IL MAG@ZINE

PERIODICO DI INFORMAZIONE DELL'ASST FATEBENEFRATELLI SACCO

Anno III - N.1 - **Gennaio-Marzo 2018**

BUZZI: AL VIA I LAVORI PER LA NUOVA PEDIATRIA E GLI AMBULATORI DI NEUROLOGIA (pag. 30)

IL CENTRO MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE INTESTINALI (pag. 5)

INTERVISTE (pag. 17)

EVENTI (pag. 43)

ATTIVO IL CENTRO SERVIZI PER I PAZIENTI CRONICI

(pag. 2)

IL MAG@ZINE

PERIODICO DI INFORMAZIONE DELL'ASST FATEBENEFRATELLI SACCO

Anno III - N. 1 - Gennaio-Marzo 2018

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

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

GRAFICA E IMPAGINAZIONE

Burning Flame - www.burningflame.it

Indice

2 SERVIZI E ATTIVITÀ

17 INTERVISTE

22 PREMI E RICONOSCIMENTI

30 DONAZIONI

35 VISITE E COLLABORAZIONI

39 Leadership e Management

43 IN LIBRERIA

44 CURIOSITÀ

45 EVENTI

60 PROSSIMAMENTE

66 RASSEGNA STAMPA

ATTIVO IL CENTRO SERVIZI PER I PAZIENTI CRONICI

Aperto al Fatebenefratelli il Centro Servizi per la presa in carico dei pazienti cronici.

All'interno della Palazzina Solventi, al secondo piano, saranno infatti accolti i pazienti che sceglieranno la nostra Azienda come gestore della propria cronicità.

Il Centro Servizi accompagna il paziente ed i suoi familiari nel percorso di cura ed è, in collaborazione con il Case Manager, punto di riferimento per la continuità delle cure.

Nel Centro Servizi opera personale amministrativo che si occupa di prenotare nei tempi previsti e con accesso facilitato tutti i controlli necessari previsti dal PAI, di chiarire ogni dubbio o, se necessario, di modificare gli appuntamenti e personale infermieristico con il compito di coordinarsi con il Case manager per integrare le prestazioni socio-sanitarie e monitorare l'aderenza al percorso programmato.

Centro Servizi Cronicità
Ospedale Fatebenefratelli

Palazzina Solventi - ingresso A - secondo piano
Telefono: 02 6363.2090
Orari: dal lunedì al venerdì 9:00 - 12:30
centro.servizi.cronicita@asst-fbf-sacco.it

Coordinatore medico del Centro:
Dott.ssa Arcangela Tartaglia

Cosa prevede la presa in carico?
Il modello di presa in carico prevede che il Gestore organizzi il percorso di cura del paziente cronico al fine di garantire un più facile accesso alle cure e un'assistenza sanitaria personalizzata.

Come avviene l'arruolamento?
È partita a metà gennaio e terminerà entro fine marzo la spedizione, da parte di ATS, di lettere personalizzate ai pazienti che si trovano in una

condizione morbosa e/o di disabilità e fragilità e classificati nei livelli 1, 2, 3 come previsto dalla DGR 6164/2017. I pazienti vengono invitati a contattare il Call Center Regionale (800.638.638) che provvede ad assegnarli al gestore prescelto.

A cosa corrispondono i livelli 1,2,3?
Si tratta del livello attribuito da Regione Lombardia a ciascun cittadino cronico ed esprime un giudizio sintetico in ordine di complessità basato su 3 fattori: patologia principale, fattori di fragilità socio-sanitaria, presenza di co-morbilità (pluri-patologie).
• Soggetti di livello 1: sono quelli con 4 o più patologie coesistenti
• Soggetti di livello 2: affetti da 2 o 3 patologie
• Soggetti di livello 3: hanno solo una patologia

Cosa vuol dire Patto di cura?
Il Patto di cura è un accordo di fiducia tra paziente e Gestore, di durata annuale, con il quale la persona esprime il proprio consenso formale (sottoscrivendo il patto) ad avviare il percorso di cura con il Gestore scelto.

E' un contratto di durata annuale che non può essere tacitamente rinnovato e che impegna entrambi i soggetti: il gestore per le attività ed i servizi previsti nel Piano Assistenza Individuale (PAI) e ricompresi, per le attività sanitarie, nei set di riferimento e per quelle di tipo socio sanitario tra quelle erogabili con il contributo degli erogatori presenti nella propria filiera erogativa; il paziente per l'aderenza alla terapia prescritta.

Quali sono le figure di riferimento per il paziente?
Le due figure professionali centrali della Presa in Carico garantite dal Soggetto Gestore sono:

• il Case Manager, figura di riferimento per il paziente e per la famiglia, a cui è attribuita la funzione di coordinamento di tutte le attività assistenziali previste, garantendo la continuità del percorso e l'integrazione dei molteplici soggetti erogatori e/o delle diverse modalità assistenziali previste dal PAI.
• il Clinical Manager, medico responsabile della presa in carico individuato dal gestore per predisporre e aggiornare il Piano di Assistenza Individuale.

A seguito della sottoscrizione del Patto di Cura, il passaggio successivo, la cui responsabilità è in capo al Clinical Manager, è la stesura del Piano di Assistenza Individuale (PAI).

Cosa è il Piano di Assistenza Individuale [PAI]?
Il PAI (Piano Assistenziale Individuale) è lo strumento per la programmazione e la pianificazione personalizzata del percorso di cura al fine di garantire continuità nell'accesso alla rete dei servizi e l'appropriatezza delle prestazioni.

Al suo interno sono racchiuse tutte le prestazioni (visite ed esami) e le prescrizioni farmacologiche che un paziente cronico deve effettuare nell'arco di un anno, relativamente alla sua specifica patologia.

Per la redazione del PAI del paziente, il gestore individua un clinical manager che ha il compito di redigere il PAI adeguato alla complessità e molteplicità del quadro clinico, e sottoscriverlo.

Il clinical manager ha la responsabilità clinica delle prescrizioni ivi contenute che devono essere formulate in coerenza con le buone pratiche cliniche e le evidenze scientifiche.

NUOVO BUZZI: ULTIMI AGGIORNAMENTI

Il 24 gennaio scorso si è raggiunto un accordo con Infrastrutture Lombarde Spa, che prevede in capo a quest'ultima la gestione delle opere di bonifica del terreno dai materiali inquinanti rilevati (metalli pesanti).

Per l'attuazione dell'iter di bonifica, Infrastrutture Lombarde spa ha avviato le procedure amministrative per la selezione di un geologo per la redazione del piano di caratterizzazione delle terre, documento propedeutico e necessario per ottenere le autorizzazioni da parte dei competenti uffici del Comune di Milano e per dare avvio alle opere di bonifica.

BUZZI: AMPLIAMENTO SPOGLIATOI PER IL PERSONALE FEMMINILE

Inizieranno a breve e termineranno entro aprile i lavori di ampliamento degli spogliatoi femminili (30 nuove postazioni) al piano seminterrato del Padiglione A.

SACCO: LAVORI DI RISTRUTTURAZIONE DEI PADIGLIONI 1 E 16, RESPINTO IL RICORSO AL TAR

Il TAR Lombardia ha respinto l'istanza di ricorso della seconda classificata alla gara per la progettazione ed esecuzione lavori nell'ambito del VI Atto Integrativo dell'Accordo di Programma Quadro. Si tratta dei lavori di ristrutturazione di parte del Padiglione 1 per i nuovi ambulatori e sale chirurgiche di Oculistica e Dietologia e per la demolizione e costruzione del nuovo Padiglione 16 per allocarvi il nuovo reparto e ambulatori di Nefrodialisi, Endoscopia e Gastroenterologia.

Questo significa che, se non ci saranno ricorsi in Consiglio di Stato, la gara verrà aggiudicata definitivamente e Infrastrutture Lombarde spa darà seguito alla sottoscrizione del contratto con l'impresa prima classificata.

IL CENTRO MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE INTESTINALI DELL'OSPEDALE DEI BAMBINI VITTORE BUZZI

A cura di Dario Dilillo – Responsabile Centro Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali Ospedale Buzzi

Negli ultimi decenni si è assistito ad un aumento dell'incidenza delle Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (MICI) in tutte le epoche della vita ma soprattutto in età pediatrca ed adolescenziale; attualmente in un quarto dei casi le MICI esordiscono sotto i 18 anni.

Rispetto all'età adulta, nei bambini e negli adolescenti queste malattie sono caratterizzate da una maggior gravità nella presentazione all'esordio e l'andamento nel tempo è più aggressivo con una minor risposta alla terapia farmacologica ed un'alta probabilità di ricorrere alla chirurgia. Queste caratteristiche sono particolarmente presenti nei soggetti con esordio di malattia nei primissimi anni di vita (le cosiddette "early-onset diseases").

Nei bambini e negli adolescenti affetti da MICI sono frequenti il ritardo di crescita (presente fino al 40% dei soggetti con malattia di Crohn ed in circa il 10% dei soggetti con rettocolite ulcerosa) ed il ritardo puberale.

Sono spesso presenti inoltre i sintomi extraintestinali che interessano numerosi organi e apparati ed in particolare articolazioni, fegato, occhio, cute.

Le terapie utilizzate in età pediatrica sono sostanzialmente quelle dell'adulto.

Si cerca di limitare il più possibile l'uso degli steroidi proprio per evitare gli effetti negativi su crescita, metabolismo e salute dell'osso. L'uso dei farmaci biologici, efficaci e sicuri anche in età pediatrica, ha cambiato la storia naturale di queste malattie, attraverso la guarigione di

MONOPOLY

mucosa a sua volta correlata ad una remissione clinica più prolungata.

Prendersi cura di patologie cosi severe e complesse rappresenta una vera e propria sfida per il gastroenterologo pediatra, che ha però bisogno di avere a suo fianco un team multidisciplinare che si occupi in maniera sinergica dei vari aspetti della malattia.

Presso la nostra Azienda, attenta sia alla cura delle malattie autoinfiammatorie, sia ai bisogni di salute dell'età pediatrica, è presente il Centro Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali Pediatriche dell'Ospedale Buzzi.

Al responsabile del Centro, il Dott. Dario Dilillo della Clinica Pediatrica, si affianca un team multidisciplinare rappresentato da pediatri gastroenterologi, chirurghi pediatri, radiologici, oculisti, dermatologi e dietiste. Prima del compimento dei 18 anni viene intrapreso un percorso di transizione con gli specialisti gastroenterologi dell'adulto dell'Ospedale Luigi Sacco.

Il Centro, già attrattivo nell'area milanese e in Lombardia, richiama sempre più pazienti da fuori Regione. Esso collabora inoltre attivamente con i Centri pediatrici nazionali e con le associazioni dei pazienti affetti da malattie infiammatorie croniche intestinali.

LA PIATTAFORMA SKYNET DEL CENTRO DI RICERCA PEDIATRICA INVERNIZZI: UN'INNOVATIVA REALTÀ PER IL MONITORAGGIO IN TEMPO REALE E LA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI NOSOCOMIALI

Francesco Comandatore, Matteo Brilli, Aurora Piazza, Simona Panelli, Domenico Di Carlo, Claudio Bandi

Ogni giorno all'interno di un ospedale va in scena una complicata coreografia in cui tutti gli attori sono protagonisti: pazienti, medici, infermieri, operatori sanitari, personale addetto alle pulizie, personale amministrativo. Ognuna di queste figure ha un ruolo ben preciso ed è proprio la corretta integrazione e sinergia fra tutti a determinare il successo di un centro ospedaliero.

Un ruolo importante, in quest'opera, è ricoperto dai biologi e tecnici del laboratorio di analisi microbiologiche. I pazienti non li vedono, i medici spesso li sentono solo per telefono, ma il loro compito va oltre la diagnosi corretta e rapida di un'infezione: monitorano e aiutano a contrastare la diffusione di microorganismi patogeni, sia tra i pazienti che nell'ambiente ospedaliero.

Tale ruolo è fondamentale perché, per sua natura, l'ospedale concentra persone in stato di salute non ottimale (i pazienti) e, quindi, più facilmente soggette ad infezioni batteriche o virali. Ad esempio, tra i più comuni responsabili di infezioni nosocomiali troviamo specie appartenenti ai generi Pseudomonas, Escherichia, Staphylococcus, Acinetobacter e Klebsiella. In casi particolari, tali infezioni possono poi propagarsi da paziente a paziente dando luogo ad un focolaio epidemico che, se non contenuto, può diffondere all'interno dell'ospedale coinvolgen-

do anche più reparti, e con conseguenti problematiche di gestione.

Il numero delle infezioni acquisite in ospedale è notevolmente aumentato negli ultimi anni. Tale fenomeno è dovuto, da un lato, alla maggiore complessità dei quadri clinici dei pazienti, che spesso presentano comorbidità ed uno stato di immunosoppressione; dall'altro, alla crescente presenza di patogeni multi-resistenti agli antibiotici ed alla centralizzazione degli ospedali, che porta a centri di maggiori dimensioni, in cui vi è un'aumentata probabilità che un'infezione si propaghi.

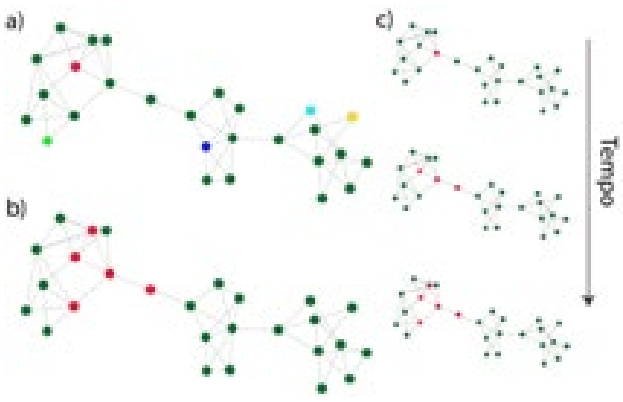
Per limitare il numero di pazienti coinvolti in un focolaio epidemico ospedaliero è fondamentale identificare con precisione e velocità l'agente patogeno (la specie batterica) ed i suoi punti di forza (resistenza agli antibiotici), nonché conoscerne le vie di diffusione tra i pazienti. Per supportare in questo compito i microbiologi di diversi ospedali lombardi (tra cui l'ASST Fatebenefratelli-Sacco) è nata, all'interno del Centro di Ricerca Pediatrica Invernizzi, coordinato dal professor Gian Vincenzo Zuccotti (Padiglione 62), la Piattaforma di Epidemiologia Genomica e Microbiologia Sperimentale SkyNet ,guidata dal professor Claudio Bandi, dotata di strumentazioni di ultima generazione (acquistate grazie al consistente finanziamento erogato dalla Fondazione Romeo ed Enrica Invernizzi) e di un team di due biologhe molecolari e tre bioinformatici, con diversi anni di esperienza nel proprio campo.

Lo scopo della piattaforma è ambizioso: implementare un sistema di monitoraggio e previsione delle infezioni ospedaliere in tempo reale. Nello specifico: da un lato ci proponiamo di dotare il personale medico dei software per il monitoraggio dei tassi di infezione in ciascun reparto; dall'altro, di sviluppare algoritmi che aiutino a ricostruire, e quindi col tempo prevedere, le vie di diffusione dei patogeni all'interno delle strutture ospedaliere durante gli eventi epidemici.

L'idea alla base di SkyNet è abbastanza semplice e si basa su tre presupposti:

1. Le infezioni si possono propagare per contatto da persona a persona
2. Conoscere le caratteristiche genetiche dei ceppi patogeni può fornire informazioni sul tipo di focolaio infettivo in atto e su come affrontarlo
3. Situazioni complicate possono essere risolte mediante approcci avanzati di machine learning, capaci di estrarre le informazioni rilevanti rispetto ad una problematica da moli di dati estremamente cospicue (Big Data)

L'obiettivo ambizioso di SkyNet consiste dunque nell'integrazione in tempo reale delle informazioni rilevanti per ciascuno di questi punti, in modo da avere giorno per giorno una descrizione esaustiva delle infezioni ospedaliere in atto.



Esempio di reti di contatto su cui abbiamo sovrapposto l'informazione genomica del ceppo isolato. Ogni nodo è un paziente. I pazienti sono connessi quando hanno condiviso la stessa stanza/reparto di degenza. Quando due nodi (pazienti) hanno lo stesso colore significa che i ceppi patogeni isolati erano geneticamente molto simili.

Più in dettaglio, ricostruiremo giorno per giorno la rete di contatto tra i pazienti, connettendoli sulla base dei dati di ricovero: due pazienti saranno considerati "in contatto" se hanno condiviso la stessa stanza o lo stesso reparto. A tale rete di contatto sovrapporremo poi le informazioni raccolte (isolamenti microbiologici, diagnosi, terapia, etc.) al fine di ricostruire le vie di diffusione preferenziali dei diversi patogeni, ed essere quindi in grado di prevederle durante futuri eventi epidemici.

Lo sviluppo degli algoritmi previsionali sarà possibile grazie all'analisi dei dati raccolti dagli ospedali nel corso degli ultimi 10-15 anni: una considerevole mole di dati (su centinaia di migliaia di pazienti) che sarà possibile analizzare grazie alle più moderne tecniche statistiche ed informatiche.

Per studiare in dettaglio le caratteristiche genetiche dei batteri patogeni, la piattaforma è dotata di due macchine di ultima generazione per il sequenziamento genomico. Infatti, al fine di migliorare i nostri modelli previsionali, sequenzieremo l'intero genoma dei ceppi patogeni isolati ed investigheremo la presenza in essi di fattori genetici associati allo scoppio di focolai epidemici.

La piattaforma di Epidemiologia Genomica e Microbiologia Sperimentale Skynet, come del resto tutto il Centro di Ricerca Pediatrica Invernizzi, è appena nata: abbiamo festeggiato pochi mesi fa il nostro primo anno di vita. Nonostante questo, siamo operativi e tutti i giorni collaboriamo con i microbiologi di diversi ospedali lombardi per ricostruire gli eventi epidemici passati e cercare di capire come prevenire quelli futuri.

Il problema delle infezioni ospedaliere non è di certo ancora risolto, ma stiamo lavorando tutti insieme per capire come affrontarlo.

PNEUMOUNIMI: TASK FORCE PNEUMOLOGICA PER LA SALUTE RESPIRATORIA DELLA CITTÀ DI MILANO

A cinque anni dalla sua costituzione PneumoUnimi, il network milanese per la cura delle malattie respiratorie, è diventato la più grande scuola di formazione in pneumologia in Italia.

Il network che vede la collaborazione delle Unità operative pneumologiche a direzione universitaria di importanti ospedali milanesi contraddistinti da alto valore scientifico, didattico ed assistenziale (IRCCS Fondazione Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico, ASST Santi Paolo e Carlo, ASST Fatebenefratelli Sacco e IRCCS Policlinico San Donato) fornisce ogni anno una formazione specialistica ad oltre 35 medici specializzandi. Nel solo 2017 la rete ha prodotto 70 articoli scientifici su prestigiose riviste ad impatto internazionale studiando, ad esempio, la correlazione tra inquinamento atmosferico e aumento degli accessi in Pronto Soccorso per la riacutizzazione di malattie respiratorie negli adulti e nei bambini.

Ma non solo. Il network consente di garantire ad ogni paziente l'accesso diretto al centro che vanta sul territorio milanese le più alte competenze e specificità per la propria patologia.

PneumoUnimi include, infatti, i centri di riferimento/eccellenza per la fibrosi cistica dell' adulto, per le bronchiectasie, per la Sclerosi Tuberosa/LAM, per l'asma grave, la BPCO, la fibrosi polmonare idiopatica, il trapianto polmonare, svolge il coordinamento nell'attività dei registri Nazionali (Iride e IRENE) ed internazio-

nali (Embarc); in collaborazione con diverse pneumologie italiane tra cui quella dell'ospedale Niguarda inclusa Villa Marelli.

Una task force di oltre 70 professionisti della salute respiratoria tra medici, ricercatori, tecnici di laboratorio e fisioterapisti si è impegnata nel 2017 per facilitare i percorsi diagnostico assistenziali dei malati respiratori attingendo alle migliori competenze di volta in volta necessarie, divenendo riferimento gestionale e scientifico nell'ambito della moderna pneumologia.

Nel 2017 la rete ha erogato un totale di 64.000 prestazioni ambulatoriali di cui 8.000 prime visite e 17.000 visite di controllo; 2443 ricoveri ospedalieri specialistici; 35 nuovi trapianti polmonari con 132 pazienti trapiantati in follow-up.

L'attività di PneumoUnimi ha garantito e continuerà a garantire un punto di riferimento per i pazienti affetti da patologie respiratorie, nonché per l'intera popolazione, con un approccio globale e di alto livello attraverso le più sofisticate metodologie diagnostiche di fisiopatologia respiratoria, imaging e pneumologia interventistica, con le più avanzate opzioni terapeutiche in ordine alla gestione delle patologie croniche degenerative, dall'impiego di tecniche di supporto respiratorio avanzato, dei più moderni farmaci biologici per arrivare sino al trapianto di polmone.

PneumoUnimi, attraverso il suo Network all' avanguardia, costituisce per la popolazione milanese e lombarda un riferimento caratterizzato da alte competenze scientifiche ed assistenziali con possibilità di facile accesso alla diagnosi, cura e gestione clinica di qualsiasi problematica respiratoria. Seguendo il costante aggiornamento e la migliore organizzazione vengono così garantite innovazione, competenza, adeguatezza ed appropriatezza al fine di poter essere efficaci ed efficienti.

VIETATO FUMARE

VIETATO FUMARE

ASST FATEBENEFRATELLI SACCO

LA RIPARAZIONE PERCUTANEA DELLA VALVOLA MITRALICA: IL SISTEMA MITRACLIP

A cura di Paolo Danna, Responsabile della Struttura Semplice di Reparto e UTIC UOC Cardiologia Sacco

Nel corso degli ultimi anni, la Cardiologia Interventistica è andata incontro ad una evoluzione tumultuosa. Dopo lo sviluppo ed il consolidamento delle tecniche di angioplastica coronarica, che in molti casi si affiancano od addirittura sostituiscono l'intervento di bypass, i cardiologi intervenzionali hanno affrontato il problema delle cardiopatie strutturali, ovvero delle malattie della struttura portante vera e propria del cuore.

Il cuore (Fig. 1) è un muscolo cavo di forma complessa che ha la funzione di pompare il sangue nel circolo arterioso sistemico ed in quello polmonare. Da un punto di vista "idraulico" si tratta di una pompa aspirante e premente, composta da quattro camere, due atri (camere "di aspirazione") e due ventricoli (camere "di eiezione"). Per poter funzionare correttamente con aspirazioni ed eiezioni coordinate, le camere cardiache sono separate da quattro valvole, due atrio-ventricolari (la mitrale, interposta fra atrio e ventricolo sinistri; e la tricuspide, fra atrio e ventricolo destri) e due semilunari (aortica, nel tratto di eiezione del ventricolo sinistro, e polmonare, nel tratto di eiezione del ventricolo destro).

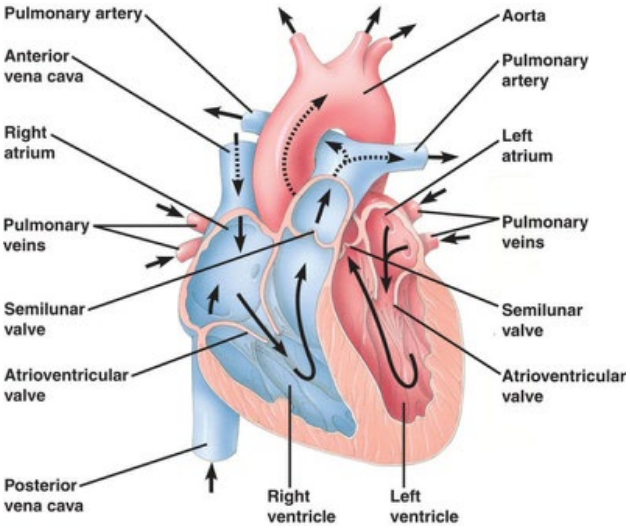


Figura 1. Struttura del cuore e delle sue valvole.

Da alcuni anni a questa parte, i cardiologi intervenzionali (specialisti che intervengono sul cuore e sui vasi senza accesso chirurgico diretto, utilizzando tecniche trans-catetere) sono in grado di intervenire con successo sulla valvola aortica. Tale tecnica è diventata relativamente di routine negli ospedali più avanzati nel campo della cardiologia interventistica.

Anche alcune patologie della valvola mitralica (Fig. 2) possono essere affrontate con metodiche minimamente invasive, trans-catetere. La patologia meglio studiata è l'insufficienza mitralica, che consiste nella mancata chiusura completa ("tenuta") della valvola mitrale nel corso della sistole ventricolare, a causa di una malattia intrinseca della valvola o di una dilatazione delle sue strutture di sostegno, come conseguenza della dilatazione cardiaca secondaria ad infarto a cardiomiopatia. Le conseguenze emodinamiche dell'insufficienza mitralica sono legate al reflusso di sangue dal ventricolo sinistro all'atrio sinistro durante la sistole ventricolare; parte del sangue contenuto nel ventricolo sinistro, invece di essere spinto attraverso l'aorta (in "avanti") ritorna "indietro" nell'atrio di sinistra, determinandone un aumento di volume e di pressione.

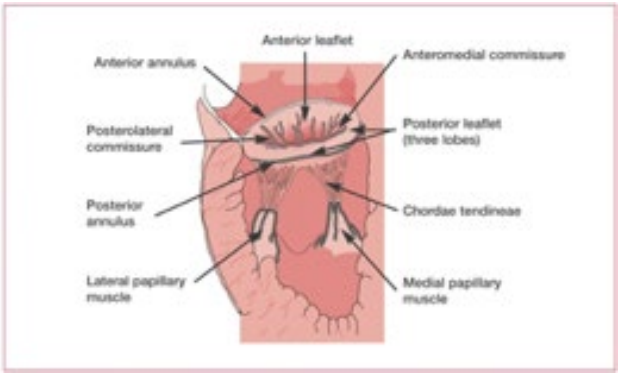


Fig. 2. La valvola mitralica.

Dall'atrio di sinistra queste modificazioni emodinamiche si ripercuotono direttamente sui polmoni, determinando mancanza di respiro (dispnea) e nei casi più gravi edema polmonare.
L'ingrandimento dell'atrio di sinistra inoltre porta alla perdita dei meccanismi elettrici di controllo della contrazione, favorendo l'insorgenza di aritmie come la fibrillazione atriale, che a sua volta peggiora la capacità funzionale.

L'insufficienza mitralica di grado moderato-severo viene tradizionalmente affrontata con un intervento chirurgico a cuore aperto, perché la malattia, oltre ad essere invalidante (determinando dispnea da sforzo, cardiopalmo, ridotta capacità funzionale) ha una mortalità elevata, pari a 5% per anno.

La correzione chirurgica dell'insufficienza mitralica può essere basata su tecniche diverse: la plastica mitralica, che consiste in una complessa riparazione della valvola; la sua sostituzione con una protesi meccanica; o la cosiddetta tecnica "edge to edge", messa a punto da un Maestro della Cardiochirurgia italiana, il Prof. Ottavio Alfieri. Si tratta di un intervento geniale, relativamente semplice da realizzare, nel quale i due lembi mitralici vengono uniti nelle loro porzioni centrali con un punto di sutura (il cosiddetto "punto di Alfieri") determinando la formazione di una valvola mitralica a doppia uscita (fig. 3.)

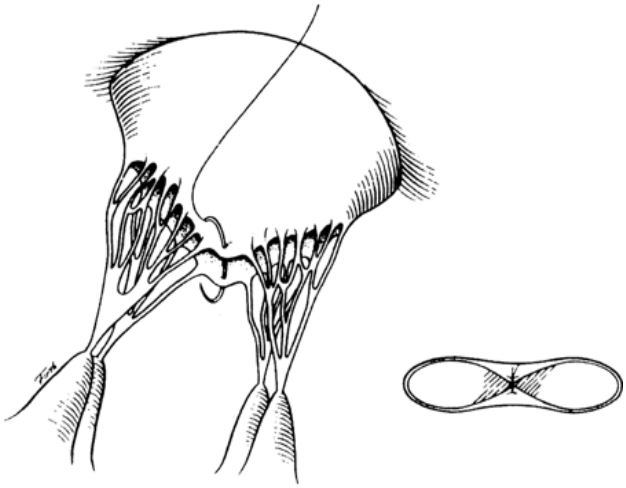


Fig. 3. La tecnica del "punto di Alfieri" per la riparazione mitralica "edge to edge".

L'intervento viene in genere completato dall'impianto di un anello da annuloplastica, che riduce le dimensioni delle strutture di supporto della valvola. I risultati di questa tecnica, che porta alla netta riduzione del grado di insufficienza mitralica, sono molto buoni e sono stati descritti persistere anche a distanza di oltre 10 anni.

Da alcuni anni a questa parte è stata messa a punto una tecnica per effettuare la riparazione della valvola mitrale con la tecnica "edge to edge" per via percutanea, senza necessità di un intervento chirurgico tradizionale con apertura del torace, arresto cardiaco, circolazione extracorporea. La tecnica è basata sull'impiego di una piccola protesi metallica (MitraClip) (Fig.4), che viene posizionata nel cuore attraverso un complesso sistema di controllo, sotto guida angiografica, radioscopica ed ecocardiografica transesofagea.

Fig. 4. La MitraClip.

L'intervento si effettua in una sala di emodinamica od in una sala operatoria "ibrida" (dotata cioè di apparecchiature radiologiche simili a quelle del laboratorio di emodinamica). Il paziente è in anestesia generale; una sonda per ecografia trans-esofagea è posizionata nell'esofago e permette di visualizzare, anche in tre dimensioni, le strutture dell'atrio sinistro e della valvola mitralica.

L'approccio vascolare è venoso femorale destro. Il cardiologo intervenzionale accede alla vena femorale con la classica tecnica di Seldinger e raggiunge con appositi cateteri l'atrio destro. E' ora necessario attraversare il setto interatriale (cateterismo transettale) con uno strumento particolare, l'ago di Brockenbrough. La puntura del setto interatriale deve essere effettuata in una posizione particolare, tale da permettere una buona manovrabilità del sistema di posizionamento e di rilascio della clip, che è collegato ad un complesso sistema di controllo che rimane all'esterno del paziente (Fig. 5).

Fig. 5. Il sistema di controllo per il posizionamento della MitraClip.

Sotto controllo ecografico trans esofageo, la clip mitralica viene avanzata attraverso la valvola, dall'atrio sinistro nel ventricolo sinistro. Quando gli operatori ritengono che il posizionamento della clip sia corretto, essa viene chiusa e la valvola mitralica presenta due orifizi, idealmente con un risultato molto simile a quanto si ottiene con l'intervento di Alfieri. Se la riduzione dell'insufficienza è ritenuta ottimale, la clip viene rilasciata; in caso contrario, è possibile riposizionarla più volte fino ad ottenere un risultato ottimale. In casi selezionati è anche possibile l'impianto di più clip l'una a fianco all'altra. Il sistema di rilascio viene ritirato e l'intervento è terminato.

I risultati dello studio Everest II (Endovascular Valve Edge-to-Edge Repair Study) sono stati annunciati al meeting dell'American College of Cardiology di Atlanta e pubblicati sul New England Journal of Medicine (4 aprile 2011) nel quale sono stati messi a confronto i risultati della riparazione mitralica percutanea con quella chirurgica. Sono stati studiati 279 pazienti, due terzi dei quali sono stati operati con metodica percutanea, ed un terzo con metodica chirurgica tradizionale. I risultati sono incoraggianti, dimostrando che, sebbene la correzione percutanea dell'insufficienza mitralica non si rivela efficace quanto quella chirurgica nel correggere completamente l'insufficienza, i risultati clinici in termini di miglioramento sintomatologico sono simili nei due gruppi di trattamento e le complicanze perioperatorie minori con l'approccio percutaneo rispetto a quello chirurgico.

Si tratta naturalmente di risultati preliminari, che al momento attuale non possono giustificare l'adozione dell'approccio percutaneo alla correzione dell'insufficienza mitralica su larga scala, ma che per ora ne limitano l'indicazione a pazienti particolari, ad alto rischio chirurgico, con caratteristiche anatomiche specifiche.

Si tratta comunque di un passaggio fondamentale nella continua evoluzione delle tecniche chirurgiche per la riparazione delle strutture del cuore verso una sempre minore invasività. Sono infatti in corso di sviluppo altre tecniche di riparazione valvolare che non richiedono la chirurgia tradizionale, basate su principi diversi dalla clip che permette la riparazione "edge-to-edge" della valvola mitrale. Sono anche in corso di sviluppo diversi progetti per realizzare una vera e propria valvola mitralica impiantabile trans-catetere. Gli sviluppi di queste metodiche saranno certamente alla base di grandi mutamenti nei paradigmi della cardiochirurgia in un futuro assai prossimo.

MELLONI: NUOVO BAR E NUOVA CAPPELLA

Termineranno entro fine febbraio i lavori al piano rialzato della Melloni per la ristrutturazione dei locali adibiti a bar e a luogo di culto in prossimità dell'ingresso.

Il progetto prevede la divisione del locale, ora unico, in due parti, una destinata al luogo di culto, con una superficie di circa 24 mq, e una destinata a nuovo bar, di circa 36 mq.

La cappella sarà composta dal presbiterio, dall'assemblea e da un piccolo confessionale con arredi per la custodia dei paramenti sacri.

L'assemblea e il presbiterio avranno un controsoffitto realizzato con diversi materiali e quote per evidenziare la diversa funzione degli spazi e con il compito funzionale di nascondere gli impianti meccanici.

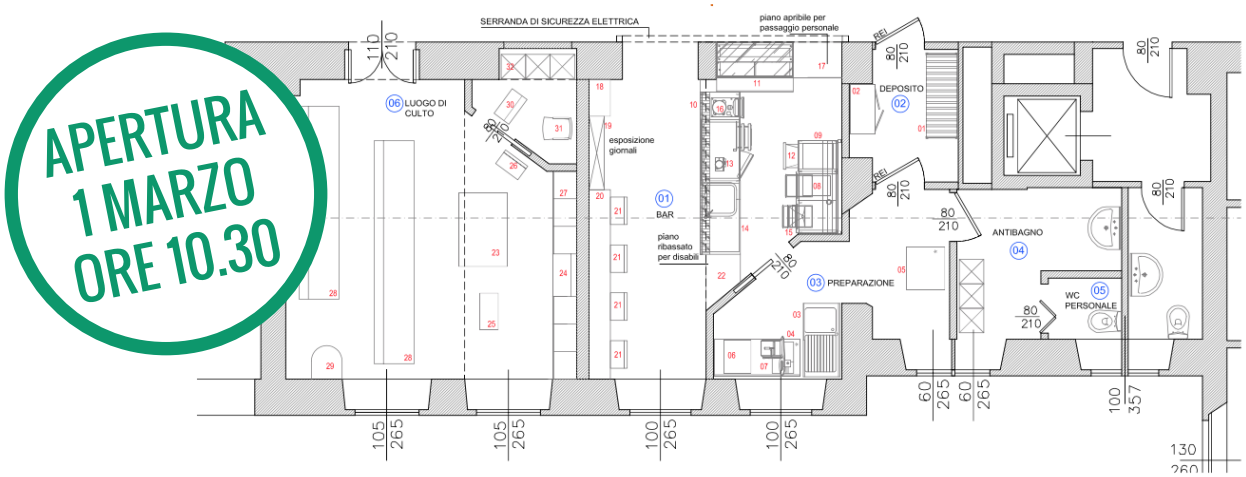
Inoltre il sistema di illuminazione contribuirà a mettere in evidenza i segni liturgici. Gli arredi sacri saranno collocati nell'area del presbiterio con particolare attenzione a non sovrapporre la visuale dei fuochi liturgici.

L'altare, che è il punto centrale per tutti i fedeli, sarà posto in posizione ben visibile e centrale rispetto all'ambiente.

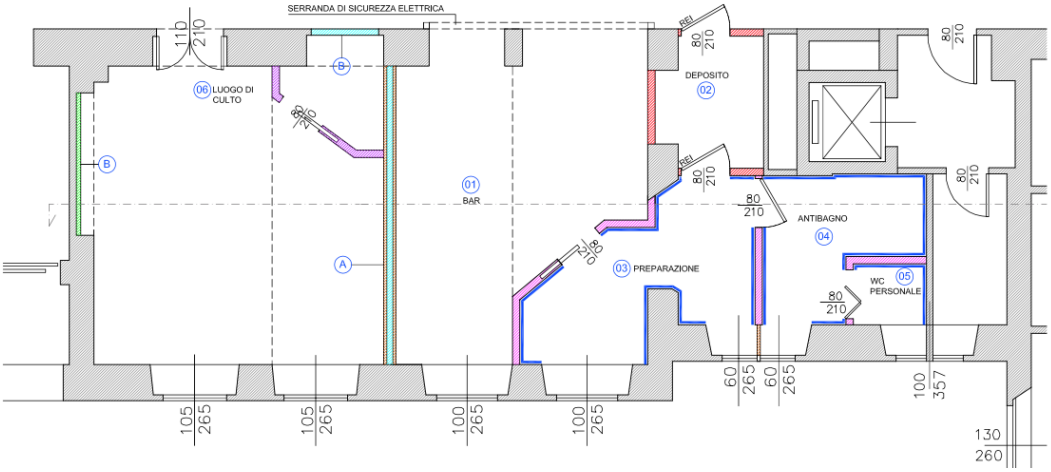
Le panche in legno saranno disposte in modo da facilitare gli spostamenti previsti dalle celebrazioni liturgiche nonché l'agevole superamento delle barriere architettoniche e garantiranno una comoda seduta a tutti i fedeli.

La sede confessionale sarà collocata in area prossima all'ingresso della cappella per richiamare il significato della Penitenza come momento di conversione e passaggio a vita nuova.

PIANTA PIANO RIALZATO - LAY-OUT ARREDI E ATTREZZATURE



PIANTA PIANO RIALZATO - SCHEMA FINITURE



OSPEDALE SACCO: NUOVO SERVIZIO DI OZONOTERAPIA

Abbiamo parlato di Ozono Terapia con il Dott. Arnaldo Andreoli, Direttore Riabilitazione Specialistica Sacco.

L'ozonoterapia si basa sulla somministrazione di una precisa miscela composta di ossigeno-ozono medicale che a seconda delle zone o della patologia da trattare può essere eseguita in diversi modi: sottocute, intramuscolare, paravertebrale, intradiscale, mediante insufflazione rettale, grande e piccola auto-emoinfusione (si preleva un quantitativo di sangue, si arricchisce di ossigeno-ozono e poi si reinfonde al paziente).
Si seguono concentrazioni e quantità precise di ossigeno-ozono secondo i protocolli SIOOT che vantano 35 anni di esperienza, garantendo sicurezza ed efficacia.

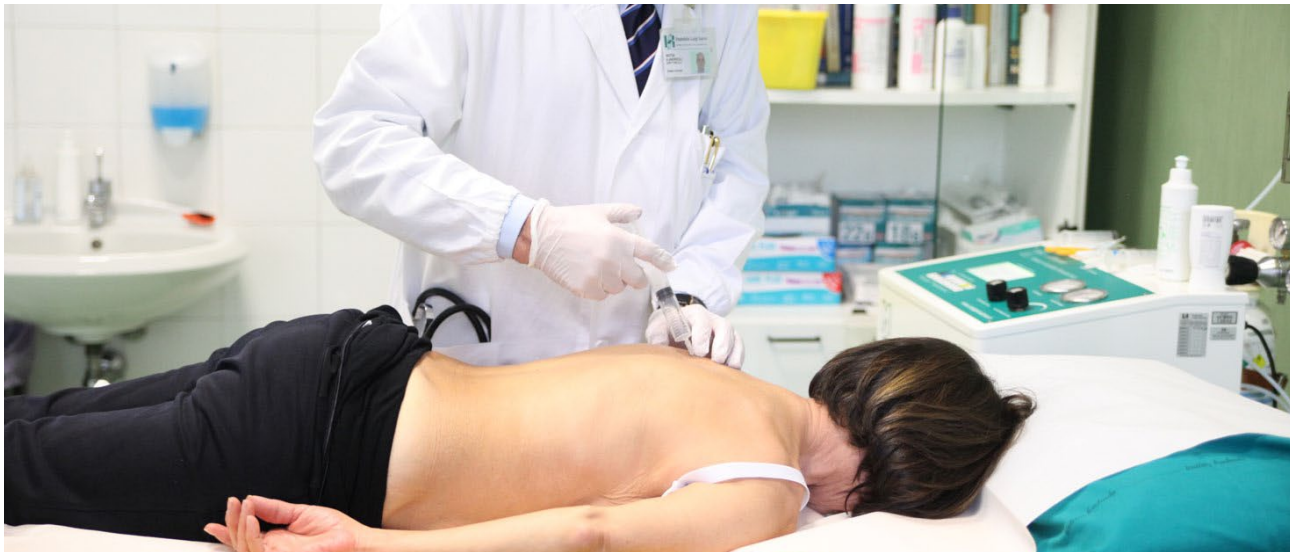
La miscela di ossigeno-ozono medicale favorisce la circolazione del plasma in tutti i tessuti e il conseguente rilascio dell'ossigeno favorendo una serie di benefici: effetto analgesico, antinfiammatorio, battericida e immunostimolante (ovvero la capacità di rafforzare la risposta immunitaria dell'organismo).

La terapia completa prevede generalmente 10/12 sedute, a seconda della patologia da curare, con frequenza di due volte a settimana e della durata di 20 minuti circa ciascuna.

L'ozonoterapia viene utilizzata su molteplici patologie e sul trattamento di stati dolorosi, in particolare l'ernia e protrusioni discali, patologie ortopediche come l'artrosi dell'anca, del ginocchio e della spalla; nelle ulcere, nelle piaghe, nelle scottature e lesioni della pelle, accelerando il processo di cicatrizzazione.
Viene utilizzata inoltre nei disturbi virali, come herpes zoster ed epatite, nelle infiammazioni articolari, come attivatore del sistema immunitario, nella maculopatia, nella stanchezza cronica e nella fibromialgia.

Non si utilizza mai in gravidanza, mentre nell'ipertiroidismo e nel favismo è controindicata solamente la GAEI (grande autoemoinfusione).

In ambito ortopedico al Sacco sono stati trattati numerosi pazienti con lesione della cuffia dei rotatori e grave deficit dell'articolarità dell'arto



superiore a causa del dolore e dell'infiammazione locale, il trattamento con ossigeno-ozono ha consentito di riacquistare mobilità con notevole miglioramento dei sintomi. Al pari, numerosi pazienti con grave lombalgia cronica secondarie a discopatie hanno tratto benefico dalla terapia infiltrativa con miscela di ossigeno-ozono.

Sono, inoltre, in corso studi che dimostrano l'efficacia dell'ozonoterapia sulle infezioni, in particolare quelle antibiotico resistenti e nelle malattie neurodegenerative.

Le prime evidenze dimostrano, infatti, che associando la terapia antibiotica all'ozonoterapia si accorciano notevolmente i tempi di guarigione e in alcuni casi si previene addirittura l'infezione. Il grande vantaggio dell'ossigeno-ozono terapia è che non è tossico e non provoca allergie.

L'ambulatorio di Ozonoterapia inserito nella struttura Recupero e Rieducazione Funzionale del Sacco, ha iniziato l'attività lo scorso dicembre e, ad oggi, sono in trattamento 56 pazienti di cui 43 per lombalgia, 5 per arteriopatia obliteranti agli arti inferiori, 8 per cervicalgia.

RINOSINUSITE NEI BAMBINI: STUDIO CLINICO AL BUZZI

Pubblicato sulla rivista scientifica “The Journal of Laryngology & Otology”, lo studio “Could seasonal allergy be a risk factor for acute rhinosinusitis in children?” che ha visto la partecipazione, insieme a specialisti dell’ASST Gaetano Pini e del Policlinico Ca’ Granda, anche di Gianvincenzo Zuccotti, direttore del nostro Dipartimento Pediatrico e di Gualtiero Leo, Responsabile Allergologia Pediatrica al Buzzi.

Ne abbiamo parlato con il dott. Leo.

Rinosinusite: di cosa si tratta?
La rinosinusite è una complicazione infettiva dei seni paranasali che generalmente sono liberi da secrezioni ma in presenza di raffreddori si infiammano.
Solitamente alla scomparsa del raffreddore tornano alla normalità anche i seni paranasali ma in alcuni casi può non succedere e nei seni paranasali si tende ad accumulare muco con conseguenti infezioni che danno origine alla rinosinusite.

In cosa consiste lo studio?
Lo studio ha riguardato i bambini con allergia respiratoria ai pollini . L’obiettivo era verificare se la rinite allergica durante il periodo di esposizione ai pollini possa aumentare il rischio di sviluppare una rinosinusite acuta.
In letteratura, infatti, non è ben chiaro che ruolo abbia l’allergia come fattore di rischio allo sviluppo di rinosinusite acuta.

Come è stato realizzato?
Dal primo aprile fino alla fine di giugno abbiamo seguito i bambini (per i tre mesi di impollinazione) e abbiamo consegnato un diario ai genitori da compilare ogni giorno, annotando i vari sintomi imputabili all’allergia e facendo prestare particolare attenzione a determinati sintomi che potevano segnalare la presenza di un’eventuale rinosinusite acuta.

Per lo studio sono stati selezionati 242 bambini senza segni di rinosinusite e, di questi, 17 hanno sviluppato rinosinusite acuta (circa il 7%) . Abbiamo confrontato questo gruppo con uno di controllo (bambini non allergici): 65 bambini di pari età. I sintomi si sono sviluppati in 3 bambini, una percentuale di circa il 4,6%.
Non è emersa quindi una differenza significativa tra i due gruppi.

A quali conclusioni vi ha portato questo studio?
In tutti e due i gruppi lo sviluppo di rinosinusite si è manifestato in una percentuale di bambini che non era differente statisticamente. Quindi l’allergia non è elemento determinante per lo sviluppo di rinosinusite. Se l’allergia fosse un fattore di rischio la percentuale di bambini sarebbe stata più alta e differenziata dalla percentuale del gruppo di controllo.

Perché è importante parlare di rinosinusite?
La rinosinusite è una malattia frequente nel bambino ma a volte non diagnosticata. In genere si manifesta con tosse persistente che si accentua di notte, ostruzione nasale e secrezioni nasali. In alcuni casi la scolo di muco nel retro faringe può essere causa di otiti medie acute. Nel bambino più grande può causare dolore facciale. Se non curata tende a cronicizzare così che il bambino sembra essere sempre ammalato con tosse, catarro e rinite.

In alcuni casi i sintomi della rinosinusite, specie se si presenta con sola tosse o ostruzione nasale, possono essere sovrapponibili a quelli dell'asma o dell'ipertrofia adenoidea. E' utile che i genitori si rivolgano al Pediatra per valutare correttamente i sintomi del loro bambino.

CORRUZIONE E TRASPARENZA: QUALE SIGNIFICATO?

di Claudia Rimoldi – Direttore Affari Generali e Legali e Responsabile per la prevenzione della corruzione e Trasparenza

Con questa domanda ha inizio la lettura del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza e l'Integrità della nostra Azienda.

Che cosa sia la corruzione, perché debba spaventare e perché la si debba combattere sono interrogativi difficili, ma se non ci si convince dell'urgenza e del bisogno sociale di contrastare il fenomeno, le tante disposizioni normative che si propongono di prevenirlo o reprimerlo vedono diminuite le loro possibilità di successo.

La corruzione è un male antico, e quanto danno possa arrecare alla Società bene traspare dalle parole di Cicerone, pronunciate nell'anno 70 avanti Cristo: "Così muore uno Stato. Il sottrarre ad altri per sé e per la propria fazione è più contrario alla salute dello Stato che la guerra e le carestie".

Il pericolo della corruzione, come aveva intuito Cicerone, sta proprio in quella sua attitudine a sottrarre, a togliere al bene comune, privando la comunità di quelle risorse ed energie che dovrebbero essere investite nel progresso della società.

Togliere anziché dare, impoverire, anziché investire: chi corrompe e chi si lascia corrompere solo apparentemente compiono un'azione invisibile, perché gli effetti della loro condotta criminosa, se sommati a quelli prodotti dalla condotta di altri corrotti e corruttori, sono devastanti.

Il costo della corruzione non è pagato dalla singola istituzione che cade vittima di questo o di quel disegno criminoso, ma dalla collettività.

Non è un caso che la Relazione dell'Unione Europea sulla lotta alla corruzione, pubblicata nel 2014, si esprima con le seguenti parole:

"La corruzione danneggia gravemente l'economia e la società nel suo complesso. Molti Paesi nel mondo sono afflitti da una corruzione profondamente radicata che ostacola lo sviluppo economico, mina la democrazia e lede la giustizia sociale e lo Stato di diritto. Gli Stati membri dell'Unione Europea non sono immuni da questa realtà. Pur variando da un Paese all'altro per natura e portata, la corruzione colpisce tutti gli Stati membri e si ripercuote sulla buona governance, sulla sana gestione del denaro pubblico e sulla competitività dei mercati. In casi estremi mina la fiducia dei cittadini nelle istituzioni e nei processi democratici".

Se il costo economico della corruzione può essere calcolato in svariate decine di miliardi di Euro all'anno, il suo costo sociale è da rinvenire, come ha ricordato la Commissione Europea, nel suo potere di compromettere la fiducia che i cittadini dovrebbero riporre nelle loro istituzioni.

La fiducia rimanda all'idea dell'affidamento e un libro che ho letto di recente mi ha ricordato, nel richiamare la bellezza del testo della Costituzione Italiana, che il principio che in ogni Stato regola i rapporti fra governanti e governati è quello dell'affidamento. A quel principio la Corte Costituzionale si è richiamata in molteplici decisioni, facendo altresì riferimento alle espressioni "fiducia", "buona fede" e "correttezza" che la corruzione, se lasciata libera di dilagare, svilisce.

Quest'anno, in continuità con le azioni avviate a seguito della costituzione della ASST, il Piano Aziendale Anticorruzione prevede i seguenti interventi:

• completamento della mappatura dei processi a rischio delle aree afferenti: Farmaceutica, dispositivi ed altre tecnologie – Ricerca, sperimentazioni, sponsorizzazioni e progetti – Attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero - Gestione delle entrate e delle spese;

• alla luce dei risultati acquisiti dall'analisi dei processi aziendali nel corso del 2017 e nel 2018, avvio dell'attività di monitoraggio, da parte del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione, per la verifica delle regole di conduzione e conclusione dei procedimenti aziendali individuati a campione tra quelli maggiormente a rischio delle aree: Contratti - Incarichi e nomine - Gestione delle entrate e delle spese – Attività libero-professionali e liste d'attesa - Ricerca, sperimentazioni, sponsorizzazioni e progetti – Attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero;

• condivisione e aggiornamento delle misure preventive da adottare al fine di contenere il rischio del verificarsi di eventi corruttivi;

• sviluppo di una sezione del sito web istituzionale dedicata al tema della tutela dei dati personali e sensibili, in ottemperanza agli adempimenti previsti dalla normativa sulla privacy.

Il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza e l'Integrità, pubblicato nella sezione "Amministrazione Trasparente", del sito web della ASST Fatebenefratelli Sacco, è uno strumento dinamico, a disposizione dei dipendenti e dei cittadini, che può essere arricchito grazie anche ai suggerimenti e alle proposte a sostegno dello sviluppo di una cultura etica nel contesto aziendale.

Premi e riconoscimenti

1° EDIZIONE DEL PREMIO "MAI SOLI" PER LE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO. REGIONE LOMBARDIA PREMIA L'ASSOCIAZIONE VOZZA

"Dopo quasi due anni alla guida dell'assessorato al Welfare non potevo non trovare il modo per ringraziare quell'esercito del bene che accanto a medici e operatori ha contribuito a rendere la sanità lombarda una vera eccellenza. Da qui è nata l'idea del premio #MAISOLI, che ripeteremo anche i prossimi anni dando a tutte le associazioni di volontariato sanitarie e del soccorso di ottenere un riconoscimento per il prezioso lavoro che svolgono per aiutare chi soffre".

Lo ha detto l'Assessore Regionale al Welfare di Regione Lombardia Giulio Gallera nel corso della prima edizione del premio #MAISOLI, il riconoscimento che Regione Lombardia assegna da quest'anno a tutte le associazioni di volontariato che si siano particolarmente distinte nell'ambito ospedaliero e del soccorso sanitario.
Tra le associazioni premiate nella categoria "Con chi ha bisogno", non poteva mancare l'Associazione Pro Ammalati Francesco Vozza.

"A nome di tutti i volontari desidero esprimere tutta la nostra soddisfazione per il prestigioso premio ricevuto dalla Regione Lombardia. Il riconoscimento sarà un ulteriore ed importante stimolo a proseguire nel nostro impegno verso i malati in una totale sintonia con tutto il personale ospedaliero verso il quale proviamo un affetto ed una stima che anni di comune lavoro hanno reso sempre più forti. Analoghi sentimenti vorremmo esprimere alla Direzione che ci ha sempre sostenuto con interventi ed attenzioni che sono per noi motivo di grande orgoglio".
Prof. Riccardo Vozza – Presidente

BANDO RICERCA FINALIZZATA 2016: OLTRE 1 MILIONE DI EURO PER 3 PROGETTI DI RICERCA DELLA NOSTRA ASST

Il Bando di ricerca finalizzata 2016 indetto dal Ministero della Salute per invitare tutti gli operatori del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) alla presentazione di progetti di ricerca di durata triennale con un esplicito orientamento applicativo e l'ambizione di fornire informazioni potenzialmente utili ad indirizzare le scelte del SSN, dei pazienti e dei cittadini, ha visto il finanziamento di 3 progetti presentati dalla nostra ASST.

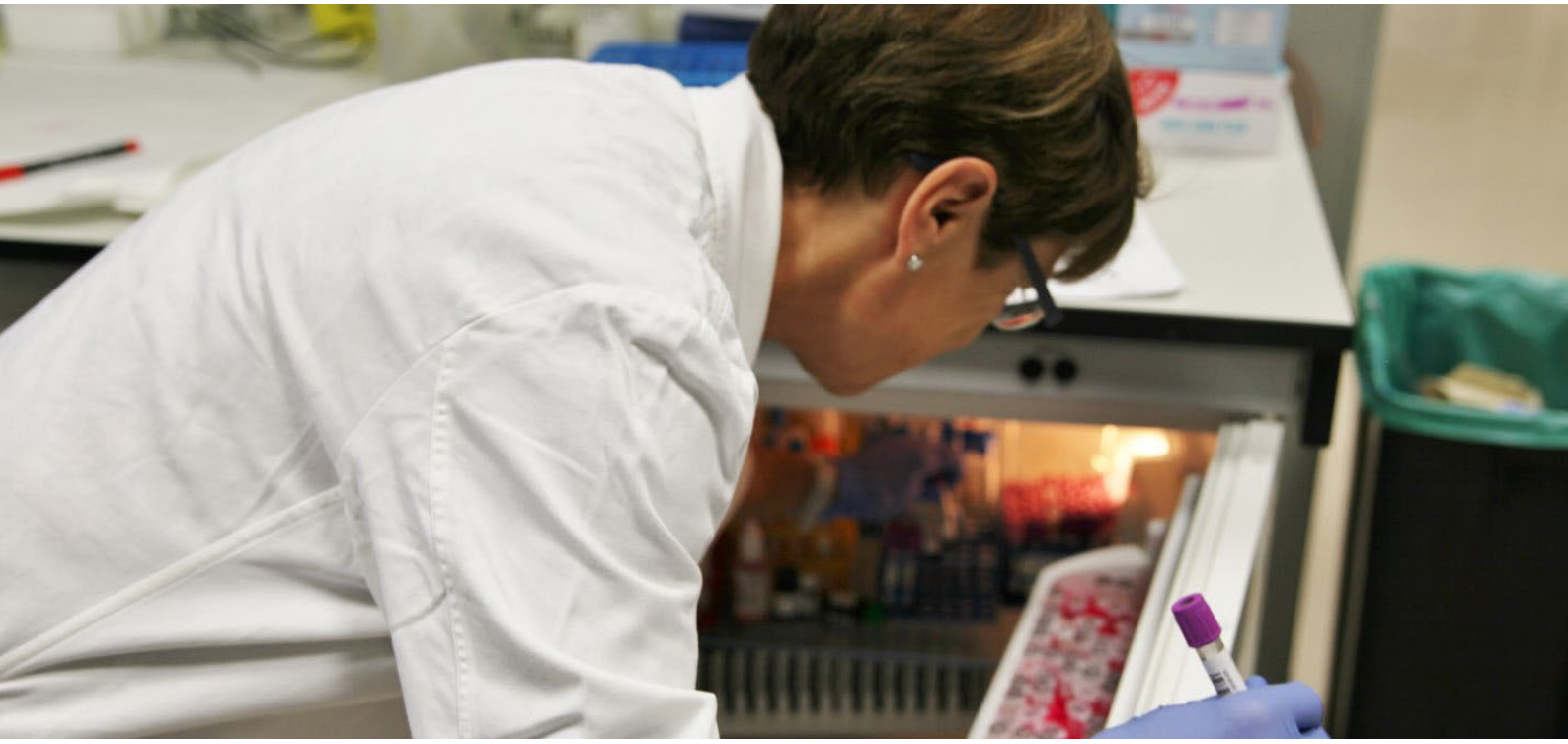
Tra i Progetti Ordinari di Ricerca Finalizzata:

• *Epigenetic impact of maternal obesity and nutritional status. Nutritional /lifestyle intervention for the improvement of pregnancy outcomes (EPI-MOM) – Prof.ssa Irene Cetin*

• *Neural plasticity in schizophrenia: an integrated approach for rehabilitation by means of TMS and cognitive remediation training – Prof. Emilio Clementi*

Tra i Progetti Ordinari presentati da Giovani Ricercatori:

• *Precision medicine to study and prevent metabolic adverse effects induced by second generation antipsychotic drugs: pharmacogenetic profiling in patients and mechanistic analysis of the effect of genetic variants in vitro – dott.ssa Sara Torriero*



MINISTERO DELLA SALUTE: 432.000 EURO ALLA RICERCA SUI TEMI DELLA NUTRIZIONE IN GRAVIDANZA

Il progetto "Epigenetic impact of maternal obesity and nutritional status. Nutritional /lifestyle intervention for the improvement of pregnancy outcomes (EPI-MOM)" ha ottenuto un finanziamento di 432.000 euro dal Ministero della Salute.

Ne abbiamo parlato con la Prof.ssa Irene Cetin, Direttore del nostro Dipartimento Ospedale Territorio dell'Area Materno Infantile e promotrice della ricerca.

Quali sono gli obiettivi del progetto di ricerca?
Il progetto vuole analizzare le abitudini nutrizionali e le condizioni metaboliche della madre durante la gravidanza per valutarne l'impatto sulla salute futura del bambino e poi dell'adulto. Si parla di "teoria dei mille giorni". Si tratta dei nove mesi di gravidanza, più i primi due anni di vita: sono in tutto circa mille giorni, importantissimi non solo per lo sviluppo e la crescita del feto prima e del bambino poi, ma anche per la salute di tutta la vita.

Tanto più riusciamo ad intervenire sui primi momenti di vita, partendo già dalla fase del concepimento, tanto più possiamo ottenere effetti positivi sul nascituro creando un ambiente favorevole.

Proprio di questo si occupa l'epigenetica, una branca della biologia molecolare che studia quelle modificazioni ereditabili che variano l'espressione genica pur non alterando la sequenza del DNA.

Uno stile di vita scorretto, assenza di attività fisica e cattiva alimentazione durante la gravidanza hanno un'influenza negativa sullo sviluppo intrauterino portando a diabete gestazionale ed alla cosiddetta macrosomia fetale con conseguente impatto su vari aspetti della salute sia materna che fetale durante la gestazione.

Può inoltre provocare effetti futuri nella vita del bambino che nasce, con una predisposizione ad alcune patologie come obesità, diabete, ipertensione e/o problemi nello sviluppo neuro cognitivo e un'inclinazione verso i disturbi comportamentali.

Chi seguirà il progetto?
Svolgeremo questo progetto insieme al Laboratorio di Ricerca Traslazionale Materno Fetale dell'Università degli Studi di Milano con sede all'interno dell'Ospedale Sacco e con un gruppo di specialisti dell'Ospedale Sant'Anna di Torino con cui collaboriamo da diversi anni.

Come verrà svolto il progetto?
Sostanzialmente andremo a valutare e misurare dei markers di tipo epigenetico su campioni di sangue, saliva, placentari e di sangue cordonale associati a casi di obesità materna e stili di vita scorretti durante la gravidanza.

Cercheremo quindi di evidenziare quali sono i biomarkers migliori che ci consentono da una parte di focalizzare i nostri sforzi sin dall'inizio della gravidanza sui soggetti più a rischio e dall'altra andare a vedere come interventi nutrizionali specifici e uno stile di vita sano associati ad esercizio fisico (dato come indicazione tera-

peutica) possano riuscire ad influenzare il futuro del bambino.

Quali donne verranno coinvolte nel progetto?
Abbiamo ipotizzato di studiare donne di peso normale, che si presume abbiamo uno stile di vita normale, quindi donne con gravidanze senza fattori di rischio che funzionino da campione di controllo.

Le altre gravide che verranno coinvolte saranno donne sovrappeso con un indice di massa corporea tra i 25 e i 30: non sono quelle che normalmente consideriamo ad alto rischio ma, da dati preliminari, sappiamo che possono presentare delle alterazioni.

Paragonando le placente o i marcatori della saliva ci aspettiamo di trovare delle differenze, tra cui una tendenza ad avere bambini con un peso un pochino più alto.
Andremo poi a studiare donne con indice di massa corporea superiore a 30, per le quali è già noto un rischio aumentato di complicazioni in gravidanza.

Quindi l'obesità è un fattore di rischio in gravidanza?
Recentemente ho partecipato col Ministero della Salute alla stesura delle linee guida per la prevenzione delle complicanze in gravidanza e tra i 5 principali fattori individuati compare proprio l'obesità.

In Italia è in grande aumento, già circa il 10% delle donne sono obese (ovvero hanno un indice di massa corporea superiore a 30) mentre un altro 18% sono sovrappeso.

Quello che cerchiamo di fare con questo progetto è anche interrompere un circolo vizioso: le mamme obese o sovrappeso fanno nascere bambini che rischiano di diventare obesi a loro volta. Si tratta di costruire un programma di prevenzione sul quale in questo momento si sta lavorando in tutto il mondo: progetti simili stanno partendo o sono già partiti in Inghilterra, Olanda, Stati Uniti. Nel nord Europa e nei paesi anglosassoni hanno preso vita da due/tre anni, avendo una percentuale di donne obese che iniziano una gravidanza ormai intorno al 20%, delle quali più del 50 % è a rischio.

L'obiettivo futuro deve quindi anche essere ridurre il numero di donne che iniziano la gravidanza obese, perché questo è già di per se un problema.

E' molto importante poi più in generale che le donne in età riproduttiva abbiano una preparazione alla gravidanza che le aiuti a seguire alcuni accorgimenti, tra cui prendere l'acido folico ancora prima del concepimento, per ridurre il rischio di avere bambini con malformazioni congenite, e vaccinarsi, ad esempio per la rosolia, prima della gravidanza.

All'interno di queste raccomandazioni pre concezionali ci deve assolutamente essere anche quella di iniziare la gravidanza in uno stato nutrizionale il più ottimale possibile, quindi essere di peso normale, avere indice di massa corporea adeguato ed avere una alimentazione corretta.

RICERCA SULLA SICUREZZA FARMACOLOGICA NEI BAMBINI: IL MINISTERO DELLA SALUTE PREMIA LA FARMACOLOGIA CLINICA

La Farmacologia Clinica della nostra ASST, diretta dal Prof. Emilio Clementi, ha ricevuto dal Ministero della Salute un finanziamento di 450.000 euro per una ricerca finalizzata di tre anni: “Precision medicine to study and prevent metabolic adverse effects induced by second generation antipsychotic drugs: pharmacogenetic profiling in patients and mechanistic analysis of the effect of genetic variants in vitro” riguardo gli effetti collaterali, l’efficacia e la sicurezza dei farmaci per i bambini con disturbi comportamentali.

Chi partecipa al progetto di ricerca?
Al progetto partecipano, oltre alla nostra Farmacologia Clinica come coordinatore, l’Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico della Università Luigi Vanvitelli di Napoli - Dip Medicina Sperimentale e l’Università di Urbino - Dip Scienze Biomolecolari Sez Farmacologia.

Cosa sono gli antipsicotici di seconda generazione e a cosa servono?
Gli Antipsicotici di Seconda Generazione (Second Generation Antipsychotic - SGA) sono una classe di farmaci eterogenea per efficacia e sicurezza e sono indicati nel trattamento della schizofrenia, di episodi maniacali, agitazione, e aggressività. Comunemente definiti atipici, rispetto agli antipsicotici convenzionali, hanno maggiore efficacia sui sintomi negativi e minore incidenza di effetti secondari di tipo extrapiramidale con una migliore tollerabilità per i pazienti.

Gli antipsicotici di seconda generazione sono sempre più utilizzati nei pazienti pediatrici che soffrono di malattie come la schizofrenia, le psicosi e il disturbo bipolare. Il problema di questi farmaci sono le molteplici reazioni avverse e in particolare la Sindrome metabolica.

Cos’è la sindrome metabolica?

La sindrome metabolica è una situazione clinica nella quale diversi fattori fra loro correlati concorrono ad aumentare la possibilità di sviluppare patologie a carico dell'apparato circolatorio e il diabete. E’ una reazione avversa (Adverse Drug Reaction - ADR) comune agli Antipsicotici di Seconda Generazione che ha un esordio subclinico, ma che da’ gravi esiti a lungo termine con un impatto negativo sul benessere e sullo sviluppo fisico e l’insorgere di scoppi d'ira legati alla fame di cibo.

A cosa è dovuta?
Gli eventi che portano alla sindrome metabolica sono stati studiati e le ricerche sul genoma hanno identificato Polimorfismi a Singolo Nucleotide (SNP) nelle molecole classicamente coinvolte in regolamenti metabolici indipendenti dal farmaco, spiegando anche parte della variabilità interpaziente nello sviluppo delle reazione avversa agli Antipsicotici di Seconda Generazione.

L’Ipotesi che abbiamo formulato, sulla base della letteratura e dei dati preliminari di farmacodinamica implicano che i Polimorfismi a Singolo Nucleotide nei recettori Antipsicotici di Seconda Generazione possano anche influenzare la capacità di causare una sindrome metabolica.

L'impatto di questi Polimorfismi a Singolo Nucleotide può essere definito attraverso:
1. valutazione delle caratteristiche cliniche dei pazienti e delle concentrazioni plasmatiche del farmaco in una ampia coorte di pazienti pediatrici;
2. validazione in adipociti ed enterociti di Polimorfismi a Singolo Nucleotide sulla differenziazione (adipociti) e rilascio di fattori che contribuiscono alla regolazione metabolica, in particolare leptina, colecistochinina (CCK), peptide glucagone-simile (GLP) -1 e peptide tirosina-tirosina (PYY).

Quale scopo ha la ricerca?
Definire il ruolo di questi Polimorfismi a Singolo Nucleotide aiuterà a personalizzare terapie individuali che riescano a mantenere l'efficacia, ma che al contempo minimizzino il rischio di sindromi metaboliche. L'analisi longitudinale di parametri biochimici, clinici e concentrazioni plasmatiche dei farmaci fornirà profili di rischio a lungo termine di Antipsicotici di Seconda Generazione in una popolazione pediatrica, contribuendo a definire finestre terapeutiche / intervalli di riferimento corretti che attualmente sono disponibili solo per gli adulti.

PLASTICITÀ NEURALE NEI PAZIENTI AFFETTI DA SCHIZOFRENIA

Il terzo progetto, “Neural plasticity in schizophrenia: an integrated approach for rehabilitation by means of TMS and cognitive remediation training”, finanziato dal Ministero della Salute con un contributo di 220.000 euro e selezionato nella categoria Giovani Ricercatori è stato presentato dalla dott.ssa Sara Torriero – psicoterapeuta al Fatebenefratelli nella struttura diretta dal Prof. Claudio Mencacci.

La schizofrenia è un disturbo psichiatrico grave che si accompagna a deficit delle abilità cognitive e delle abilità sociali che influiscono significativamente sulla qualità di vita dei pazienti.

Ne abbiamo parlato con Sara Torriero.

Quale obiettivo ha il progetto?
L’idea di questo progetto di ricerca è proporre un approccio terapeutico innovativo tramite l’uso della Stimolazione Magnetica Transcranica, la TMS, in un’ottica di integrazione con i training di riabilitazione cognitiva. L’obiettivo è capire se si possono migliorare le abilità cognitive e le abilità di social cognition nei pazienti affetti da schizofrenia.

Che cos’è la TMS?
La Stimolazione Magnetica Transcranica è una metodica di stimolazione cerebrale non invasiva, che si basa sui principi dell’induzione elettromagnetica.

La stimolazione viene applicata attraverso uno strumento chiamato coil (bobina) che si poggia sullo scalpo del paziente in corrispondenza della regione della corteccia cerebrale che si desidera stimolare. Nel coil passa della corrente elettrica alternata che genera un campo magnetico; quest'ultimo passa attraverso lo scalpo e raggiunge la corteccia cerebrale generando una corrente elettrica secondaria in modo pressoché indolore. In questo modo è possibile modulare la connettività neuronale, agendo sui meccanismi

di eccitazione / inibizione che ci sono tra le cellule nervose. Attraverso impulsi magnetici applicati su aree cerebrali di interesse si può agire sui meccanismi di plasticità cerebrale a lungo termine, e sfruttare la capacità del cervello di modificarsi per riuscire ad apprendere e a mettere in atto alcuni comportamenti, dai più semplici ai più complessi.

Come verrà condotto lo studio?

Ci saranno due gruppi sperimentali. Al primo verrà applicata la stimolazione per tre settimane consecutive, al secondo alla stimolazione sarà abbinato anche un training cognitivo computerizzato. All'interno di ciascun gruppo, la metà dei pazienti riceveranno una falsa stimolazione per consentire un confronto di efficacia. E' previsto poi un follow-up fino a 12 mesi.

L'obiettivo è cercare di capire se la stimolazione di per sè e/o la stimolazione unita a training possano dimostrarsi efficaci strumenti per la riabilitazione.

MUSERRA PRESIDENTE DEL COMITATO ETICO MILANO AREA 2

I nostri complimenti a Gaetana Muserra, Direttore Farmacia della nostra ASST, per l'incarico di Presidente del Comitato Etico Milano Area 2.

Donazioni

PROGETTO ACCOGLIENZA: ARRIVA OBM HOME

Sono partiti i lavori che consentiranno di realizzare nella Palazzina I del Buzzi 4 stanze da mettere a disposizione delle famiglie dei bimbi ricoverati.

L'Associazione OBM Ospedale dei Bambini di Milano, da sempre attenta all'umanizzazione e all'accoglienza dei piccoli pazienti e delle famiglie, ha ottenuto dalla nostra Direzione in comodato d'uso la Palazzina I, autonoma, ma all'interno del perimetro del Buzzi, da riqualificare ed adeguare ad uso abitativo.

I lavori per un valore complessivo di circa 120.000 euro verranno realizzati da OBM grazie anche al sostegno di SC Jhonson Italy, azienda che negli anni ha sostenuto diversi progetti dell'associazione come ad esempio la riqualificazione del reparto di Chirurgia Pediatrica e attività di supporto psicologico per le famiglie.

Nella Palazzina I, organizzata su due piani, potranno essere ricavate 4 stanze con 3 bagni più 1 di servizio, cucina e sala in condivisione, in grado di ospitare fino ad un massimo di 12 persone, suddivise in 4 nuclei familiari.

Al piano terra, oltre a cucina e sala, è prevista una stanza con bagno per i bambini disabili, con accesso per sedie a rotelle.

Al piano superiore saranno ricavate 2 stanze da 3 persone con 1 bagno in comune e 1 stanza per 2/3 persone con il bagno autonomo principalmente per le donne in gravidanza.

Nel seminterrato è prevista un'area lavanderia.
La nuova struttura di accoglienza, oltre a rispondere alle esigenze di maggiori spazi di ricettività, permette anche momenti di condivisione e di aggregazione tra i genitori dei bambini ricoverati. Gli spazi comuni al piano terra, durante il giorno saranno a disposizione anche delle famiglie che non pernottano, così da avere un luogo di relax, dove incontrare altre famiglie nelle loro stesse condizioni, con le stesse ansie e preoccupazioni.

Con il tempo, una volta a regime, saranno anche organizzati incontri con esperti esterni su argomenti e temi sia medico sanitario, sia ludici.

BUZZI: AL VIA I LAVORI PER LA NUOVA PEDIATRIA E GLI AMBULATORI DI NEUROLOGIA

Sono partiti al Buzzi agli inizi di febbraio e termineranno entro l'anno, i lavori di ristrutturazione che porteranno all'ampliamento dell'area di degenza pediatrica (2° piano Padiglione B) e dell'area ambulatoriale neurologica (piano rialzato Padiglione A).

Il progetto prevede la realizzazione di un nuovo reparto di degenza, in prossimità di quello già esistente e della Rianimazione Pediatrica, destinato ad accogliere 20 posti letto suddivisi in stanze ad 1 posto letto (12 stanze) e a 2 posti letto (4 stanze).

Due posti letti verranno dedicati all'attività di terapia sub-intensiva con monitor collegati sia alla Pediatria che alla Rianimazione Pediatrica per consentire il monitoraggio più idoneo in considerazione delle esigenze cliniche dei piccoli pazienti.
I nuovi posti letto verranno utilizzati per rispondere ai bisogni dei piccoli pazienti con malattie complesse, croniche e rare e saranno a supporto non solo della Pediatria ma anche dalla Cardiologia Pediatrica e dalla Neurologia Pediatrica. L'obiettivo è cercare di ridurre, se non azzerare, i trasferimenti dei circa 500 piccoli pazienti l'anno che vengono inviati in altre strutture per insufficienza dei posti letto disponibili.

Al Sacco rimarranno 5 posti letto di pediatria a supporto delle attività di Pronto Soccorso Pedia-

trico e per continuare a garantire le attività specialistiche di eccellenza in particolare nell'ambito delle patologie infettive.

Attualmente, l'area di intervento posta al 2° piano del Padiglione B è occupata dagli ambulatori di neurologia pediatrica, che saranno ricollocati al piano rialzato del Padiglione A.

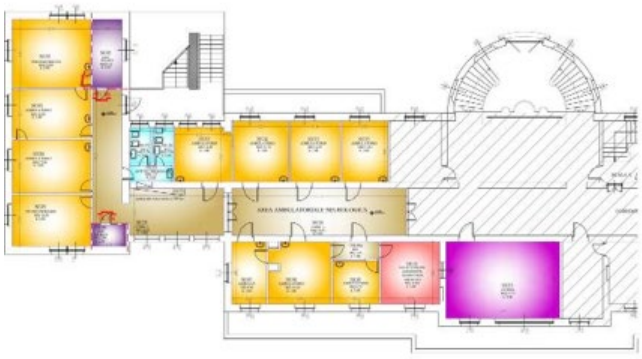
Parallelamente verrà trasferita anche l' Endoscopia Pediatrica, attualmente collocata al 2° piano del Padiglione B, nell'area attualmente occupata dall'odontoiatria.

L'obiettivo è di riuscire ad aumentare l'attività e ridurre le liste di attesa per consentire di accogliere in ambienti adeguati e in una struttura di eccellenza il maggior numero possibile di piccoli pazienti.

Verranno mantenuti 2 riuniti per garantire le cure odontoiatriche ai piccoli pazienti che richiedono interventi in una struttura specializzata e che non possono, per complessità clinica, essere seguiti sul territorio. A completare il 2° piano un'area dedicata ai MAC con due letti/poltrone di osservazione e assistenza di tipo rianimatorio.

I lavori e gli arredi sono finanziati grazie ad una donazione di 2 milioni di euro da parte della Recordati SPA costantemente impegnata nello sviluppo di attività di utilità sociale e di supporto a Enti e Associazioni che operano nel campo medico-sanitario in memoria dell'Ing. Giovanni Recordati.

Nuovo Reparto di Pediatria



Area Ambulatoriale Neurologica

GRAZIE ALL'INIZIATIVA "LUCI DEL CUORE" DONATI 16 MILA EURO AL BUZZI PER IL PROGETTO "UMANIZZAZIONE DELLE CURE"

Sono stati presentati il 20 febbraio al Buzzi i risultati dell'iniziativa promossa da Conad "Le Luci del Cuore", attiva dal 13 novembre fino allo scorso 31 dicembre in tutti i punti vendita Conad Centro Nord: Lombardia ed Emilia Romagna (per le province di Piacenza, Parma e Reggio Emilia).

Per ogni candela acquistata dai clienti Conad sono stati destinati in beneficenza 50 centesimi a favore di enti e associazioni territoriali a sostegno di sei progetti solidali rivolti per lo più ai bambini, raccogliendo in totale all'incirca 70 mila euro.

Per la provincia di Milano, Lodi, Como, Varese, Pavia sono stati raccolti 16 mila euro, pari a 8 mila candele collezionate. La donazione sarà a favore del progetto "Umanizzazione delle cure" attraverso il quale il bambino ricoverato presso il Dipartimento di Chirurgia Pediatrica del Buzzi viene accompagnato verso una cura più serena e a sua misura.

La quarta campagna solidale ha replicato il successo delle prime tre edizioni di "Cuccioli del Cuore" e "Supercoccolosi" che hanno permesso di donare all'Ospedale 49,5 mila euro e di unire la parte ludica ed educativa dell'iniziativa a quella di sensibilizzazione a tematiche più delicate.

ACCENDI GLI OCCHI DI UN BAMBINO

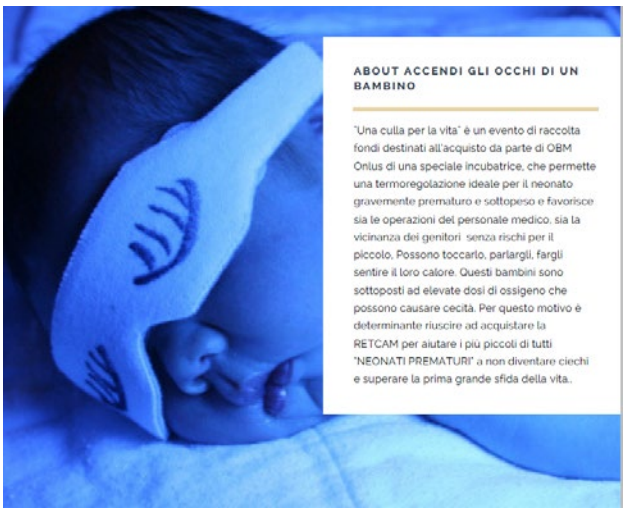
Ogni anno in Italia circa il 10% dei bambini nascono prematuri e molti di loro hanno bisogno di cure intensive. Una delle problematiche più importanti cui va incontro il neonato prematuro è la Retinopatia del pretermine (ROP), che se non viene diagnosticata in maniera precoce e adeguatamente trattata può portare anche a cecità. Spesso non c'è il tempo per spostare il neonato in un altro ospedale e non sempre la struttura più vicina e comoda è la più adeguata.
Grazie alla collaborazione di OBM Associazione Ospedale dei Bambini di Milano con Del Rey Studios Milano, nasce un grande progetto che ha l'obiettivo di raccogliere fondi per poter donare al reparto di Terapia Intensiva e Patologia Neonatale del Buzzi, uno strumento in grado di diagnosticare e curare la Retinopatia che colpisce i neonati prematuri (ROP).

La campagna può contare del supporto di numerosi artisti e professionisti del mondo dello spettacolo che hanno sposato gratuitamente questa iniziativa, condividendo il pensiero comune alla base del progetto: OFFRIRE UN AIUTO DAVVERO CONCRETO A TANTI BAMBINI.

Primo fra tutti, Edoardo Raspelli, critico gastronomico, giornalista e conduttore di Melaverde su Canale 5, poi l'attrice Iulina Iuregan, l'autore e prodottore discografico Maximilian Rio (ideatore dell'iniziativa), l'attrice e produttrice Yuli del Rey e poi ancora il cantautore Daniele Stefani e il giornalista e speaker radiofonico Roberto Rasia Dal Polo.

Incontrando le famiglie che hanno vissuto direttamente o indirettamente l'esperienza di una nascita prematura e conoscendo i loro figli, ascoltando le loro storie, sono stati realizzati i due spot che sono riusciti nell'obiettivo di far vivere, anche a chi non ne ha vissuto l'esperienza, la grande voglia di vita che scaturisce da chi, appena venuto al mondo, già deve lottare per restarci e vogliono far capire come ostacoli apparentemente insormontabili, possano essere superati.

NON SPEGNERE LA SPERANZA
ACCENDI GLI OCCHI DI UN BAMBINO.



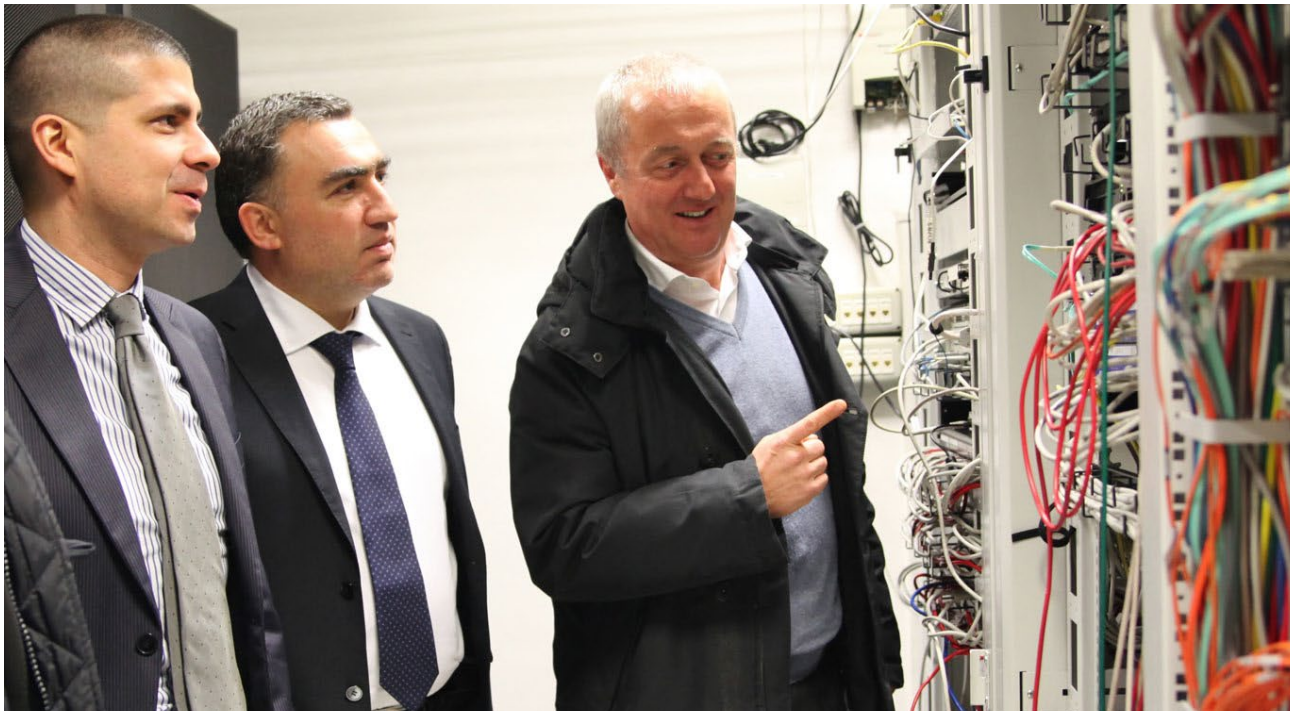
Per sostenere la campagna: https://www.paypal.me/Obmonlus
Oppure direttamente sul sito: www.ospedaledeibambini.it
Per informazioni: obm@obmonlus.com

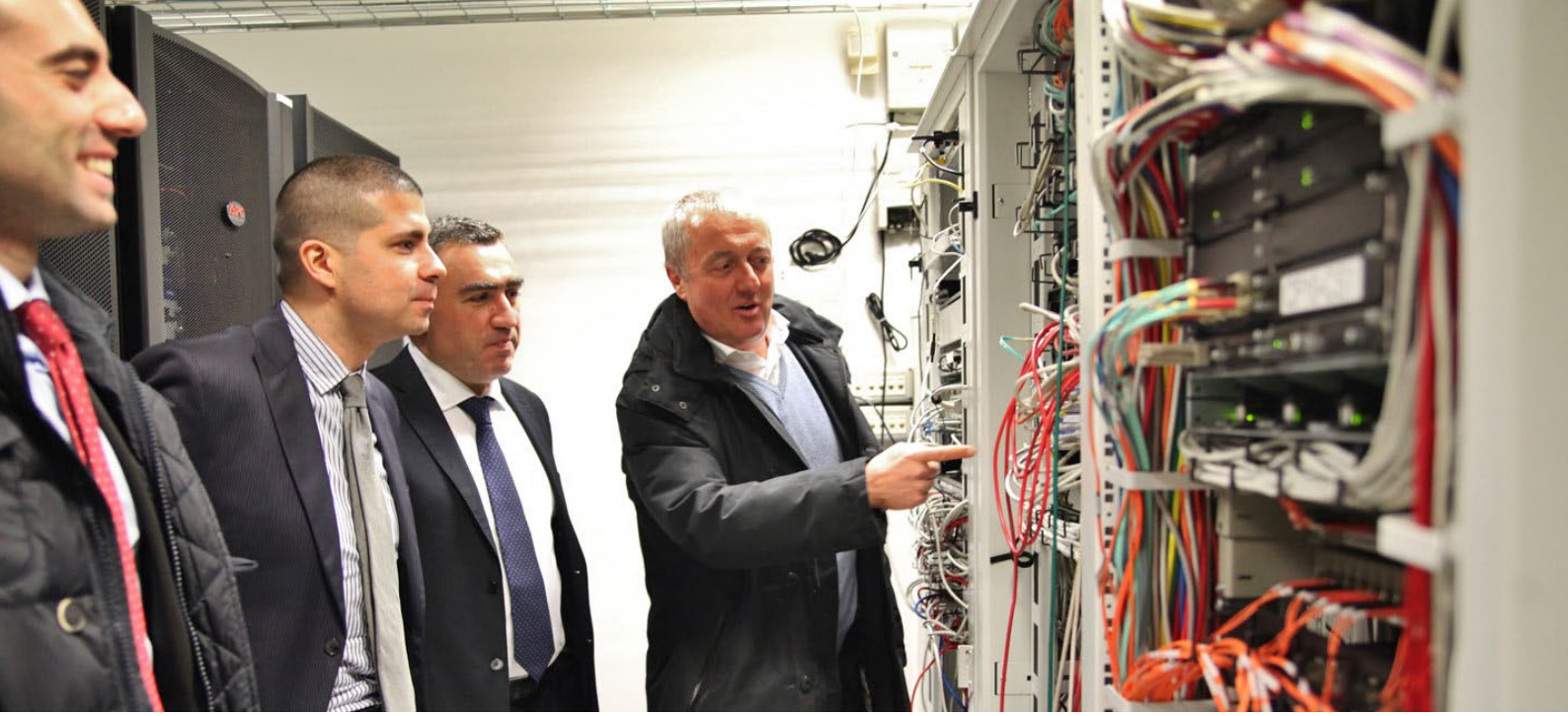
Visite e collaborazioni

SISTEMI INFORMATIVI: RIFERIMENTO PER LO STATO MAGGIORE DELL'ESERCITO

Gli ufficiali di Stato Maggiore dell'Esercito hanno fatto visita ai sistemi informativi del Sacco e del Fatebenefratelli, accolti dall'Ing. Giorgio Orsi – Direttore SISO Sacco per prendere visione dell'organizzazione e delle soluzioni informatiche adottate, in vista di un progetto di accreditamento del SSN dell'Ospedale Militare di Roma (Celio).

La visita è stata occasione di confronto con esperti che supportano i sistemi informatici di tutte le strutture militari italiane - circa 55.000 PC - e le missioni militari italiane all'estero.



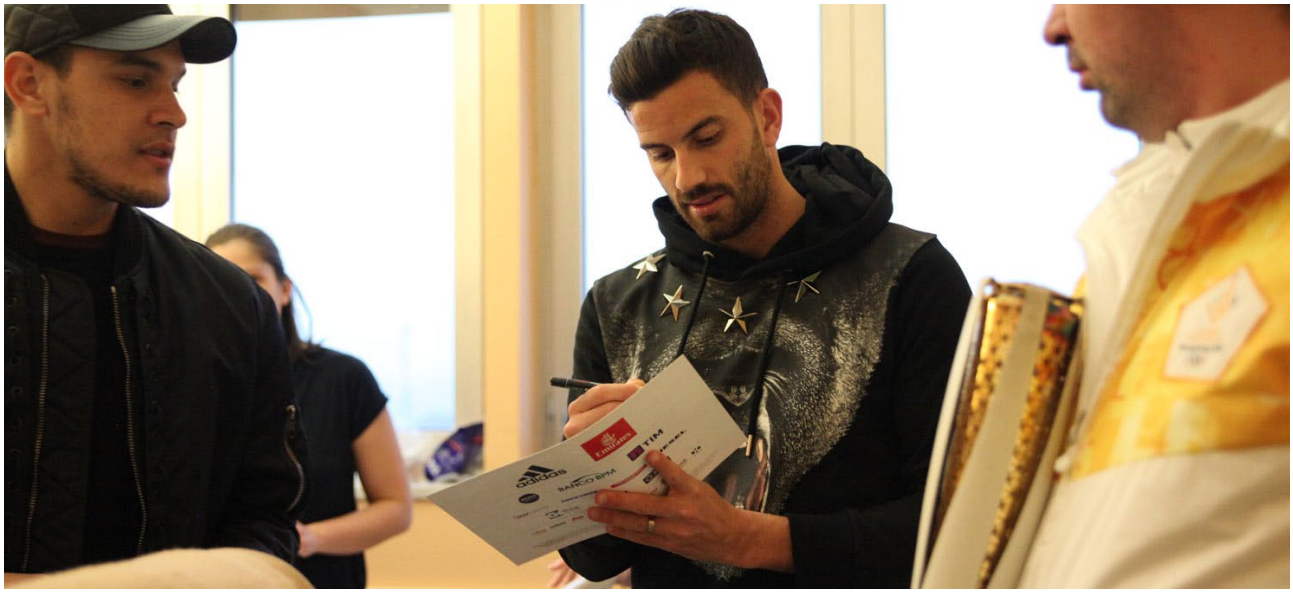


AL BUZZI I GIOCATORI DEL MILAN

È ufficialmente partita lo scorso 25 gennaio la convenzione con Fondazione Milan per garantire ai piccoli pazienti del Buzzi visite periodiche dei giocatori della prima squadra.

I primi a stupire i nostri piccoli pazienti sono stati i difensori Gustavo Gomez e Mateo Musacchio che hanno firmato autografi con simpatia e calore ai tifosi di tutte le età.

Grazie Milan!



PROGETTO PRINGE: PRIMI RISULTATI

di Alessandro Visconti

L'attività autorizzata con Delibera DGR 6503 del 24/04/2017, ha avuto inizio il 12 maggio 2017 coinvolgendo il Pronto Soccorso del Presidio Fatebenefratelli e Presidio Luigi Sacco e il Reparto Bezzi 1B del Pio Albergo Trivulzio, inizialmente con 3 letti dedicati aumentati progressivamente fino a 10 nel mese di giugno.

Nelle prime settimane i pz venivano inviati solo in PS e Medicina d'urgenza dell'Ospedale Fatebenefratelli e dal 25 maggio è stato attivato il servizio anche del PS e Medicina d'Urgenza dell'Ospedale Sacco.

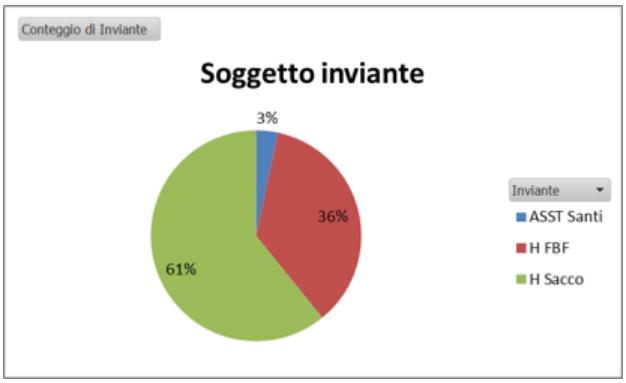
L'avvio del progetto ha previsto una fase di agreement tra i medici del PAT e i Medici dei P.S. per dettagliare e definire i criteri di accesso dei pazienti e strutturare gli aspetti operativi del trasferimento.

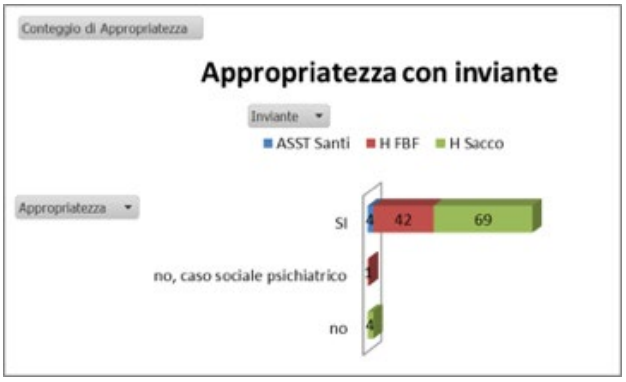
Di seguito si indicano i dati di attività al 13.11.2017:
Totale ingressi: 120

Il grafico successivo mostra i dati divisi per sesso. Le donne reclutate nel progetto sono state più del doppio degli uomini.

L'età media dei ricoverati è stata di 85 anni (massima 98 aa).

Nel grafico successivo sono riportati i dati del soggetto inviante.

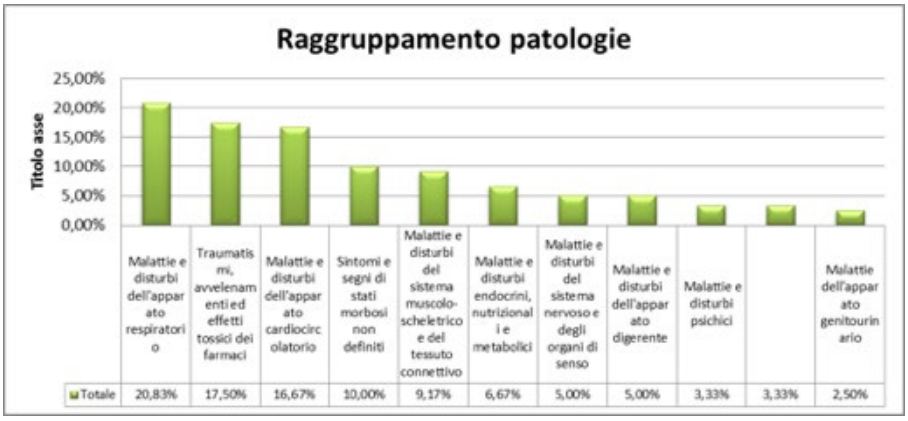




Nel dettaglio:
- H Sacco n. 73 pari al 60,84 %, di cui n. 62 da PS e n. 11 da MdU
- H FBF n. 42 pari al 35 %, di cui n. 32 da PS, n. 9 da MdU e n. 1 da Cardiologia
- H S. Paolo n. 4 pari al 3,33% e FI S. Carlo n. 1 pari allo 0,83 % (su richiesta esplicita di collaborazione per sovraffollamento)

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). Un caso era psichiatrico e gli altri 4 erano instabili e infatti 3 di essi sono stati re inviati in PS mentre il quarto è deceduto dopo pochi giorni.
La degenza media è stata di 11 giorni.

Le cause principali d'invio sono state respiratorie, traumi da caduta, cardiache, cerebrovascolari.



La destinazione degli utenti alla dimissione dal PAT sono in maggior parte o al domicilio (un terzo dei pazienti) o in strutture di riabilitazione (circa il 40%). La tabella successiva mostra i dati di dettaglio. 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%).

Esito	N. Pazienti
Ancora Degente	7
Deceduto	2
Domicilio	40
IDR	52
Rinvio in PS	8
RSA	2
Trasferimento in post acuta	9
Totale complessivo	**120**

Le criticità riscontrate hanno riguardato soprattutto la difficoltà delle famiglie a comprendere le specificità di questo ricovero e le caratteristiche della struttura: ciò ha condizionato alcuni rifiuti al trasferimento da parte dei familiari.

Le consulenze specialistiche, prevalentemente cardiologiche e pneumologiche ma anche, seppur con minor frequenza, fisiatriche, dietologiche, ortopediche e psichiatriche, si sono svolte nei tempi previsti (24 ore) mentre l'esecuzione di esami strumentali (RX, Ecocardio, Ecotoracico, test spirometrici, valutazioni di funzionalità respiratoria, ecc.) è avvenuta entro 24-48 ore al massimo dalla richiesta.

Durante la degenza è stata anche somministrata la Scala di valutazione dell'Indice di BRASS (Blaylock Risk Assessment Screening) che viene utilizzata per identificare l'indice di rischio di dimissione difficile.

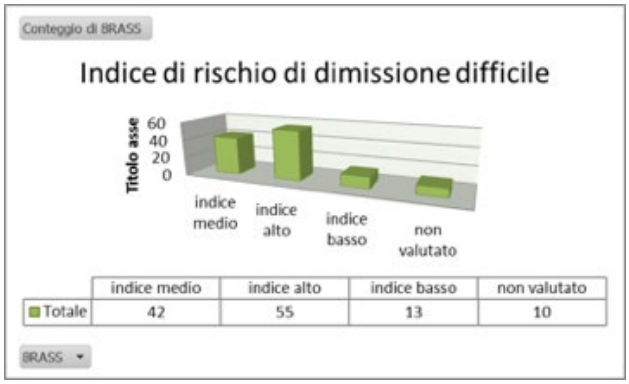
La BRASS rappresenta uno degli strumenti di integrazione fra i Servizi di Assistenza ospedaliera e i Servizi di Assistenza territoriale. In questo modo si rilevano precocemente le situazioni che possono richiedere l'attivazione dei Servizi di Assistenza territoriale. Le valutazioni che la scheda consente si riferiscono a: condizioni di vita e supporto sociale, livelli di autonomia o dipendenza nelle attività di vita quotidiana, deficit fisici, sensoriali e comportamentali, problemi clinici, farmaci assunti e numero di ricoveri pregressi.

Punteggio Indice di rischio:

- 0-10 rischio basso: soggetti a basso rischio di problemi dopo la dimissione: non richiedono particolare impegno per l'organizzazione della loro dimissione, la disabilità è molto limitata;
- 11-19 rischio medio: soggetti a medio rischio di problemi legati a situazioni cliniche complesse che richiedono una pianificazione della dimissione, ma, probabilmente, senza rischio di istituzionalizzazione;
- ≥ 20 alto rischio: soggetti ad alto rischio perché hanno problemi rilevanti e che richiedono una continuità di cure probabilmente in strut-

ture riabilitative o istituzioni.

I dati fanno rilevare che la maggior parte dei pz si collocano con un indice medio alto quindi di difficile dimissione. Nonostante ciò il 33% dei pz sono stati comunque ricollocati a domicilio.



Da un'analisi più approfondita dei dati si è cercato di valutare se vi fosse una correlazione tra le giornate di degenza dei pazienti ed altre variabili prese singolarmente.

La tabella successiva riporta le correlazioni analizzate.

Correlazione	Indice correlazione	Esito
Correlazione tra peso DRG e giornate di degenza	-0,032346686	Non vi è nessuna correlazione
Correlazione tra giornate di degenza e indice Barthel	-0,128459609	Non vi è nessuna correlazione
Correlazione tra giornate di degenza e indice BRass	0,234201	Non vi è nessuna correlazione
Correlazione tra età e degenza	0,11113	Non vi è nessuna correlazione

Dall'analisi effettuate emerge che non vi è nessuna correlazione tra le variabili prese in esame (peso DRG, Indice Barthel, Brass, Età) e la durata di degenza. In altri termini la durata della degenza non dipende dalla patologia, non dipende dal grado di dipendenza del pz, non dipende dall'età del pz, non dipende dalle condizioni sociali del pz. Tutte le variabili incidono sulla durata della degenza, ma nessuna è determinante.

Per quanto riguarda i costi sostenuti per i ricoveri la tabella successiva compara i costi che il sistema avrebbe sostenuto per i ricoveri in ospedale (Colonna Somma di Rimborso DRG) con i costi sostenuti con il nuovo modello (Tot Costo pz PRINGE). Per il calcolo chiaramente si è tenuto conto delle patologie, giornate di degenza sesso ecc. Il rimborso PRINGE è stato pari a € 185 die (€ 120,00 D.G.R. X / 6503/17 più € 65,00 D.G.R. n. X/3383/14)

Dalla tabella sotto esposta si evince che se i pazienti gestiti con il progetto PRINGE fossero stati ricoverati in ospedale il costo complessivo per il Sistema Socio Sanitario Regionale sarebbe stato pari a € 331.526,00 mentre la gestione con il progetto PRINGE ha avuto un costo complessivo pari € 264.550,00 con un risparmio complessivo per il sistema pari a € 66.976,00.

Da un approfondimento dei dati emerge che il valore medio DRG è pari a € 2.669,00 e il cut off delle giornate di degenza oltre il quale vi potrebbe essere una convenienza economica a mantenere il pz in ospedale ovvero il modello PRINGE non appare appropriato economicamente è pari a 14 giorni.

Tabella costi e ricavi complessiva						
Sesso	**Totale Giornate degenza**	**Somma di Rimborso DRG in caso di ricovero in ospedale**	**Somma di Tariffa integrativa prevista da DGR X / 6503/17 (cure intermedie)**	**Somma di Tariffa D.g.r. n. X/3383/14 (integrazione progetto PRINGE)**	**Tot Costo pz PRINGE**	**Differenza**
F	994	€ 248.274,00	€ 5.655,00	€ 10.440,00	€ 183.890,00	-€ 64.384,00
M	436	€ 83.252,00	€ 2.145,00	€ 3.960,00	€ 80.660,00	-€ 2.592,00
Totale	1430	€ 331.526,00	€ 7.800,00	€ 14.400,00	€ 264.550,00	-€ 66.976,00

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 di questo è stato è quello di consentire un approccio geriatrico qualificato e competente alle problematiche acute del paziente anziano e grande anziano presente al domicilio che vedono coinvolti i medici del servizio di Continuità. 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.

Nell'erogazione dell'assistenza sono stati garantiti standard superiori a quelli previsti per le cure Sub-Acute.

Infatti, per i 10 posti letto, è garantita la presenza del seguente organico:

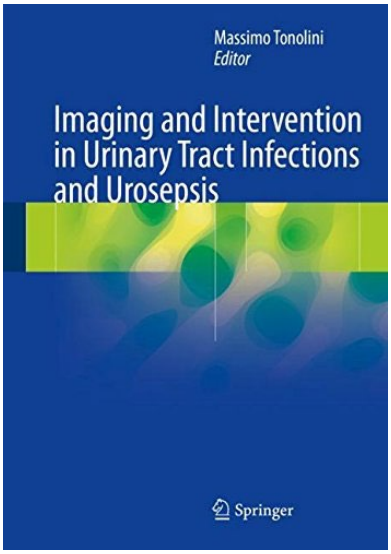
- n. 2 medici (=1 Tempo Equivalente)
- n. 1 Coordinatore Infermieristico
- n. 7 Infermieri
- n. 9 OSS
- n. 1 Fisiatra e n. 1 Terapista della Riabilitazione a richiesta per consulenze individuali.

In libreria

L'età dei bulli

Sperling & Kupfer

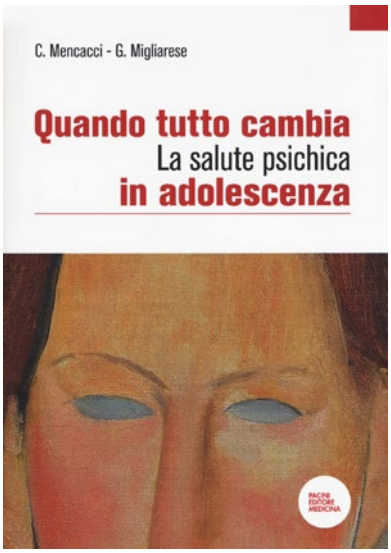
A cura di Luca Bernardo e Francesca Maisano



Imaging and Intervention in Urinary Tract Infections and Urosepsis

Springer

A cura di Massimo Tonolini



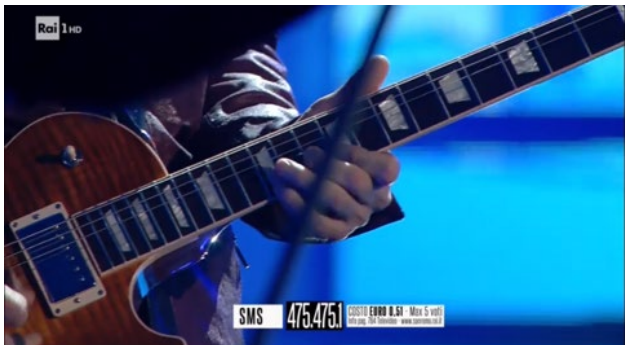
Quando tutto cambia. La salute psichica in adolescenza.

Pacini Editore

A cura di Claudio Mencacci e Giovanni Migliarese

FULVIO MUZIO CON I DECIBEL A SANREMO

I Decibel, band formata da Enrico Ruggeri, Fulvio Muzio – Direttore Dietologia e Nutrizione Clinica Sacco e Silvio Capeccia tornano al Festival dopo 28 anni da Contessa.

Hanno presentato in gara tra i Big la canzone “Lettera Dal Duca”, una dedica al Duca Bianco, David Bowie, che anticipa l’uscita del nuovo album della band, intitolato “L’Anticristo”

6 gennaio

IN CASA PEDIATRICA IL BASKET ARRIVA IN CORSIA

Ha preso il via il giorno dell'Epifania con la visita del MaxiBasket Milano Over55 il progetto che vede Casa Pediatrica e i Maxi Cestiti fare squadra contro le patologie che affliggono i nostri piccoli pazienti.

Nel giorno della Befana, i Maxi cestisti, un gruppo di ex professionisti di 55-60 anni, hanno giocato coi piccoli ricoverati, in una giornata allietata dalla animazione del Mago Arty.

L'obiettivo è arrivare ad allestire nei prossimi mesi un minicampo dove gli istruttori del MaxiBasket Milano, a turno, insegneranno i rudimenti di questo sport ai pazienti.

12 gennaio

ARRIVANO I MARINES

Per il terzo anno consecutivo, i Marines del Consolato Usa a Milano hanno scelto il Buzzi per distribuire doni ai piccoli pazienti.

Accompagnati da Ida Salvo, Fondazione Buzzi, sono riusciti a incuriosire e a regalare ricordi piacevoli ai nostri ospiti.

A loro il nostro grazie!

15 gennaio

CORSO DI FORMAZIONE PER VOLONTARI

Si è tenuto lo scorso 15 gennaio il primo incontro del corso di formazione per volontari organizzato dall'Associazione Pro Ammalati Francesco Vozza che ha visto la partecipazione dell'Assessore al Reddito di Autonomia ed Inclusione Sociale di Regione Lombardia.

Ad aprire i lavori il nostro Direttore Generale, Alessandro Visconti, che ha ricordato i risultati ottenuti grazie al sostegno delle oltre 40 associazioni e fondazioni presenti nei nostri reparti e sottolineato come, senza il supporto di associazioni come la Vozza , molte attività non potrebbero essere realizzate.

Donare una parte di sè, il tempo – ha sottolineato Marisa Errico, Direttore Medico di Presidio del Fatebenefratelli e della Melloni - è una delle maggiori ricchezze di questo millennio proprio perché sono anni in cui il tempo non c'è mai.

La Lombardia ha un primato eccezionale – ha continuato l'Assessore – è la Regione che ha il maggior numero di volontari rispetto a qualunque altra. Il numero dei volontari dal 2011 al 2017 è cresciuto del 24%, il 20% dei cittadini lombardi è impegnato in qualche attività di volontariato contro una media nazionale del 15%.

"I volontari sono la migliore Milano", ha concluso Riccardo Vozza, Presidente dell'Associazione Vozza, e noi non possiamo che essere d'accordo con lui.

OSPEDALE DEI
DI MILANO
AMOR
ET
CHARITAS
1897
Avv. F. BRIANZA
Dott.ssa ERRICO

20 gennaio

MILANO.... VACCINA 2018

Si è tenuto il 20 gennaio presso l'Università degli Studi di Milano il convegno "Milano… Vaccina 2018" per promuovere e fare il punto sulla situazione vaccinale a Milano. Non solo gli ultimi aggiornamenti in materia ma anche focus sulla situazione vaccinale degli operatori sanitari.

A prendere la parola per la fare il punto sulle coperture vaccinali e sui progetti in corso Catia Borriello, Direttore Vaccinazioni della nostra ASST, che ha precisato che a Milano città la copertura è del 53%, e che da settembre a dicembre sono state somministrate 62.570 dosi di vaccino, il 26% in più rispetto agli stessi mesi del 2016.

Ma non solo. Tra i relatori anche Irene Cetin, Direttore Dipartimento Ospedale Territorio dell'Area Materno Infantile della nostra ASST per spiegare il valore della protezione in gravidanza.

26 gennaio

LE ONCOLOGHE ITALIANE: COMBATTIAMO INSIEME LE FAKE NEWS

Riunite a Montecitorio il 26 gennaio scorso nell'ambito del convegno 'Donne che curano', le donne dell'oncologia italiana dell'Associazione Women for Oncology Italy tra cui Nicla La Verde – Oncologia FBF - hanno richiamato l'attenzione sull'importanza di una corretta informazione per il singolo paziente e per la stessa salute pubblica. Secondo Woman for Oncology Italy, spin-off di Esmo (European Society for Medical Oncology) fondato da 9 oncologhe del Paese, la battaglia su questo fronte si combatte con una triplice alleanza tra medici, che devono utilizzare un linguaggio comprensibile e resistere alla tentazione di divulgare precocemente notizie che non trovano ancora applicabilità clinica, giornalisti, che devono sempre riferirsi a fonti autorevoli, e politica, che dovrebbe attuare un meccanismo di controllo efficace delle informazioni diffuse, anche sanzionando, all'occorrenza chi divulga fake news. E poi ci sono i pazienti, ai quali non si può certo impedire di cercare, legittimamente, notizie su internet, ma che devono vedere nel loro oncologo il punto di riferimento reale del loro percorso di cura.

Le fake news in campo oncologico, infatti possono comportare rischi davvero seri per chi vi si imbatte senza i giusti filtri.
Women for Oncology Italy supporta le professioniste dell'oncologia nella gestione del rapporto medico-paziente, mettendo al centro del processo di cura la comunicazione con il paziente e la sua famiglia. Ora c'è bisogno di qualcosa in più: occorre stabilire un'alleanza tra l'oncologia, la politica e anche i media. Perché per vincere il cancro non basta solo la medicina, serve anche una buona informazione.

Fonte: comunicato stampa Woman For Oncology Italia

2 febbraio

LE MALFORMAZIONI POLMONARI CONGENITE: DOMANDE E RISPOSTE

Si è tenuta lo scorso 2 febbraio la prima giornata di incontri tra gli esperti e le famiglie sulle malformazioni polmonari congenite.

Durante la mattinata gli specialisti provenienti dai reparti di Chirurgia Pediatrica di tutta Italia si sono confrontati con i nostri professionisti sulle malformazioni congenite a partire dalla diagnosi fetale fino a trattare i temi del follow up a breve e lungo termine. Il pomeriggio, invece, è stato dedicato all'incontro e all'ascolto delle famiglie.

Il convegno è stato promosso dalla Prof.ssa Giovanna Riccipetitoni, Direttore Dipartimento Chirurgia Pediatrico con la collaborazione di OBM Onlus e il patrocinio della Società Italiana di Chirurgia Pediatrica, la Società Italiana di Medicina Perinatale e l'Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani.

Le malformazioni polmonari congenite:
domande e risposte
Prima giornata di incontro tra gli esperti e le famiglie
Dalla diagnosi fetale al periodo neonatale
Salvatore Zirpoli
S.C. di Radiologia e Neuroradiologia Pediatrica
Ospedale dei Bambini V. Buzzi - ASST Fatebenefratelli-Sacco
S. COSTANZO
S. ZIRPOLI

OSPEDALE DEI BAMBINI DI MILANO

7 febbraio

FELICI DI NAVIGARE - CYBERBULLISMO: GIOCHIAMOCI SOPRA!

In occasione del Safer Internet Day 2018, Casa Pediatrica Fatebenefratelli, diretta da Luca Bernardo, ha organizzato l'evento "Felici di Navigare - Cyberbullismo: giochiamoci sopra!", momento interattivo di formazione, dedicato agli studenti delle scuole secondarie superiori della Lombardia.

Evento di formazione che ha visto protagonisti insieme ragazzi e stakeholder coinvolti nella prevenzione e il contrasto al cyberbullismo. Un gioco interattivo basato sull'uso ed il significato delle parole con l'obiettivo di identificare buone prassi e comportamenti virtuosi per l'uso dei social e del web in generale.

È stato il gruppo Mates, della Creator Media Company Web Stars Channel, ad interagire con oltre 250 studenti lombardi del biennio della scuola secondaria di secondo rado. Anima, St3pny,SurrealPower e Vegas, i creator più famosi del web, con oltre 12 milioni di follower, hanno condotto la “sfida educativa” con l’aiuto di rappresentanti delle istituzioni e delle forze dell’ordine, esperti e professionisti del settore.

Nel corso dell'incontro è stata inoltre presentata la “Fondazione Carolina Onlus”, dedicata alla prima vittima italiana di cyberbullismo, voluta dal papà Paolo Picchio, con il sostegno degli esperti sul rapporto web-minori e il contributo di famiglie da tutta Italia.

14 febbraio

LA FESTA DEI CLOWN INVADE IL BUZZI

16.30, ecco il PIC (Pronto Intervento Clown) BUS che arriva al Buzzi.

E in pochi minuti decine di clown guidati da Maurizio Accattato, direttore e ideatore del Milano Clown Festival, fanno irruzione nei vari reparti del nostro Ospedale per strappare un sorriso ai piccoli pazienti.

Una tappa consueta, quella del Buzzi, per il Milano Clown Festival arrivato quest'anno alla sua 13esima edizione.

"La corda seria - la corda pazza": questo il tema della manifestazione che ha visto in una settimana oltre 140 appuntamenti in città tutti ad ingresso libero.

Grazie Maurizio e grazie a tutti i PIC!

20 febbraio

ADOLESCENTI SEMPRE SOTTO STIMOLO. IL 3,7% DEGLI ADOLESCENTI HA UN USO PROBLEMATICO DEI MEZZI TECNOLOGICI

L'impatto che lo sviluppo delle tecnologie, l'utilizzo della rete, degli smartphone e il loro utilizzo eccessivo possono avere in periodi sensibili dello sviluppo cerebrale come il periodo adolescenziale non sono ancora pienamente valutabili. Questo il tema della conferenza stampa che si è tenuta il 20 febbraio al Fatebenfratelli.

Secondo Claudio Mencacci, Direttore Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze della nostra ASST, gli adolescenti di oggi sono stati correttamente definiti "nativi digitali". Questa terminologia sottolinea che l'adolescente di oggi vive il proprio sviluppo identitario in un mondo in cui uno degli aspetti centrali è rappresentato dalla tecnologia. Diviene quindi fondamentale cercare di comprendere quale possa essere l'effetto di questi strumenti nel percorso di modellazione cerebrale adolescenziale.

L'utilizzo della tecnologia è ormai ubiquitario negli adolescenti italiani. I dati ISTAT segnalano che quasi il 95% dei ragazzi tra I 14 e 19 anni utilizza internet. Gli studi internazionali segnalano che l'utilizzo della tecnologia può diventare problematico in una percentuale compresa tra l'1 e il 4% circa di questi ragazzi (in Italia sono stimati in 300 mila tra i 12 e i 25 anni) quelli con dipendenza da internet.

Ragazzi che sviluppano una vera e propria dipendenza da internet o dal gaming o dai social network, possono farlo a discapito anche della propria vita reale, scolastica e di relazione rischiando di isolarsi e “perdere il treno” della propria adolescenza ovvero di un periodo fondamentale nella creazione delle competenze emotive, affettive e relazionali.

Giovanni Migliarese responsabile del Centro ADHD Adulti della nostra ASST ha ricordato, come segnalato da diversi studi, che bisogna tenere alta la guardia negli anni dell’adolescenza che risulta un periodo di fondamentale transizione neuro-biologica oltre che psicologica.

In questi anni infatti il cervello si modella, si definiscono le reti di connessione neurale, permettendo all’individuo di acquisire competenze cognitive, relazionali e affettive, che rimarranno sostanzialmente stabili nel resto della vita.

La tecnologia spinge verso l’implementazione di modalità attentive differenti. Abbiamo necessità di maggior flessibilità e rapidità. Diversi studi segnalano come vi sia una maggior tendenza al multi-tasking, che favorisce un’attenzione maggiormente diffusa ma comporta una tendenza al peggioramento delle performance.

Anche la sola presenza di un device potenzialmente attivo è collegata ad un allungamento dei tempi di completamento di un compito, in quanto si verifica uno stato di allerta che ci porta a controllare il telefono più volte anche in assenza di reali segnali.

Anche la memoria è influenzata dallo sviluppo tecnologico. La memoria viene esternalizzata: demandiamo al cellullare o ad internet la conservazione di un numero sempre maggiore di informazioni, creando mappe mentali differenti che ci servono per recuperarle. “Non so cosa, ma come”.

Vi sono oggetti e applicazioni per ricordarsi di ogni cosa, non solo I numeri di telefono, ma la posizione dove abbiamo parcheggiato, o dove abbiamo lasciato le chiavi della macchina.

Conclude Migliarese: “La tecnologia permette enormi vantaggi sul versante dell’acquisizione delle conoscenze, specialmente di conoscenze settoriali e tecniche, mentre rischia di non aiutare nella creazione delle competenze emotive, affettive e relazionali.

L’aspetto centrale dell’adolescenza, che potremmo anche definire come l’età delle scelte, risulta proprio quella di non lasciare irrisolte problematiche emotive, relazionali e affettive. È quindi centrale la necessità di prestare attenzione ai ragazzi che mostrano un pattern problematico di utilizzo di questi mezzi“.

Prossimamente

CORSO PER CLINICAL MANAGER

In riferimento al progetto della presa in carico dei pazienti cronici sono in corso sessioni di formazione sull'utilizzo dell'applicativo gestionale PIC_T strumento informatico necessario per la stesura dei PAI.

Il prossimo appuntamento è in programma il 1 Marzo dalle ore 14.30 alle 17:00 al FBF presso l'Aula Informatica del SIA (Padiglione Ciceri, 1° Piano) con esercitazioni pratiche in ambienti virtuali di test.

La sessione frontale programmata per il giorno 28 Febbraio sempre dalle ore 14.30 alle 17:00 sarà invece svolta presso l'Aula Didattica "Donatiello" della Rianimazione del Sacco (P. Terra, Pad 51).

Per info: centro.servizi.cronicita@asst-fbf-sacco.it

Associazione pro-ammalati "Francesco Vozza" Ospedale Fatebenefratelli Oftalmico e Macedonio Melloni

Corso di AGGIORNAMENTO per VOLONTARI

Ingresso libero

Ospedale dei Bambini "Vittore Buzzi" - Aula Magna – Padiglione C - 1° Piano seminterrato
Via Castelvetro 32 – 20154 Milano - (Metro 5 lilla – fermata Gerusalemme)

PROGRAMMA

Lunedì 15 gennaio 2018
h. 14.30 - 17.30
"Il ruolo del volontariato nel terzo millennio"

Saluto del Presidente **Prof. Riccardo Vozza,**
Saluto del Direttore Generale **Dott. Alessandro Visconti** e del Direttore Sanitario **Dott. Tommaso Saporito**
Interviene l'**Avv. Francesca Brianza** Assessore al Reddito di Autonomia ed Inclusione Sociale
Interviene il Direttore Medico di Presidio FBF-MM **Dott.ssa Marisa Errico**
Moderatore **Prof. Alberto Scanni**

Relatori:
Dott. Gabriele Catania Psicologo Psicoterapeuta - Responsabile del Servizio NOTEC (Nucleo Operativo Terapia Cognitivo Comportamentale U.O. Psichiatria 1 - Ospedale Luigi Sacco), Professore di Psicologia Clinica presso l'Università Statale di Milano e fondatore dell'Associazione Amici della Mente Onlus
Dott. Edoardo Caprino Giornalista free lance consulente di comunicazione

Lunedì 26 febbraio 2018
h. 14.30 - 17.30
"La parola e l'accompagnamento"

Saluto del Presidente **Prof. Riccardo Vozza**
Saluto del Direttore Generale **Dott. Alessandro Visconti** e del Direttore Sanitario **Dott. Tommaso Saporito**
Interviene ex Direttore Medico di Presidio **Dott. Roberto Cosentina**
Moderatore e relatore **Prof. Alberto Scanni**

Relatori:
Prof. Alberto Scanni Primario emerito di Oncologia, ex Direttore Generale del Sacco e dell'Istituto Tumori Milano e membro del consiglio direttivo dell'Associazione dei medici cattolici di Milano
Prof. Giorgio Lambertenghi Professore emerito ematologia Università di Milano
Signor Davide Petruzzelli Presidente Associazione La Lampada di Aladino

Lunedì 26 marzo 2018
h. 14.30 - 17.30
"Terminalità ed identità religiose"

Saluto del Presidente **Prof. Riccardo Vozza**
Saluto del Direttore Generale **Dott. Alessandro Visconti** e del Direttore Sanitario **Dott. Tommaso Saporito**
Interviene ex Direttore Medico di Presidio (**Dott. Giovanni Monza**)
Moderatore **Prof. Alberto Scanni**

Relatori:
Don Carlo Stucchi Responsabile Volontariato Curia
Dott. Roberto Mazza Responsabile URP Istituto Tumori Milano

Si ringrazia la Dirigenza dell'Ospedale Fatebenefratelli per l'ospitalità.

Associazione pro-ammalati "Francesco Vozza" ONLUS
Ospedale Fatebenefratelli, Oftalmico e Macedonio Melloni
Corso di Porta Nuova, 23 – 20121 Milano
Tel. 02/6363.2388 – E-mail: info@assovozza.it

Giornata Mondiale per la PREVENZIONE DEI DIFETTI CONGENITI

Programmi una gravidanza? Inizia subito a PRENDERTI CURA DELLA VITA

GINECOLOGI DELL' OSPEDALE BUZZI SPIEGHERANNO I 10 PASSI PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE DI MAMMA E BAMBINO.

GLI SPECIALISTI SARANNO A DISPOSIZIONE PER PARLARE DI MATERNITÀ E PREVENZIONE.

3 MARZO 2018 H 11:00

AULA MAGNA - OSPEDALE VITTORE BUZZI

world birth defects day march 3

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Fatebenefratelli Sacco

A.N.D.O.S. onlus
Associazione Nazionale Donne Operate al Seno
Comitato di Milano
XI^a EDIZIONE
Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Fatebenefratelli Sacco
Ospedale Fatebenefratelli
Visite: 5, 7 e 8 marzo
dalle ore 14.30 alle ore16.30
c/o Ambulatori di Oncologia
Via Castelfidardo, 15 - 1° piano
con entrata dal passo carraio.
Prenotazioni: dal 15 febbraio
ore 9 -:-13 e ore 14-:-16
Telefono: 02.6363.2636
Ospedale Sacco
Visite: 5, 6, 7 e 8 marzo
dalle ore 15.30 alle 16.30
9 marzo dalle 12 alle 13.
ambulatori pad. 1
Prenotazioni: dal 26 al 28 /2
dalle ore 11 alle 13
Telefono: 02.3904.2605
ASST Santi Paolo e Carlo
Ospedale San Paolo
Via A. di Rudinì, 8
Visite: dal 6 all'8 marzo,
dalle ore 15.45 alle 17.45,
c/o ambulatori 8 e 9
piano -1 (meno 1), blocco D.
Prenotazioni: dal 26/2 al 2/3
dalle ore 13 alle 14
al numero 02.8184.3060.
Ospedale San Carlo
Via Pio II, 3
Visite: dal 5 al 9 marzo
dalle ore 14.30 alle 17.30
c/o ambulatori 7° piano settore D
Prenotazioni: dal 26 al 28 febbr.
dalle 9.30 alle 12.00.
n. 02 4022.2424 o 02 4022.2370
Fondazione IRCCS Ca' Granda
Ospedale Maggiore Policlinico
Visite: 5, 6, 8 e 9 marzo
dalle ore 14 alle 17.
presso ambulatorio n.11
Radiologia Senologica
(Clinica Mangiagalli, scala A, piano -1
ingresso da via Commenda, 12)
(possibilità di mammografia gratuita per residenti
ATS Città Metropolitana con età fra i 45 e i 74 anni).
Prenotazioni: dal lunedì al venerdì
dal 19/2, dalle ore 10.30 alle 14.30
al numero 02.5503.2774.
ASST Rhodense
Presidio Ospedaliero di Rho
Corso Europa, 250
Visite: dal 5 all'8 marzo
dalle ore 16 alle 18
amb. Senologia 1°p. ala ovest
Prenotazioni: dal 20 al 22 febbraio
dalle ore 11 alle 13
Telefono 02.99430.3265
A.N.D.O.S. Comitato di Milano onlus
organizza
Prime VISITE SENOLOGICHE GRATUITE
dal 5 al 9/3/2018
CENTRODIAGNOSTICOITALIANO
CDI
LIFE FROM INSIDE
Per visite, date, centri
e prenotazioni
telefonare al
n. 02.48317300
Gruppo MultiMedica
Ospedale San Giuseppe
Via San Vittore, 12 - Milano
Visite: dal 5 al 9 marzo,
dalle ore 14 alle 17.00
c/o ambulatori 3° piano, ascensore C.
IRCCS MultiMedica
c/o ambulatori Via Pisacane,41.
Sesto S. Giovanni
Visite: il 7 e il 9 marzo,
dalle ore 14 alle 17.00
Prenotazioni: dal 15 al 23 febbraio
dal lunedì al venerdì dalle ore 11 alle 12
al numero 02.8599.4804
Istituti Clinici Scientifici Maugeri
Visite: il 5, 7 e 9 marzo
dalle ore 15.30 alle 17
Il giorno 8 marzo
dalle ore 15 alle 16.
c/o ambulatori di via Clefi, 9.
Prenotazioni: dal 5/2 al n. 02.43069.506
Lun.-:-Ven.: dalle 8.30 alle 18.30
Sabato dalle 8.30 alle 14.30
o con email ambulatorio.clefi@icsmaugeri.it
lasciando nome e telefono per ricontatto.
I.R.C.C.S.
POLICLINICO
SAN DONATO
Visite: 5 marzo dalle ore 9 alle 12,
8 marzo dalle ore 9 alle 11
c/o ambulatori 3° piano corpo C,
7 marzo dalle 13.30 alle 15
c/o ambulatori piano zero corpo C,
ingresso da piazza Malan, 2
S. Donato Milanese (MI)
Prenotazioni: dal 26/2 al 2 marzo
dalle ore 10.00 alle 12.00
al numero : 02.52774270
Copyright G.Di.Medica
A.N.D.O.S. Comitato di Milano onlus - Via Peschiera, 1 - 20154 Milano
Tel. 02. 874525 - C.F. 97126580154 - email a.n.d.o.s@tiscali.it - www.andosmilano.it

8 marzo 2018

in occasione della Festa della Donna

SERVIZI GRATUITI IN GINECOLOGIA

FOCUS FIBROMI UTERINI

Consulenze e visite,
esami strumentali,
attività informative negli ospedali
con i Bollini Rosa

Per conoscere i **servizi offerti**
visita il sito
www.bollinirosa.it
e clicca sul banner
"Consulta i servizi offerti"

OSPEDALE DONNA H onda

Con il patrocinio di

SIGO SOCIETA' ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA

Grazie al contributo incondizionato di

GEDEON RICHTER

Onda - Osservatorio nazionale sulla salute della donna - Via Cernaia 11 - 20121 Milano - www.ondaosservatorio.it

Concerto di beneficenza a favore del Centro di Aiuto alla Vita – Vittore Buzzi

21 marzo 2018 - ore 21:00
PARROCCHIA SAN GREGORIO

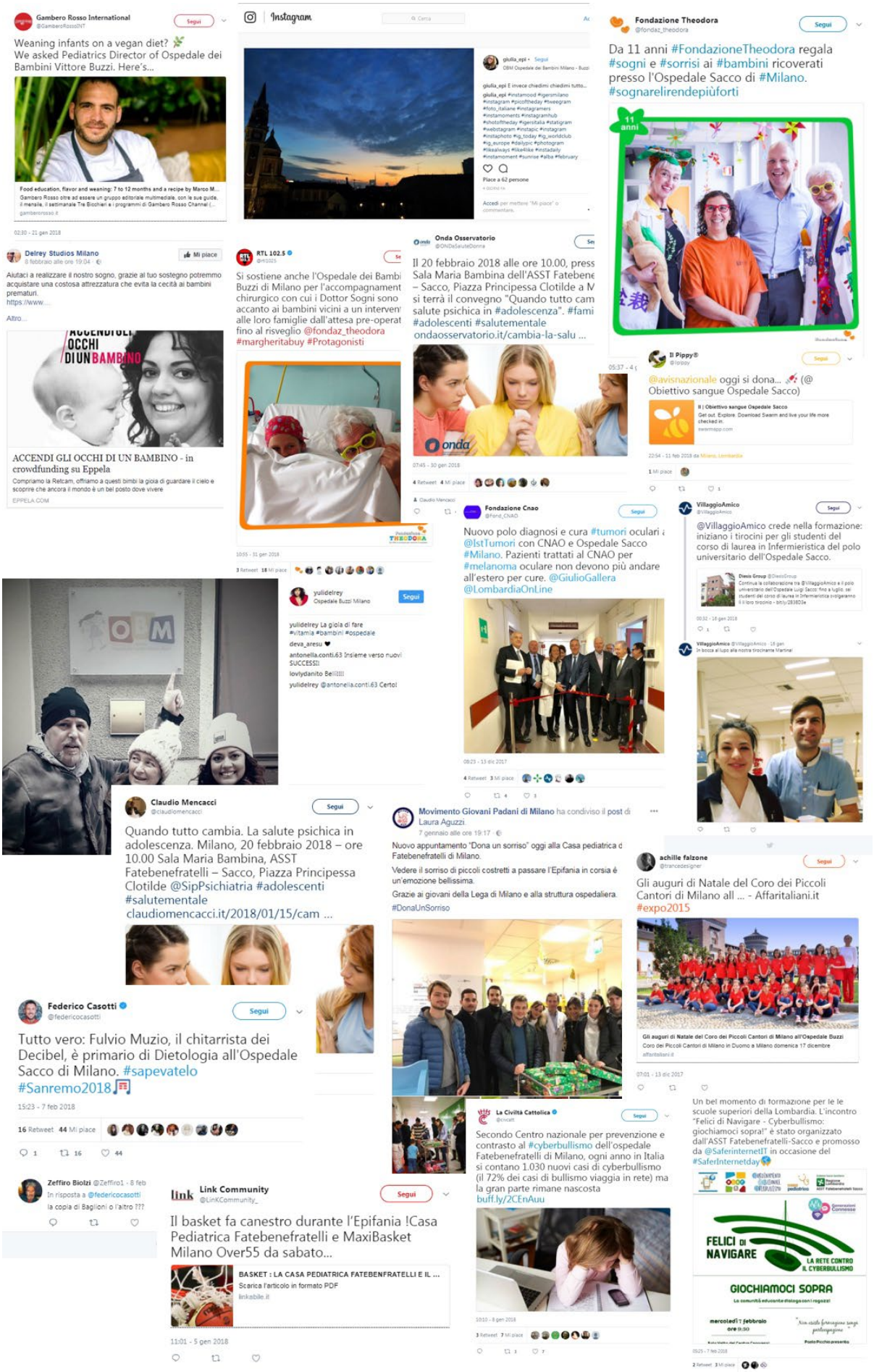
Pianoforte a quattro mani

Tatiana Larionova
Davide Cabassi

INVITO

C.A.V. BUZZI

F. Schubert Fantasia in fa minore D 940
R. Schumann Bilder aus Osten op. 66
W. Rihm Mehrere kurze Walzer
A. Dvorak Danze Slave op. 46 n. 1 e 8


Gambero Rosso International
Weaning infants on a vegan diet?
We asked Pediatrics Director of Ospedale dei Bambini Vittore Buzzi. Here's...
Instagram
Fondazione Theodora
Da 11 anni #FondazioneTheodora regala #sogni e #sorrisi ai #bambini ricoverati presso l'Ospedale Sacco di #Milano. #sognarelirendepiùforti
Delrey Studios Milano
Aiutaci a realizzare il nostro sogno, grazie al tuo sostegno potremmo acquistare una costosa attrezzatura che evita la cecità ai bambini prematuri.
ACCENDI GLI OCCHI DI UN BAMBINO - in crowdfunding su Eppela
RTL 102.5
Si sostiene anche l'Ospedale dei Bambi Buzzi di Milano per l'accompagnament chirurgico con cui i Dottor Sogni sono accanto ai bambini vicini a un interven alle loro famiglie dall'attesa pre-operat fino al risveglio @fondaz_theodora #margheritabuy #Protagonisti
Onda Osservatorio
Il 20 febbraio 2018 alle ore 10.00, press Sala Maria Bambina dell'ASST Fatebene – Sacco, Piazza Principessa Clotilde a M si terrà il convegno "Quando tutto cam salute psichica in #adolescenza". #fami #adolescenti #salutementale ondaosservatorio.it/cambia-la-salu ...
Il Pippy®
@avisnazionale oggi si dona... (@ Obiettivo sangue Ospedale Sacco)
yulidelrey
Ospedale Buzzi Milano
yulidelrey La gioia di fare #ultamia #bambini #ospedale
deva_aresu
antonella.conti.63 Insieme verso nuovi SUCCESSI
lovlydanito Bellllll
yulidelrey @antonella.conti.63 Certo!
Fondazione Cnao
Nuovo polo diagnosi e cura #tumori oculari @IstTumori con CNAO e Ospedale Sacco #Milano. Pazienti trattati al CNAO per #melanoma oculare non devono più andare all'estero per cure. @GiulioGallera @LombardiaOnLine
VillaggioAmico
@VillaggioAmico crede nella formazione: iniziano i tirocini per gli studenti del corso di laurea in Infermieristica del polo universitario dell'Ospedale Sacco.
Claudio Mencacci
Quando tutto cambia. La salute psichica in adolescenza. Milano, 20 febbraio 2018 – ore 10.00 Sala Maria Bambina, ASST Fatebenefratelli – Sacco, Piazza Principessa Clotilde @SipPsichiatria #adolescenti #salutementale claudiomencacci.it/2018/01/15/cam ...
Movimento Giovani Padani di Milano ha condiviso il post di Laura Aguzzi.
Nuovo appuntamento "Dona un sorriso" oggi alla Casa pediatrica d Fatebenefratelli di Milano.
Vedere il sorriso di piccoli costretti a passare l'Epifania in corsia è un'emozione bellissima.
Grazie ai giovani della Lega di Milano e alla struttura ospedaliera.
#DonaUnSorriso
achille falzone
Gli auguri di Natale del Coro dei Piccoli Cantori di Milano all ... - Affaritaliani.it
#expo2015
Federico Casotti
Tutto vero: Fulvio Muzio, il chitarrista dei Decibel, è primario di Dietologia all'Ospedale Sacco di Milano. #sapevatelo #Sanremo2018
Zeffiro Biolzi @Zeffiro1 · 8 feb
In risposta a @federicocasotti
la copia di Baglioni o l'altro ???
Link Community
Il basket fa canestro durante l'Epifania !Casa Pediatrica Fatebenefratelli e MaxiBasket Milano Over55 da sabato...
BASKET : LA CASA PEDIATRICA FATEBENFRATELLI E IL ...
Scarica l'articolo in formato PDF
La Civiltà Cattolica
Secondo Centro nazionale per prevenzione e contrasto al #cyberbullismo dell'ospedale Fatebenefratelli di Milano, ogni anno in Italia si contano 1.030 nuovi casi di cyberbullismo (il 72% dei casi di bullismo viaggia in rete) ma la gran parte rimane nascosta
buff.ly/2CEnAuu
Un bel momento di formazione per le le scuole superiori della Lombardia. L'incontro "Felici di Navigare - Cyberbullismo: giochiamoci sopra!" è stato organizzato dall'ASST Fatebenefratelli-Sacco e promosso da @SaferInternetIT in occasione del #SaferInternetday
FELICI DI NAVIGARE
LA RETE CONTRO IL CYBERBULLISMO
GIOCHIAMOCI SOPRA

SI PARLA DI NOI: IN TV

I NOSTRI PROFESSIONISTI IN ONDA A IL MEDICO RISPONDE SU MILANOW

MARTEDÌ 16/01/2018
MARCELLO ORSI
RADIOLOGIA SENOLOGICA FBF

MARTEDÌ 23/01/2018
MICHELE VIGNALI
OSTETRICIA E GINECOLOGIA MELLONI

MARTEDÌ 30/01/2018
BERNARDO CORTESE
CARDIOLOGIA E UTIC FBF

MARTEDÌ 06/02/2018
AGOSTINO ZAMBELLI
INFETTIVOLOGIA SACCO

Vuoi partecipare a Milanow?
Scrivi a direzione.generale@asst-fbf-sacco.it

Riportiamo la nota inviata dal Presidente della Conferenza Permanente delle Facoltà e Scuole di Medicina e Chirurgia Prof. Carlo Della Rocca al Presidente del Consiglio dei Ministri in riferimento alla decisione del Consiglio dei Ministri di impugnare l'artiolo 34 della legge regionale 33 del 2017.

SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

Gentile Presidente del Consiglio,

dopo aver preso atto della decisione del Consiglio dei Ministri dell'8 febbraio 2018 di impugnare, per violazione del terzo comma dell'art.117 della Costituzione, la legge della Regione Lombardia "Legge regionale 12 dicembre 2017 - n. 33 Evoluzione del Sistema Socio-Sanitario Lombardo: modifiche al Titolo III «Disciplina dei rapporti tra la Regione e le Università della Lombardia con facoltà di medicina e chirurgia per lo svolgimento di attività assistenziali, formative e di ricerca» della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)", ed in particolare l'art. 34 in cui si delinea il processo tramite il quale l'assistente in formazione deve acquisire una progressiva autonomia professionale, senza entrare nel merito dell'interpretazione di quanto sancito dall'art. 117 della Costituzione, si ribadisce la condivisione di quanto riportato nell'articolo in questione. Per tale motivo si chiede la rivalutazione della problematica nelle sedi opportune, con l'auspicio che si possa giungere ad una definizione più moderna dei compiti dell'assistente in formazione, in considerazione di quanto previsto dal Decreto Interministeriale 402/2017, affinché acquisisca il titolo di specialista essendo pienamente pronto ad entrare nel complesso e delicato mondo della Sanità. Tali obiettivi si possono raggiungere solo attraverso l'acquisizione e il riconoscimento di una progressiva autonomia nel corso degli anni della formazione specialistica, proprio così come è riportato nell'art.34 della legge n.33 di Regione Lombardia.

Nella certezza della Sua autorevole considerazione, si inviano cordiali saluti

Il Presidente della Conferenza Permanente delle Facoltà e Scuole di Medicina e Chirurgia

Prof. Carlo Della Rocca

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 FATEBENEFRATELLI 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