuto nelle diverse aree specialistiche presentate.

Tre i criteri di valutazione con cui sono stati giudicati gli ospedali candidati: la **presenza di aree specialistiche di maggior rilievo clinico ed epidemiologico per la popolazione femminile**, l'**appropriatezza dei percorsi diagnostico-terapeutici** e l'**offerta di servizi rivolti all'accoglienza e presa in carico della paziente**, come la **mediazione culturale e l'assistenza sociale**.

NICLA LA VERDE – CONSIGLIERE NAZIONALE AIOM

Nicla La Verde, Oncologia Fatebenefratelli, è stata nominata consigliere nazionale AIOM - Associazione Italiana di Oncologia Medica - che raccoglie la stragrande maggioranza degli oncologi italiani ed è la principale interfaccia tra gli oncologi e le istituzioni, le associazioni dei pazienti e i mass media, nonché l'associazione che stila le linee guida nazionali per tutti i tumori solidi.



CANCRO PRIMO AIUTO PREMIA GLI OSPEDALI CON CUI COLLABORA

Un premio per saldare un rapporto di collaborazione che ha permesso a tanti malati di avere servizi puntuali e vicini alle loro necessità. E' quello che Cancro Primo Aiuto ha voluto assegnare ai vertici di una quindicina tra aziende socio sanitarie territoriali e cliniche private della Lombardia con cui l'associazione brianzola lavora da anni.

L'evento si è svolto lunedì 27 novembre presso Villa Walter Fontana a Capriano di Briosco (MB). A consegnare i premi – una targa con il motto di Cancro Primo Aiuto (“Siamo solo uomini che aiutano altri uomini”) e un augurio (“Insieme possiamo continuare ad aiutare sempre più malati”) – sono intervenuti, insieme al presidente di Cancro Primo Aiuto, Antonio Bartesaghi, il vicepresidente di Regione Lombardia, Fabrizio Sala, il vicepresidente della Camera di Commercio di Milano e Monza, Carlo Edoardo Valli, e il capo segreteria dell'assessorato all'Inclusione sociale di Regione Lombardia, Giulia Martinelli.

Ma ecco l'elenco dei premiati: Carlo Picco, direttore sanitario di Areu, Eugenio Cremascoli, presidente della Clinica Columbus, Camillo Rossi, direttore generale dell'Asst Cremona, **Alessandro Visconti, direttore generale dell'Asst Fatebenefratelli Sacco di Milano**, Renato Cerioli, amministratore delegato dell'Istituto Cliniche Zucchi di Monza, Paola Palmieri, direttore amministrativo dell'Asst di Lecco, Cesare Candela, direttore sanitario dell'Asst Nord Milano, Matteo Stocco, direttore generale dell'Asst di Monza, Marco Trivelli, direttore dell'Asst Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, Fabio Pezzoli, direttore sanitario dell'Asst Papa Giovanni XXIII, Francesco Laurelli, direttore generale dell'Asst Gaetano Pini Cto di Milano, Giovanni Monza, direttore sanitario del Policlinico San Matteo di Pavia, Callisto Bravi, direttore generale dell'Asst Sette Laghi di Varese, Rosella Petrali, direttore sociosanitario dell'Asst Valtellina e Alto Lario, e Giovanni Materia, direttore medico del Poc di Carate dell'Asst di Vimercate.

Fonte: www.cpaonlus.org



ONOREFICENZA AL MERITO DELLA REPUBBLICA PER DON PAOLO

Il Presidente della Repubblica, Sergio Mattarella, ha conferito, motu proprio, trenta onorificenze al Merito della Repubblica Italiana a cittadine e cittadini che si sono distinti per atti di eroismo, per l'impegno nella solidarietà, nel soccorso, per l'attività in favore dell'inclusione sociale, nella promozione della cultura, della legalità e per il contrasto alla violenza.

Il Presidente Mattarella ha individuato, tra i tanti esempi presenti nella società civile e nelle istituzioni, alcuni casi significativi di impegno civile, di dedizione al bene comune e di testimonianza dei valori repubblicani.

Abbiamo intervistato Don Paolo Felice della parrocchia di Baranzate che ha ricevuto l'onorificenza della Presidenza della Repubblica *“Per il suo contributo a favore di una politica di pacifica convivenza e piena integrazione degli stranieri immigrati nell’hinterland milanese”*.

Anche per il Sacco Don Paolo è un prezioso sostegno per l'accoglienza ai parenti dei degenti e l'aiuto alle famiglie.

Don Paolo, è difficile aiutare famiglie di diverse etnie e con diversi bisogni?

È sempre difficile aiutare gli altri, indipendentemente dalla provenienza, noi aiutiamo sia italiani che stranieri. L'idea che portiamo avanti è che la persona, prima di essere classificata per età provenienza o sesso, viene considerata una persona.

La diversità delle famiglie e delle situazioni porta ad eliminare la classificazione in categorie: si risponde prima al bisogno e poi si fa il grande lavoro cioè quello di entrare in contatto con le famiglie ovvero farle sentire accolte nel quartiere, abbattere la diffidenza e creare dei legami tra le persone. La collaborazione è la chiave della riuscita e il nostro obiettivo è rendere indipendenti le famiglie. Si lavora, infatti, sulle radici: il lavoro è più lungo, ma i risultati sono duraturi.

Che metodo usate per aiutare le famiglie?



Lavoriamo con un sistema che definiamo quartiere. Si aiutano le famiglie partendo dal bisogno espresso ma poi occupandosi di tutti gli aspetti: minori, salute, intercultura e fragilità. L'idea è di non fare azioni scollegate: si aiutano le famiglie su tutti gli ambiti, il vero obiettivo non è di offrire dei servizi, ma di entrare in relazione con la famiglia per creare un progetto di autonomia. Si crea un percorso educativo che parte dal bisogno e finisce con il miglioramento della qualità della vita delle famiglie sia per quanto riguarda la parte economica che quella emotiva.

Com'è composto il suo team?

Lavoro insieme a volontari, psicologi ed educatori che fanno sì che l'aiuto sia reale e non solo una facciata. **Quando il capitano alza la coppa sa bene di non aver giocato da solo e questo vale in tutti gli ambiti: da soli non si va da nessuna parte.**

Dietro il riconoscimento dato a me c'è il lavoro di tante persone che si sono impegnate nella riuscita del progetto, il nostro punto di forza è quello di credere nelle relazioni, nel lavoro di squadra e nella collaborazione.

Che significato ha per voi questo riconoscimento?

Lo stiamo vivendo come un riconoscimento del lavoro fatto in un quartiere in cui sarebbe più facile andare sul giornale per le questioni negative che per quelle positive.

Questo riconoscimento ha portato un clima di festa: il lavoro riconosciuto è quello della squadra io ho ritirato il premio, ma sono solo il rappresentante di un tutto più grande, una grande collettività che lavora per il bene delle persone.

donpaolofelice@libero.it non è una mail, è un progetto di vita.

FARMACIA FBF: PREMIAZIONE ABSTRACT VI CONGRESSO SIFAP 1/10/2017

La dott.ssa Rossella Puzziferri, specializzanda in Farmacia Ospedaliera, ha partecipato al VI **congresso nazionale SIFAP** (Società Italiana Farmacisti Preparatori), che si è svolto a Napoli a settembre, con un abstract riguardante le preparazioni galeniche magistrali destinate ai pazienti neonatali e pediatrici.

Il suo progetto dal titolo: “Preparazioni galeniche magistrali: applicazione ospedaliera dell’albero decisionale per le nuove formulazioni” è stato premiato come **migliore comunicazione orale del congresso**.

Da ottobre 2016, a seguito della riorganizzazione dell’ASST Fatebenefratelli Sacco la Farmacia del Fatebenefratelli ha preso in carico l’allestimento delle preparazioni galeniche non sterili del P.O. Macedonio Melloni, ai quali si sono aggiunte le richieste delle terapie intensive, dei reparti pediatrici e degli ambulatori del Buzzi. La dott.ssa Puzziferri ha presentato nel suo abstract il progetto realizzato dalla Farmacia del Fatebenefratelli, diretta dalla dott.ssa Gaetana Muserra, di ampliamento del laboratorio galenico e di revisione delle procedure.

Nel Laboratorio di Galenica tradizionale vengono allestiti soprattutto medicinali in forme farmaceutiche non in commercio, come ad esempio cartine e sciroppi, e dosaggi terapeutici personalizzati per i piccoli e i piccolissimi pazienti non altrimenti disponibili con i comuni farmaci industriali.



Un importante lavoro dei farmacisti è stato svolto per venire incontro alle esigenze del paziente, standardizzare la valutazione delle richieste e monitorare il rischio clinico insieme ai colleghi medici. Il continuo impegno ha portato alla revisione delle procedure e all’ampliamento del prontuario galenico, come descritto nel lavoro presentato in sede congressuale dalla dott.ssa Puzziferri.

BASTA OCCHIO PIGRO

Grazie a Fondazione Buzzi è in arrivo l'**auto-refrattometro portatile**: un apparecchio indispensabile per eseguire la **refrazione** ovvero l'analisi delle caratteristiche proprie dell'occhio e delle sue eventuali problematiche. E' un apparecchio fondamentale, primo passo per combattere l'occhio pigro.

L'ambliopia (il cosiddetto 'occhio pigro') è una patologia che si sviluppa in età pediatrica: **il 4-5% di bambini ne soffre.**

Il cervello, che è nella fase plastica del suo sviluppo, disattiva l'occhio colpito da un difetto visivo (miopia, astigmatismo o ipermetropia) in misura molto superiore rispetto all'altro.

Se non curato in tempo l'occhio pigro porta a una perdita significativa della vista e a danni irreversibili in età adulta (tra cui lo strabismo).

La prevenzione in età pediatrica è la vera arma contro questa patologia.

Le visite oculistiche si fanno tardi nei bambini, a volte troppo tardi. Se invece si interviene con uno **screening adeguato tra i 10 e i 20 mesi di vita** del bambino, si può individuare in tempo il disturbo garantendo una **riabilitazione sicura**. Grazie a una collaborazione con il **Comune di Milano**, il Buzzi ha in programma **visite oculistiche precoci per tutti i bambini della città.**



GRAZIE AD UN DONATORE PRIVATO DUE NUOVI ECOCARDIOGRAFI

Tramite l'associazione Pro-ammalati Francesco Vozza, un generoso donatore, in memoria della moglie, ha donato due ecografi per la Medicina D'Urgenza e la Pediatria del Fatebenefratelli. Al signor Antonio va il nostro grazie!



GRAZIE A FONDAZIONE SALA CLELIA E SALA ELSA ONLUS

La Fondazione Sala Clelia e Sala Elsa Onlus che ha già sostenuto l'Odontoiatria del Sacco finanziando per due anni un progetto di odontoiatria a domicilio per le persone che non possono lasciare la propria abitazione, ha donato un nuovo riunito odontoiatrico dedicato, in particolare, **alle cure odontoiatriche e protesiche delle persone anziane indigenti.**

“Grazie a questa donazione – ha aggiunto la dott.ssa Antonella Sparaco, direttore Odontoiatria Sacco – possiamo erogare un servizio migliore agli anziani che si rivolgono alle nostre strutture”.



UNA CULLA PER LA VITA: AIUTIAMO I PIÙ PICCOLI A DIVENTARE GRANDI!

L'attenzione di OBM Onlus verso i neonati prematuri e gravemente prematuri nasce nel 2005 come prima campagna di raccolta fondi dell'Associazione che ha permesso di donare al reparto di Terapia Intensiva Neonatale **8 postazioni per i neonati particolarmente critici.**

Da allora, negli anni, OBM Onlus ha sempre supportato il reparto con attività di sostegno e con donazioni tra le quali ricordiamo il sistema di monitoraggio polmonare, e due respiratori, un sistema radiologico wi-fi e non ultimo attività di supporto psicologico e di animazione.

Dopo la fortunata campagna di sms solidali “I più piccoli hanno bisogno dell'aiuto più grande” che ha reso l'Associazione e l'Ospedale Buzzi prota-



gonisti di una massiccia campagna stampa e TV, per poter donare uno **strumento di diagnosi della ROP** (retinopatia del neonato prematuro), obiettivo dell'Associazione è quello di dotare il reparto di Terapia Intensiva Neonatale di tutte le strumentazioni di alto livello che permettano di migliorare la cura e l'assistenza dei neonati gravemente prematuri.

Il progetto di sostegno riguarda anche le famiglie dei neonati pretermine che si trovano improvvisamente proiettate in una realtà spesso inaspettata come il ricovero del figlio in Terapia Intensiva. Parliamo di **sostegno psicologico** specifico, **marsupio terapia** e, non ultimo, di **appartamenti di accoglienza** per facilitare la presenza costante dei genitori in reparto.

NUOVO LASER SUPERPULSATO CO₂: NUOVA TECNOLOGIA PER IL TRATTAMENTO DELLE PATOLOGIE MALFORMATIVE LARINGOTRACHEALI

Prosegue l'ormai consolidato rapporto tra l'Associazione OBM Onlus e la Fondazione Alberto Mascherpa a sostegno di importanti progetti rivolti ai bambini ricoverati all'Ospedale dei Bambini Vittore Buzzi di Milano.

Alla prima donazione per la creazione di una nuova struttura per la cura della calcolosi urinaria (anno 2006), si sono susseguiti tanti importanti strumenti legati soprattutto all'area Chirurgica, tanto che la Direzione dell'Ospedale Buzzi ha deciso di apporre una targa all'ingresso della sala operatoria.

Quest'anno il progetto riguarda la donazione di un nuovo laser CO₂ Superpulsato fondamentale

per il trattamento delle patologie malformative laringo tracheali di cui si occupa il Dipartimento di Chirurgia Pediatrica e nello specifico l'Unità Semplice di ORL.

Alla presenza del nostro Direttore Generale, Dottor Alessandro Visconti, della Vice Presidente di OBM Onlus, Dott.ssa Angela Bosoni e dell'Ing. Lorenzo Mascherpa e della Signora Daniela Mascherpa, la Dottoressa Giovanna Riccipetoni e gli otorini Dott. Franco Pignatelli, Gianluca Capra e Francesco Messina, hanno presentato le caratteristiche del Laser e rappresentato con un video l'utilizzo in sala operatoria.



BUZZI: VISITA DEL VESCOVO DI RASKA E PRIZREN

Nell'occasione della propria visita a Milano, Sua Grazia Teodosije, Vescovo di Raska e Prizren, ha visitato l'Ospedale Buzzi, con cui ci siamo trovati a collaborare in diversi progetti umanitari.

Accolto con il medesimo affetto e la cura riservata ai nostri piccoli pazienti, i padroni di casa, il Dott. Alessandro Visconti, Direttore Generale della A.S.S.T. Fatebenefratelli - Sacco e il Prof. Gianvincenzo Zuccotti, Direttore della Clinica Pediatrica Ospedale dei bambini Buzzi, hanno fatto visitare la prestigiosa istituzione.

Il Buzzi, è un polo d'eccellenza pediatrico e un meraviglioso luogo ove l'assoluto rigore scientifico e la competenza medica, si fondono con un'umanità e un'attenzione senza eguali.

Il Vescovo Teodosije è stato ricevuto oltre che dal prof. Zuccotti e dal dott. Visconti, dal nostro socio e medico pediatra all'Ospedale Buzzi, Dario Dilillo, dalla responsabile del nostro progetto solidale "Un Cuore Blu" dedicato ai giovani diabetici di Kosovo e Metohija, Dott.ssa Alessandra Bosetti, dalla Dott.ssa Francesca Castoldi, neonatologa del reparto di terapia intensiva neonatale, ove si possono ammirare le sei meravigliose icone della Vergine (clicca qui per leggere la storia) e la Dott.ssa Lucia Castellani, direttore medico di Presidio.

A nome di Amici di Dečani, ha porto il benvenuto al Vescovo Teodosije, il nostro giovane socio Marko Dardi, che sta studiando all'Università San Raffaele di Milano ed ha iniziato ad impegnarsi nei progetti che prevedono una mediazione culturale.



Il Vescovo ha portato la sua parola di elogio e di benedizione a tutti i professionisti impegnati in questa missione, infermieri, insegnanti, operatori sociali, manutentori e ovviamente medici: "Il vostro è un lavoro gradito a Dio, il vostro impegno nel salvare i bambini, nel curarli restituendoli agli affetti delle loro famiglie è un lavoro angelico".

Congedandosi dal Buzzi, siamo riusciti a strappare una promessa al Prof. Zuccotti e al Dott. Visconti, quella di rivederci in Kosovo e Metohija, perché è lì che stanno incubando dei fantastici progetti di solidarietà umana, che arricchiranno la nostra esperienza.

Il Prof. Zuccotti a nome dell'ospedale intero ha donato un laptop a Sua Grazia, in modo da rendere sempre più performanti e puntuali le azioni solidali, mentre non senza commozione, il Dott. Visconti ha promesso un bel po' di doni per tutti i bambini di Kosmet.

Fonte: www.amicidecani.it

GIOCATORI DELL'INTER AL FATEBENEFRAELLI

Il 26 ottobre scorso una giornata speciale per i piccoli pazienti in Casa Pediatrica.

A fare il suo ingresso in reparto **Borja Valero** giocatore dell'Inter insieme ad alcune nuove giovani promesse del calcio. Hanno firmato e distribuito gadget a tutti i piccoli presenti, grazie Inter!



1 settembre

MAGIA IN PEDIATRIA

Dal mese di settembre grazie all'Associazione HSOS Ospedale Sacco Obiettivo Sangue un lunedì al mese arriva la "Magia in Pediatria".

Con lo scopo di donare un sorriso ai piccoli pazienti della pediatria del Sacco, si alternano maghi con giochi di magia, piccoli gadgets e palloncini colorati.



15 settembre

NUOVA MALATTIA RARA RICONOSCIUTA PER LA PRIMA VOLTA AL SACCO

Grazie al riconoscimento e inserimento da parte di Regione Lombardia della "Deficienza congenita da zinco" tra le patologie rare a carico del sistema sanitario regionale, il 15 settembre scorso presso il Centro Marfan Clinic del Sacco, diretto dal Dottor Alessandro Pini, è stato consegnato alla signora Debora L. il primo codice di esenzione rilasciato per questa patologia.

A rilasciare il piano terapeutico e la prima esenzione per questa malattia, è stata la dottoressa Maria Giuliana Cislighi, Neurologia Sacco, che ha in cura la paziente dal 2013.

Il codice, consente a Debora il riconoscimento della malattia e le garantisce una copertura sanitaria e assistenziale totale.

Dopo anni di malattia la signora Debora e tutti gli altri pazienti affetti da questa patologia invalidante, potranno vivere con serenità la loro quotidianità sia da un punto di vista familiare che economico.



23 settembre

UN OSPEDALE PER AMICO

Sabato 23 settembre 2017 si è tenuta la 14a edizione di “Un Ospedale per Amico”, l’evento organizzato dall’Associazione OBM Ospedale dei Bambini Milano Buzzi Onlus.

L’iniziativa patrocinata da Regione Lombardia e dal Comune di Milano ha visto la partecipazione di centinaia di persone e di oltre 100 volontari tra colleghi del Buzzi e privati cittadini.

Il programma, ricco di attività, laboratori e animazioni ha preso il via con la terza edizione della corsa non competitiva “Io corro per il Buzzi”. Una giornata per sottolineare l’importanza dell’accoglienza e della solidarietà di un ospedale interamente dedicato ai bambini e alle mamme.





29 settembre

CONVEGNO: GENETICA CLINICA E DELLE MALFORMAZIONI VASCOLARI COMPLESSE

Il 29 settembre scorso al Buzzi si è tenuto il convegno: “Genetica Clinica delle Malformazioni Vascolari Complesse”.

Il congresso è stato organizzato dalla Dottoressa **Vittoria Baraldini**, responsabile scientifico del Centro Angiomi e Malformazioni Vascolari nell’Infanzia del Buzzi e dalla dottoressa **Luigina Spaccini**, responsabile del Servizio di Genetica Clinica del Buzzi, in collaborazione con la Società SISAV (Società Italiana per lo Studio delle Anomalie Vascolari) e la Società SIGU (Società Italiana di Genetica Umana). Questo evento scientifico si propone come giornata di aggiornamento scientifico multidisciplinare sulle nuove acquisizioni genetico-molecolari nel campo delle Malformazioni Vascolari Complesse e sulle nuove prospettive terapeutiche emergenti di tipo farmacogenetico. Al convegno ha partecipato come ospite per una lettura magistrale il Prof **Miikka Vikkula** (Bruxelles), esperto

internazionale di chiara fama nel campo della genetica delle malformazioni vascolari.

Le malformazioni vascolari sono anomalie congenite eterogenee che possono presentarsi in forma isolata o in associazione a malformazioni polidistrettuali complesse nell'ambito di quadri sindromici identificati come malattie rare.



La cura di queste malattie rare in età pediatrica richiede una competenza specialistica multidisciplinare. Il Centro Angiomi e Malformazioni Vascolari fondato nel 1999 dal Prof Gianni Vercellio, rappresenta oggi un importante Centro di Riferimento nazionale per queste patologie, accogliendo molti pazienti affetti da malformazioni vascolari complesse provenienti da tutto il territorio nazionale. Ad oggi vengono qui eseguiti ogni anno oltre 2000 consulenze specialistiche ambulatoriali di chirurgia vascolare e circa 500 interventi chirurgici/trattamenti laser in regime di ricovero.

La gestione clinica dei piccoli pazienti affetti da queste patologie parte dall'età neonatale, con un corretto inquadramento diagnostico multidisciplinare reso possibile da un'efficiente collaborazione tra specialisti esperti, e si configura con una strategia terapeutica multimodale che embrica terapie mediche con trattamenti di tipo radiologico interventistico, trattamenti Laser e interventi di chirurgia vascolare e chirurgia plastica.

Alla base dell'iniziativa per l'organizzazione della giornata scientifica di aggiornamento dello scorso 29 settembre vi è un importante lavoro di ricerca, iniziato nel 2013 in collaborazione con il Servizio di Genetica Clinica del nostro Ospedale e con il laboratorio di Anatomia Patologica e Genetica Molecolare dell'Ospedale San Paolo di Milano, per la caratterizzazione genetico-molecolare dei pazienti



affetti da malformazioni vascolari complesse. Lo studio si è rivolto a pazienti affetti da quadri sindromici classificabili come malattie rare, per le quali ancora oggi non esistono terapie in grado di assicurare al paziente una risoluzione delle problematiche dismorfiche e disfunzionali croniche.

Il percorso di caratterizzazione genetico – molecolare per questi pazienti prevede la consulenza genetica e successivamente il prelievo bioptico associato a prelievo di sangue periferico. La metodica di analisi utilizzata, Next Generation Sequencing (NGS), permette lo studio in parallelo di 25 geni circa, le cui mutazioni sono responsabili di malformazione vascolari complesse. Il termine “malformazione vascolare complessa” include quadri clinici variabili in cui alla malformazione vascolare (classificabile come malformazione capillare/venosa/linfatica/artero-venosa) si associa un iperaccrescimento segmentario che può coinvolgere uno o più tessuti (cute, muscolo, osso e tessuto adiposo) ed uno o più distretti corporei.

Nella maggior parte dei pazienti ad oggi analizzati è stata individuata una mutazione a mosaico nel gene PIK3CA. Tale mutazione è presente nel DNA estratto dal tessuto interessato dalla malformazione (prelievo bioptico) ed assente nel DNA estratto da sangue periferico. Per i pazienti con malformazione vascolare complessa è oggi disponibile un percorso terapeutico innovativo che prevede l'utilizzo off-label di un nuovo farmaco, la Rapamicina (Sirolimus), che presenta una maggiore efficacia nei pazienti con mutazione nel gene PIK3CA. Grazie a questo studio oggi alcuni dei nostri pazienti più gravi sono stati avviati al trattamento sistemico con questa terapia innovativa con ottimi risultati.

La giornata congressuale che si è svolta al “Buzzi” il 29 settembre scorso ha rappresentato un importante punto di partenza verso una collaborazione multicentrica nazionale per la ricerca nel campo della genetica molecolare delle malformazioni vascolari e verso nuovi sbocchi terapeutici di tipo farmaco-genetico, confermando l'importanza del Centro Angiomi e Malformazioni Vascolari nell'Infanzia come centro di riferimento nazionale per queste patologie.

I NOSTRI PROFESSIONISTI RELATORI AL POLICLINICO SAN DONATO

Si è tenuto il 30 settembre scorso al Policlinico San Donato il convegno “IBS: verso la personalizzazione della terapia”.

Tra i relatori anche:

- Dario Dilillo - Pediatria Buzzi che ha parlato del trattamento negli adolescenti
- Stefania Carmagnola - Gastroenterologia Sacco che ha parlato di trattamento nella malattia perianale
- Luisa Cioni - Dietologia Sacco che ha approfondito le tematiche nutrizionali nella gestione della sindrome dell'intestino corto.

30 settembre

ATTACCÀTI AL TRAM DELLA SALUTE MENTALE

Il 10 ottobre, in occasione della Giornata Mondiale dedicata alla Salute Mentale, il Dipartimento di Salute Mentale della nostra ASST ha organizzato l'ottava edizione di Attaccàti al tram della Salute Mentale.

Il tram ha girato per la città dalle 14.00 alle 18.00 (dall'uscita del Deposito ATM di via Leoncavallo a piazza Fontana, alla Rotonda della

Besana con ritorno in piazza Fontana) con un percorso che ha previsto tappe intermedie di "caricamento" delle persone che hanno voluto partecipare.

L'iniziativa è terminata alle 21.00 con un rinfresco a cura della Cooperativa sociale Il Laboratorio di Procaccini 14 e il concerto di Faber in Mente.



STRESS DA LAVORO, COLPITI 6 MILIONI DI ITALIANI MENCACCI: "PIÙ FATTORI SCATENANTI PER LE DONNE"

In occasione della Giornata Mondiale della Salute Mentale la nostra ASST ha organizzato il 6 ottobre scorso una conferenza stampa per tenere alta l'attenzione dei media sulla Salute Mentale nei luoghi di lavoro.

Su oltre 28 milioni di lavoratori circa 6 milioni di italiani, 1 su 5, soffrono di stress da lavoro, con

prevalenza di donne. Se si considera che del totale degli occupati gli uomini rappresentano circa il 60%, in tema di stress correlato al lavoro il rapporto tra i generi si ribalta.

Oltre 3 milioni e 200 mila sono le donne lavoratrici con problematiche stress correlate e disagi psichici. Di queste circa 1 milione soffrono di una condizione clinicamente rilevante e merite-

vole di una attenzione specialistica 500 per disturbi d'ansia, 230 mila di insonnia e 220 mila depressione, le restanti (2 milioni 200mila) presentano transitori disturbi di ansia, irritabilità facilità al pianto deficit di concentrazione, disturbi del sonno). Tali sintomi sono riconducibili ad un adattamento non efficace allo stress.

Fra i fattori determinanti: le forti pressioni lavorative, le barriere culturali che rendono la carriera manageriale della donna più difficoltosa e impegnativa, le remunerazioni non in linea con le medesime posizioni ricoperte dai colleghi, la competitività, i rapporti interpersonali ed il difficile clima aziendale a cui si sommano le responsabilità, ma soprattutto gli incarichi legati alla vita quotidiana e il ruolo di 'care giver' all'interno della famiglia. Più vulnerabili agli stati di ansia le donne giovani - complici anche le alterazioni ormonali nelle diverse fasi riproduttive (gravidanza, puerperio) – e quelle che lavorano a contatto con il pubblico, ed in percentuale minore a sindromi depressive più tipiche, invece, dell'uomo adulto con mansioni esecutive. Ancora poche, o incuranti delle 'variabili di genere', le azioni di tutela contro i fattori di stress all'interno delle aziende, nonostante i moniti del Governo Italiano a prendersi cura della salute psichica delle proprie dipendenti.

Non solo un fenomeno italiano, lo stress correlato al lavoro coinvolge ed affligge tutta la popolazione europea, con punte del 60% e importanti ripercussioni sullo stato di salute. Condizioni, tutte, che hanno importanti ripercussioni non

solo sullo stato dell'umore ed emotivo, ma anche sul piano professionale con il maggior numero di giorni lavorativi persi, specie per la donna.

I costi di questa problematica sono stati stimati in Europa nell'ordine dell'1% del Pil e quindi risultano fondamentali le azioni di prevenzione collettiva, counselling, problem solving e le attività di promozione della salute all'interno delle imprese e nei luoghi di lavoro in generale . Questi sono solo alcuni degli aspetti che sono stati presentati oggi da esperti in tema di salute mentale e gestione aziendale. Uomini e donne sono diversi non solo in termini puramente biologici o fisiologici, ma anche, e soprattutto per le differenti strategie cognitive che mettono in atto nel quotidiano e per il set di risposte emotive che sono capaci di produrre per affrontare i fatti della vita.

Questo pesante gap viene oltremodo amplificato oggi, in una società che non predispone condizioni paritarie a livello organizzativo, contenutistico e contestuale per il contributo di valore che quotidianamente uomini e donne offrono con il loro lavoro. Stessa competenza e medesimo ruolo, ma retribuzione inferiore rispetto agli uomini. Minori responsabilità e più bassa autonomia, minori possibilità di fare carriera contro tendenza maggiore a scivolare nel precariato. Soprattutto, maggiore esposizione ad azioni discriminatorie, violenza, molestie, mobbing. Da sommare al carico ingente di cui già le donne si fanno preferibilmente carico in termini di conciliazione tra lavoro e famiglia.





“Tutto questo ha un effetto pesantissimo – ha sottolineato il Prof. Claudio Mencacci – Direttore del Dipartimento Salute Mentale ASST Fatebenefratelli Sacco - poco conta che lo si definisca frustrazione o demotivazione, ansia o depressione, esaurimento. Quale che sia la denominazione impiegata, questo disagio radicato che tende a sfociare nel clinico solleva una questione urgente. Che l’ambiente lavorativo va riformulato in una nuova ottica. Un punto di vista che sia finalmente capace di contenere e realizzare appieno il tesoro della diversità tra uomini e donne, invertendo il corso di questa strada finora davvero in salita”.

La nostra ASST si occupa di salute mentale nei luoghi di lavoro da diversi anni con un servizio, Agenzia Lavoro e Apprendimento - ALA, che si occupa di accompagnare i pazienti afferenti al Dipartimento di Salute Mentale nel percorso di integrazione lavorativa. In Italia, nel 2013, il tasso di occupazione per le persone senza disabilità è da 2,3 a 3,3 volte più alto rispetto a quello dei disabili (Istat, 2017).

Dal 2012 è stato possibile rilevare su tutto il territorio milanese le azioni partecipate e sovra-

zonali rivolte ai candidati in carico ai servizi sanitari.

I dati raccolti hanno coinvolto 810 pazienti con disagio psichico.

- Le diagnosi prevalenti sono di “Schizofrenia” o di “Sindrome Schizotipica o Delirante” nel 40% dei casi, di “Disturbi di personalità” nel 26%, di “Sindromi Depressive e dell’Umore” nel 22%.
- Il 55% di questi ha usufruito di almeno una formazione e il 39% di questi di un tirocinio extra-curriculare.
- Il 20% ha trovato lavoro.
- I contratti nella maggior parte dei casi sono di collaborazione di 12 mesi, rinnovati di anno in anno;
- In media il tempo di assunzione per le persone tra i 25 e i 64 anni è di 15,9 mesi, mentre per i più giovani (16-24) è di 21,9 mesi;
- Solo il 2% delle persone assunte ha avuto durante il supporto del servizio un ricovero per scompenso.

In prospettiva sarà necessario individuare strumenti di raccolta di dati che permettano di valutare anche il costo di una mancata inclusione sociale.

OBESITY DAY

Ogni anno il 10 ottobre l'Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica, promuove una campagna di sensibilizzazione per la prevenzione dell'obesità e del sovrappeso. Quest'anno, per la manifestazione, giunta alla sua diciassettesima edizione, si è scelto di puntare sul tema del recupero e valorizzazione delle identità e delle diversità alimentari regionali, come modelli di alimentazione sostenibili ed equilibrati, utili a contrastare patologie in crescita, come l'obesità.



A questa iniziativa ha partecipato anche il nostro reparto di **Dietologia e Nutrizione del Sacco**, il quale ha aperto le sue porte, offrendo la possibilità, a chi ne faceva richiesta, di ricevere, oltre una valutazione del rischio dell'obesità e del sovrappeso, un percorso nutrizionale personalizzato.

L'obesità è una condizione caratterizzata da un eccessivo accumulo di grasso corporeo, condizione che comporta gravi danni per la salute.

I sintomi più comuni dell'obesità sono: affanno, sudorazione intensa, problemi alle articolazioni, sonnolenza diurna e apnee notturne.

Inoltre molto spesso questa malattia ha delle conseguenze anche da un punto di vista sociale e psicologico. Infatti non è raro che il soggetto obeso soffra di bassa autostima e depressione, arrivando a limitare la propria vita sociale.

L'obesità è causata, nella maggior parte dei casi, da uno scorretto stile di vita, alimentazione ipercalorica, ridotto dispendio energetico e inattività fisica. Tuttavia esistono alcune patologie che vanno a favorire l'insorgere di essa, come per esempio, condizioni genetiche, malattie endocrine, il cattivo funzionamento della tiroide o la sindrome dell'ovaio policistico.

Talvolta anche alcuni medicinali possono indurre ad un aumento significativo di peso.



Questa malattia sta diventando sempre più un'emergenza mondiale, poiché la sua prevalenza è in costante aumento, tanto che l'Organizzazione Mondiale della Sanità stima che 1,9 miliardi di persone in sovrappeso, di cui 600 milioni obesi e che 6 milioni di questi, risiede in Italia, con un impatto sul Servizio Sanitario Nazionale pari a 4,5 miliardi di euro. Inoltre, è un importante fattore di rischio per varie malattie croniche, quali diabete mellito di tipo 2, malattie cardiovascolari e tumori. Si stima infatti che il 44% dei casi di diabete tipo 2, il 23% dei casi di cardiopatia ischemica e il 41% di alcuni tumori sono dovuti all'obesità.

Come è possibile prevenire il sovrappeso?

La prima cosa da tenere sotto controllo è la dieta che deve essere ben equilibrata e variegata, ricca di frutta e verdura, legumi, cereali integrali.

È importante evitare eccessi di sale e di zucchero e quindi cibi confezionati, bevande gassate e drink alcolici. Altro consiglio utile può essere quello di leggere sempre l'etichetta nutrizionali riportate nel retro delle confezioni alimentari.

È di fondamentale importanza praticare regolare attività fisica, favorendo l'attività aerobica ad intensità moderata.

12 ottobre

IL CENTRO DI RICERCA PEDIATRICA ROMEO ED ENRICA INVERNIZZI

Il 12 ottobre scorso, presso la Sala Conferenze del Pad. 62 si è svolto l'evento: "Il Centro di Ricerca Pediatrica Romeo ed Enrica Invernizzi: 1 anno dopo"

Alla presenza del prof. Gianluca Vago, Rettore dell'Università degli Studi di Milano, del Direttore Generale Dr. Alessandro Visconti e del Dr. Gianantonio Bissaro della Fondazione Romeo ed Enrica Invernizzi, il professor Gian Vincenzo Zuccotti, coordinatore scientifico del Centro di Ricerca Pediatrica e i suoi collaboratori hanno presentato il personale arruolato, la strumentazione acquisita e le attività di ricerca svolte in questo primo anno di attività.

Il Centro di Ricerca Pediatrica Invernizzi è stato infatti inaugurato il 30 settembre 2016, grazie al generoso finanziamento della Fondazione Romeo ed Enrica Invernizzi in occasione dei 25 anni del suo riconoscimento giuridico e realizzato grazie alla collaborazione tra Università degli Studi di Milano, l'Ospedale Sacco e il Buzzi.

Il professor Zuccotti ha rivolto quindi un particolare ringraziamento al professor Emilio Trabucchi, consigliere della Fondazione Invernizzi che ha creduto e sostenuto il progetto di ricerca sin dall'inizio.

Il dr. Cristian Lorelli, senior scientist e lab manager del Centro di Riferimento Internazionale sul Diabete di Tipo 1 (T1D) guidato dal Prof. Paolo Fiorina, Professore Associato di Endocrinologia all'Università degli Studi di Milano, ha



presentato l'impegno di tutto il team nella ricerca sul diabete autoimmune e sulla definizione di innovative strategie di prevenzione e cura del diabete e delle sue complicanze.

In questo primo periodo di attività, il laboratorio di ricerca si è dotato, oltre che della strumentazione di base, di apparecchiature scientifiche tra le più avanzate. Solo per citare le più rilevanti: un citofluorimetro dotato di 3 laser (di cui uno a luce ultravioletta), in grado di rilevare 12 colori simultaneamente; un lettore ELISPOT per analisi immunologiche funzionali, l'unico disponibile in Europa capace di acquisire segnali di fluorescenza; un lettore Bioplex, che consente la rilevazione simultanea di un numero fino a 100 analiti (citochine, chemochine, ecc.) in ogni singolo campione; un sequenziatore di nuova generazione NextSeq Illumina.



Ad affiancare il Professor Fiorina è stato reclutato un corposo team di ricercatori provenienti da tutto il mondo: le dottoresse Francesca D'Addio e Moufida Ben Nasr, Ricercatrici Universitarie; 5 giovani e preparati post-doc, tre dottorandi di ricerca, oltre a diversi collaboratori scientifici.

Questo nutrito gruppo di ricercatori è impegnato nello sviluppo di ambiziosi progetti scientifici che si pongono il comune obiettivo di prevenire e curare il diabete di tipo 1 e le patologie ad esso correlate.

Gli approcci impiegati sono differenti e vanno dallo studio di fattori diabetici circolanti, allo sviluppo di strategie di terapia genica o di immunoterapia; dalla regolazione del microbiota, allo studio di fattori con effetto rigenerativo sulle beta cellule resistenti all'autoimmunità, fino alla loro generazione ex-novo a partire da cellule staminali.

Nuovi altri progetti di ricerca nasceranno dalle collaborazioni con affermati gruppi di investigatori in servizio presso i presidi Fatebenefratelli, Sacco, Buzzi e

Macedonio Melloni, così come con enti di ricerca di primo piano in campo mondiale, come il Boston Children's Hospital dell'Harvard Medical School.

Il primo anno di attività del Centro di Riferimento Internazionale per il Diabete di Tipo 1 ha già iniziato a dare importanti frutti, quantificabili in 6 pubblicazioni scientifiche di alto profilo, tra cui una sull'illustre rivista Science Translational Medicine. Altri lavori sono inoltre già sottomessi (di cui uno all'importante rivista Journal of Clinical Investigation) ed attualmente in fase di revisione. In aggiunta, il Prof. Fiorina è stato incaricato di curare l'uscita di un numero speciale di Pharmacological Research, che verrà pubblicato nel corso del 2018.

Il Centro di Riferimento Internazionale per il T1D, consapevole dell'importanza di trasformare la generosa donazione elargita dalla Fondazione Invernizzi in un investimento per il futuro della ricerca pediatrica, nel corso del 2017 si è già impegnato per il reperimento di nuovi fondi (quasi 4.000.000 di euro) mediante la sottoscrizione di richieste ai più importanti enti di finanziamento della ricerca sia in campo nazionale, che internazionale.



La dr.ssa Stephana Carelli, senior scientist del team guidato dalla professoressa Anna Maria Di Giulio, professore ordinario di Farmacologia dell'Università degli Studi di Milano, ha presentato le linee di ricerca innovative focalizzate su medicina rigenerativa, farmacocinetica e farmacogenetica applicate ad alcune malattie infantili, prime fra tutte quelle metaboliche, come il diabete e l'obesità, e quelle a carico del sistema nervoso centrale, come i disordini del movimento, il deficit di attenzione, l'epilessia.

La medicina rigenerativa rappresenta un settore di interesse scientifico e medico emergente che si propone di riparare organi danneggiati a causa di difetti congeniti, dell'invecchiamento o di condizioni patologiche, con l'obiettivo ultimo di restituire l'integrità strutturale e funzionale. Il gruppo di Farmacologia Rigenerativa e Pediatrica è impegnato da anni nello studio delle malattie neurodegenerative e delle malattie metaboliche e pediatriche rare.

Il gruppo è un centro di eccellenza e di riferimento per studi clinici e sperimentali nazionali e internazionali sulla paraplegia secondaria a lesione del midollo spinale, sulla malattia di Parkinson, la SLA e le neuropatie periferiche tra cui quella di origine diabetica.

Vanta una notevole esperienza nella caratterizzazione fenotipica e funzionale di cellule staminali mesenchimali umane e neurali; nelle conoscenze sulla fisiopatologia di malattie neurodegenerative (SLA, Parkinson, lesione midollare, neuro-

patie periferiche); nello sviluppo di terapie cellulari e caratterizzazione ad ampio raggio del loro meccanismo d'azione.

In questo ambito il gruppo ha dimostrato che il trapianto di precursori neurali in grado di condizionare il microambiente del tessuto in fase degenerativa o già danneggiato, favorisce il recupero funzionale in modelli animali sperimentale preclinici contrastando proprio i meccanismi infiammatori responsabili del danno.

Il gruppo dal 2002 è anche referente a livello nazionale e internazionale per la cura e lo studio di due malattie rare come la linfangileiomiomatosi e la Sclerosi Tuberosa. Questo è un progetto multidisciplinare che coinvolge per la ricerca di base il gruppo di farmacologia e per la cura il centro di riferimento regionale della Regione Lombardia. Inoltre, il gruppo è anche interessato agli aspetti che controllano il normale accrescimento del feto durante la gravidanza. A questo proposito il nostro team da anni studia questa condizione e, nel corso degli ultimi anni, ha concentrato la sua attenzione allo studio del ruolo del sistema dell'IGF-1 e dei fattori coinvolti nel suo signalling tissutale come le proteine leganti l'IGF-1 e il suo recettore. I risultati di questo progetto di ricerca potranno fornire un possibile bersaglio molecolare per una terapia mirata a contrastare lo sviluppo di questa condizione.

Nell'ambito delle malattie del metabolismo il gruppo, in stretta collaborazione con la Clinica Pediatrica e Chirurgia Pediatrica del Buzzi, sta coordinando uno studio clinico prospettico di tipo osservazionale volto allo studio dei meccanismi molecolari dell'obesità pediatrica. Stiamo isolando e studiando le cellule staminali mesenchimali dal grasso peri-ombelicale di soggetti pediatrici obesi. Le nostre osservazioni preliminari ci dicono che le cellule staminali mesenchimali ottenute da soggetti con obesità mostrano evidenti alterazioni delle capacità differenziative. L'obiettivo del progetto è di studiare i meccanismi responsabili di queste alterazioni fenotipiche e di ricapitolare i fenomeni iperplastici, ipertrofici e di interazione con il sistema immunitario che si verificano in vivo sia in condizioni di perfetta salute che nell'ambito di patologie metaboliche. I nostri risultati contribuiranno in maniera significativa al miglioramento della conoscenza sui meccanismi molecolari dell'obesità e saranno alla base di un nuovo approccio terapeutico, basato sulla medicina di precisione, di alcune patologie che colpiscono la popolazione pediatrica, in particolare delle malattie metaboliche.

Il dr. Francesco Comandatore, ha presentato Sky Net UNIMI, la Piattaforma di Epidemiologia Genomica guidata dal professor Claudio Bandi, professore ordinario di Parassitologia e Malattie Parassitarie.

Le infezioni batteriche sono state per molti secoli una delle prime cause di morte in Europa e nel resto del Mondo. La scoperta, nella prima metà del 900', di molecole con attività battericida, gli antibiotici, ha rivoluzionato la medicina permettendo di curare, in pochi giorni, infezioni che altrimenti avrebbero avuto esito molto spesso letale. Sfortunatamente, nonostante l'enorme impatto che gli anti-



biotici hanno avuto nella cura delle infezioni batteriche, la loro scoperta non ha significato l'azzeramento della mortalità da questo tipo di patologie: già a partire dal 1945, infatti, si è osservata la comparsa di batteri patogeni resistenti a specifiche classi di antibiotici (come le penicilline) e la conseguente riduzione delle probabilità di guarigione per i pazienti infetti. A partire dal 1945, il numero di casi di batteri resistenti ad una o più classi di antibiotici (detti batteri multi-resistenti) è aumentato in tutto il mondo, con un picco negli ultimi venti anni. Più di recente, sono stati isolati batteri resistenti a tutte le classi di antibiotici disponibili (detti batteri pan-resistenti) che azzerano le opzioni terapeutiche. La diffusione dei batteri multi-resistenti (e quindi difficilmente trattabili) rischia di riportare la mortalità per infezioni batteriche all'era pre-antibiotica. In un documento pubblicato dal Governo britannico viene stimato che nel 2050 le infezioni batteriche potrebbero tornare ad essere la prima causa di morte in Europa, superando il cancro per numero di decessi.

Per combattere la diffusione dei batteri multi-resistenti è importante monitorarne lo spostamento sia a livello intra-ospedaliero che regionale, così come conoscerne l'epidemiologia locale, nazionale e mondiale. Con questo scopo nasce Sky Net UNIMI: una piattaforma di epidemiologia genomica che, mediante le più avanzate metodiche di sequenziamento genomico ed analisi computazionale, permetterà alle unità di microbiologia di diverse realtà ospedaliere lombarde di monitorare in tempo reale l'insorgenza e la diffusione di batteri patogeni. Inoltre, la comparazione dei dati raccolti da Sky Net UNIMI con quelli di altre piattaforme simili sorte recentemente in Danimarca, Francia, Inghilterra ed U.S.A. permetterà di inserire il quadro epidemiologico italiano in un contesto globale.

Lo studio di un problema complesso come quello dell'insorgenza e diffusione di batteri multi-resistenti richiede diverse competenze specifiche ed è per questo che il gruppo di lavoro di Sky Net UNIMI è stato pensato per avere una forte vocazione multidisciplinare: il team è composto da una microbiologa, una biologa molecolare, un matematico e due bioinformatici, tutti con diversi anni di esperienza nel proprio campo.

Il dr. Paolo Swuec ha presentato invece il laboratorio di Crio-Microscopia Elettronica dell'Università degli Studi di Milano, di cui è direttore il professor Martino Bolognesi, professore ordinario di Biochimica.

Era il 1959 quando il celebre fisico Richard Feynman concluse una delle sue più note lezioni dicendo “Costruite microscopi cento volte più potenti e molte domande della biologia si faranno più facili da rispondere”. A distanza di quasi sessant’anni, il monito di Feynman trova conferma nell’assegnazione del premio Nobel per la chimica alla Crio-Microscopia Elettronica, tecnica rivoluzionaria che permette di indagare la struttura e la funzione di complessi molecolari a risoluzioni vicine a quelle dell’atomo.

Il premio Nobel non conferma però solo le parole del fisico americano ma anche la scommessa della Fondazione Romeo ed Enrica Invernizzi e dell’Università degli Studi di Milano. Quest’impegno congiunto ha portato all’installazione del primo e unico crio-microscopio elettronico in Italia. Lo strumento, consegnato in Aprile presso il Dipartimento di Bioscienze ed entrato in funzione in tempi record, è in costante utilizzo ed ha già permesso di ottenere strutture molecolari ad alta risoluzione. Oltre all’intensa attività collaborativa svolta all’interno del Centro di Ricerca Pediatrica Invernizzi, il Laboratorio di Crio-Microscopia Elettronica conta diversi progetti attivi, sia in ambito nazionale sia internazionale. Tra gli obiettivi a breve termine spiccano l’avvio di una collaborazione diretta con l’industria farmaceutica per i servizi legati alla crio-microscopia elettronica e l’organizzazione di workshop mirati alla formazione di personale tecnico specializzato.

La dr.ssa Serena Mazzucchelli, research associate del gruppo di ricerca di Nanomedicina diretto dal professor Fabio Corsi, professore associato di Chirurgia dell’Università degli Studi di Milano ha presentato uno degli ultimi team di ricerca associati al Centro di Ricerca Pediatrica Romeo ed Enrica Invernizzi la cui attività si focalizza sullo sviluppo di nanosistemi targeted per il trattamento e la diagnosi precoce di malattia.

Importanti risultati sono stati ottenuti nello sviluppo di agenti nanostrutturati per la diagnosi precoce di IBD, utilizzando come agenti di contrasto in MRI nanoparticelle di ossido di manganese modificate superficialmente un anticorpo in grado di riconoscere la molecola di adesione MadCamI. Essa è utilizzata per riconoscere precocemente foci di IBD poichè è iperespressa sull’endotelio dei vasi intestinali durante le fasi precoci di malattia.

Promettenti sviluppi sono poi attesi in ambito del drug delivery, dove è stata sviluppata una bionanoparticella per il trasporto selettivo di agenti antitumorali



nelle cellule cancerose. Questo sistema è in grado di riconoscere le cellule tumorali da quelle sane, dirigendosi direttamente nel nucleo delle cellule neoplasiche dove rilascia le molecole in esso incapsulate. Esso è un sistema molto utile ed efficace per veicolare farmaci citotossici ad azione nucleare, che ha permesso di sviluppare due nanofarmaci con aumentata efficacia e ridotta tossicità nel trattamento del tumore alla mammella. In particolare, uno di essi è oggetto di uno studio recentemente pubblicato sulla rivista *Oncotarget* che dimostra come la nanoformulazione sia in grado di migliorare le performance terapeutiche dell'antraciclina doxorubicina, eliminandone la cardiotossicità.

Un altro focus di ricerca riguarda l'ideazione di sistemi di delivery di farmaci in grado di attraversare le barriere biologiche. Diversi nanoformulati sono stati testati con ottimi risultati per mediare il drug delivery attraverso la barriera ematoencefalica per trattare i cosiddetti "santuari farmacologici". Infine, nuove sfide verranno affrontate con l'integrazione nel Centro di Ricerca Pediatrica Romeo ed Enrica Invernizzi nel tentativo di risolvere problematiche diagnostiche e di trattamento tipiche delle patologie pediatriche.

Il dottor Simone Persamperi e la dottoressa Elena Sommariva hanno presentato, in chiusura dell'evento, l'attività di ricerca applicata del CERCA, il Centro di Ricerca sulle CARDIOMIOPATIE guidato dal professor Giulio Pompilio, associato di Chirurgia cardiaca e dal professor Stefano Carugo, associato di malattie dell'Apparato cardiovascolare che guidano un team costituito da 5 medici, un genetista, un ricercatore biologo, sette post-doc, due tecnici di laboratorio e un'assistente clinica.

Il CERCA ha come obiettivo generale la comprensione della patogenesi e lo sviluppo di nuove strategie diagnostiche e terapeutiche, per il trattamento di patologie cardiovascolari, in particolare l'insufficienza cardiaca di origine genetica ed ischemica (con particolare interesse per la medicina rigenerativa), per le quali le terapie convenzionali sono insufficienti o non disponibili.

Oltre ad una solida esperienza nella diagnostica e nel trattamento dei pazienti affetti da cardiopatie e cardiomiopatie, il gruppo si occupa di ricerca clinica e ricerca traslazionale: i nostri progetti si basano su innovativi modelli cellulari paziente-specifici, che permettono di studiare le alterazioni patogenetiche, i meccanismi molecolari sottesi e costituiscono una piattaforma cellulare per screening di farmaci. In aggiunta all'utilizzo di cellule primarie, sono state prodotte e caratterizzate diverse linee di cellule pluripotenti indotte di origine umana (hu iPSC), da cui è stato ottenuto cardiomiociti.

I pazienti costituiscono il punto di partenza ed il punto di arrivo degli studi del gruppo. Per questo è importante un'ottima caratterizzazione clinica e genetica, grazie ad ambulatori dedicati alle cardiomiopatie e laboratori di ecocardiografia di primo e secondo livello, nonché di imaging con Risonanza Magnetica. E' altresì attivo un servizio di diagnostica genetica delle cardiomiopatie con la tecnologia di Next Generation Sequencing.

Data la possibilità di accesso a campioni biologici umani di pazienti con differen-

16 ottobre

ti patologie cardiache ad origine genetica, e data la competenza raggiunta nel settore di produzione e caratterizzazione di linee cellulari come modello di malattia, l'Unità si propone di implementare questa attività, creando un repository di campioni biotici e linee cellulari derivati da pazienti, e dei dati associati. L'aspettativa è che ad ogni diverso difetto genetico alla base di una malattia cardiovascolare, un domani, corrisponda una cura specifica.

VIVA! LA SETTIMANA PER LA RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE

Quest'anno, per il quinto anno consecutivo, l'IRC (Italian Resuscitation Council) ha scelto di promuovere la campagna di sensibilizzazione per la rianimazione cardiopolmonare "Viva! la settimana per la rianimazione cardiopolmonare" che quest'anno si è tenuta dal 16 al 22 ottobre.



In questa circostanza, con lo scopo di informare e sensibilizzare, sui temi dell'arresto cardiaco e della disostruzione pediatrica, l'IRC ha donato, a diversi ospedali italiani, totem personalizzati contenenti le fiabe "Un picnic mozzafiato". Il nostro Buzzi è uno di questi.

Per conoscere meglio queste iniziative e il tema della rianimazione cardiopolmonare abbiamo intervistato la dottoressa **Elena Rota**, dirigente medico di Anestesia e Rianimazione e Terapia Intensiva del Buzzi.

Cos'è la rianimazione Cardiopolmonare?

La rianimazione cardiopolmonare è un insieme di manovre il cui scopo è ripristinare o mantenere l'attività cardiaca e respiratoria di una persona in arresto respiratorio o cardiorespiratorio, che può avvenire per svariati motivi. Nei bambini molto spesso è causato da malattie particolari, mentre negli adulti il più delle volte è strettamente cardiaco. Le manovre che vengono messe in atto durante la rianimazione cardiopolmonare servono a mantenere l'attività del cuore fino all'arrivo di uno staff medico.

Perché è importante far conoscere il più possibile queste manovre?

Queste manovre di base, che noi e i rianimatori insegniamo, sono manovre semplici, che non causano danni e possono realmente salvare la vita ad una persona. Nei paesi anglosassoni si cerca di far conoscere queste manovre il prima possibile, fin dai primi anni di scuola, perché, studi scientifici, hanno dimostrato che

queste manovre se vengono apprese da bambini poi, quando succede nella vita reale, si hanno meno blocchi nel metterle in atto.

Apprendere queste manovre è fondamentale se si considera il fatto che quando si ha un arresto cardiaco o respiratorio il soccorso ha bisogno di tempo per arrivare e perciò è bene che, nell'attesa dello staff medico, chi assiste alla scena sia in grado di intervenire.

Generalmente quando si inizia a sensibilizzare la popolazione alla tematica?

C'è un progetto in atto, rivolto in particolare ai ragazzi delle scuole medie. In realtà, su base volontaristica, insegniamo le prime manovre di soccorso anche ai bambini più piccoli, tenendo conto che un bambino di 8/9 anni è già in grado di capire come e quando chiamare il soccorso ed eventualmente di fare manovre di primissimo soccorso.

Il Buzzi fa parte del progetto “Viva” quando è nato e con quale scopo?

Il Buzzi fa parte del progetto “Viva” dal 2012, quell'anno il Parlamento Europeo ha raccolto dei dati sugli arresti cardiaci in tutta Europa e ha visto che la sensibilizzazione della popolazione su questo tema era bassa, per cui le persone che sopravvivevano erano meno di quelle che sarebbero potute essere se le persone fossero state a conoscenza delle manovre necessarie al primo soccorso, quindi è iniziata questa campagna. L'European Resuscitation Council è l'organismo a capo di questo progetto e in collaborazione con i Council nazionali, come per esempio il nostro che è l'IRC, ha lanciato questa campagna che si chiama “VIVA” che è un insieme di eventi che si fanno per la popolazione e vengono proposti in vari periodi dell'anno, ed in particolare la seconda settimana di ottobre di tutti gli anni, in ospedali e piazze. Quest'anno il 7 ottobre io stessa sono stata al Castello Sforzesco. Durante queste manifestazioni, solitamente, si fanno simulazioni e si offre ai presenti la possibilità di provare sul manichino le manovre.

Comprese nelle manovre ci sono anche le Manovre di Disostruzione da Corpo Estraneo, da praticare nel caso di soffocamento per il bambino e per l'adulto.

Quanti casi di soffocamento avete all'anno?

Da noi in media arrivano un paio di bambini all'anno in condizioni spesso critiche a causa del soffocamento. Noi abbiamo anche fatto un filmato su questo tema, dal titolo “Operazioni salva vita: i nostri bambini come proteggerli e come soccorrerli”.

In concreto attraverso il progetto cosa si vuole insegnare?

Si cerca di insegnare a riconoscere la gravità di una situazione, quando ci si trova di fronte ad una persona con un malore, e ad intervenire in modo opportuno in base alla necessità del caso.

Su “Viva” IRC ha fatto tante cose oltre agli eventi: ha prodotto video tutorial che si trovano sul sito e fanno vedere su un manichino come si fa la rianimazione cardiopolmonare; un libricino e un App gratuita pensata per i bambini.

20 ottobre

A LEZIONE DI COMPORTAMENTO ALIMENTARE

Si è tenuto il 20 ottobre scorso il Corso di Formazione all'Ospedale Buzzi rivolto ai dipendenti della nostra Azienda sui Disturbi del Comportamento Alimentare, patologia in forte aumento soprattutto nella fascia adolescenziale.

Relatori:

Dott.ssa Simona Trotta - Psicoterapeuta - Consulente Pediatria Ospedale Sacco

Dott.ssa Luisa Cioni - Dietista Clinico Dietologia Ospedale Sacco



20 ottobre

EPILESSIA E SONNO

Venerdì 20 ottobre si è svolto all'Università degli Studi di Milano l'evento "Epilessia e Sonno" organizzato dalla LICE Lega Italiana contro l'Epilessia e patrocinato dalla nostra ASST.



24 ottobre

L'IMAGING INTEGRATO IN SENOLOGIA

Si è tenuto martedì 24 ottobre al Fatebenefratelli il convegno “Imaging Integrato in Senologia” che ha visto la partecipazione di professionisti della Radiologia FBF ma anche del IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia, Ospedale San Raffaele di Milano.



Il convegno è stato l'occasione per confrontarsi e approfondire temi riguardanti l'importanza di disporre di un Centro dedicato alla Radiologia Senologica, le certificazioni europee e problematiche del medico radiologo e del tecnico di radiologia, la diagnostica integrata in senologia.



24 ottobre

INTEGRAZIONE DEI SERVIZI OSPEDALIERI E TERRITORIALI NELL'AREA DELLA SALUTE MENTALE E DELL'ADDICTION

Centralità della persona, lotta allo stigma, integrazione dei Servizi, specificità e appropriatezza degli interventi: queste le parole chiave di un importante evento, svoltosi a Roma il 24 ottobre scorso nella suggestiva cornice istituzionale della Sala Zuccari a Palazzo Giustiniani.

FederSerD (Federazione Italiana degli Operatori dei Dipartimenti e dei Servizi delle Dipendenze), SIP (Società Italiana Psichiatria) e SINPIA (Società Italiana Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza) hanno presentato la “Carta dei Servizi dei Pazienti con Disturbi Psichiatrici e Disturbi da Uso di Sostanze e Addiction”.



L'evento di Roma ha avuto un particolare valore, per la nostra ASST, non solo per gli indubbi contenuti scientifici e metodologici, ma anche perché due promotori dell'iniziativa, nonché relatori della giornata, sono stati il Prof. **Claudio Mencacci** – Direttore



del nostro Dipartimento di Salute Mentale – e il Dr **Edoardo Cozzolino** – Direttore della UOC Dipendenze.



La volontà di superare concetti, organizzazioni e definizioni che danno una visione frammentata per competenze dei pazienti ad alta complessità è una linea su cui i professionisti di settore stanno lavorando da molto tempo. Le strategie condivise, sia sul piano metodologico che organizzativo, potenziano la capacità dei vari Servizi di dare risposte complesse e adeguate alla domanda di cura del paziente e della sua famiglia. In Lombardia l'implementazione della recente riforma del Servizio Sanitario ha creato un contesto istituzionale e organizzativo particolarmente favorevole per portare a compimento questa articolata iniziativa che può, a buon titolo, rappresen-

tare un modo concreto per integrare Ospedale e Territorio.

Particolarmente attento e partecipe all'iniziativa il mondo politico: hanno relazionato, in apertura, la Sen. Emilia Di Biasi – Presidente della Commissione Sanità del Senato – e il Sen. Giuseppe Lumia – membro della 2^a Commissione Permanente Giustizia e della Commissione Parlamentare sulle Mafie - diversi parlamentari erano presenti in aula.

Entrambi i Senatori hanno avuto parole di encomio per i contenuti della giornata e di sostegno, anche personale, per tutte le iniziative conseguenti finalizzate all'applicazione dei contenuti della Carta.

26 ottobre

L'UMANIZZAZIONE DELLA CURA: IL CONTRIBUTO DELLE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO

Il 26 ottobre scorso, al Buzzi, si è tenuto un seminario sul tema “L'umanizzazione della cura: Il contributo delle associazioni di volontariato”. Lo scopo dell'incontro è stato sottolineare il contributo che le associazioni di volontariato hanno dato e danno alla nostra ASST, attraverso un approccio della cura centrato non solo sulla malattia, ma anche e soprattutto sul paziente e sul suo vissuto. Ponendo l'accento su una serie di esperienze e riflessioni sull'applicazione di questa pratica clinica e sul ruolo fondamentale rivestito dalle associazioni.

Ad organizzare la giornata è stata l'associazione Amici della Mente Onlus, nata dalla volontà di offrire un sostegno concreto a coloro che sono affetti da disturbi

psicologici e per questo soffrono, si vergognano, si sentono soli e colpevoli. Il pensiero alla base di Amici della Mente Onlus è infatti che tutte le forme di sofferenza devono avere pari dignità. Tuttavia, ancora oggi, chi soffre di disturbi psicologici è soggetto a pregiudizi sociali i quali, troppo spesso, vanno ad ostacolare le terapie, impedendo al paziente di curarsi adeguatamente. Pertanto, il compito principale dell'associazione Amici della Mente è quello di sostenere chi soffre di disturbi psicologici, aiutandolo a superare questi pregiudizi.



A tal fine sono attivi diversi progetti che vengono proposti a chi soffre, come la diffusione della cultura dell'Auto Mutuo Aiuto, il "Soccorso Panico", il servizio "Famiglia in Prima Linea", il progetto "Aiutiamo le Scuole", un sostegno socio-assistenziale ai pazienti psichiatrici e l'organizzazione di eventi volti al superamento del pregiudizio.

Inoltre la Onlus si preoccupa di formare e supervisionare i suoi volontari con lo scopo di assicurare al personale della nostra ASST un valido sostegno nei servizi rivolti ai pazienti psichiatrici.

All'incontro erano presenti anche altre associazioni di volontariato, come Progetto Itaca, l'Associazione Francesco Vozza e A.V.O Onlus, che da anni collaborano con la nostra ASST con lo scopo di fornire ai pazienti il miglior servizio e sostegno possibile durante la malattia.

SCUOLA SPECIALE PINI: FIRMATO PROCOLLO DI INTESA

"Garantire ai bambini con gravi disabilità la possibilità di seguire un adeguato percorso formativo in un ambiente idoneo e di socializzare con altri coetanei è ciò che abbiamo messo in cima alle priorità nel trovare una soluzione per la gestione degli spazi e dell'assistenza medico-infermieristica della scuola speciale Paolo e Larissa Pini. Sono molto orgoglioso perché grazie al lavoro sinergico e una forte collaborazione tra le istituzioni siamo riusciti a garantire questo servizio importantissimo per i bambini, le loro famiglie e la comunità".

Lo ha detto l'assessore al Welfare di Regione Lombardia Giulio Gallera in occasione della firma del Protocollo d'Intesa per la gestione dei locali e delle relative

8 novembre



attività di assistenza medico-infermieristica della scuola speciale Paolo e Larissa Pini di via Stefanardo a Milano, che svolge attività educativa e scolastica in favore di soggetti estremamente fragili. Oltre all'assessore Gallera, erano presenti il vicesindaco e assessore all'Educazione e Istruzione del Comune di Milano Anna Scavuzzo, il nostro direttore generale Alessandro Visconti, il direttore generale di ATS Città metropolitana di Milano Marco Bosio, il dirigente dell'Ufficio scolastico regionale Marco Bussetti, il dirigente scolastico dell'Istituto comprensivo statale "Paolo e Larissa Pini" Davide Gambero.

GARANTIRE ASSISTENZA - “Questa scuola speciale – ha spiegato Gallera - offre un’attività davvero importante e molto apprezzata sul territorio. Ecco perché quando nei mesi scorsi l’UONPIA (Unita Operativa di Neuro Psichiatria dell’Infanzia e dell’Adolescenza) dell’ASST Fatebenefratelli-Sacco che svolgeva la sua attività nei locali di via Stefanardo da Vimercate adiacenti alla scuola Pini, non più a norma, è stata spostata all’interno del Centro per le Gravi Disabilità del Fatebenefratelli, ci siamo mobilitati immediatamente perché venisse garantita la giusta assistenza ai bambini della scuola”.

LAVORO CORALE - “Abbiamo lavorato tutti con grande intensità – ha aggiunto Gallera - senza interrompere il servizio per la scuola e per i bambini che altrimenti sarebbero stati “dispersi” in altre scuole. Il risultato ottenuto è frutto di un lavoro assolutamente corale: il Comune di Milano che ha messo a disposizione gli spazi, l’ASST Fatebenefratelli che ha garantito la presenza di un’equipe sanitaria, l’ATS che ha mantenuto una competenza economica di sostegno e la scuola per aver assicurato tutto il suo sostegno. Un accordo nato dal confronto non solo tra le istituzioni, ma anche con le famiglie dei ragazzi”.

IL COMUNE - "La gestione delle esigenze sanitarie ed educative dei bambini con disabilità richiede sempre soluzioni complesse: mettendo al centro le loro esigenze e i loro bisogni - ha sottolineato la vicesindaco e assessore all'Educazione del Comune di Milano - le istituzioni hanno saputo fare quadrato, collaborando nel migliore dei modi per implementare l'offerta di una scuola che, nell'inclusione dei bambini con disabilità anche gravi, sa farsi davvero comunità".

OBIETTIVO PRIORITARIO - "Con soddisfazione sigliamo oggi un accordo - ha spiegato Alessandro Visconti - che ci consente di continuare a garantire l'assistenza ai bambini che frequentano la Scuola Pini e alle loro famiglie, obiettivo priori-

tario della nostra ASST, Polo Pediatrico della città di Milano".

CONTINUITA' - "Grazie a questo protocollo d'intesa, un'esperienza di grande valore viene messa a sistema e ne viene garantita la continuità futura – dichiara Marco Bosio Direttore Generale di ATS Città Metropolitana di Milano – assicurando ai ragazzi estremamente fragili che frequentano la Scuola "P. e L. Pini" sia un'azione educativa e scolastica sia un'adeguata assistenza medico-infermieristica". "Il numero degli studenti con disabilità certificata - ha spiegato il dirigente dell'Ufficio scolastico regionale Marco Bussetti - nel territorio milanese raggiunge dimensioni davvero importanti, quasi 14.000 studenti nelle Scuole Statali. Sono molto soddisfatto che si è riusciti insieme a garantire a Milano una struttura scolastica con una forte attenzione al benessere dei bambini con disabilità molto grave. Una scuola che è "speciale" nel senso che intende garantire i principi di integrazione e inclusione di alunni affinché possano partecipare ad una vita di comunità, in un progetto integrato con le strutture scolastiche pubbliche".

SCHEDA ACCORDO - Il Comune di Milano ha stabilito di assegnare alla Scuola gli spazi scolastici siti nel plesso di Via Stefanardo da Vimercate 14, Milano. La scuola si impegna ad assicurare presso la propria sede scolastica di Via Stefanardo da Vimercate, 14, Milano, locali idonei e spazi accessori, aventi le condizioni ambientali e tecnico edilizio strutturali, che consentano l'adeguato espletamento - da parte degli operatori della ASST - delle attività in favore dei bambini gravemente malati frequentanti la Scuola.

L'ASST FBF-Sacco si impegna ad assicurare, presso i locali messi a disposizione dalla Scuola, adiacenti alla sede scolastica "Paolo e Larissa Pini" di Via Stefanardo da Vimercate, 14 - Milano, la presenza di un Medico NPIA, 1 collaboratore che svolga attività di fisiokinesiterapia, 1 terapeuta della Psicomotricità e di 2 infermieri professionali.

L'ATS Città Metropolitana Milano si impegna a coordinare, d'intesa ed in accordo con gli altri soggetti firmatari, il monitoraggio dell'andamento della attività svolta nell'ottica del soddisfacimento dei bisogni sociosanitari degli alunni frequentanti la scuola.

L'Ufficio Scolastico Regionale - Ambito Territoriale di Milano, si impegna ad assegnare annualmente, in organico di diritto, collaboratori scolastici. Provvede inoltre ad assegnare annualmente all'Istituzione scolastica, con riferimento specifico alla Scuolaspeciale, risorse docenti in deroga, qualora l'Ufficio ne disponga, sulla base del numero degli alunni disabili inseriti.



III CORSO DI FORMAZIONE PER EDUCATORI, INSEGNANTI, ISTRUTTORI SPORTIVI E CAREGIVERS: IL DIABETE, SCUOLA E SPORT

di Cinzia Boschiero

Oltre una novantina di docenti e responsabili di centri sportivi hanno partecipato ad un corso gratuito organizzato dalla associazione AAGD Lombardia presso il Buzzi.

In linea con i centri nazionali e internazionali più avanzati, da più di 10 anni l'Associazione per l'Aiuto ai Giovani Diabetici Lombardia (AAGD Onlus) e il Servizio di Diabetologia della Clinica Pediatrica dell'Ospedale dei Bambini V. Buzzi, organizzano incontri formativi/informativi dedicati al personale docente di asili, scuole materne e superiori, agli istruttori sportivi e agli educatori che sono coinvolti nella gestione del bambino/a e Oragazzo/a con diabete (età pediatrica).

Uniformandosi alle recenti linee guida dell'American Diabetes Association, AAGD e i medici pediatri diabetologi della Clinica Pediatrica dell'Ospedale Buzzi di Milano hanno realizzato questo corso 2017 dedicato alla gestione del bambino diabetico a scuola e in ambiente sportivo. "Il corso", dice la dott.ssa Alessandra Bosetti, Presidente di AAGD Lombardia Onlus e dietista clinica del Buzzi – Centro di diabetologia e nutrizione pediatrica," ha coinvolto anche i caregivers, ovvero nonni oltre che genitori etc che vivono al fianco di pazienti in età pediatrica e l'alta partecipazione testimonia l'interesse e il bisogno che c'è di aggiornamento e formazione

per rendere la vita dei bambini e dei ragazzi più serena. Il corso è durato tutto un pomeriggio il 13 Novembre 2017 dalle ore 14.30 alle ore 17.00 presso l'Aula Magna dell'Ospedale dei Bambini V. Buzzi di Milano e i relatori docenti hanno descritto le principali caratteristiche cliniche della patologia e illustrato le norme principali per la gestione e la sicurezza dei bambini con diabete in ambiente scolastico e sportivo, con particolare attenzione ai bambini di minore età". I core-topics del corso, che avrà altre edizioni nel 2018, sono: le basi del monitoraggio glicemico, l'impatto dell'insulina, dell'alimentazione e dell'attività sportiva sulla gestione del diabete, le strategie per una corretta gestione del diabete in ambiente scolastico e sportivo. "Nell'edizione di quest'anno", sottolinea la dott.ssa Bosetti," abbiamo fortemente privilegiato l'approccio multidisciplinare, interattivo e pratico con sessioni di lavoro a piccoli gruppi sotto la guida di diabetologi pediatri, nutrizionisti, infermieri e psicologi. Inoltre quest'anno il corso è stato aperto e accessibile, oltre che al personale scolastico e sportivo, anche a baby-sitter, nonni, altro personale coinvolto nella gestione di bambini con diabete per una informazione ed una interazione sinergica a 360 gradi con chi si occupa di tali situazioni e dei bambini/ragazzi con diabete.



PREVENZIONE E CONTROLLI PER LA GIORNATA MONDIALE DEL DIABETE

In occasione della Giornata Mondiale Diabete l'ADPMI Onlus – Associazione Diabetici della Provincia di Milano ha organizzato sabato 11 novembre la consueta attività di screening e sensibilizzazione della cittadinanza al problema diabete.

Volontari, medici e infermieri nell'atrio del Buzzi hanno distribuito materiale informativo, sensibilizzato sull'importanza di adottare corretti stili di vita ed una alimentazione consona e effettuato consulti gratuiti (controllo glicemico, pressione arteriosa).



ISOLA DI COOK: COME CONTARE I CARBOIDRATI

Non poteva mancare durante le celebrazioni della Giornata Mondiale del Diabete l'appuntamento con l'Isola di Cook, corso di conteggio dei carboidrati per essere sereni tra i fornelli e mangiare bene nonostante il signor Diabete.

L'appuntamento di novembre, tenuto in collaborazione con AIC Lombardia, ha permesso ai partecipanti di acquisire nozioni fondamentali per andare oltre la dieta in senso tradizionale: stimare il contenuto dei carboidrati in una preparazione alimentare consente di mangiare con gusto e di gestire al meglio la patologia diabetica.



12 novembre

TU PROVA AD AVERE UN MONDO NEL CUORE

Si è tenuta lo scorso 12 novembre al Civico Auditorium di Milano “Enzo Baldoni” la 4a rassegna di arte negletta, la rassegna artistica dedicata a tutte le persone vittime di pregiudizio ed dell’esclusione sociale che sono riuscite a dare una forma artistica alla propria sofferenza.



La rassegna, organizzata dall’Associazione Amici della Mente Onlus, fa parte del progetto “Faber inMente”, un programma di prevenzione e di lotta contro il pregiudizio nell’ambito del disagio psicologico che utilizza le opere e il pensiero di Fabrizio De Andrè.

18 novembre

I NOSTRI PRESEPI AL SALONE INTERNAZIONALE DEL GIOCATTOLO

Si è chiusa con oltre 45.000 presenze la decima edizione di “G! come Giocare” il Salone Internazionale del giocattolo. L’appuntamento, promosso da Assogioattoli per diffondere la conoscenza dei prodotti e la cultura del gioco, è la prima vera anticipazione dell’atmosfera natalizia. Non solo: in occasione del suo decimo compleanno, G! come giocare si è arricchito di tantissime novità con spazi espositivi raddoppiati e un padiglione completamente dedicato all’intrattenimento.



Particolare attenzione, infatti, è stata posta in questa edizione sugli aspetti più educativi e formativi della sfera del gioco, ospitando laboratori per bambini e famiglie o iniziative dedicate proprio ai genitori, con esperti pronti a rispondere a tutte le tematiche relative al processo di crescita e di sviluppo della personalità dei più piccoli.

La nostra ASST ha partecipato non solo con i nostri professionisti ma anche con l’esposizione dei presepi realizzati dai nostri piccoli pazienti.

20 novembre



PER LA GIORNATA DEI DIRITTI DEL BAMBINO IN CAMPO IL POLO PEDIATRICO

Il 20 novembre, in occasione della Giornata Mondiale dei Diritti dell'Infanzia, la nostra ASST ha trasformato Piazza Città di Lombardia in un percorso gioco dedicato a bambini e ragazzi.

Grazie alla collaborazione di Regione Lombardia, della Protezione Civile, del Provveditorato agli Studi di Milano, delle Forze dell'Ordine e ai nostri professionisti è stato possibile allestire 14 gazebo dedicati alla prevenzione per rispondere a dubbi e curiosità dei bambini e ragazzi delle Scuole di Milano sui temi della salute e della sicurezza.





Ogni gazebo è stato caratterizzato da un tema e una "domanda" a cui i nostri specialisti hanno dato risposta giocando:

- I primi 1000 giorni > Cosa succede nella pancia della mamma e nei primi 2 anni di vita?
- Vaccinazioni > Io mi vaccino e tu?
- Nutrizione e allattamento > Perché i bambini devono alimentarsi bene?
- Odontoiatria > Perché devo lavarmi i denti?
- Diabetologia > Quali sono i segnali di allarme?
- Centro di ricerca pediatrico > RicerchiAMO una cura
- Stili di vita > Cosa vuol dire prevenzione?
- Rianimazione > Come posso prevenire gli incidenti
- Farmacia > Quando devo usare i farmaci?
- Sociale > Chi sono i bulli?
- Krav Maga > Corso di autostima e autodifesa



Inoltre uno stand dedicato alle Forze dell'ordine che hanno affascinato e stupito i ragazzi che sono potuti salire sulle moto di Polizia e Carabinieri, vedere in azione il robot degli artificieri, assistere alla dimostrazione cinofila della Guardia di Finanza, parlare con l'Esercito e cimentarsi con le tecnologie della Scientifica.



Ma non solo. A completare il percorso anche Ghisalandia organizzata dalla Polizia Locale per insegnare il codice della strada ai bambini.



Evento organizzato in tempi strettissimi grazie alla collaborazione di tutti. A dimostrazione che, insieme, si possono realizzare grandi cose.



24 novembre

AMICI DELLA MENTE ONLUS INSIEME PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE E DEL BENESSERE PSICOLOGICO

Venerdì 24 novembre 2017 in occasione della giornata mondiale contro la violenza sulle donne, alle ore 10:00 presso Villa Scheibler, sede della Casa delle associazioni Municipio 8, del Comune di Milano, “Amici della Mente Onlus” ha presentato un progetto di prevenzione contro la discriminazione di genere dedicato ai bambini delle elementari, perché : La prevenzione alla violenza di genere deve iniziare dai bambini.

Si tratta di un programma d'intervento destinato ai bambini del ciclo scolastico delle elementari e attraverso loro ai genitori e agli insegnanti che sono le persone più vicine a questa fascia d'età. L'intento dell'associazione è offrire gratuitamente la fruizione di questo intervento alle scuole ed eventualmente ai genitori che ne faranno richiesta.

27 novembre

A DIFESA DELLE DONNE, IL CAMPER DELL'ASCOLTO FONDAZIONE DONNA A MILANO ONLUS E ASST FBF SACCO

Se vivi una situazione di abuso fisico o psicologico, di disagio, se ti senti sola e non sai con chi parlarne, puoi rivolgerti agli operatori presenti al “Camper dell'ascolto” che offre gratuitamente assistenza psicologica, sociale e legale.



Da lunedì 27 novembre e per tutto il mese di dicembre, grazie a Fondazione Donna a Milano Onlus è attivo, il lunedì e il martedì dalle 9 alle 12.30 davanti al Poliambulatorio del Sacco, il Camper dell'Ascolto volto a dare sostegno alle donne con disagio sociale o che abbiano subito o subiscano violenze e/o stalking. All'interno del Camper sono presenti psicologi, assistenti sociali e volontari. E' possibile accedere gratuitamente e mantenendo l'anonimato. A partire da gennaio il camper stazionerà periodicamente in tutti i presidi della nostra ASST.



ARRIVA CONACY: CENTRO COORDINAMENTO NAZIONALE CYBERBULLISMO

È stato presentato il 27 novembre scorso al Centro Congressi Palazzo Stelline il CONACY, Centro di Coordinamento Nazionale per il supporto e la prevenzione del Cyberbullismo del MIUR, alla presenza della Ministra Valeria Fedeli.

Nell'ambito del Protocollo d'intesa sottoscritto con il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca nel 2015, la Casa Pediatrica del Fatebenefratelli vuole costituire la prima "Rete nazionale di supporto per vittime e autori di cyberbullismo e per le patologie web-correlate", rispondendo al bisogno di ascolto e alla domanda di intervento in una logica di prossimità.

Un progetto rivolto non solo alle vittime, ma agli stessi autori degli atti di cyberbullismo, che, in quanto minori, la società ha l'obbligo di recuperare. In questo senso è previsto il coinvolgimento di altri Poli pediatrici sanitario-universitari, a partire dall'Ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma e dalla Asp di Ragusa, con l'obiettivo di garantire all'utenza dei referenti territoriali su scala nazionale che possano intervenire con rapidità ed efficacia, nell'ambito dei casi in cui bambini e adolescenti manifestino difficoltà, sul piano psicologico ed emotivo.



#CYBERESISTENCE: PRESENTATA LA TERZA FASE DEL PROGETTO

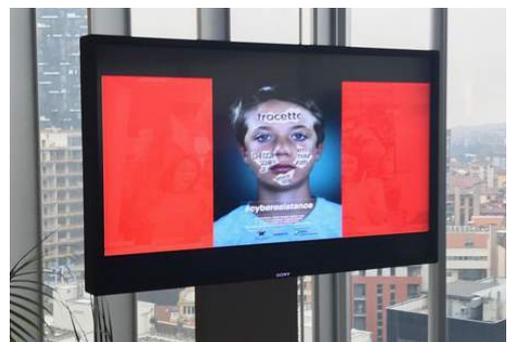
È stata presentata nella Sala Opportunità di Palazzo Lombardia, in collaborazione con l'Assessorato al Welfare della Regione Lombardia, la terza fase di #Cyberesistance, la campagna di sensibilizzazione contro il Cyberbullismo lanciata lo scorso 18 giugno, in concomitanza con l'entrata in vigore della legge Ferrara 71/2017. La campagna, prodotta da Web Stars Channel, la prima Creator Media Company in Italia, è stata sviluppata in collaborazione con **Luca Bernardo, Direttore della Casa Pediatrica Fatebenefratelli** e Paolo Picchio, papà di Carolina, con l'aiuto dell'Avvocato Marisa Marraffino, esperta di reati informatici.



Alla presentazione ha partecipato LaSabri, la Creator di Web Stars Channel, protagonista del primo video che ha dato il via alla campagna #Cyberesistance. Il video, pubblicato sul suo canale il 18 giugno, ha ottenuto più di 4milioni di visualizzazioni e 29milioni di Impressions.

“La campagna Cyberesistance rappresenta certamente un esempio virtuoso in cui pubblico e privato si sono alleati per fare rete e dare un contributo importante su un tema di grande attualità con risvolti spesso tragici” – ha spiegato Giulio Gallera assessore al Welfare di Regione Lombardia - “Regione Lombardia in questi anni ha messo in campo e sostenuto numerose iniziative a livello territoriale finalizzate ad arginare il crescente fenomeno del 'cyberbullismo'. Ora è il momento di mettere a sistema il lavoro svolto dai diversi attori sul territorio attraverso la realizzazione di linee guida, da applicare in modo efficace, sia sul fronte della prevenzione, attraverso l'informazione e la formazione delle persone che lavorano a stretto contatto con i ragazzi, sia su quello della presa in carico delle vittime del cyberbullismo”.

Il secondo step della campagna si è invece sviluppato su Instagram, a partire dal 18 luglio, con MATES (il gruppo di Creators più seguito sul web, con oltre 12 milioni di fan) che avevano pubblicato alcune foto mostrando i propri volti “vestiti” di tutte quelle parole che possono ferire e uccidere. L'invito a un outing collettivo è stato accolto da migliaia di giovani e la campagna ha registrato 26milioni di Impressions.



“Da questo anno scolastico, il Ministero dell'Istruzione ha voluto affidarci il Coor-

dinamento Nazionale degli interventi contro il Cyberbullismo. Ogni scuola potrà segnalare i propri casi, che saranno gestiti in una logica di prossimità” – ha spiegato Luca Bernardo - “La scuola, però, non è l’unico ambito educativo frequentato dai ragazzi. Il bullismo, in tutte le sue forme, è diffuso nelle società sportive, negli oratori e nei luoghi di aggregazione, senza dimenticare il contesto della famiglia, forse quello più delicato. I ragazzi non vanno lasciati soli, perché internet non si spegne mai e la violenza in rete continua a crescere all’oscuro della vittima. Quando un minore, a maggior ragione se preadolescente, scopre di essere oggetto di pesanti insulti, con centinaia di condivisioni a commenti spesso non ha la forza di reagire, se non isolandosi e peggiorando sempre più la sua condizione. Per una volta il mondo del web, attraverso le sue star, ci mette la faccia, sostenendo la nostra attività, mentre le multinazionali che operano nel settore guardano ai ragazzi come meri consumatori”.

Per lanciare la terza fase di #Cyberesistance è stato mostrato in anteprima il video (<https://goo.gl/9YYwyZ>) realizzato dal creator Fandoniah (della Factory Web Stars Channel), che si rivolge ai giovani per spiegare, con un linguaggio affine a quello delle nuove generazioni, le novità introdotte dalla legge Ferrara.

Fandoniah è il nome che Daniele De Luca ha dato al suo Canale Youtube. Daniele è un professore di lettere e videomaker di 37 anni che vive a Torino con la compagna e due figli. Da tempo si dedica anche alla realizzazione di animazioni satiri-che. “L’idea del video è nata dalla mia esperienza con i ragazzi delle scuole superiori, dove gli episodi di bullismo e cyber-bullismo sono fenomeni diffusi. Quando Web Stars Channel mi ha proposto di spiegare la legge, aderendo alla Campagna #cyberesistance, ho provato a riflettere sulla maniera di fare passare il messaggio della legge con un linguaggio vicino a quello dei ragazzi. Da qui l’idea di “rappresentare” il problema, insieme con le sue tragiche conseguenze e poi usare un viaggio nel tempo un po’ nonsense per informare sulle possibilità che la legge dà ai ragazzi per uscire dai guai” – ha spiegato Daniele.

UPDATE ON THERAPEUTIC ENDOSCOPY

È partito il 30 novembre scorso il congresso “Update on Therapeutic Endoscopy” organizzato dal dottor **Pietro Gambitta, Direttore Endoscopia Digestiva Sacco**, con lo scopo di focalizzare lo stato dell’arte dell’endoscopia interventistica nell’ambito delle patologie del tratto gastroenterico ed in particolare per le malattie biliopancreatiche che si avvalgono della colangiopancreatografia retrograda per via endoscopica (ERCP) e dell’ecoendoscopia (EUS) diagnostica e operativa.



30 novembre

Inoltre l'evento ha evidenziato i passi in avanti che sono stati compiuti nelle tecniche resettive endoscopiche delle neoplasie precoci gastrointestinali (EMR/ESD).

Quattro esperti internazionali, il Prof. Guido Costamagna, il Prof. Naohisa Yahagi, il Prof. Peter Vilmann ed il Prof. Marc Giovannini hanno presentato lo Stato dell'Arte di queste procedure mediante letture magistrali, live endoscopy e tavole rotonde.



TROFEO TELETHON: IL BUZZI SCENDE IN CAMPO E VINCE!

Anche quest'anno la formazione Buzzi ha vinto l'edizione del trofeo Telethon giocando la finale contro la squadra dell'ATM e vincendo la partita 3 a 0.

In campo:

Berardi Stefano, Arisci Dino, Ascrizzi William, Carretto Giammarco, Messina Enzo, Raimondi Luca, Infurna Roberto (capitano), Pisati Massimiliano, Avogadro Simone, Lardinelli Vittorio (allenatore/giocatore).



GIORNATA MONDIALE CONTRO L'HIV

L'1 dicembre in occasione della Giornata Mondiale contro l'HIV, l'Assessore al Welfare di Regione Lombardia ha organizzato una conferenza stampa e ha scelto come sede l'Ospedale Sacco riferimento nazionale per le malattie infettive. Non solo per il trattamento degli adulti (oltre 6.000 pazienti adulti seguiti) e dei bambini (più di 100 pazienti pediatriche) ma il Sacco si distingue anche perché è l'unico Centro pubblico di Riproduzione Assistita sul territorio nazionale rivolto anche a pazienti HIV positivi.

Tutti i 1.000 bambini nati al Sacco da genitori HIV positivi seguiti presso il nostro Centro, sono

nati sani. In Lombardia oltre 700 nuovi casi nell'ultimo anno con un'età media di 25 anni. E' evidente una sottovalutazione del rischio continuando i giovani ad avere rapporti non protetti. Sono intervenuti in conferenza stampa:

Giuliano Rizzardini - Direttore Dipartimento Malattie Infettive - oltre

Vania Giacomet - Responsabile Infettivologia Pediatrica più di 100 pazienti pediatriche con infezione HIV, Centro di riferimento per i Trials nazionali e internazionali

Valeria Savasi - Responsabile Centro Riproduzione Assistita Sacco.

Rai 3 - Buongiorno Regione Lombardia delle ore 07:30 di venerdì, 1 dicembre 2017

Intervista a Giuliano Rizzardini – Direttore Dipartimento Malattie Infettive ASST Fatebenefratelli Sacco.

Perché è diminuita la percezione di pericolosità sociale dell'AIDS che, nei primi anni 90, era ai livelli massimi?

“Questo è il difetto delle terapie che abbiamo avuto dopo il 1996, sono terapie eccezionali, per esempio nel nostro ospedale il 95% dei pazienti risponde alla terapia, per cui la malattia non è più percepita come mortale e la gente se non ha la paura, probabilmente, si preoccupa di meno.”

Si muore ancora di AIDS?

“Sì, si muore ancora di AIDS, in caso venga diagnosticato tardi e non venga eseguito il trattamento. Qualche mese fa è morto un ragazzo di 30 anni ed è un'assurdità perché se solo avesse fatto il test due anni prima con queste terapie probabilmente poteva essere ancora qui tra di noi.”

Nel 2016 in Italia sono state registrate oltre 3400 nuove diagnosi di infezione HIV e in Lombardia quasi 700. Si registra una lieve diminuzione in Italia sia nel numero delle diagnosi sia nell'inci-



denza, ma il calo è minore nei giovani sotto i 25 anni. Per un bilancio più ampio: tra il 2010 e il 2016 sono state registrate 26643 nuove diagnosi e nel 2016 la regione con maggior numero di casi è stata la Lombardia. Per quanto riguarda le nuove diagnosi di AIDS si è segnalato un lieve decremento, mentre il numero di decessi di persone con AIDS rimane stabile.

C'è un decremento dei nuovi casi ma c'è un dato che preoccupa, la diffusione tra i giovani sotto i 25 anni

“E' la categoria che ha meno la percezione del rischio, probabilmente perché non se ne sente parlare abbastanza o perché c'è poca informazione. Negli ultimi anni non andiamo più nelle

scuole a fare educazione e prevenzione e questo è sempre legato al fatto che l'AIDS non è una malattia che spaventa come negli anni 90, per cui è normale che umanamente ci si sia lasciati un pochino andare”.

Come avviene il contagio?

Di fatto sono 3 le via di trasmissione:

- Trasmissione sessuale
- Trasmissione a contatto diretto di sangue (più facile nei tossico dipendenti)
- La trasmissione da mamma sieropositiva a bambino (che in Italia avviene molto raramente)

Chi pensa di aver avuto rapporti a rischio cosa deve fare?

“Basta fare un semplice test, gratuitamente e in anonimato, però poi bisogna andare a ritirarlo perché alcune persone fanno il test, ma non lo ritirano per paura della risposta. Oggi non bisogna avere paura perché abbiamo delle armi per combattere molto efficacemente la malattia. C'è un lavoro pubblicato su Lancet che dice che un giovane che si infetta a 20 anni ha un'aspettativa di vita fino a 78 anni che è molto vicino a quella della popolazione non infettata da HIV”.

Con questi farmaci, molto costosi, si guarisce completamente o si blocca la malattia?

“Questi farmaci negli anni sono diminuiti di prezzo, diciamo che l'impegno del sistema sanitario è importante perché si aggira sui 700 milioni all'anno. Una terapia costa sui 7-8 mila euro l'anno, ma il costo è diminuito rispetto agli anni precedenti. Questi farmaci vengono combinati insieme e bloccano la replicazione del virus. Praticamente addormentano il virus e continuando a prendere questi farmaci il virus non si risveglia, ovvero non va a intaccare le cellule del sistema immunitario, che non vengono distrutte. Non distruggendo il sistema immunitario non si va incontro a quelle infezioni che una volta face-



vano morire, ma che ancora oggi se il paziente non viene trattato possono far morire di HIV e AIDS”.

Entro quanto tempo bisognerebbe iniziare le cure per avere questo indice di sopravvivenza?

“Le indicazioni di tutte le principali linee guida sono di cominciare non appena si scopre di essere sieropositivi, per cui anche una persona che ha avuto dei rapporti a rischio e scopre di essere sieropositivo dopo 3 o 4 mesi può cominciare subito la terapia, anche perché questi farmaci possiamo prenderli tutta la vita senza grossi effetti collaterali, soprattutto quelli di nuova generazione”

Di cosa c'è ancora bisogno nella nostra regione e nel nostro paese per debellare questi nuovi contagi, che sebbene non elevatissimi sono comunque numerosi?

“La strategia di prevenzione migliore è il trattamento, è una strategia di Test and Treat, ti testo e ti tratto e diminuisco la quantità del virus che gira, per cui l'importanza è fare il test, farlo precocemente e trattare il maggior numero possibile di persone. Così da stoppare quei 3400 casi l'anno che poi sono quelli che fanno girare il virus. Bisogna parlarne nelle scuole e fare prevenzione non solo nella giornata dell'Aids ma tutto l'anno”.

Rai 3 - TGR Lombardia delle ore 19:30 di venerdì, 1 dicembre 2017

Dal 2001 a oggi il Centro per la Riproduzione Assistita dell'Ospedale Sacco ha permesso la nascita di oltre 1000 bambini sani da coppie con un genitore sieropositivo o anche entrambi. Il Centro è stato scelto dalla regione nella giornata mondiale contro l'AIDS come un simbolo della lotta contro la malattia.

Intervista a Valeria Savasi - Responsabile del Centro.

“La cosa importante che dobbiamo dire alle coppie malate di AIDS è che la terapia antiretrovirale è una terapia salvavita, che ci permette di avere una viremia cioè la replicazione del virus, molto bassa, se non nulla nel sangue e questo ci permette poi di avere dei bambini sani”.

In Lombardia i casi di infezione sono stati 793 in leggero calo rispetto al 2015, quasi 29 mila i pazienti curati dal sistema sanitario regionale con una spesa annua di 200 milioni di euro per i farmaci antiretrovirali. L'efficacia delle terapie purtroppo porta con sé anche una scarsa percezione della malattia, specie tra i più giovani. L'età media del contagio è di 25 anni.



RaiNews24 - RaiNews24 delle ore 22:35 di domenica, 29 ottobre 2017

Quasi tutte le persone contagiate hanno scoperto la loro sieropositività dopo anni dal momento del contagio. L'AIDS non si vede ma sta crescendo, dalla grande paura che ha segnato gli anni 80 e 90 quando contrarre l'HIV equivaleva ad una sentenza di morte per AIDS oggi la possibilità di entrare in contatto con il virus sembrerebbe non riguardarci.

Ma è davvero così?

“Secondo l'ultimo rapporto dell'Istituto Superiore di Sanità si stima che ci siano circa 130 mila pazienti viventi con il virus, cioè sieropositivi in Italia”. Oggi si può essere positivi al virus dell'HIV senza per questo mai contrarre l'AIDS grazie alla terapia antiretrovirale, la terapia che tiene il virus sotto controllo nell'organismo e che è ritenuta la migliore strategia di prevenzione. Con questa terapia le persone sieropositive non trasmettono il virus sessualmente, il problema è saperlo prima. Si muore ancora di AIDS ma si muore di meno, se io a 20 anni scopro di essere sieropositivo, faccio il test, mi tratto subito ho la possibilità di sopravvivere con il virus e il trattamento fino a 75 anni che è molto vicino all'as-



pettiva di vita della popolazione che non è sieropositiva”.

Com'è possibile che nonostante i progressi della medicina le cure rimangano queste falle nel sistema, cosa si potrebbe fare?

“Forse bisognerebbe fare una campagna di formazione più estesa dicendo che oggi di AIDS non si muore ma bisogna farsi curare presto”.

Quanto costa curare questa malattia?

“Questa è una malattia di peso economico importante, un paziente HIV costa circa 12000 euro all'anno allo stato, una spesa complessiva che va dai 900 milioni al miliardo e 3 all'anno. È forse la malattia cronica che ha la spesa per farmaci più elevata in assoluto.

PER LA PRIMA VOLTA IN TAC MUMMIE EGIZIE DI ANIMALI AL FATEBENEFRAPELLI

Oggi 4 dicembre le mummie egizie di animali (7 gatti, 2 falchi, 1 cane, 2 coccodrilli e 2 rettili) del Museo Civico delle Scienze Naturali di Brescia sono state sottoposte a TC (Tomografia Computerizzata).

L'analisi è stata eseguita dall'équipe multidisciplinare del Mummy Project Research (www.mummyproject.it), diretta da Sabina Malgora, archeologa specialista in Archeologia Egizia, in collaborazione con Luca Bernardo, Direttore Casa Pediatria FBF, con il team di radiologi del Prof. Giancarlo Oliva e con il direttore del museo bresciano Paolo Schirolli. L'équipe del Mummy Project Research, formata da specialisti italiani e stranieri di grande fama, ha visto oggi operativi, oltre alla Malgora e a Bernardo, Mauro Di Giancamillo Professore Ordinario di Clinica Chirurgica Veterinaria dell'Università di Milano, Antonio Curci, archeozoologo, Professore associato di Metodologie della Ricerca Archeologica del Dipartimento di Storia Culture Civiltà dell'Università di Bologna; Francesca Motta, archeoantropologa; assistiti nella logistica e nella comunicazione da Vittoria Oglietti di Smov.



L'esame è stato effettuato oltre l'orario della normale diagnostica medica, in modo da non interferire con la regolare attività dell'ospedale. I medici hanno operato quindi al di fuori del loro orario di lavoro, come volontari.

Gli animali nell'Antico Egitto sono sacri in quanto considerati manifestazione degli dei. Ogni divinità era associata ad una o più specie. Alcuni esemplari erano allevati con tutti gli onori nei templi, in quanto rappresentavano gli dei sulla terra. Così il coccodrillo è sacro a Sobek, dio delle acque, della fertilità, della potenza militare e associato al Nilo e al faraone; il gatto a Bastet, dea della casa, della femminilità, della fertilità e delle nascite; il falco ad Horus, uno degli dei più complessi del pantheon egizio, figlio di Iside e Osiride, legato al trono, in quanto il faraone è considerato il dio Horus vivente. Alla loro morte, tali esemplari erano mummificati e sepolti in apposite necropoli. In Epoca Tarda, dal 650 a.C. in avanti, si diffonde nel credo religioso l'abitudine di dedicare agli dei mummie di animali come ex-voto. Per questo motivo sono state ritrovate molte necropoli di mummie di animali stipate all'inverosimile.

Ogni essere vivente che viene mummificato si identifica nel dio Osiride, dio della

rigenerazione e dio dell'Oltretomba e con lui condivide il destino di vita eterna. In Egitto però gli animali erano amati per le loro caratteristiche ed abilità, esattamente come oggi. Cani e gatti vivevano in casa a fianco dei loro padroni e ne condividevano anche il destino eterno dell'aldilà, poichè erano mummificati alla morte e sepolti nelle tombe di famiglia. La Pet Therapy, fiore all'occhiello del Fatebenefratelli era in un certo senso già nota agli Egizi, infatti vi sono raffigurazioni di scene domestiche con animali da compagnia.



Le indagini oggi svolte ci hanno permesso di vedere al di sotto delle bende, con una sorta di autopsia virtuale. Abbiamo così potuto visualizzare nella maggior parte dei casi i corpi degli animali. Ad esempio due bellissimi esemplari di falco, due splendidi cuccioli di coccodrillo, un serpente con le spire attorcigliate, ed alcuni magnifici gatti. È stato interessante scoprire una falsa mummia creata forse dai sacerdoti egizi per soddisfare la grande richiesta di mummie come doni votivi. Infatti sotto le bende non vi era il presunto cane, ma alcune ossa e bende arrotolate.

Nelle prossime settimane proseguiranno gli studi e le analisi per recuperare il maggior numero di informazioni scientifiche per approfondire le conoscenze sugli animali, sul paleo-ambiente e sulle tecniche di mummificazione ed per avere un quadro più completo.



TUMORI OCULARI: A MILANO PRIMO CENTRO IN ITALIA GRAZIE A COLLABORAZIONE TRA ECCELLENZE LOMBARDE

Inaugurato il 13 dicembre scorso il nuovo polo per la diagnosi e la cura delle patologie oncologiche oculari presso l'Istituto Nazionale dei Tumori.

“Fino a oggi – ha spiegato Giulio Gallera – Assessore al Welfare di Regione Lombardia – per la cura del melanoma oculare i pazienti venivano indirizzati in Svizzera o in Francia. L'Assessorato al Welfare si è attivato per iniziare un percorso sperimentale che permettesse di effettuare queste cure in Lombardia. Con tale obiettivo abbiamo dato mandato alla Fondazione Irccs Istituto Nazionale dei Tumori, di creare una rete insieme all'Asst Fatebenefratelli Sacco, in collaborazione con la Fondazione Cnao di Pavia, al fine di predisporre un progetto che definisse gli aspetti organizzativi dei soggetti erogatori della rete e il percorso diagnostico terapeutico di riferimento per tali patologie al fine di attivare un'offerta qualificata per i pazienti con patologia oncologica oculare”.

Questo nuovo polo, realizzato anche grazie alla collaborazione del Professor Giovanni Staurenghi, Direttore Oculistica Sacco, risponde all'esigenza di prendere in carico il bambino e l'adulto con un tumore oculare per garantire loro una diagnosi tempestiva e la più efficace terapia abolendo, nel contempo, gli inutili e dispendiosi disagi dei viaggi all'estero alla ricerca di risposte.



VENTILAZIONE ASSISTITA NON INVASIVA

La ventilazione assistita non invasiva è una tecnica che viene usata sui pazienti affetti da insufficienza respiratoria che a causa della perdita di elasticità del polmone non riescono ad avere un normale scambio gassoso.

Per effettuare la ventilazione non invasiva si usa un ventilatore meccanico che tramite un'interfaccia esterna (una mascherina che viene messa su naso e bocca) aiuta a pompare all'interno l'aria carica di ossigeno e a togliere quella carica di anidride carbonica.

Il Ventilatore viene impostato dal medico inserendo:

- TEMPI di fase inspiratoria ed espiratoria
- TRIGGER di sicurezza su questi tempi (allarmi)
- VOLUMI di gas introdotti

Questi parametri servono per adeguare i tempi della macchina a quelli del paziente, in modo da garantire la miglior terapia possibile studiata caso per caso.

Ne abbiamo parlato con il Prof. **Pierachille Santus** - direttore del reparto di Pneumologia Sacco.

Perché la ventilazione assistita è importante?

I pazienti con insufficienza respiratoria tramite questa tecnica possono avere un miglioramento della condizione clinica e quindi riuscire a superare, in tempi più brevi, le fasi acute e critiche. Trattare il paziente con problemi respiratori (basso ossigeno/alta anidride carbonica e acidosi con un PH basso) migliora la percentuale di outcome (sopravvivenza) e permette di evitare l'intubazione ovvero la ventilazione assistita invasiva che crea più disagi al paziente.

La ventilazione assistita può essere fatta solo in ospedale o anche a domicilio?

Quando il paziente è in fase acuta la ventilazione assistita può essere attuata solo in ospedale perché in caso di peggioramento occorre passare alla ventilazione invasiva. Per i casi stabili o di cronicità il trattamento può essere proseguito a domicilio. Usare il ventilatore al domicilio, serve a mantenere un corretto livello di gas respiratorio ovvero alto ossigeno / bassa anidride carbonica e in questo modo si riduce l'ospedalizzazione, si migliora la qualità di vita del paziente e si impedisce lo sviluppo della fase acuta.

La ventilazione assistita può essere considerata come un vero e proprio approccio terapeutico?

La ventilazione assistita non invasiva è un vero e proprio approccio terapeutico, perché corregge l'insufficienza respiratoria dal punto di vista meccanico (dello scambio gassoso). In genere è associata al trattamento Farmacologico/Antibiotico che viene utilizzato per eliminare le cause del fenomeno acuto. Tramite la ventilazione assistita si cerca di riportare la situazione del paziente il più possibile vicino alla normalità, ovvero si corregge la respirazione compromessa del paziente in fase acuta.

Chi può effettuare la ventilazione assistita?

Questi trattamenti non possono essere eseguiti da chiunque. È necessario avere un background fisiopatologico clinico, sia teorico che pratico, che viene insegnato durante la scuola di specializzazione.

Le figure che sanno gestire queste situazioni sono:

- Rianimatore
- Pneumologo

Al Sacco esiste un'importante partnership tra Rianimazione e Pneumologia per gestire nel modo più efficace e corretto i pazienti.

Cosa può succedere in caso di errori nell'uso/impostazione del ventilatore?

Se la ventilazione assistita viene svolta in modo errato, si rischia di creare danni irreparabili al paziente, che possono portare alla Sindrome di Stress Respiratorio Acuto, nella quale il polmone perde elasticità non riesce più a dilatarsi e quindi

a garantire lo scambio gassoso. Oppure si può rischiare un ritardo terapeutico, che può portare all'intubazione o alla morte.

Quali sono le cause più frequenti che portano all'utilizzo della ventilazione assistita?

- BPCO o enfisema polmonare
- Polmonite
- Bronchite acuta
- Scompenso cardio-circolatorio
- Fibrosi polmonari

CONGRESSO "THE LUNG: FROM MECHANICS TO GAS EXCHANGE TOWARDS CLINICAL MANAGEMENT"

Venerdì 26 e sabato 27 gennaio si terrà il congresso "**The Lung: From Mechanics to Gas Exchange towards Clinical Management**"

Verranno analizzate le basi fisiologiche della ventilazione polmonare, il ruolo fondamentale dei muscoli e alcune nuove tecniche:

- *Lavaggio della CO₂*: è eseguito tramite uno strumento simile ad un polmone artificiale, che attraverso la connessione al circolo venoso e arterioso (una membrana), esegue il lavaggio dell'anidride carbonica e arricchisce il sangue di ossigeno.

Questo permette di vicariare l'attività del polmone e di metterlo a riposo.

- *Ossigeno ad alti flussi*: viene pompato ossigeno a flusso elevato e a concentrazione 100% all'interno del polmone, quindi attraverso un meccanismo di competizione delle molecole di anidride carbonica e di ossigeno all'interno dell'alveolo, si tende a favorire il lavaggio dell'anidride carbonica e ad aumentare la presenza di ossigeno.

Nella seconda parte del congresso si andrà ad analizzare l'utilizzo della respirazione meccanica non invasiva, la gestione dei casi cronici, gli aspetti fisiologici della ventilazione (quello che avviene a livello di alveolo e di cellule alveolari), le cause che possono portare all'insufficienza respiratoria (in particolare le riacutizzazioni, le BPCO, le polmoniti) e le modalità per prevenirle.

DOVE

Ospedale Sacco

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Tel. 0322095656

eventi2@infomed-online.it

Fondazione Theodora
 È grazie anche al tuo prezioso sostegno se da 17 anni regaliamo sorrisi ai bambini ricoverati presso l'Ospedale #Buzzi di #Milano.



Stamattina alle 8 ho inviato una mail all'ATS Milano richiedendo il certificato vaccinale di mia figlia. Alle 11 l'ho trovato nella mia casella mail. Un grandissimo passo avanti. Esempio di efficienza e capacità. Complimenti anche al nostro Assessore alla Sanità Giulio Gallera.



proprio figlio al nido e alla scuola materna dal 28 agosto 2017 sarà possibile richiedere il certificato vaccinale via mail.

Questa modalità è riservata esclusivamente a genitori/tutori dei bambini 0-6 anni del Comune di Milano.



Grazie al gruppo Docenteschi di Arese (Mi) tanti bimbi dell'ospedale Buzzi di Milano continueranno a ricevere caldi doni #fatebenefratelli Aurora Besold



All'ospedale Sacco di Milano c'è l'unico centro pubblico in Italia di procreazione assistita per coppie in cui...



Aida, spezzata la catena madre-figlio: "Qui il bimbo non eredita il virus" - I Milano, il centro per la procreazione. Gallera: un luogo che aiuta la vita (ligonno.it)



"Malaria in Italia? Altro che migranti, occhio al cambiamento climatico"

INTERVISTA/ Maria Rita Gismondo, epidemiologa dell'Ospedale Sacco di Milano, spiega le possibili cause del ritorno della malaria in Italia



Maria Rita Gismondo, direttrice del laboratorio di Microbiologia clinica, Virologia e Bio-emergenza dell'Ospedale Sacco di Milano, spiega in un'intervista ad AffariInterni.it le possibili cause del nuovo caso di malaria in Italia a 20 anni di distanza dal precedente. Professoressa Gismondo, come si può spiegare il caso della bambina morta di malaria a Brescia?

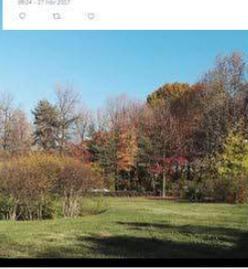
Marco Di Nunzio
 Sentita oggi all'ospedale Sacco: Mannaggia c'ho il polistirolo un po' alto!!!!!!



Acquistando una scatola dei nostri buonissimi #Biscotti QORE, puoi dare un aiuto concreto ai neonati dell'Ospedale dei Bambini Buzzi di Milano: 1€ è la parte devoluta in beneficenza al quale Martesana aggiunge 1 ulteriore euro.



Maria Grazia Sassi
 #Milano #CoordinamentoNazionale #cyberbullismo #Fatebenefratelli Sacco #cultura del #Rispetto #valeriefedeli grazie!



CPA, INAUGURATO L'HOSPICE ONCOLOGICO

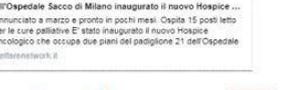


giulia.epi
 Voglio una vita con questi colori

Arte come Terapia
 Torna l'appuntamento con gli Hot Topics organizzati dalla Casa Pediatrica dell'ASST Fatebenefratelli-Sacco di...

Tornano gli hot topics in Pediatria e Neonatologia! - Casa P. Per il terzo anno consecutivo torna l'appuntamento con gli Hot Topics in Pediatria e Neonatologia. All'hotel Nhow di via Tortonara 35 a Milano si terrà una due giorni di approfondimento e con...

WelfareNetwork
 All'Ospedale Sacco di Milano inaugurato il nuovo Hospice oncologico realizzato da Cancro Primo Aiuto



Un aiuto concreto per i neonati dell'Ospedale dei Bambini #Buzzi di #Milano: per ogni scatola di biscotti #Qore un euro va ad #AssociazioneOBM, e un euro lo aggiunge @MartesanaMilano



gratias...
 Ti fa venire voglia di andare a lezione

gratias...
 #università #ospedale #accademia #CUB #medicina #accusamenus #peaceful #university #autism #blusky #niceweather

Opera Popolare
 Grazie per i sorrisi grandi, gli occhi lucidi, gli abbracci caldissimi...La Bellezza vera si trova alla #ClinicaPediatrica #Fatebenefratelli! Compro un biglietto per #Cats continueremo a renderla ancora più bella, insieme! bit.ly/2r4ekKV #milano #catsalluna



SI PARLA DI NOI: IN RADIO

PROF. MARIA RITA GISMONDO A RADIO24

Il 15 settembre scorso, la Professoressa Maria Rita Gismondo, direttrice della Microbiologia Clinica del Sacco, è intervenuta a Radio24, per spiegare che cos'è e come prevenire la Chikungunya, malattia virale trasmessa da un particolare tipo di zanzara.

Il termine "Chikungunya" deriva dalla parola del popolo Makonde "Kungunyala" (Makonde è un territorio della provincia di Newala in Tanzania e la lingua è lo swahili) e significa "ciò che si curva, contorce", facendo riferimento alla posizione, tipica della malattia, che il paziente assume come conseguenza dei gravi dolori articolari (artralgie) che trovano sollievo nell'immobilità e nella posizione curva.

Quest'infezione è apparsa in Europa negli anni 2000, ma era già conosciuta per i suoi sintomi nel 1952, quanto è stata rivelata la prima epidemia in Tanzania. L'infezione è poi diventata endemica nell'Africa Subsariana, per poi diffondersi nel Sud Est Asiatico e nel Subcontinente Indiano. Abbiamo avuto tra il 2001 e il 2005 delle epidemie molto importanti come quella delle Isole di Reunion, e numerosi casi dal 2006 in Francia e in Italia. Oggi in Italia siamo ancora su decine di casi, non di più.

L'agente eziologico ovvero il microorganismo che causa questa infezione è un virus, diverso da quello della malaria.

Il virus Chikungunya è trasmesso da due zanzare appartenenti al genere Aedes, (Aedes Aegypti e l'Aedes Albopictus) e da potenziali vettori, come per esempio tutte le altre zanzare del genere Culex.



I principali sintomi del virus sono febbre molto alta e dolori articolari.

L'incubazione prevista per il Chikungunya da quando si viene punti varia da quattro a dodici giorni massimo.

Non esiste una terapia per curare o prevenire questa malattia, che è sintomatica.

Tuttavia è consigliabile utilizzare alcuni accorgimenti per evitare di venire contagiati, come per esempio utilizzare zanzariere, insetto repellenti e stare molto attenti nel caso si venisse punti da una zanzara, in modo particolare se si è appena stati estero, in zone dove è più alta la possibilità di essere infettati dalla Chikungunya.

Qualora si è prossimi ad una partenza in luoghi a rischio sarebbe opportuno consultare il sito www.viaggiasesicuri.it che è ben curato dal ministero degli affari esteri e che in tempo reale ci dà i consigli necessari per recarci all'estero.

SI PARLA DI NOI: IN TV

CATIA BORIELLO AL TGR LOMBARDIA

5 settembre 2017

Il 5 settembre scorso, la Dottoressa Catia Boriello, Responsabile dei Centri Vaccinali di Milano, è stata intervistata nel corso di un servizio di TGR Lombardia.

A ridosso dell'apertura delle scuole, i centri vaccinali hanno compiuto uno sforzo ulteriore, dato da un aumento graduale, pari al 15%, delle prenotazioni.

Molte richieste sono state fatte attraverso internet con tempi di attesa diversi a seconda dei casi specifici. Ad avere la priorità sono stati i bambini privi di vaccinazioni, tempi di attesa più lunghi invece per i richiami.



CATIA BORIELLO A LA7 PER PARLARE DI VACCINAZIONI

12 settembre 2017

Il 12 settembre scorso, la Dottoressa Catia Boriello, responsabile dei centri vaccinali, è stata ospite a LA7 al programma L'Aria che Tira per dare un competente punto di vista sull'obbligo delle vaccinazioni, imposto dalla nuova legge.

Boriello ha sottolineato l'importanza di un dialogo aperto con i genitori, operazione che lei stessa, da quasi un ventennio, mette in atto attraverso moltissimi colloqui con genitori perlopiù spaventati.

Ha posto l'accento sul fatto che molti genitori non sono contrari alle vaccinazioni a priori ma hanno solamente bisogno di rassicurazioni e di informazioni dettagliate.

La maggior parte delle famiglie che vengono chiamate perché i figli non risultano vaccinati si presentano ai colloqui con qualche perplessità, ma una percentuale piuttosto alta si ricrede o



comunque, anche prima del decreto di obbligo di vaccinazioni, si riusciva ad arrivare insieme ad un compromesso, magari facendo solo determinate vaccinazioni.

La legge sulle vaccinazioni impone di farle tutte, ma non necessariamente contemporaneamente. Infatti, è possibile fare un calendario personalizzato, andando così incontro alle esigenze e alle paure dei genitori.

CATIA BORIELLO A MATTINA CINQUE SU CANALE 5 CENTRI VACCINALI: PARLA L'ESPERTO

12 settembre 2017

Martedì 12 settembre, la Dottoressa Catia Boriello, Responsabile dei Centri Vaccinali di Milano, è stata ospite al programma Mattina Cinque.

La dottoressa è intervenuta spiegando perché è importante vaccinare i bambini e dando qualche risposta a quelle che sembrano essere le maggiori domande e preoccupazioni dei genitori quando si parla di vaccini.

La dottoressa, all'interno dell'intervista, ha sottolineato l'importanza insita nello spiegare ai genitori, il valore che i vaccini hanno all'interno di una società, in modo semplice e diretto, anche attraverso l'utilizzo di dati scientifici comprovati. Inoltre, ha chiarito che il vaccino è un farmaco con un profilo di sicurezza conosciuto, nonché il migliore tra i farmaci in circolazione, avendo una percentuale molto piccola, quasi irrisoria, di reazioni importanti sul bambino.



Molti sostengono che è meglio avere la malattia piuttosto che vaccinarsi: la realtà, però, è diversa, perché molte malattie che vengono considerate banali come, per esempio, il morbillo sono in realtà patologie estremamente rilevanti che possono avere conseguenze anche gravi.

Le complicazioni che possono insorgere a causa del vaccino sono molto minori delle eventuali complicazioni causate dalla malattia.

CATIA BORIELLO A SKY TG24

13 settembre 2017

Il 13 settembre scorso la Dottoressa Catia Boriello, Responsabile dei Centri Vaccinali di Milano, è stata ospite a Sky Tg24 per chiarire i contenuti della legge sull'obbligo vaccinale (Legge Lorenzin).

La dottoressa Boriello durante l'intervista ha spiegato l'enorme attività svolta dai Centri Vaccinali per rispondere alle richieste di certificati e di appuntamenti. Ma non solo.

Svariati anche i colloqui per capire e normalizzare situazioni nelle quali il bambino non aveva fatto nessun tipo di vaccino, casi che rappresentano fortunatamente una minoranza.

L'inadempiente vaccinale che si presenta a colloquio il più delle volte è un genitore che in qual-



che modo vuole sapere, conoscere ed essere informato correttamente quindi in questi casi non è difficile instaurare una relazione e arrivare ad un compromesso.

Il problema sono le famiglie che non si presentano a colloquio, queste risultano essere molto difficili da raggiungere. La complessità varia da situazione a situazione: se ad un bambino manca

solo una vaccinazione il colloquio risulta molto semplice, al contrario se si ha di fronte la famiglia di un bambino di tre anni, che non ha mai fatto vaccini a causa di motivi ideologici dei

genitori, bisogna cercare di comunicare in maniera chiara spiegando in dettaglio quali sono i vaccini, quali i rischi e quali i benefici.

I NOSTRI PROFESSIONISTI IN ONDA A IL MEDICO RISPONDE SU MILANOW



Martedì 05/09/2017
Borriello Catia
Igienista
Fatebenefratelli - Sacco



Martedì 12/09/2017 ore 16.30
Murina Filippo
Ginecologo
Buzzi



Martedì 19/09/2017 ore 16.30
Amoruso Maria Valentina
Internista
Macedonio Melloni



Martedì 26/09/2017 ore 16.30
Sgarbi Liliana
Fisiatra
Fatebenefratelli



Martedì 03/10/2017 ore 16.30
Vincenza Fetoni
Neurologo
Fatebenefratelli



Martedì 10/10/2017 ore 16.30
Eugenio Solima
Ginecologo
Macedonio Melloni



Martedì 17/10/2017 ore 16.30
Roberto Andriani
Otorinolaringoiatra
Fatebenefratelli



Martedì 24/10/2017 ore 16.30
Giovanni Maconi
Gastroenterologo
Sacco



Martedì 31/10/2017 ore 16.30
Salvatore Barberi
Pediatra
Fatebenefratelli



Martedì 7/11/2017 ore 16.30
Luca Del Re
Chirurgia Colon-Proctologica
Fatebenefratelli



Martedì 14/11/2017 ore 16.30
Edoardo Cozzolino
Settore: Dipendenze
Attività Territoriali



Martedì 21/11/2017 ore 16.30
Marcello Orsi
Radiologia Senologica
Fatebenefratelli



Martedì 28/11/2017 ore 16.30
Andrea Cassinotti
Gastroenterologia
Sacco



Martedì 5/12/2017
Ore 16.30
Maurizio DiBiasi
Cardiologo
Sacco

MENCACCI AL TGR, STRESS DA LAVORO: COLPITE SOPRATTUTTO LE DONNE

9 ottobre 2017

In occasione della Giornata Mondiale della Salute Mentale, tenutasi l'11 ottobre, durante un servizio del TGR dedicato al tema, è stato intervistato il Professor Claudio Mencacci, Direttore del Dipartimento di Salute Mentale del Fatebenefratelli.

“Poco meno di un milione di persone, in Italia, soffre di stress da lavoro, con forme gravi come ansia o depressione o disturbi transitori come insonnia, irritabilità, calo di concentrazione e assenteismo.

Le donne in particolare sono le più colpite dal disagio psichico e dallo stress. La causa principale è data da pressioni lavorative e barriere cultu-



rali su carriere e retribuzioni.

Il Fatebenefratelli da anni si occupa di queste problematiche attraverso progetti e collaborando con le aziende.“

SCOPERTA SUL DIABETE PEDIATRICO TIPO 1, FIORINA A RAINEWS24

15 novembre 2017

Prof Paolo Fiorina - Direttore del Centro di Riferimento Internazionale per il Diabete Mellito di Tipo 1, Centro per la Ricerca Pediatrica Romeo ed Enrica Invernizzi; Direttore Endocrinologia, ASST Fatebenefratelli Sacco

A cosa siete arrivati e come?

Siamo partiti dallo studiare le cellule staminali ematopoietiche di topi diabetici e di soggetti affetti da diabete di tipo 1. Ci siamo accorti che una proteina chiamata PDL1 era poco espressa. Questa proteina è in grado di controllare il sistema immunitario. Quindi è una proteina che tiene sotto controllo il sistema immunitario e il fatto che manchi può spiegare l'eccessiva attivazione del sistema immunitario nel diabete di tipo 1. A questo punto una volta dimostrato il difetto, abbiamo intrapreso un approccio di terapia genetica per ricostruire la normale espressione di PDL1 nelle cellule staminali ematopoietiche. Corretto il difetto, siamo stati in grado in vitro di bloccare completamente la risposta autoimmune e le cellule staminali ematopoietiche così modificate iniettate in vivo nei topi curavano il diabete.

C'è bisogno di ripetere la somministrazione o ne basta una sola?

Domanda molto importante, soprattutto per l'aspetto clinico noi speriamo che nell'uomo si possa confermare quello che abbiamo dimostrato nel topo. Cioè che una sola somministrazione sia in grado di curare definitivamente il diabete. Essendo però usate delle cellule staminali autologhe, cioè prelevate dal paziente stesso, siamo pronti anche a prelevarle ed utilizzarle in maniera ripetuta. Quindi siamo prontissimi nel caso in cui si debba ricorrere a più somministrazioni.

Quando avvierete la sperimentazione anche sugli esseri umani?

Questa terapia non avrà dei tempi lunghissimi e la ragione sta ancora una volta nell'utilizzo di queste staminali autologhe ematopoietiche cioè che si ottengono dall'adulto e che hanno pochis-



simi effetti collaterali e da molti anni vengono utilizzate in cliniche per malattie ematologiche e quindi non immaginiamo che ci possano essere delle problematiche di rigetto e via dicendo. E quindi abbiamo già sottomesso alla "food and drug administration" una richiesta di valutazione della terapia e immaginiamo di trovare dei partners italiani per poter sviluppare questo approccio di terapia genica in Italia.

Ci sono rischi di guarire da diabete di tipo 1 ma di sviluppare in futuro il cancro?

È un aspetto molto interessante, è chiaro che si tratta di due facce della stessa medaglia. Da una parte, nel cancro, PDL1 è alta dall'altro nel diabete a seguito della nostra scoperta abbiamo dimostrato essere down regolato, e quindi al momento è vero il contrario, cioè che soggetti trattati con inibitori di PDL1 a causa del cancro hanno sviluppato, fortunatamente in piccola percentuale, malattie autoimmuni rare. Speriamo ovviamente che non avvenga il fenomeno opposto cioè che curando il diabete non si generi il cancro. Assolutamente non immaginiamo che possa avvenire questo fenomeno.

I meccanismi alla base del diabete di tipo 2 e di tipo 1 sono differenti, ma immagina che la strada che avete preso per il tipo 1 funzioni anche per il tipo 2?

Il diabete di tipo 1 è una malattia chiaramente auto-immunitaria, mentre nel diabete di tipo 2 generalmente si fa riferimento ad un'origine metabolica alimentare e via dicendo. In maniera molto interessante stanno emergendo una grande quantità di studi che sempre più rinforza-

no l'idea di un coinvolgimento del sistema immunitario e quindi di una componente infiammatoria anche nel diabete di tipo 2.

Allora in questa prospettiva si può immaginare che una terapia di questo tipo o qualcosa di

analogo, cioè una terapia di tipo cellulare che sfrutti le capacità antiinfiammatorie di cellule staminali o di altre cellule regolatorie possa avere un'applicazione anche nel diabete di tipo due nel breve futuro.

FIORINA AL TGR

15 novembre 2017

Parliamo di una scoperta che potrebbe rivelarsi fondamentale nella cura del Diabete di tipo 1 frutto di uno studio effettuato tra la Statale di Milano, Harvard e Boston. Un mix di terapia genica e cellule staminali ha fatto regredire la malattia nei topi di Laboratorio.

Dopo 3 anni di lavoro il Centro di Ricerca Pediatrico Invernizzi della Statale di Milano, il Boston Children Hospital e la Harvard Medical School da questa alleanza è nata l'importante scoperta che apre nuove concrete speranze per la cura del diabete di tipo 1 la forma auto-immune infantile che costringe alla terapia sostitutiva con insulina per tutta la vita.

I ricercatori guidati da Paolo Fiorina, bergamasco, rientrato in Italia da oltre oceano sono riusciti a guarire completamente i topi ammalati utilizzando le loro stesse cellule staminali ematopoietiche.

Queste cellule, prelevate dal sangue e dal midollo, vengono trattate geneticamente in laboratorio

per aumentare la produzione della proteina PDL1. In seguito, vengono reintrodotte negli stessi animali fino alle isole pancreatiche, produttrici di insulina, perché nei soggetti diabetici, questa è stata la prima scoperta la proteina PDL1 è scarsa.

Ripristinando l'espressione fisiologica di PDL1 si previene l'insorgenza del diabete e addirittura si cura il diabete in animali che lo avevano già e si impedisce l'autoimmunità in toto.

Dalle prove fatte su cellule umane in campioni di laboratorio si ha un ritorno a valori normali di glicemia, evitando il rischio di rigetto e il blocco della reazione auto immune.

Nessun rischio di rigetto blocco della reazione auto-immune ritorno a valori normali di glicemia anche su cellule umane in campioni di laboratorio.)

La sfida vincente è quella di riproporre e ottenere gli stessi risultati anche sull'uomo.

FIORINA AL TG3, RICERCA CONTRO IL DIABETE DI TIPO 1

17 novembre 2017

Dopo 3 anni di lavoro il Centro di Ricerca Pediatrico Invernizzi della Statale di Milano, il Boston Children Hospital e la Harvard Medical School hanno scoperto una possibile cura per il diabete di tipo 1, la forma auto-immune infantile, che costringe alla terapia sostitutiva con insulina per tutta la vita.

I ricercatori guidati da Paolo Fiorina, bergamasco, rientrato in Italia da oltre oceano, sono riusciti a guarire completamente i topi ammalati utilizzando un mix di terapia genica e cellule staminali ematopoietiche. Queste cellule, prele-



vate dal sangue e dal midollo, vengono trattate geneticamente in laboratorio per aumentare la produzione della proteina PDL1. In seguito,

vengono reintrodotte negli stessi animali fino alle isole pancreatiche, produttrici di insulina, perché nei soggetti diabetici, la proteina PDL1 è scarsa.

“Ripristinando l’espressione fisiologica di PDL1 si previene l’insorgenza del diabete e addirittura si cura il diabete in animali che lo avevano già e

si impedisce l’autoimmunità in toto” ci spiega il Prof. Paolo Fiorina.

Dalle prove fatte su cellule umane, in campioni di laboratorio, si ha un ritorno a valori normali di glicemia evitando il rischio di rigetto e il blocco della reazione auto immune.

Che sia la svolta definitiva alla cura del diabete?

RENATO DAL COMPARE SU ANTENNA 3 - SOTA AL CIEL DE LUMBARDIA

21 novembre 2017

Milano e donazioni, c’è abbastanza sangue per tutti?

La Lombardia è auto sufficiente per quanto riguarda il sangue, tuttavia Milano, pur avendo 57 mila donatori divisi in 9 associazioni, non riesce a far fronte al fabbisogno.

I lavoratori di Milano, solitamente, non risiedono nella città a causa dei costi elevati della vita, di conseguenza donano più facilmente nel paese di residenza.

In aggiunta a ciò ultimamente ci sono pochi donatori, il sangue viene prelevato solo da individui sani e agli individui che si sottopongono a determinate precauzioni, per cui bisogna trovare ragazzi giovani che abbiano la volontà di donare e di proseguire una vita donazionale che duri parecchio tempo.

Renato Dal Compare collabora con Artisti molto famosi, ma perché?

Ho lavorato per 42 Anni all’Istituto dei Tumori e insieme a molti personaggi famosi e al dott.

Alberto Re, organizzavamo degli spettacoli di intrattenimento per le persone ricoverate. La motivazione era e rimane quella di far passare alle persone un paio d’ore con il sorriso.

Prima i pazienti non facevano nient’altro che pensare alla loro malattia, non esisteva tutto l’intrattenimento di oggi, a volte erano soli e non avevano alcun parente vicino, in questo modo potevano avere un momento di serenità, di gioia e non avere pensieri tristi per qualche ora.

Cosa succede il 13 Dicembre?

All’Auditorium Testori di Palazzo Lombardia faremo uno spettacolo aperto a tutti i donatori di sangue di Milano, non solo perché l’ha organizzato l’HSOS ma perché è giusto premiare tutti i donatori che sono sul territorio e che potranno venire e assistere ad una serata presentata da Cesare Cadeo a cui parteciperanno grandi artisti.



AL TGR LOMBARDIA LUCA BERNARDO IL CENTRO DI COORDINAMENTO CONTRO IL CYBERBULLISMO

27 novembre 2017

Nasce a Milano il primo centro di coordinamento contro il cyber bullismo.

Parte da Milano il primo centro di coordinamento nazionale per la prevenzione e il supporto ai casi di cyber bullismo. Dopo la legge approvata a maggio e il protocollo d'intesa con il Ministero dell'Istruzione serviva un'equipe d'eccellenza in grado di esportare il modello di trattamento e soprattutto di prevenzione nato all'interno della Casa Pediatrica del Fatebenefratelli. Esperti con la valigia in mano porteranno esperienza e competenza.

Il progetto comprende il coinvolgimento di numerosi altri poli pediatrici in Italia, insomma più di un modello da imitare.

“Per la prima volta finalmente un supporto, quindi non solo sanità, ma anche sociale per andare in ogni regione e che ci siano centri che lavorino con le stesse modalità. I dati aumentano quindi vuol dire che c'è qualcosa che non sta funzionando, il funzionamento sarà questa rete



importante che si va a costruire”.

Oltre alla casa pediatrica un'esperienza nata nel 2008 presto partiranno Roma e Ragusa, obiettivo chiudere il 2018 con un centro contro il cyber bullismo in ogni regione.

*Tanti auguri
di sereno e felice Natale dalla
ASST Fatebenefratelli Sacco*

Il Direttore Generale, Alessandro Visconti

Il Direttore Amministrativo, Domenico Versace

Il Direttore Sanitario, Tommaso Saporito

Il Direttore Socio Sanitario, Gemma Lacaïta

Per partecipare ai prossimi numeri invia le tue proposte a
comunicazione@asst-fbf-sacco.it

Visita il sito
www.asst-fbf-sacco.it

IL MAG@ZINE

PERIODICO DI INFORMAZIONE DELL'ASST FATEBENEFRAPELLI SACCO

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Fatebenefratelli Sacco

www.asst-fbf-sacco.it

Ospedale Luigi Sacco - Polo Universitario

Via G.B Grassi, 74

20157 Milano

Tel. 02 3904.1

Ospedale dei Bambini Vittore Buzzi

Via Castelvetro, 32

20154 Milano

Tel. 02 5799.1

Ospedale Fatebenefratelli e Oftalmico

Piazzale Principessa Clotilde, 3

20121 Milano

Tel. 02 6363.1

Ospedale Macedonio Melloni

Via Macedonio Melloni, 52

20129 Milano

Tel. 02 6363.1