



La hall del Blocco Sud durante la Lectio del Cardinale



> EDITORIALE

La Lectio del Cardinale: "coltivare la speranza"

Sua Eminenza il Cardinale Tettamanzi ha chiuso le celebrazioni per il 70° benedendo il nuovo blocco

È stata un'importante festa patronale quella dello scorso 25 marzo: si sono chiuse ufficialmente le celebrazioni per i 70 anni dell'Ospedale e abbiamo avuto l'onore di assistere alla lectio magistralis di Sua Eminenza il Cardinale Dionigi Tettamanzi. Abbiamo atteso questo momento come un significativo aiuto per riflettere su ciò che è la missione più autentica di un ospedale: l'accoglienza e il prendersi cura. Non siamo stati delusi. L'intervento del Cardinale, ha, infatti, impressionato per completezza, portata culturale e fermezza nel ribadire la centralità dell'accoglienza per il Paziente. Tanti i passaggi significativi, come quello sulla burocrazia, definita un vero e proprio "virus letale congenito a ogni istituzione" o l'approfondimento sul progresso scientifico che "va sempre indiriz-

zato a favore dell'uomo e della sua dignità"; ancora l'importanza dell'ospitalità: "quando si affievolisce questa pratica collettiva si regredisce a forme disumane". Ma il concetto su cui vogliamo soffermarci e che riteniamo il messaggio più attuale e fecondo della lectio è questo: "non sempre secondo Tettamanzi - è possibile disporre di cure per guarire dalla malattia e sfuggire dalla morte. Invece si può, ed è doveroso, dare sostegno alle persone che vivono nella condizione di morente. La cura migliore a tal fine non può che essere la speranza". Parole da tenere bene a mente nel nostro delicato compito di operatori della salute, e che speriamo siano di ispirazione nel nostro quotidiano affinché non venga mai a mancare la carità per l'Altro Sofferente. Grazie Eminenza.

> ORIENTAMENTO

Ecco la nuova segnaletica

Un percorso numerato per guidarci nella "Città della salute"

Più di 30 padiglioni su una superficie totale che supera i 330.000 mq. Niguarda bisogna conoscerlo bene per orientarsi. Ospedale grande e anche storico. In continuo rinnovamento ed evoluzione. Nel corso degli anni non sono mancati cambiamenti, trasferimenti e nuove denominazioni. Se a ciò si aggiunge la mancanza di una segnaletica dettagliata, non si può certo biasimare il visitatore che per arrivare a destinazione chiede l'aiuto dei "camici bianchi" che incontra tra i viali. Dal 1 luglio le cose cambieranno: a partire da quella data, infatti, una segnaletica chiara e pensata per favorire un rapido orientamento ci guiderà nella "caccia al padiglione" nella nuova mappa geografica dell'ospedale. L'occasione: l'importante riorganizzazione che il Niguarda sta vivendo con l'apertura del

nuovo Blocco Sud (a luglio) e i cantieri del Blocco Nord (che apriranno entro fine anno); molte specialità, infatti, verranno trasferite e molti degli attuali padiglioni avranno una differente destinazione d'uso. **Le novità** È facile comprendere che rinominare i padiglioni sarebbe stata una soluzione poco pratica. Esistono anomalie ormai radicate; per esempio ad oggi chi va alla ricerca del "Crespi", nome di uno storico padiglione, può essere inviato al reparto di gastroenterologia di un altro padiglione, così come cercare il Vergani, comporta un'ulteriore domanda "scusi il padiglione o il reparto?". Ma anche l'attuale padiglione poliambulatorio chirurgico viene ancora indicato come ex pronto soccorso (e fra poco ex chirurgico?) **CONTINUA A PAGINA 8**

> RICERCA

Tumore Colon-Retto: funziona il farmaco sperimentato a Niguarda

"Raffica di finanziamenti" per sostenere la ricerca della nostra Oncologia



I risultati sono buoni, anzi ottimi, tanto da far parlare di "limite abbattuto". Il teatro: Orlando, Florida Stati Uniti d'America, dove va in scena il congresso annuale dell'ASCO (American Society of Clinical Oncology), dedicato ai tumori dell'apparato digerente, sul palco le luci si

accendono sui risultati della sperimentazione clinica denominata PRIME trial, della quale il nostro Ospedale è stato coordinatore per l'Italia e il partecipante più attivo nel mondo.

CONTINUA A PAGINA 2

> TRAPIANTI

Prelievo di rene eseguito con il robot

La tecnica robotica sarà il futuro dei trapianti



I precedenti italiani si contano sulla punta delle dita e i centri nel mondo che effettuano il trapianto di rene con tecnica robotica (il robot si utilizza solo per la fase di prelievo) sono pochi e altamente specializzati.

CONTINUA A PAGINA 2

All'interno 4 pagine in più per conoscere le specialità che si trasferiranno nel nuovo Blocco Sud




Inserto Speciale

> TUMORE COLON-RETTO: FUNZIONA IL FARMACO SPERIMENTATO A NIGUARDA

SEGUE DALLA PRIMA

Nella sceneggiatura, nel ruolo di antagonista, ancora lui: il **carcinoma coloretale metastatico**; solo il nome atterrisce, ma questa volta il suo sguardo incute meno timore.

Tutto perché dalla parte del paziente ora ci sono armi nuove, **nuovi farmaci** su cui poter contare, che l'**Oncologia Falck** di Niguarda non solo ha sperimentato negli ultimi **5 anni**, ma che ha anche contribuito a perfezionare e personalizzare insieme al **Laboratorio di Genetica dei Tumori dell'IRCC di Candiolo** (l'équipe è stata coordinata a Niguarda-Milano da **Salvatore Siena** e **Andrea Sartore-Bianchi** e a Candiolo-Torino da **Alberto Bardelli** e **Paolo Comoglio**) e la nostra Anatomia Patologica (referenti: **Marcello Gambacorta** e **Silvio Veronese**).

“La personalizzazione della terapia- commenta **Salvatore Siena**, Direttore dell'Oncologia Falck- su base molecolare ha permesso un netto miglioramento dei risultati clinici. I dati presentati dicono che sono state raggiunte le colonne d'Ercole dei **due anni di sopravvivenza mediana** per il car-



cinoma del grosso intestino con metastasi non resecabili. Il che significa che almeno il 50% delle persone, che hanno un avanzamento tale della patologia da non poter essere operati, può, comunque, con una buona qualità di vita, raddoppiare la sopravvivenza rispetto al passato. Un risultato incredibile, solo 10 anni fa la sopravvivenza mediana era molto limitata. A ciò si deve aggiungere la qualità della vita associata a queste nuove terapie che sono molto meno invalidanti per l'ammalato: si effettuano in day hospital o in regime ambulatoriale; con effetti collaterali che sono controllabili a fronte di un maggiore beneficio clinico”.

Un aiuto alla ricerca: in arrivo più di 19 milioni di euro

In inglese si dice **grant**, in Italia si traduce come finanziamento per la ricerca, presso l'Oncologia Falck siamo sicuri che per tale termine non occorra spiegazione, visto che sulla scia dei brillanti risultati conseguiti nel campo della ricerca non sono mancate le sovvenzioni anche da parte delle più importanti istituzioni nel campo. Il lavoro di **Roberta Schiavo**, biologa ricercatrice presso l'Oncologia Falck, vede così raccogliere i frutti del lavoro seminato negli anni scorsi. Ecco gli ultimi grant arrivati in ordine di tempo:

- **Grant AIRC 5 per 1000-** “*Targeting Resistances to Molecular Therapies in Metastatic Colorectal Carcinomas*”. Dall'Associazione Italiana Ricerca Cancro sono arrivati **15 milioni di euro** da impiegare nei prossimi 5 anni nelle due istituzioni di Niguarda e Candiolo.
- **Grant COLTHERES** - “*Modelling and Predicting Sensitivity to Targeted Therapies in Colorectal Cancers*”. Dalla Comunità Europea, in particolare dal 7th Framework Programme, e ammonta a **4 milioni di euro** per i prossimi 4 anni da suddividere fra i diversi centri europei partecipanti. In Italia nuovamente in sinergia fra l'IRCC di Candiolo e l'Ospedale Niguarda Ca' Granda.
- **Grant Ricerca Indipendente in campo oncologico, cardiocerebrovascolare e malattie rare** - “*Analisi nel Sangue Periferico di Marcatori Biomolecolari Predittivi di Beneficio Clinico in Pazienti con Carcinoma Colonrettale Metastatico in Terapia con Farmaci a Bersaglio Molecolare*”. Da Regione Lombardia sono arrivati **50 mila euro** per i prossimi 2 anni e servirà a finanziare i nuovi studi sulle mutazioni diagnostiche nel sangue periferico.
- **Grant OCGO (Oncologia Ca' Granda Onlus) Fondazione** - “*Terapia Molecolare dei Tumori*”. Ammonta a **150 mila euro** e servirà a co-finanziare i nuovi studi sui meccanismi di resistenza acquisita ai farmaci anti-tumorali di ultima generazione in modelli sperimentali in-vivo per i prossimi 4 anni.

> PRELIEVO DI RENE ESEGUITO CON IL ROBOT



SEGUE DALLA PRIMA

“Utilizzare il robot per questo tipo di intervento- spiega **Luciano De Carlis**, Direttore della Chirurgia Generale 2 e dei Trapianti - permette di avere molta più precisione nelle manovre chirurgiche e offre indiscussi vantaggi per il donatore che vede ridursi i tempi e le complicazioni del post-operatorio: già al secondo giorno dopo l'intervento il paziente è in grado di alzarsi e mangiare, dopo 5-6 giorni avviene la dimissione, possiamo stimare in due settimane la ripresa di tutte le consuete attività quotidiane. Tutto perché la chirurgia con il robot è una chirurgia poco traumatica che ben si adatta alla situazione di persona sana, quale il donatore è”.

Come spesso accade in questo tipo di interventi donatore e ricevente sono familiari, in

questo caso due sorelle; l'intervento è **completamente riuscito** e la consolle ha visto alternarsi, per la fase di prelievo, **Alessandro Giacomoni**, della Chirurgia Generale 2 e dei Trapianti, e **Luciano De Carlis**.

La fase successiva di impianto è stata portata a termine da **Cosimo Sansalone**, Responsabile Trapianti Rene e Pancreas, e dalla sua équipe. “Il robot- aggiunge De Carlis- è già in uso da alcuni anni presso la Chirurgia di Niguarda, ma solo di recente è stato applicato all'area trapianti. Pensiamo che questo possa essere il futuro per questo tipo di interventi: la ridotta invasività del prelievo costituisce, infatti, un ottimo incentivo per l'attività di donazione. Presto adotteremo questa tecnica anche per il trapianto di fegato da vivente”.

E sono 3!

La notizia è di pochi giorni fa e ha anticipato di poco l'uscita del Giornale. Dalla stessa équipe è stato eseguito un altro trapianto di rene con tecnica robotica. Insieme a quello condotto dal Professor Enrico Benedetti lo scorso dicembre salgono a **3 i trapianti di rene eseguiti a Niguarda** con il robot. Un risultato che ribadisce l'intenzione del nostro Ospedale di diventare uno dei pochi centri di riferimento a livello mondiale per tale tecnica.

Alessandro Giacomoni alla consolle del robot



> RISPONDIAMO

Flebo di plastica o di vetro? Operazione trasparenza

Criticata da Assovetro la scelta in favore dei contenitori di plastica. Ecco le ragioni del cambiamento

Flebo di plastica o flebo di vetro. Niguarda ha fatto la sua scelta in favore delle prime **5 anni** orsono e oggi non mancano critiche e accuse. Etere o carta stampata, diversi i canali per promuovere la campagna anti-plastica, un unico accusatore **Assovetro**, l'Associazione Nazionale degli Industriali del Vetro, che, a quanto pare, rappresenta i più colpiti dalla scelta fatta dal nostro Ospedale. Non solo mezzi di comunicazione, l'argomento ha tenuto banco anche nei tribunali, questa la situazione: il **TAR** dopo il ricorso di Assovetro ha dato ragione a Niguarda spiegando che rientra nell'autonomia di un ente pubblico la scelta del contenitore da utilizzare.

Nonostante la legge si sia espressa in favore del nostro Ospedale, ci sembra giusto aprirci al confronto e spiegare i motivi che hanno fatto maturare questa soluzione, peraltro condivisa e adottata da quasi il **50 % degli ospedali italiani**; non solo, oltre oceano **questa linea è seguita già da molti anni**: se siete fan di Dr House o Grey's Anatomy, o di altre serie e film sul medical division, avrete potuto constatarlo con i vostri occhi.

Comunque è inutile andare troppo lontano, abbiamo raccolto le opinioni dei **nostri specialisti e operatori** che tutti i giorni hanno a che fare con questi contenitori e vogliamo renderle note ad Assovetro, ai nostri lettori e a tutti coloro che, come noi, amano la chiarezza e la trasparenza anche se in questo caso, a ragion veduta, non si può dire che sia quella del vetro. Il quotidiano di un ospedale è fatto di pazienti che vengono **spostati** da un'area all'altra, molto spesso nella movimentazione è coinvolta anche la loro flebo. Il vetro si



rompe, la plastica no. Elementare, e a beneficiarne è il contenuto, al sicuro nel suo “vestito” infrangibile, ancor più importante perché **salvaspreco** nel caso di farmaci costosi come quelli per la chemioterapia.

La plastica, inoltre, è più leggera: il **trasporto** e la **logistica ringraziano**, assieme agli **addetti allo stoccaggio**. L'apertura del flacone di **vetro**, poi, espone a **maggiori rischi di infortuni** per

chi lo maneggia e non sono mancati i casi in passato.

Come non sono mancati gli **incidenti** e le **aggressioni** nelle strutture psichiatriche in cui le flebo di vetro sono state utilizzate come oggetti contundenti contro operatori e altri ricoverati.

L'**etichettatura**, infine, è più agevole nel caso della plastica, il farmaco, pertanto, è meglio identificato, abbattendo la probabilità di possibili scambi.

Illustrati i principali vantaggi della plastica, ci sembra opportuno fare luce su un altro punto su cui Assovetro punta il dito: l'assegnazione del contratto per le nuove flebo è stata “one way”. Secondo chi accusa, infatti, alla gara ha partecipato solo un'azienda. Affermazione che non corrisponde alla realtà il contratto, infatti, venne aggiudicato all'impresa vincitrice, a seguito di una procedura aperta che prevedeva offerte per prodotti contenuti in vetro o in plastica. Queste soluzioni furono prescelte a seguito di una valutazione secondo criteri tra i quali rivestivano una grande importanza il peso, la solidità e la maneggevolezza. In quella sede, parteciparono alla procedura **5 imprese** e, per effetto della migliore valutazione tecnica, vinse un'azienda che presentò una soluzione con flaconi in plastica.

> CARDIOLOGIA

Quando il cuore è un “problema di famiglia”

A Niguarda il primo ambulatorio italiano di genetica cardiovascolare

Il naso di papà, gli occhi di mamma, ma quando la questione è un “problema di cuore” le cose si complicano. Parliamo di cardiologia e di un nuovo approccio alla cura delle patologie cardiache che nel nostro Ospedale ha preso il via grazie all’istituzione di uno specifico **ambulatorio di genetica cardiovascolare**.

Alti livelli di colesterolo, abuso di fumo, ipertensione, a questi, già noti come fattori di rischio, per alcune patologie, si è aggiunto negli ultimi anni il nostro **patrimonio genetico**. La gravità di molte malattie cardiache, che possono portare a morte anche in giovane età, ha spinto la ricerca mondiale a concentrare l’attenzione sulle loro possibili origini genetiche e negli ultimi anni sono state identificate **alterazioni del DNA** alla base di molte malattie aritmiche, di anomalie nella struttura della cellula cardiaca o dell’“impalcatura” delle arterie principali. Niguarda ha dato il suo contributo: recentemente su **Nature Genetics** sono stati, infatti, pubblicati i risultati di un importante studio sull’**infarto giovanile**, realizzato grazie all’ampia casistica (più di **1500 pazienti**) fornita dalla nostra Cardiologia. Lo studio iniziato nel **1993** è stato uno dei primi esempi di approccio alle patologie cardiovascolari su base genetica.

Oggi grazie a quelle conoscenze e alle ultime conquiste della genomica è stato possibile uscire dall’ambito dell’infarto giovanile ed abbracciare **più patologie**, predisponendo il **primo** ambulatorio di genetica cardiovascolare **in Italia**. “Si tratta- spiega **Francesco Mauri**, Direttore del Dipartimento Cardiovascolare- di un’attività di screening che conduciamo sui pazienti degenti presso il nostro reparto o inviati da altri ospedali, volta all’individuazione di alterazioni genetiche, che noi sappiamo poter essere alla base di alcune malattie cardiache. Se l’esame di laboratorio ci dà la conferma, l’attività di screening viene poi allargata anche ai familiari del paziente, pure loro su-

scettibili di aver ereditato il “gene incriminato””. Fino ad oggi, in 3 mesi di attività, i pazienti interessati sono stati **46**, con **20 familiari** convocati per accertamenti.

Alcuni esempi. Esistono delle malattie congenite, facilmente riconoscibili, che determinano una **struttura alterata della parete dell’aorta** o di altri grossi vasi sanguigni: in questi pazienti la **pressione**, se elevata, può portare, dapprima, ad un ingrossamento di queste strutture, quindi evolvere in una rottura del vaso. In questi casi mantenere la pressione sotto controllo con la giusta **dieta** o con un’**appropriata terapia farmacologica** impedisce a questo “difetto di fabbrica” di avere esiti letali. Il nome è quello di **morte improvvisa** e negli ultimi anni non sono mancati i casi di atleti stroncati da questa alterazione. “Si tratta di un **arresto cardiaco**- spiega Mauri- **che può insorgere durante l’attività fisica**. Alla base vi è un’anomalia nel sistema di **autoeccitazione o dell’attività elettrica del cuore**, nella maggior parte dei casi su base genetica. L’organo sottoposto a sforzo fisico va incontro ad una **fibrillazione ventricolare con il conseguente arresto cardiaco**. Una sola terapia per chi presenta questa alterazione o per i familiari in cui si riscontra: **nessuna attività sportiva**. In casi selezionati può essere indispensabile impiantare un **Pace-Maker defibrillatore**”.

Prevenire, se non addirittura curare **prima che la malattia si manifesti**: si può capire la portata di questo nuovo modo di fare medicina. “Un approccio- commenta Mauri- **che incarna le promesse di una terapia personale modellata e tagliata sulle caratteristiche più autentiche del paziente: i suoi geni**. Per questo riteniamo strategica la presenza



Da sinistra il biologo molecolare Nicola Marzigliano, Piera Angelica Merlini, referente dello studio sugli infarti giovanili e Francesco Mauri, Direttore del Dipartimento Cardiovascolare, analizzano i risultati forniti dal macchinario utilizzato per lo screening genetico

di questo ambulatorio qui a Niguarda ed è nostra intenzione intensificarne l’attività sia dal punto di vista clinico sia sotto il profilo dell’attività di laboratorio e di ricerca”.

> HI-TECH
Progetto ICLINIC



IPhone, iPad, ICLINIC... si tratta di un progetto in fase di sperimentazione nel nostro Ospedale che permetterà ai medici di visualizzare le informazioni cliniche di un paziente direttamente sullo schermo del proprio iPad. ICLINIC non solo consentirà di visualizzare la cartella clinica digitale direttamente al letto del paziente, ma, tramite la trasmissione dati a distanza, permetterà allo specialista di accedere a tali informazioni anche senza essere fisicamente in ospedale, favorendo inoltre la condivisione dati tra i medici che hanno in carico lo stesso paziente.

> NUOVE TECNOLOGIE

Ictus: un software per valutare il rischio

Sarà in dotazione al pronto soccorso e aiuterà il medico nella gestione dei pazienti

Un “cervellone”, o meglio un **software** dall’elevato potere di calcolo che aiuta il medico nella valutazione del paziente giunto in pronto soccorso con un possibile **ictus ischemico**. Questo l’obiettivo del progetto europeo **ReMINE**, a cui le strutture Qualità e Sicurezza Clinica, ICT, Neurologia e Pronto Soccorso del nostro Ospedale lavorano da circa **2 anni** grazie ai finanziamenti della Comunità Europea.

Emiparesi, ossia mancanza di forza in una metà del corpo, c’è, **oppure afasia**, cioè difficoltà nel parlare, pure ... Potrebbe essere ictus ischemico? In questi casi, per limitare i danni, una diagnosi precoce è di fondamentale importanza: esiste, infatti, una terapia per sciogliere il **trombo** alla base dell’evento ischemico. Ma si viaggia sul filo dei minuti: tale trattamento deve essere somministrato entro e non oltre i **90 minuti** dall’arrivo in ospedale ed entro 4 ore dall’insorgenza dei sintomi. Superato questo limite, la terapia è controindicata. 90 minuti, in cui il medico deve accertarsi tramite **visita neurologica, esami di laboratorio e TAC dell’encefalo**, che ci si trovi in presenza di ictus, che tale patologia sia di natura ischemica (cioè dovuta all’occlusione di un vaso, l’ictus, infatti, può essere anche di natura emorragica) e che il paziente possa sottoporsi alla terapia appropriata.

Come funziona? ReMINE è una piattaforma di gestione del rischio clinico per la rilevazione di informazioni critiche all’interno del percorso dei pazienti affetti da ictus in Pronto Soccorso.

Il software, **integrato con i sistemi informativi aziendali** di Pronto Soccorso e



La seconda review: si è simulato un caso di paziente con ictus ischemico e si è illustrato il funzionamento di ReMINE ai reviewers della Commissione Europea

Laboratorio Analisi, riceve i dati relativi all’accesso in Pronto Soccorso di un paziente potenzialmente affetto da ictus, analizza i tempi delle diverse fasi del percorso e l’esito degli **esami di laboratorio** cui il paziente è stato sottoposto, quindi informa con un **sms** il neurologo di guardia in pronto soccorso.

Se ad esempio un paziente mostra dei valori alterati dei test di coagulazione che controindicano il trattamento, ReMINE invia un **alert** tramite sms al medico che ha in carico il paziente, rinforzando un’informazione essenziale per le scelte terapeutiche da prendere.

Ad Aprile, anticipata dall’intervento del Direttore Sanitario, Carlo Nicora, si è svolta a Niguarda la **seconda review** del progetto, in cui è stato presentato ai revisori europei lo stato di avanzamento di ReMINE attraverso la simulazione di un caso clinico esemplificativo, illustrato direttamente dai neurologi e medici di Pronto Soccorso e accompagnato dalla slide show dell’intero percorso del paziente dall’ingresso al trattamento.

Promosso a pieni voti ora sotto con la pratica: nei prossimi mesi, infatti, verrà completata la fase di sviluppo per rendere ReMINE operativo in Pronto Soccorso al più presto.

> TESTIMONIANZE

Un ospedale con più sollievo

Lo chiamano tutti **Angelo**, è un bambino cinese di **12 anni**, in cura presso il nostro Ospedale: ha partecipato e **vinto un concorso nazionale di poesia** con questa bellissima opera, che vogliamo condividere con voi. “Possiamo considerarla- commenta **Costantino De Giacomo**, Direttore del Dipartimento Materno Infantile - **una testimonianza della sofferenza e della speranza che alberga nell’animo umano sin dalla più tenera età**”. Nei giorni scorsi Angelo è andato a Roma a ritirare il suo meritatissimo premio. Il viaggio lo ha pagato l’**Associazione dei genitori ed amici del bambino malato cronico del Niguarda**. Ecco la poesia che gli è valsa il primo premio:

SONO UN BAMBINO

“Sono un bambino.
Anche se malato,
sono un bambino...
Vivo nel buio della paura,
intorno soffia il vento della tristezza,
mi accarezza spesso la malinconia.
In questi momenti
vorrei mille sorrisi
per me e anche per chi
sta sperando,
come me,
che arrivi
una stella luminosa
per illuminare la notte.
Questa notte non sarà
Infinita...
Presto un raggio di sole brillerà
nel colore dell’Amore,
nelle mani che ti accarezzano



e nei regali del cuore
che sono infiniti...
nelle parole dell’amicizia,
nel vento dell’armonia,
nelle sensazioni della libertà.”

Sapio Life

centralità del bisogno

la miglior assistenza
che ti aspetteresti
di ricevere



SAPIO LIFE Srl

Via S. Pellico, 48 - 20052 Monza - Tel. +39 039 83981 - Fax +39 039 2026143
www.grupposapio.it - sapiolife@sapio.it

> NEWS

La Cina è vicina

Presto potrebbe partire un programma di formazione tra ospedali cinesi e Niguarda

Più di 1,3 miliardi di abitanti, un PIL che negli ultimi tempi ha viaggiato sull'8% medio di crescita per anno, questi i numeri del gigante Cina. Una formula 1 pronta addirittura al sorpasso sull'economia americana, ma che spesso guarda ad occidente alla ricerca di modelli da seguire, piloti da mettere al volante. Non fa eccezione la sanità: gli ospedali, giganteschi, attraversano una sospinta fase di riqualificazione strutturale e tecnologica ma con gli occhi ben aperti sul management e la formazione degli operatori "made in USA" o "made in Europa". Niguarda è stato contattato per questo: ad aprire la strada la recente



Al centro P. Cannatelli e C. Russo al meeting di Shanghai sul management sanitario

visita del nostro Direttore Generale, **Pasquale Cannatelli**, accompagnato dal Cardiocirurgo **Claudio Russo**.

"Siamo stati ospiti dei responsabili degli ospedali di Wuxi (vicino a Shanghai) e Guangzhou (nel sud della Cina) - spiega Russo - per illustrare il modello Sanità - Lom-

bardia e l'organizzazione ospedaliera di Niguarda sia per quanto riguarda la governance ospedaliera in generale sia per aree specifiche come il programma trapianti cardiaci e il programma di assistenza al circolo che adottiamo nel

nostro ospedale. Non solo: abbiamo presentato ai colleghi cinesi l'attività della nostra area dedicata all'Emergenza-Urgenza e i percorsi per il paziente oncologico. A Shanghai, inoltre, siamo intervenuti in un congresso internazionale, tema: il management sanitario. Nelle strutture visitate abbiamo



Il people Hospital di Wuxi

visto una dotazione tecnologica di ultima generazione, equiparabile a quella di Niguarda, anche le dimensioni (1.400 posti letto per ciascuno) sono del tutto sovrapponibili. Si è trattato di un incontro preliminare ma che ha destato la massima attenzione dei servizi ospedalieri locali. In particolare c'è stata chiesta la disponibilità per sviluppare un programma di formazione per medici e infermieri sia presso il nostro Ospedale, sia a distanza". La strada è aperta, la Cina è vicina.

> INIZIATIVE

Concorso fotografico immaginABILI

Sono aperte le iscrizioni al primo concorso fotografico immaginABILI, promosso da Sporting Spirit Ski Team Disabili Lombardia. Gli scatti avranno come tema lo sport, i partecipanti saranno suddivisi in due sezioni: categoria "fotografi", al vincitore andrà un diamante certificato, e categoria "giovani fotografi under 18", il primo premio in palio è un week-end a Livigno per 4 persone con skipass incluso. La partecipazione è aperta a tutti ed è totalmente gratuita. Il termine di presentazione delle opere è fissato per il 25 settembre. Per informazioni e per scaricare la domanda di iscrizione vai su www.sportingspirit.it

L'associazione - Sporting Spirit Ski Team Disabili Lombardia, associazione affiliata al Comitato Italiano Paralimpico, si occupa di sci alpino per disabili dal 1995.

> SOLIDARIETA'

Niguarda per il Ghana

Parola ai medici volontari che ogni anno "curano l'Africa"

Da 10 anni un'équipe di medici parte dal nostro Ospedale con destinazione Ghana per portare cura e assistenza agli abitanti della cittadina di Sogakope. Il contesto? Quello della missione comboniana di Padre Riccardo Novati, il Comboni Centre, che da molto tempo opera nella zona. La missione ha portato all'apertura di scuole, primarie e professionali, e

di un ospedale. Nel corso degli anni i medici hanno preso parte alla "spedizione" non sono sempre stati gli stessi, ma nello "zoccolo duro", ci sono Stefano Noto, promotore dell'iniziativa, Marco Boniardi, entrambi chirurghi, e Valeria Terzi, anestesista. Abbiamo incontrato questi ultimi due e ci siamo fatti raccontare questo piccolo pezzo d'Africa.

> INTERVISTA

In cosa consiste il vostro compito?

M. Boniardi: Il nostro compito è quello di trattare patologie chirurgiche che non hanno delle alternative locali: il primo centro chirurgico è, infatti, nella capitale a 130 km di distanza.

Quali sono le emergenze quotidiane più frequenti?

V. Terzi: In ambito chirurgico i parti cesarei, in 15 giorni ne avremo avuti una dozzina.

M. Boniardi: Una parte degli interventi è, inoltre, costituita dalle emergenze traumatologiche: quest'anno abbiamo avuto un ragazzo accoltellato, l'anno scorso un giovane a cui avevano sparato. Poi, come li chiamiamo noi, ci sono gli "addomi acuti" ovvero i casi di peritonite da appendicite acuta, da annessiti (infezioni delle ovaie o delle tube) o da perforazione intestinale.

Come siete accolti dalla gente locale?

M. Boniardi: Molto bene. Valeria poi benissimo perché porta sempre caramelle, matite per cui i bambini vanno matti. Siamo ben accolti anche dagli adulti e, visto che andiamo da tanti anni, godiamo di un certo grado di "notorietà". È sempre una festa, quando giriamo col camioncino del Comboni Centre. Padre Riccardo, infatti, ci fornisce un mezzo per poterci spostare nel tempo libero, è un po' come se arrivasse il "camioncino dei gelati".

O meglio delle caramelle...

V. Terzi: Ora più matite che caramelle visto che non essendo abituati ad una dieta ricca di zuccheri sviluppano carie molto più velocemente dei nostri bambini. Quindi il primo anno le caramelle, poi abbiamo iniziato a portare, su loro richiesta, pennarelli matite e libri, perché tutti i ragazzi in età scolare che incontravamo ci chiedevano libri da leggere.

Si tratta di una sfida impegnativa, anche faticosa, che cosa vi portate dietro, un ricordo, un'esperienza,

quando tornate qui a Niguarda?

M. Boniardi: le impressioni belle sono due, la prima di tipo umano, il rapporto che si instaura con le persone dell'ospedale, sia con chi vi lavora sia con i pazienti. Si riesce ad entrare bene in sintonia. La seconda cosa bella è l'atmosfera di lavoro di gruppo che si crea perché si è molto affiatati.

V. Terzi: Il ricordo che ti porti dentro per un anno è la sensazione di essere attesi, ed è il motivo principale per cui torno. Quando si arriva e quando si va via c'è proprio la sensazione di essere stati attesi per 11 mesi.

Ci sono delle differenze nel vostro modo di operare tra qui e là, a Sogakope?

V. Terzi: Quello che facciamo là è esattamente quello che facciamo qui, a Niguarda. Noi non ci siamo mai accontentati di fare un'anestesia scadente. Perché farlo, equivarrebbe a lasciarli in balia della malattia più grave che affligge l'Africa: la mancanza di ambizione. Il risultato è che lavoriamo in una sala operatoria dove ci faremmo operare noi stessi.

M. Boniardi: Molti di noi che vanno da tanti anni vedono come l'Africa sia considerata un posto di serie B, dove uno porta la maglietta che non indossa più, l'apparecchio sanitario obsoleto che qui non viene più usato, le macchine scassate, che poi dopo due mesi non vanno più. Bisogna cambiare questo concetto dell'Africa come destinazione del nostro superfluo: non è una discarica.



Marco Boniardi (a destra) e Stefano Noto con una paziente operata alla tiroide

Se avete una testimonianza da raccontare scrivete a: niguardanews@ospedaleniguarda.it

> NEWS

Un Presidente "a noi noto"

Di recente un "volto a noi noto", Luca Maria Munari, Direttore Sanitario qui a Niguarda dal 2003 al 2007, è diventato Presidente dell'A.V.I.S. (Associazione Volontari Italiani Sangue) comunale di Milano. A lui vanno le nostre congratulazioni.



> PSICOLOGIA

Ansia: quando sono gli adolescenti a soffrirne

A Niguarda un ambulatorio per giovani fra i 15 e i 23 anni

Capita spesso di pensare che i bambini vivano in un mondo protetto, fatto di giochi e spensieratezza, e che alcuni disturbi tipo l'ansia o la fobia sociale siano esclusivi dell'età adulta. I disturbi d'ansia, invece, possono colpire i bambini e gli adolescenti.

Talvolta capita di sottovalutare alcuni comportamenti dei nostri figli, come un'incontrollata paura nell'affrontare un'interrogazione a scuola, una ricerca eccessiva dell'approvazione e della rassicurazione da parte degli altri, uno stato d'ansia che si genera dopo che i genitori si sono allontanati, o ancora la presenza di comportamenti ripetitivi e irrazionali (come ad esempio lavarsi troppo spesso le mani). Sintomi, disagi e disturbi manifestati nell'infanzia o nell'adolescenza tendono spesso a scomparire in modo spontaneo, perché fanno parte del normale processo di crescita del bambino. Alcune paure, stati di timore o di apprensione sono quasi tipici dell'età infantile, e non necessariamente quindi la loro presenza è sintomo di patologia. In altri casi, invece, atteggiamenti quali il rifiuto di andare a scuola, l'ansia di non essere accettati dal gruppo, o la paura che possa accadere qualcosa ai propri familiari, che magari vengono scambiati per pigrizia, mancanza di volontà o incapacità a mantenere un impegno, nascondono uno stato fobico. Così come per gli adulti, anche per le

sofferenze psicologiche degli adolescenti è possibile intervenire con l'aiuto di un sostegno medico.

A Niguarda è attivo un ambulatorio rivolto ad adolescenti e giovani di età compresa fra i 15 e i 23 anni, che presentano dei problemi collegati ad una sofferenza psicologica, con particolare attenzione alle aree dei disturbi d'Ansia (Attacchi di Panico, Ansia Generalizzata, fobie sociali, Disturbi Ossessivo-compulsivi), dei disturbi Affettivi (Depressioni lievi e moderate, Depressioni ansiose, Depressioni reattive), dei comportamenti autolesivi e dei disturbi di personalità. Un'équipe di psichiatri, neuropsichiatri infantili e psicologi psicoterapeuti, aiuta questi adolescenti e le loro famiglie con interventi clinici e di risocializzazione, sedute di gruppo e trattamenti integrati (psicoterapia e farmacoterapia), a superare questi disagi e ad affrontare il difficile e "tumultuoso" passaggio dall'adolescenza al mondo adulto nel modo più sereno possibile.

"Spesso un ascolto attento e tempestivo - ci racconta Piero Rossi, Responsabile dell'ambulatorio - permette di capire se questi disturbi sono un segnale di un disagio profondo oppure di una crisi evolutiva. In entrambi i casi, l'ambulatorio è in grado di offrire percorsi e trattamenti personalizzati, adeguati alle esigenze del singolo ragazzo".

> PER INFORMAZIONI

Ambulatorio Spazio Giovani, via G.F. Besta 1, Milano tel 02 6444.5196 da lunedì a venerdì, dalle 8.00 alle 13.00 e dalle 14.00 alle 15.30 ambulatorio.giovani.psichiatria4@ospedaleniguarda.it



> NEWS

Tutta l'arte di Niguarda in un click

È on-line la nuova sezione del nostro sito, NAG, Niguarda Art Gallery, che permette di scoprire tutte le bellezze artistiche della Ca' Granda. Dalla architettura ospedaliera all'arte moderna firmata MAPP, tutto suddiviso in "in cataloghi digitali (Architettura, Museo d'Arte Paolo Pini, Cura e Speranza, Chiesa dell'Annunciata, I Simboli), per non perdere nulla di questa grande città dell'arte".

> CLICCA <

artgallery.ospedaleniguarda.it

Oppure cerca sul motore di ricerca NAG (Niguarda Art Gallery)

> ITINERARI/MILANO APERTA

Tour nell'architettura di Milano: si parte dal Blocco Sud



Milano, città veloce e dinamica, a tratti frenetica. Anche la sua architettura non è da meno e negli ultimi anni non sono mancati i cambiamenti e gli esempi di ammodernamento: numerosi i nuovi edifici o palazzi sorti che hanno arricchito lo skyline della "city". Un tour per conoscerli, questo l'obiettivo dell'iniziativa **Milano Aperta- Le Nuove Architetture**, organizzata da **Urban Center** e **AIM** (Associazione Interessi Metropolitani). Una mini-guida con tre itinerari urbani, in tre giornate differenti (10-17-24 giugno) alla scoperta di strutture architettoniche contrassegnate da un alto livello di progettazione. 200 visitatori circa che a bordo di pullman hanno attraversato la metropoli vistando il Grattacielo Pirelli, la Nuova sede di RCS Media Group, il complesso Tortona 37 e altre 6 location ad alto interesse architettonico. C'è anche Niguarda... indovinate un po'? La visita al nostro nuovo **Blocco Sud** ha aperto il tour nella giornata del 10 giugno. I visitatori hanno potuto ammirare la monumentale hall, al piano terra, e il moderno blocco operatorio, al primo piano.

> CUSTOMER SATISFACTION 2009

Soddisfatti e ben curati

Ecco le pagelle dei nostri pazienti

Più di 3.500 questionari. Due volte all'anno la rilevazione. **Da 1 a 7**: la scala di valutazione, dove il 5 significa "soddisfatto". Questa è l'indagine di **Customer Satisfaction**, a cura dell'**Ufficio Relazioni con il Pubblico**, in collaborazione con l'**Università IULM**. Scopo dell'indagine è quello di valutare il servizio, sondando attese e percezioni dei pazienti, nell'ottica di un continuo miglioramento. Ecco i dati del 2009, freschi di elaborazione.

I pazienti sono soddisfatti dei servizi all'interno dell'ospedale: l'indice di soddisfazione, infatti, si assesta sul 5,67. Proprio per questo raccomandano, sulla base della buona permanenza, e segnalano la Ca' Granda a famigliari, amici e conoscenti mediante il famoso passaparola, con un **indice di raccomandabilità** pari a 5,91. Si avvicina invece al 6 la risposta alla domanda "ritornerebbe in questo ospedale?": i pazienti sono quindi contenti delle cure e dell'assistenza ricevute.

SODDISFAZIONE	5,67
RACCOMANDABILITÀ	5,91
RIUTILIZZO	5,99

Customer satisfaction 2009
Valori medi
Scala 1-7

Degenza:
soddisfazione per i singoli elementi del servizio 2009

AREA CURE E ASSISTENZA 6,26	ATTENDIMENTO PERSONALE MEDICO	6,37
	CURE ALFAPROFARMA	6,33
	ATTENDIMENTO PERSONALE NON UNIVERSITARIO	6,28
	INDICAZIONI POST-DEMENTE	5,94
STRUTTURA E ORGANIZZAZIONE 5,64	ORGANIZZAZIONE DELL'OSPEDALE NEL SUO INTERNO	5,72
	ACCREDITAMENTO E RICONOSCIMENTO NEI TERZIARI	5,75
	TEMPI DI ATTESA PER OTTENERE IL RICOSTO	5,53
AREA RELAZIONALE E INFORMAZIONE 6,16	SERVIZIO DELLA RISPONDE PERSONALE	6,20
	INFORMAZIONE RECEPITE SU SALUTE E CURA PRESTATE	6,13

Scala 1-7, Valori medi

Le visite ambulatoriali sono apprezzate: buono è il giudizio sulla struttura/organizzazione. I pazienti sono contenti delle informazioni ricevute, chiare e complete, ma ancora di più delle attenzioni da parte di professionisti, medici ed infermieri. Soddisfatti e ben curati: questa è l'esigenza dei pazienti. Ed è proprio ciò che la Customer Satisfaction, mediante le indagini semestrali, cerca di presidiare: efficacia, ed appropriatezza del servizio.

Sia per brevi o lunghi ricoveri, la **degenza conferma ancora il trend positivo** dell'anno precedente. I punteggi sono alti, come sottolineato dagli aspetti di cura/assistenza e dall'area relazionale/informazione, che registrano voti sopra il 6. Si classifica al secondo posto invece il giudizio su tutti gli aspetti della struttura e dell'organizzazione. Le lamentele non mancano: il cibo, il più criticato del 2008, ad oggi è stato sostituito dai tempi di attesa.

Ambulatorio:
soddisfazione per i singoli elementi del servizio 2009

AREA CURE E ASSISTENZA 5,87	ATTENDIMENTO MEDICO	5,96
	ATTENDIMENTO INFERMIERISTICO	5,79
STRUTTURA E ORGANIZZAZIONE 4,86	ACCESSIBILITÀ, COMFORT E SPAZIO AMBIENTE	5,08
	ACCREDITAMENTO RICONOSCIMENTO E RINGRAZIAMENTO	5,03
	SERVIZIO DI PREVENZIONE	5,33
	USCITA DI DIMISSIONE	4,66
AREA RELAZIONALE E INFORMAZIONE 5,77	ESISTENZA DEGLI ORGANI PREPOSTI	4,30
	CHIAREZZA E COMPLETEZZA DELLE INFORMAZIONI	5,81

Scala 1-7, Valori medi

> NIGUARDA NEL MONDO



Bulgaria: nasce cardiocirurgia modello Niguarda

Eccola la prima pietra del nuovo centro di cardiocirurgia che sorgerà a Pleven in Bulgaria. Il centro nasce grazie ad una collaborazione con il nostro Ospedale che supporterà il programma di avvio inviando un'equipe della nostra cardiocirurgia per supervisionare e seguire l'attività della struttura nei primi 6 mesi di apertura. Intanto il progetto di formazione è già iniziato: sono presenti, infatti, "in training" qui a Niguarda due cardiocirurghi bulgari da circa un anno e presto arriveranno due anestesisti, due perfusionisti e alcuni infermieri.

Presenti alla posa della prima pietra da sinistra: Z. Straka Direttore della Cardiocirurgia dell'Università di Praga (altro centro coinvolto nella partnership), il Premier bulgaro B. Borisov e signora, T. Kamenov Presidente del Centro Bulgaro di Cardiologia e Cardiocirurgia, L. Martinelli, Direttore della Cardiocirurgia di Niguarda e M. Grigorov Presidente della Società Bulgara di Cardiologia e Direttore scientifico del Centro.

> NEUROLOGIA

Aperto lo sportello Alzheimer

Informazione e supporto socio-assistenziale per i familiari del malato

Lo scorso aprile "ha aperto i battenti" lo sportello Alzheimer presso il Centro di Neuropsicologia Cognitiva del nostro Ospedale.



Aiutare e supportare la famiglia, questo l'obiettivo del servizio, pensato per combattere quel nemico, la demenza, che crea un disagio gravissimo non solo nel malato, ma soprattutto in chi gli sta intorno.

"Spesso- spiega **Gabriella Bottini** Direttrice del Centro di Neuropsicologia- i familiari si trovano soli ad affrontare problemi di assistenza e di tutela del paziente e hanno grandi difficoltà a trovare dei punti di riferimento territoriali o ospedalieri per discutere e cercare delle soluzioni con l'aiuto di persone competenti. Questa è la ragione per cui il caregiver (familiare che si occupa di assistere nel quotidiano il malato), spesso si ammala egli stesso per eccesso di stress e senso di impotenza. Per questa ragione, già da qualche anno, presso l'Unità di Valutazione Alzheimer, oltre al servizio di assistenza medica (diagnosi, cura, intervento terapeutico), si è creato un servizio di supporto e di auto-aiuto per i parenti dei malati di demenza. Una risposta concreta ci è parsa la creazione di uno sportello Alzheimer per accogliere tali domande. Un primo passo verso i familiari che spesso si sentono molto soli ed impotenti nella gestione di una malattia molto grave".

Lo sportello nasce grazie alla sinergia tra volontari dell'AIMA, medici specialisti, psicologi del settore, rappresentanti dei consigli di zona 2, di zona 9 e numerosi rappresentanti sindacali.

> PER INFORMAZIONI

Sportello di ascolto per il malato di Alzheimer e la sua famiglia

Presso il Padiglione 12, tutti i mercoledì pomeriggio dalle ore 14.00 alle ore 18.00. Tel. 02.6444.4055 attivo negli stessi orari di apertura

> FORMAZIONE

A Niguarda i corsi della scuola di sanità per direttori o responsabili di struttura complessa

Direttore o responsabile di struttura complessa, per diventarlo o per rinnovare l'incarico occorre aver conseguito l'attestato di partecipazione ad uno specifico corso di formazione manageriale. Da quest'anno Niguarda è diventata sede di formazione per tale accreditamento. Un vantaggio per i nostri direttori (e non solo, il servizio è aperto anche a medici esterni) per cui si avvicina la scadenza del rinnovo (ogni 7 anni), un riconoscimento importante del ruolo formativo del nostro Ospedale.

“È la prima esperienza – afferma Carlo Nicora, Direttore Scientifico dei corsi- in Regione Lombardia di un corso progettato e realizzato da un'Azienda Ospedaliera con il supporto di I.Re.F. (Istituto Regionale lombardo di Formazione per l'Amministrazione pubblica). L'opportunità è quella di sviluppare un percorso partendo dai bisogni dell'organizzazione, ponendo l'accento sull'efficacia del messaggio formativo”. Dopo la sede dell'Università Bocconi, dell'Università Statale di Milano e di L.I.U.C. (Libero Istituto Universitario Carlo Cattaneo) di Varese anche Niguarda si conferma un'importante sede d'insegnamento.



> NUOVE TECNOLOGIE

L'ecografia al letto del paziente

Diagnosi più veloci: arriva l'ecografo più piccolo del mondo

Piccolo, piccolissimo, tanto da stare nella tasca del camice: si tratta dell'**ecografo portatile** di ultima generazione che da 4 mesi è in via di sperimentazione presso la **Medicina Interna** del nostro Ospedale. Lo strumento, **450 grammi** di peso, lungo **13 centimetri** (è incredibilmente facile scambiarlo per uno smartphone), permette di “dare un'occhiata” agli organi interni del paziente già nella visita aiutando il medico nella scelta dell'**iter diagnostico più appropriato**. La tecnologia a ultrasuoni, infatti, permette di individuare precocemente versamenti addominali, ingrossamenti della milza, presenza di calcoli renali, alcuni tipi di patologie vescicali e versamenti pleurici o pericardici. “Non sostituisce l'esame obiettivo di cui costituisce semmai un'integrazione - commenta **Fabrizio Co-**



L'ecografo più piccolo del mondo: il suo utilizzo nella nostra Medicina Interna

lombo, Direttore del Dipartimento Medico Polispecialistico. L'ambito entro cui ci si muove è quello della **diagnostica differenziale di primo livello con il vantaggio di poter essere utilizzato direttamente al letto del paziente. Migliorando il potere diagnostico della visita si punta, inoltre, ad evitare esami inutili per il degente**”. La sperimentazione, nel nostro Ospedale, è stata condotta presso la Medicina Interna, dove il malato è ad alto grado di complessità.

“Le prime indicazioni sono incoraggianti- spiega Colombo- soprattutto **per patologie addominali e i versamenti sia a livello toracico che addominale**”.

Nei prossimi mesi si avrà il quadro completo, solo allora si saprà se lo stetoscopio avrà un “nuovo compagno di tasca”, ultramoderno.

> NEONATOLOGIA

Sportello “taglia-code” per i neo-genitori

Il servizio sperimentato a Niguarda, ora si estende ad altri ospedali



Michele, Giovanni o Marco... Scelto il nome? Pensi che la parte difficile sia alle spalle e invece... ora arriva il bello. Quel nome, infatti, bisogna **registrarlo** e non basta, bisogna anche attivare il **codice fiscale**. Insomma il bebè porta gioia, ma anche tanta burocrazia.

A Niguarda il progetto **ICARO**, attivo in via sperimentale a partire dal **luglio scorso**, permette di assolvere a tutte le incombenze post-nascita senza muoversi dalla “culla del neonato” (unica condizione per la registrazione digitale: la mamma deve essere residente a Milano).

“Si tratta di un software- spiega **Simona Depalo**, operatrice dello sportello - in grado di mettere in comunicazione più database. I neo-genitori accedono allo sportello, qui in Ospedale, nel reparto di **Ostetricia e Ginecologia**, e non fanno altro

che comunicarci il nome e cognome del bambino, noi provvediamo ad inoltrare i dati alla anagrafe del Comune di Milano e all'Agenzia delle Entrate. A registrazione avvenuta consegniamo alle famiglie i documenti”.

I numeri: “Fino ad ora il nostro Ospedale ha già effettuato **400 registrazioni di nascita**, su un totale di circa 1000, utilizzando l'applicativo **ICARO** - spiega **Fiorenzo Sarzi Amadè**, della Direzione Medica -; dopo il periodo di sperimentazione, qui a Niguarda, il servizio è stato ora attivato negli ospedali **Buzzi, Mangiagalli e Macedonio Melloni**, andando così a coprire circa l'**80%** di tutte nascite da registrare sul territorio di Milano.”

Icaro sarà presto esteso anche al Sacco, al San Paolo e in tutta la provincia di Brescia, per poi coprire tutto il territorio regionale.

> AZIENDA OSPEDALIERA

Le valutazioni dei direttori lombardi



Arrivano le valutazioni del Pirellone ai manager e alle aziende della sanità lombarda, che nel corso del 2009 si sono distinti per capacità organizzativa, competenza, ma soprattutto per l'abilità nel rispettare i budget assegnati. Promosso a pieni voti Niguarda che ha ottenuto un giudizio pari a **90,5** su una scala di valutazione che arriva a **100**, raggiungendo il massimo dei punteggi assegnati per l'anno 2009. Il ringraziamento del nostro Direttore Generale a tutto il personale per l'importante risultato raggiunto:

“Venerdì 30 Aprile mi è stata comunicata la valuta-

zione circa il raggiungimento degli obiettivi assegnati per il 2009 ai Direttori Generali delle Aziende Ospedaliere e ASL dalla Giunta Regionale: abbiamo raggiunto un buon risultato “90,5” che pone la nostra Azienda tra le prime nella Regione Lombardia.

Ringrazio tutti Voi per la collaborazione data al raggiungimento degli obiettivi assegnatici che, come spesso ho detto, sono tesi al miglioramento del Sistema Sanitario Regionale e dell'Azienda Niguarda Ca' Granda a favore del malato, della Persona.

Il punteggio ottenuto è un riconoscimento al lavoro di tutti ma anche uno stimolo a migliorare in qualità ed efficienza.

Sempre grato i più cordiali saluti”.

IL DIRETTORE GENERALE
Pasquale Cannatelli

> FLASH

Matrimonio all'hospice

Nella filo-diffusione suonano le note della marcia nuziale, il bouquet è pronto al lancio. Domenico e Concetta si sono detti sì; il loro matrimonio, in una chiesa? No. In comune? Macché... all'hospice il Tulipano (la struttura residenziale che il nostro Ospedale ha destinato all'accoglienza dei pazienti con malattie evolutive inguaribili).

Lui, ricoverato presso la struttura, ha 79 anni, lei 53, hanno deciso di scambiarsi le fedi dopo più di 20 anni di convivenza.

A decretarli marito e moglie un ufficiale dello stato civile del Comune. Assieme ai parenti, tra i testimoni, anche il personale infermieristico. Dopo il bacio, brindisi e confetti per tutti.



Domenico e Concetta, il loro è stato il primo matrimonio celebrato nell'hospice il Tulipano



teleserenità
FRANCHISING

ASSISTENZA ANZIANI E SERVIZI DI TELESOCOORSO

SERVIZI DI ASSISTENZA domiciliare e ospedaliera notturna e diurna per anziani e ammalati

TELEASSISTENZA TELESOCOORSO 24 ORE SU 24



TEMPESTIVITA' E ORGANIZZAZIONE
Con una telefonata e' possibile in poco tempo avere presso il luogo richiesto personale qualificato

Nuovo servizio badante a 5 stelle

RIVOLGETEVI CON FIDUCIA A:

Mai Soli
Soc. Coop. Soc. a.r.l.
Viale Jenner 12/A
20159 Milano
te. 02.45481641
www.teleserenita.com

QUALITA' ED AFFIDABILITA'
Il nostro personale è selezionato sulla base di attenti controlli attitudinali, inquadrato a norma di legge e coperto da polizza assicurativa

"Saper sicuri i nostri cari è serenità anche per noi stessi"

> LA NUOVA SEGNALETICA

SEGUE DALLA PRIMA

“Si continuerebbe a tener fede alla vecchia nomenclatura, - afferma **Monica Cremonesi**, Responsabile della Comunicazione- ed inoltre indicarli con la specialità ospitata non avrebbe ugualmente senso in quanto fra qualche anno, con l'apertura del nuovo Blocco Nord, l'ospedale andrà incontro ad altri nuovi trasferimenti. L'attuale trasformazione in corso ci ha dato l'occasione per ridisegnare la “geografia del Nuovo Niguarda”.

Come orientarsi

L'ospedale sarà diviso in 4 aree e ad ogni padiglione è assegnato un numero.

Un padiglione, un numero, niente di nuovo, visto che attualmente la numerazione dei padiglioni era già in uso, ma ora quelle cifre cambiano e vengono riassegnate secondo una logica organizzata per aree.

Quindi: Area Ingresso in cui la numerazione dei padiglioni va da 1 a 3, Area Sud, da 4 a 8, Area Centro, da 9 a 13 e Area Nord da 14 a 17.

Da uno sguardo alla mappa si osserva come la numerazione sia stata assegnata per favorire

l'orientamento: entrando i numeri più bassi si trovano sulla sinistra, via via che ci si sposta sul versante opposto la numerazione cresce.

Poche sono le eccezioni alla numerazione: oltre ai servizi extra: asilo nido, aims academy, i poli di supporto, ci sono i Blocchi Ospedalieri (Blocco DEA, Blocco Sud e futuro Blocco Nord) perché non sono dei padiglioni ma dei veri e propri piccoli ospedali autosufficienti, e l'Unità Spinale perché ha una sua forte identità, che non potrà variare nel tempo.

E sono proprio i Blocchi a disegnare il Nuovo Niguarda perché nel 2014 i 3 blocchi saranno i principali centri di assistenza e cura e i padiglioni avranno altre destinazioni d'uso rispetto alle attuali.

Il Nuovo Niguarda

“Mi scusi mi sa indicare il padiglione numero 10?”.

“Segua la segnaletica per l'Area Centro”.

Certo, potrebbe suonare più freddo e impersonale, inoltre abituarsi alle nuove denominazioni richiederà uno sforzo, come tutte le novità, ma come si impara il nome di nuovo primario o il nuovo nome di un teatro così anche Niguarda saprà adattarsi.

Il progetto

Per il progetto della nuova segnaletica Niguarda si è rivolto ad uno dei massimi esperti del settore: **Maurizio Milani**, graphic designer che opera nel campo della comunicazione visiva da oltre **40 anni**. Docente presso il Politecnico di Milano, nel suo curriculum ci sono numerose collaborazioni con le più importanti aziende italiane; da segnalare, inoltre, che la segnaletica di altri due importanti ospedali milanesi, il **Policlinico** e l'**Istituto Europeo di Oncologia**, è “marchiata Milani”. “Due sono gli aspetti- spiega Milani- su cui focalizzarsi in un progetto del genere: l'efficacia nel guidare l'utente e l'unicità artistica tale da rendere la segnaletica un tratto distintivo dell'ospedale. Dal punto di vista tecnico le dimensioni del carattere riflettono la gerarchia della logica di flusso: più grande e colorato nell'indicare le macroaree o i padiglioni, più piccolo e senza colori via via che ci si avvicina al sito da raggiungere. I materiali utilizzati sono stati scelti per la loro solidità e robustezza: prevalentemente leghe di alluminio in grado di resistere agli agenti atmosferici e al tempo”.



...SEGUE DALLA PRIMA

> CAMPAGNA DI COMUNICAZIONE



> A TUTTO IL PERSONALE

Un questionario

per il Niguarda che vuoi tu
Più attenzione per la famiglia, il benessere e le attività quotidiane.

Un ospedale che vada incontro alle esigenze dei suoi dipendenti, che aiuti a far conciliare lavoro e **famiglia**, lavoro e **benessere fisico e psico-fisico**, senza tralasciare il disbrigo di **attività quotidiane**, come fare la spesa e effettuare i pagamenti in banca o in posta, questo l'obiettivo del **questionario** che tutto il personale troverà nella busta paga di giugno.

Immaginate di poter potenziare i servizi per i nostri figli, come l'asilo, affiancandogli una ludoteca per il **doposcuola** in azienda, oppure **soggiorni estivi** dedicati o addirittura il **baby-sitting** per le emergenze; non ho tempo per tenermi in forma, magari lo trovo se è il posto di lavoro ad offrirmi **palestre** e **corsi di fitness**. O ancora: prenotare per le **vacanze**, procurarsi il **biglietto** del concerto tanto atteso, rintracciare un idraulico o un elettricista per un'**emergenza domestica** dell'ultimo minuto, tutto potrà essere fatto comodamente dal posto di lavoro. Al momento sono solo ipotesi, ma per renderle reali occorre il contributo di **ciascun "cittadino di Niguarda"**. Comunica quali sono le caratteristiche del Niguarda che vuoi tu, compilando il questionario e riconsegnandolo in forma anonima all' Ufficio Personale entro metà luglio.

> PER INFORMAZIONI

risorseumane@ospedaleniguarda.it



Niguarda di recente ha vinto il Premio “Famiglia Lavoro” per l'attenzione mostrata nel coinvolgimento dei dipendenti nell'attività dell'Asilo Nido aziendale

> PROSSIMA FERMATA NUOVO NIGUARDA

Sul bus per conoscere la nuova segnaletica



Si sono tenuti sabato 12 e 19 giugno i **4 eventi formativi dedicati ai responsabili dell'informazione** dell'Ospedale. Obiettivo: presentare loro la nuova segnaletica per renderli pronti a guidare gli utenti nel “nuovo percorso” di Niguarda. Innovativa la formula: oltre che alla consueta teoria (incontri in aula sulla logica della nuova segnaletica) si è svolta una “sessione pratica sul campo”; si è trattato di un tour a **bordo di pullman a due piani panoramici** (bus sightseeing) per far familiarizzare tutti gli operatori del front-office (circa 150) con la nuova disposizione e le “nuove vie” di Niguarda. Tappa conclusiva la hall del Blocco Sud, ad attendere gli operatori un quiz in rigoroso “Gerry Scotti-style”, con tanto di aiuto da casa o 50 e 50, per verificare il loro apprendimento. Niente soldi in palio, a vincere questa volta saranno gli utenti.



Tutti a bordo: il tour sul bus panoramico per familiarizzare con la nuova segnaletica

NUOVO NIGUARDA

TRASFERIMENTI
VIABILITÀ
CANTIERI



TRASFERIMENTI e NOVITA'

Sul sito nuovoniguarda.ospedaleniguarda.it trovi la mappa interattiva. Consultala anche per essere sempre aggiornato su trasferimenti e novità.



Si gioca, si impara: il quiz sulla segnaletica nella hall del Blocco Sud

> CORSI E CONVEGNI

17 giugno, 7-28 ottobre, 11 novembre

10° corso di aggiornamento in argomenti cardiaci per i medici di medicina generale

Obiettivo del corso è quello di informare sugli avanzamenti già praticabili della terapia medica e chirurgica per la cura dei cardiopatici, in particolare quelli a maggiore complessità per la compresenza di altre patologie croniche.

> PER PARTECIPARE

Consulta la lista di tutti i corsi che si tengono a Niguarda.

Cerca sul sito www.ospedaleniguarda.it la sezione dedicata e iscriviti.

Un futuro da infermiere

Vuoi diventare infermiere? A Niguarda sono aperte le iscrizioni per il corso di laurea dell'Università degli Studi di Milano. Se hai già deciso il tuo futuro o hai ancora dei dubbi contatta lo **02 6444.2213** (Lun-Ven. 9.30-13.30 e 14.30-15.45) oppure vai sul sito www.ospedaleniguarda.it.

> INTOSSICAZIONI

Centro Antiveleni

I pericoli maggiori in casa, ma attenzione all'emergenze stagionali

Digitando "centri antiveleni" su internet il primo link segnalato è quello del CAV (Centro Antiveleni) del nostro Ospedale. Difficile stupirsi visto che parliamo di una delle strutture più conosciute di Niguarda: è attivo dal lontano 1967 e per casistica è il **primo Centro Antiveleni in Italia**, il **3° a livello europeo**.

Antidoti, boccette, siringhe, ci sono anche quelli, ma la maggior parte dell'attività si realizza tramite **consulenza telefonica**. "Disponiamo spiega Franca Davanzo, Direttore del Centro di una linea dedicata alle emergenze attivo 24 ore su 24. Il numero di consulenze annuale supera quota **60.000**, con una media giornaliera di **180-200 chiamate**". Dall'altra parte del telefono privati cittadini, medici di base, pediatri o specialisti di altri ospedali (in tutto il territorio nazionale), che fanno appello alla professionalità degli operatori del Centro, tutti medici con formazione specifica nel campo, per la gestione di un evento tossico acuto. La consulenza è utile per il buon esito del caso, ma anche per evitare **accessi inutili al pronto soccorso**. "Fortunatamente- aggiunge Davanzo- non sempre esposizione a una sostanza tossica coincide con intossicazione, in molti casi non è necessaria

l'ospedalizzazione".

Non solo "centralino" però: i medici del Centro, infatti, intervengono se necessario per gestire i casi che si presentano al **pronto soccorso** del nostro Ospedale, inoltre l'ampia casistica su scala nazionale (il **65 %** delle segnalazioni è extra-regione) consente al CAV di essere un **osservatorio privilegiato** utile per rilevare comportamenti errati da parte degli utenti, per l'identificazione di prodotti a rischio messi in commercio o ancora per allertare le strutture istituzionali competenti per la **farmacovigilanza e tossicovigilanza**.

Dall'attività di consulenza risulta che più della metà, circa il **52% dei casi** d'intossicazione riguarda la fascia di **età pediatrica** (0-14 anni). "Oltre il **90% degli incidenti** che coinvolgono sostanze potenzialmente tossiche, come farmaci e prodotti per la pulizia- spiega Davanzo-, avviene nell'**ambiente domestico**. Questo accade perché i bambini, appena incominciano a gattonare o camminare, toccano tutto per conoscere e lo portano istintivamente alla bocca. Bisogna fare in modo che queste sostanze non siano alla loro portata e insegnare ai più grandi che ci sono pericoli, facendo loro comprendere il significato dei simboli, presenti sulle confezioni".

In caso d'**incidente** che fare? "Non provocare il vomito- risponde Davanzo- perché potrebbe aggravare la situazione; non far bere del latte, che potrebbe anche facilitare l'assorbimento della sostanza ingerita (come nel caso di solventi o benzine) o ritardare la diagnosi, in particolare nel caso di ingestione di sostanze caustiche; telefonare subito al CAV con a

disposizione il contenitore della sostanza e rispondere, con precisione, alle informazioni che vengono richieste sull'accaduto. Tenere poi nella farmacia di casa due prodotti essenziali per un primo intervento, che devono essere assunti solo su prescrizione del medico: il **carbone attivato in polvere** che assorbe, come una spugna, le sostanze ingerite e il **dimeticone** capace di bloccare la produzione di schiuma, se si verifica l'ingestione di sostanze schiumogene, prevenendo così il rischio di soffocamento."



Nella banca antidoti con Franca Davanzo, Direttore del Centro: ci mostra un siero anti-vipera

Le linee dedicate all'emergenza: sono 180-200 le chiamate giornaliere



> PER LE EMERGENZE

Centro Antiveleni
02 66101029
24h su 24

> PER INFORMAZIONI
www.centroantiveleni.org

LE EMERGENZE STAGIONALI

PRIMAVERA

Antiparassitari

Con l'arrivo della bella stagione e il risveglio della "natura" s'intensificano le emergenze legate all'attività di **disinfestazione** dei terreni. Antiparassitari, erbicidi, pesticidi, se utilizzati senza le necessarie protezioni possono provocare intossicazioni sia durante l'utilizzo che la preparazione.

Raccomandazioni

Utilizzare i dispositivi di protezione individuale come **maschera** e **guanti**, e rispettare le giuste proporzioni di miscelazione



Erbe



Tutto ciò che è naturale fa bene? Attenzione tra i teneri germogli di madre natura si celano alcuni tra i veleni più letali per l'uomo. Scambiate per piante commestibili possono dare intossicazioni addirittura mortali. Tra i più pericolosi il **colchico**, la **mandragora** (nella foto), il **veratro** e l'**aconito** (vedi opuscolo "Erba matta" realizzato dal CAV Niguarda al link www.centroantiveleni.org/piante.pdf)

Raccomandazioni

Far analizzare il raccolto da un esperto **botanico**. In caso d'intossicazione chiamare immediatamente il Centro Antiveleni.

ESTATE

Al mare

I pericoli più frequenti sono i contatti con le **meduse** e con un altro piccolo abitante marino: il **pesce ragno**.

Raccomandazioni

In caso di contatto con la medusa, rimanere in acqua e asportare accuratamente le vescicole (nematocisti) che contengono le sostanze urticanti utilizzando l'acqua di mare. Se il lavaggio, infatti, si effettua con acqua "dolce" non si fa altro che peggiorare la situazione favorendo la rottura delle vescicole e quindi l'effetto urticante con conseguente peggioramento di infiammazione e dolore. Una volta usciti applicare **ghiaccio** e pomate al cortisone.

Il veleno del pesce ragno è **termolabile**, quindi basta tenere la zona interessata in ammollo in acqua calda il più a lungo possibile. In mancanza di acqua va bene anche la sabbia irraggiata dal sole. Dopo di che applicare la pomata al cortisone.



Sui monti

Nelle passeggiate in montagna attenzione alle **vipere**. Si tratta comunque di animali schivi che mordono assai raramente.

Raccomandazioni

Attenzione ai muri a secco e ai prati esposti al sole, sono tra gli habitat preferiti. Le vipere avvertono le vibrazioni: picchiare con un bastone a terra sarà sufficiente per metterle in fuga. In caso di morso **immobilizzare** la zona interessata, come se fosse fratturata, e andare in ospedale. In ospedale si arriva in tempo utile alla somministrazione, se necessario, del siero **anti-vipera** (non più disponibile nelle farmacie aperte al pubblico, ma solo negli ospedali).



AUTUNNO

Funghi



Anche se il consumo dei funghi non si verifica solo in autunno, ma ormai è presente in tutte le stagioni, sicuramente con settembre aumenta la disponibilità

in natura e con questo gli immane casi di avvelenamento. Tra le specie più pericolose l'**Amanita phalloides** (nella foto) e **Cortinarius orellanus**. Le loro tossine provocano danni irreversibili, rispettivamente, a fegato e reni. Per i casi più gravi il trapianto in tempi rapidi è l'unica alternativa possibile.

Raccomandazioni

Far visionare i funghi ad un esperto micologo: saprà dirvi se sono commestibili oppure no. In caso d'intossicazione chiamare immediatamente il CAV.

INVERNO

Monossido di carbonio

Si accendono stufe, riscaldamenti e caminetti, aumentano i casi d'intossicazione da **monossido di carbonio**. Questo "gas-killer" si sprigiona dalla combustione di legna e di carbone e in ambienti piccoli senza un'adeguata areazione può portare a un'intossicazione.

Raccomandazioni

Non utilizzare stufe o caminetti in ambienti con scarsa areazione. Far **revisionare periodicamente** scaldabagni, caldaie e canne fumarie: se malfunzionanti possono produrre monossido di carbonio. In caso d'intossicazione allontanare il soggetto dall'ambiente saturo e portarlo immediatamente al pronto soccorso.



> CHIRURGIA

Colecistectomia

senza cicatrici anche per "lui"

Per la prima volta su un paziente maschio l'intervento senza incisioni addominali

L'asportazione della **colecisti** (o **cistifellea**), senza incisioni sull'addome, fino ad oggi a beneficiarne erano solamente le donne. La tecnica, che prevede l'accesso alla cavità addominale attraverso gli **orifici naturali**, è stato ora perfezionata ed stata applicata con successo, per la **prima volta in Italia**, su un paziente di sesso maschile qui a Niguarda. "L'approccio transluminale senza cicatrici- spiega **Raffaele Pugliese**, Direttore del Dipartimento Chirurgico Polispecialistico, a capo del team che

ha eseguito l'intervento- offre potenziali vantaggi molto importanti quali la riduzione del dolore postoperatorio e migliori risultati estetici. Fino ad ora nella nostra esperienza questo approccio era rimasto limitato alle sole pazienti di sesso femminile utilizzando un accesso transvaginale; con questo primo caso di approccio transgastrico in un paziente di sesso maschile abbiamo oggi la possibilità di estendere il potenziale dell'approccio N.O.T.E.S. (Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery) a tutti i pazienti".



VIGANO'

CALZATURE - PELLETERIE



NUOVE COLLEZIONI

primavera



estate

Viale Casiraghi, n°115 e n°136 - Sesto S.G.
Tel. 02.26.22.57.86 - www.viganocalzature.it

NUOVA APERTURA

in Via XX Settembre 22, angolo Via Fabio Filzi

caronte

comfort, sicurezza e qualità
nel piacere di un viaggio



TRASPORTO DI VIAGGIATORI SU STRADA
NAZIONALI ED INTERNAZIONALI
LIMOUSINE SERVICE - NOLEGGIO AUTOBUS

NOLEGGIO - BIGLIETTERIA

Tel. 02 2407954 - Fax 02 2403535

info@caronteweb.net

Viale Rimembranze 134

20099 SESTO SAN GIOVANNI (MI)

www.caronte.eu

> TERAPIA DEL DOLORE

Un pacemaker per combattere la cefalea

La legge riconosce finalmente la "malattia del dolore", interessati 10 milioni di italiani

Il 30 maggio è stata la **Giornata Nazionale del Sollievo**. Niguarda, per il nono anno consecutivo, ha aderito organizzando visite gratuite e momenti informativi sulle sindromi dolorose e le principali tecniche di controllo.

L'edizione di quest'anno è arrivata all'"indomani" della **legge n 38**, varata ad aprile, che per la prima volta introduce il concetto di "**malattia del dolore**", individuando due reti di assistenza distinte: quella del dolore cronico e quella per le cure palliative. *"Quando dici "terapia del dolore" spiega Paolo Notaro, Responsabile Terapia del Dolore- la gente molto spesso tende ad associarlo ai pazienti terminali colpiti da malattie oncologiche. Ma i dati dicono che il dolore cronico è una problematica con cui convivono circa 10 milioni di Italiani"*.

Artrite reumatoide, lombalgia, cefalea, sono solo alcuni esempi e attualmente **Niguarda è l'unico ospedale milanese a fornire un intero percorso di cura dedicato alla malattia del dolore** in tutte le sue forme. Percorso che negli ultimi anni ha potenziato la sua offerta, avvalendosi delle tecniche più innovative nel campo della **neuro-stimolazione**.

Neuro-stimolazione, di cosa si tratta? *"Il principio è molto semplice- risponde Notaro-: si combatte il dolore con le sue stesse armi, gli impulsi elettrici. Si im-*



Il posizionamento dell'elettrodo avviene nella regione occipitale della testa

piantano, così, degli elettrodi, ad esempio nella zona midollare, che interferendo lungo le vie di conduzione impediscono o disturbano la percezione del dolore". Questo tipo di trattamento che agisce a monte, avendo come bersaglio le "centraline" di conduzione e non l'area dolente, permette di trattare tutti quei tipi di disturbi in cui la causa di dolore non sia ben identificata oppure tutti quei casi in cui nonostante l'evento scatenante sia stato trattato o annullato, la trasmissione del dolore è andata incontro ad una amplificazione tale da perdurare nel tempo. Un esempio su tutti il caso dell'**arto fantasma**, in cui il paziente continua a lamentare dolore alla gamba, o al piede, nonostante l'amputazione. Più in alto la testa e la **cefalea**, le ultime

applicazioni della neuro-stimolazione si concentrano su quest'area. In questi casi l'elettrodo viene inserito trasversalmente nella **regione occipitale**, in modo da intercettare tutte le principali afferenze nervose. La batteria che alimenta il cosiddetto "**pacemaker del dolore**" è alloggiata in una tasca chirurgica sottocutanea generalmente all'altezza del pettorale o nella regione sotto-costale. Lunghezza, ampiezza e pausa d'onda per modularli si utilizza un sistema di **telemetria** (trasmissione dati a distanza): il medico stabilisce dei range d'intensità degli impulsi e il **paziente può regolarli durante la giornata** in base alle sue necessità, grazie ad un telecomando esterno che comunica con il pacemaker. *"Nel nostro Centro- conclude Notaro- gli impianti realizzati si sono rivelati un ottimo espediente per abbattere il dolore. È importante sensibilizzare l'opinione pubblica su una tematica tanto importante: il dolore è oggi la seconda causa di assenteismo dal lavoro e il suo impatto può essere enorme anche a livello umano, può condurre, infatti, ad una prolungata disabilità che molto spesso porta a conseguenze psicologiche, quali stati d'ansia e depressione; senza dimenticare che il frequente ricorso a visite e prescrizioni mediche, si abbatte inevitabilmente sul sistema sanitario, facendone lievitare i costi"*.

> FLASH

"Scalata al Wall Street..."

Della Lombardia e di Niguarda ne parlano anche oltreoceano. L'occasione: un articolo sul sistema sanitario lombardo, indicato come un modello che funziona, da prendere ad esempio per la realtà americana. A citarci la più prestigiosa testata economica del mondo: il Wall Street Journal. A corredare il testo, con le dichiarazioni del nostro Direttore Generale, Pasquale Cannatelli, una foto a noi familiare, scattata in occasione dell'inaugurazione dell'AIMS Academy, centro di formazione per la chirurgia mini-invasiva, segnalata come una delle eccellenze della sanità lombarda.



> DERMATOLOGIA

Occhio al pidocchio!

La stagione calda favorisce l'infestazione. Ecco come "toglierceli dalla testa"

Piccoli e zampettanti: i **pidocchi**, con il caldo arriva la loro stagione, attenzione, perciò ai capelli dei nostri piccoli. Le "giovani criniere" sono, infatti, le preferite di questi parassiti che vivono attaccati ai capelli o al cuoio capelluto. L'infestazione è tipica nei bambini **sotto i 13 anni**, che da soli costituiscono il **70%** dei casi di pediculosi. Gli adulti hanno dalla loro la maggiore produzione sebacea e la minore promiscuità.

Più bimbe che bimbi: le **femmine sono le più esposte**, in quanto giocano in gruppi a stretto contatto; **non influenza**, invece, **la lunghezza del capello**. Il pidocchio, infatti, depone le uova e non vive sulle punte. Pertanto il taglio corto non mette al riparo, sebbene offra una più facile possibilità di controllo.

Né capello corto, né spazzole o lozioni, **non c'è modo di prevenire i pidocchi**: *"L'unica forma di*

difesa- spiega la dermatologa Donatella Calò- è controllare, con frequenza settimanale, i capelli dei nostri piccoli sotto una lampada con l'aiuto di un pettine a denti stretti. Ciò permette di individuare la presenza di eventuali uova, eliminabili con prodotti specifici a base di piretrine. Ciononostante nessuna sostanza è in grado di fungere da presidio impedendo l'infestazione".

Negli ultimi **30 anni** il fenomeno è in **netta crescita**, soprattutto in Gran Bretagna, Stati Uniti, Francia e Italia. Le ragioni non dipendono, come si pensa, da scarse condizioni igieniche, ma dalla **facilità di diffusione**: la probabilità di contagio, viste le attuali abitudini di vita, sono aumentate enormemente rispetto al passato, infatti la lunga permanenza in posti affollati (luoghi di lavoro, scuole, mezzi di trasporto, palestre...) non rientrava nelle abitudini di vita dei nostri progenitori.

> PER SAPERNE DI PIÙ

Il pidocchio punge e succhia il sangue provocando un'irritazione locale del cuoio capelluto e il conseguente prurito è sintomo più evidente della presenza del parassita. Non salta da una "testa all'altra". Il pidocchio, infatti, sopravvive al di fuori del corpo umano per poco tempo e il contagio avviene principalmente per contatto diretto fra le persone, ed è favorito dall'uso promiscuo di spazzole per capelli, asciugamani, cappelli, sciarpe.

La vita media del pidocchio è di 20 giorni per il maschio e 40 per la femmina. La giusta temperatura dell'organismo ospite è un fattore di vitale importanza, infatti, il pidocchio abbandona immediatamente la testa in caso di forte rialzo termico.

La femmina depone le uova soprattutto

dietro le orecchie e nella zona della nuca, saldandole alla base del capello per mezzo di una sostanza collosa.

Anticamente il rimedio per combattere la pediculosi consisteva nel lavare i capelli con l'aceto tiepido, che con la sua acidità aiutava a sciogliere la sostanza vischiosa che incolla le uova al capello.



Forniamo anche: letti ortopedici elettrici e manuali, materassi e cuscini antidecubito, comode, carrozzine, stampelle e girelli.

SUBEMA

Ortopedia SUBEMA

Nei nostri Laboratori e con l'ausilio dei nostri Tecnici ortopedici ricerchiamo e realizziamo soluzioni mirate al benessere del Paziente:

Ortopedia Subema
Sede Centrale
Via G. Pergolesi, 8/10
20124 Milano
Tel. 02 667 152 07
Fax 02 667 151 16
info@subema.com
www.subema.com

- calzature su misura per adulti e bambini
- esami computerizzati per plantari di tutti i generi
- calzature e plantari per diabetici e reumatoidi
- busti, corsetti, fasce addominali e sternali
- tutti i tipi di calze elastiche

- protesi per arto superiore ed inferiore in carbonio e titanio
- tutori elastocompressivi per linfedema
- guaine compressive per ustioni
- protesi mammarie post-intervento

Altre sedi:
Ospedale Niguarda
Piazza dell'Ospedale Maggiore, 3
20162 Milano
Tel. 02 661 071 50

IRCCS MultiMedica Sesto S. G.
Via Milanese, 300
20099 Sesto S. Giovanni (MI)
Tel. 02 242 090 84

Ortopedia Subema - RHO
Via Scoppini, 9
20017 Rho (MI)
Tel. 02 931 821 80

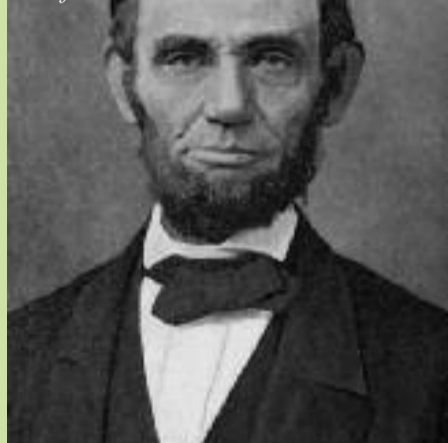
Siamo presenti all'ingresso principale dell'Ospedale Cà Granda - Niguarda

> NIGUARDA CENTRO DI RIFERIMENTO PER LE MALATTIE RARE

La sindrome di Marfan

Un'anomalia del connettivo alla base dei sintomi. Il cuore è l'organo più a rischio

All'epoca non si conosceva, ma si pensa che il Presidente Abraham Lincoln fosse affetto da sindrome di Marfan



Tutto per colpa di un gene, piccolo, ma troppo importante, che si trova sul cromosoma 15 e che regola la produzione di una sostanza, la fibrillina, essenziale componente del tessuto connettivo. Questo "materiale biologico" compone le articolazioni e i legamenti, ma è presente un po' in tutto il nostro corpo come collante, cuscinetto o struttura di sostegno dei vari organi, la fibrillina ne è un mattone fondamentale e la sua destrutturazione causa un mosaico di sintomi che può interessare più apparati.

Tipica della sindrome è una lassità dei legamenti tale da consentire movimenti delle articolazioni fuori dal comune, come quelli di un contorsionista. La flessibilità si estende anche ai piedi che spesso sono piatti. Il malato, inoltre, è generalmente alto e magro con braccia, gambe e dita, spesso, sproporzionatamente lunghe rispetto al tronco.

Anche le ossa possono essere coinvolte: la colonna vertebrale prima fra tutte, frequente è infatti la scoliosi che se non trattata può portare allo sviluppo di insufficienza respiratoria aggravata da patologie della gabbia toracica, spesso presenti in questi pazienti.

> I NUMERI E LA GENETICA

L'incidenza della sindrome di Marfan è di un soggetto affetto su 5.000-10.000 nati vivi e dal punto di vista genetico si caratterizza come una mutazione a trasmissione autosomica dominante: il che significa che il malato ha quasi sempre un genitore affetto ed egli stesso ha il 50% di probabilità, ad ogni gravidanza, di avere figli con la sindrome.

> INTERVISTA

Marco

Ha 38 anni e lavora come informatico per una multinazionale. La sindrome di Marfan è entrata nella sua vita da quando aveva 10 anni, segnando tragicamente la sua storia familiare: sia la mamma che la sorella sono venute a mancare a causa della sindrome. Lui ce l'ha fatta. Nel nostro Ospedale si è sottoposto ad una delicata operazione di sostituzione della radice aortica. L'intervento condotto dal cardiocirurgo Claudio Russo è perfettamente riuscito e ora Marco conduce una vita normale, al 95%...

Come le è stata diagnosticata la malattia?

La sindrome di Marfan è diagnosticabile con certezza solo dopo un esame genetico accurato. Ci sono comunque una serie di indicatori che portano al sospetto. In particolare la caratteristica più evidente che spesso identifica i malati è la fisionomia longilinea e la statura elevata.

Io sono molto alto, inoltre avevo una sorella più grande di me che presentava in modo marcato, oltre alla statura elevata, anche altri indicatori: la familiarità e il mio aspetto hanno portato ad indagare su di me. Ho vissuto quindi dai 10 anni di età ai 30 con una "sospetta sindrome di Marfan". Ho avuto la certezza da diagnosi genetica solo qualche anno fa.

Gli occhi, anche quelli possono essere colpiti dalla sindrome, il connettivo, infatti, è responsabile dell'ancoraggio delle strutture deputate alla vista, la loro dislocazione può portare a strabismo, miopia, restringimento della pupilla e lussazione del cristallino.

Ma dove il Marfan "dà il peggio di sé" è l'ambito cardiologico. Cuore e dintorni, qui il connettivo lasso gioca dei brutti scherzi, anomalie strutturali e funzionali che possono addirittura portare alla morte, se non diagnosticate per tempo.

Il rischio più grande interessa l'aorta: "In questi soggetti" - aggiunge Gabriele Vignati, Direttore della Cardiologia Pediatrica - la parete debole del vaso, dovuta al connettivo non ben strutturato, espone ad un maggiore rischio di aneurisma (dilatazione del vaso) e dissecazione (sfaldamento progressivo

A quali interventi si è dovuto sottoporre?

La mia aorta si stava dilatando, di conseguenza ho subito un intervento di sostituzione della radice aortica. Mi sono trovato nella condizione di dover scegliere tra due tipi di intervento diversi, sostenuti con ugual convinzione da diversi dottori. Quello che ho scartato, prevedeva anche la sostituzione della valvola aortica. La mia valvola però era in buono stato, così ho scelto un intervento tecnicamente più complesso, ma conservativo, che mi ha garantito una migliore qualità della vita, dato che ho evitato la necessità di essere trattato con anticoagulanti.

Come ha influito la malattia sulla sua qualità di vita?

Per quanto riguarda la mia salute in generale, non sono mai stato molto condizionato dalla malattia. Addirittura ho svolto attività sportiva a livello agonistico fino a 30 anni di età, cosa teoricamente assolutamente sbagliata e pericolosa. Oggi devo prendere tutti i giorni un farmaco betabloccante, ben tollerabile; devo sottopormi un paio di esami all'anno per controllare che sia tutto ok. Di fatto, vivo una vita normale al 95%, eccezion fatta per l'attività sportiva, che prima per me era un'abitudine senza limitazioni, oggi devo stare attento a non esagerare.

Secondo lei perché a sua madre e sua sorella non è stata presentata la stessa possibilità di trattamento: imperizia dei centri cui si sono rivolte o all'epoca que-

stato tipo di malattia era ancora poco conosciuta?

degli strati che formano la parete), complicazioni che possono portare alla rottura dell'aorta con un'alta probabilità di morte. In molti casi si sottopone il paziente ad una terapia con farmaci beta-bloccanti per abbassare la pressione e limitare l'onda d'urto del flusso sanguigno sulla parete dell'arteria. Si tratta di un trattamento conservativo per rallentare la dilatazione, ma quando il diametro del vaso supera il valore limite di 4,7-5 cm l'unica alternativa è la sostituzione del tratto in pericolo con una protesì. La parete dilatata e debole può portare, inoltre, ad un'insufficienza della valvola aortica, la struttura attraverso cui il sangue esce dal ventricolo ed entra nell'aorta. "La porta non chiude più del tutto" - spiega il cardiocirurgo Claudio Russo - perché gli stipiti su cui è montata, la parete del vaso, si sono dilatati. In questi casi la via chirurgica presenta due

possibilità: sostituzione della valvola, con una di tipo biologico o meccanico, o un intervento di plastica per ricostruire e dare continenza alla valvola. La linea adottata qui nel nostro centro è quella di cercare di preservare il più possibile la valvola del paziente, lasciando ai casi più gravi la sostituzione".

La lassità del connettivo può talora coinvolgere anche le "corde tendinee" della valvola mitralica, provocando un'insufficienza anche a questo livello; per correggere l'anomalia, l'unica alternativa è l'intervento cardiocirurgico, anche in questo caso, se possibile, conservativo della valvola nativa; tuttavia nei casi più gravi l'unica alternativa è la sostituzione con una valvola meccanica, soluzione permanente ma che necessita di una terapia anticoagulante a vita, o con la variante biologica, che richiede una sostituzione, mediamente una, ogni 10 anni.

La lassità del connettivo può talora coinvolgere anche le "corde tendinee" della valvola mitralica, provocando un'insufficienza anche a questo livello; per correggere l'anomalia, l'unica alternativa è l'intervento cardiocirurgico, anche in questo caso, se possibile, conservativo della valvola nativa; tuttavia nei casi più gravi l'unica alternativa è la sostituzione con una valvola meccanica, soluzione permanente ma che necessita di una terapia anticoagulante a vita, o con la variante biologica, che richiede una sostituzione, mediamente una, ogni 10 anni.

Come giudica l'assistenza trovata qui a Niguarda?

Sono entrato in ospedale sapendo già cosa mi aspettava, dato che avevo già vagliato tutte le ipotesi di intervento e scelto quella più idonea. Posso dire che è andato tutto nel modo migliore, per cui il mio giudizio è positivo. Sia l'intervento che l'attività di riabilitazione sono state affrontate con scrupolo e competenza da parte del personale.

Grazie per averci portato la sua testimonianza.

> FORMAZIONE INTERNAZIONALE

Dal Vietnam, 3 mesi per approfondire la chirurgia dell'epilessia

Provengono tutti dal National Hospital of Pediatrics di Hanoi, in Vietnam: sono il neurochirurgo Le Nam Thang (nella foto a sinistra), il neurologo Tran Van Hoc (nella foto al computer) e l'infermiera Nguyen Thi Houng, e nel nostro Ospedale hanno trascorso un periodo di formazione della durata di 3 mesi presso il Centro "Claudio Munari" per approfondire gli aspetti clinico-diagnostico ed assistenziali del paziente affetto da epilessia. La foto è stata realizzata presso i laboratori del Centro; in mezzo agli "ospiti" il Direttore Giorgio Lo Russo.



> FLASH

Haiti: raccolti 14.000 euro

L'iniziativa proposta da Medicina e Persona per AVSI (Associazione Volontari Sostegno Internazionale) a sostegno degli ambulatori in aiuto alle popolazioni di Haiti ha permesso la raccolta di oltre 400 firme per devolvere l'equivalente di 1 ora o più di lavoro. Le ore dedicate sono state circa 700, corrispondenti ad un totale di 13.969,46 euro raccolti.



> ALCOLISMO

La prevenzione di Alcolisti Anonimi e dell'Asl

Trapianto di fegato a Niguarda: l'alcol è la seconda causa

Che bevitore sei? La domanda. Astemio, bevitore adeguato, bevitore eccessivo ed alcool dipendente. Le risposte. Ecco il test promosso dal NOA, Nucleo Operativo Alcolologia della città di Milano, che ha riassunto il comportamento dei bevitori in queste quattro tipologie.

L'alcol, assunto fuori pasto, può diventare un'abitudine, modificando i comportamenti, rapporti interpersonali, incidendo anche sulla sfera psichica: il rischio è quello di diventare dipendente. Uomini e ragazzi: questi i soggetti più vulnerabili. Lo si fa per dimenticare, per non pensare ai propri problemi, per "sballarsi" alla sera quando si esce con gli amici. Ma non bisogna sottostimare il fenomeno del bere femminile, meno conosciuto rispetto a quello maschile, che colpisce tutte quelle donne che considerano l'alcol come un' immediata fuga dalle difficoltà in famiglia e sul lavoro. Le conseguenze si riscontrano quotidianamente: perdita del lavoro, incidenti in macchina e per le donne anche aborti e problemi di coppia.

"Al NOA offriamo all'alcolista e alla sua famiglia percorsi di cura e riabilitazione - la voce è quella di Raffaella Rossin, responsabile dell'Alcolologia dell'ASL di Milano. - Siamo dotati di un'equipe multidisciplinare: il medico, lo psicologo, l'assistente sociale, l'educatore professionale e l'infermiere collaborano per un'attività integrata non solo tra di loro, ma anche con il territorio."



Alcol: dalle malattie ai trapianti

"L'alcol, come causa di cirrosi epatica, rappresenta la seconda causa di trapianti di fegato, qui a Niguarda, dopo le cirrosi da causa virale - sostiene Giovambattista Pinzello, Direttore dell'Epatologia e Gastroenterologia. - Secondo il Registro Europeo Trapianti di Fegato su 38.562 casi di trapianti, ben 12.423 sono dovuti ad una cirrosi legata al consumo di alcol. Il rischio di sviluppare malattie epatiche è dovuto ad un'eccessiva assunzione di alcol. Tale pericolo nelle donne è maggiore rispetto agli uomini. È opportuno "fare i calcoli" con ciò che si beve: 1 unità alcolica equivale a 12 grammi. Per ridurre il rischio di sviluppare una malattia epatica, sarebbe opportuno per gli uomini non superare le 3 unità alcoliche (36 grammi) giornaliere, mentre per le donne le 2 unità. Facciamo qualche esempio: un bicchiere di vino da 125 ml è pari a 1 unità alcolica, mentre un aperitivo da 80 ml è pari a 1,5 unità alcoliche. Non bisogna dimenticare il limite imposto dalla legge: 0,50 grammi per litro di sangue, è rischioso per la guida."

Alcol e giovani: il binge drinking

Disarmante è il quadro proposto dall'Istat: tra i ragazzi dagli 11 ai 15 anni circa il 16% dichiara di consumare almeno una bevanda alcolica durante l'anno. È in continuo aumento invece, tra i giovani, il binge drinking, cioè il consumo di sei o più bicchieri di alcolici nella stessa serata. Ne è interessato un quarto dei giovani dai 18 ai 29 anni.

La voce dell'Associazione

Evitare un futuro da malati epatici o addirittura da trapiantati si può. L'Associazione Alcolisti Anonimi permette, infatti, di mettere in comune le esperienze di tutti coloro che vogliono smettere di bere. "Il gruppo riveste una forza straordinaria: si parla, ci si confronta, rispettando sia l'anonimato che la privacy - le parole di Filippo, il referente di Alcolisti Anonimi della città di Milano. Ci aiutiamo a vicenda, aiutiamo l'altro che ancora beve, a trovare la forza di smettere. Anche a Niguarda c'è la nostra Associazione, che rappresenta un primo approccio all'esperienza del gruppo, da dove poi si viene indirizzati ad uno dei tredici gruppi presenti nella città di Milano".

Mettiti alla prova

Rispondi alle domande del test "Che bevitori sei?"

CHE BEVITORE SEI?

Confrontati rispondendo a queste domande:

	SI	NO
Bevi per vincere la timidezza?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hai mai provato sensi di colpa dopo aver bevuto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il bere ti crea problemi alla vita familiare?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La tua efficienza sul lavoro è diminuita a causa del bere?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il bere ti provoca disturbi del sonno?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perdi ore di lavoro a causa del bere?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il bere diminuisce il tuo interesse per la famiglia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bevi da solo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hai mai perso completamente la memoria dopo aver bevuto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Senti il desiderio di bere al mattino dopo aver bevuto il giorno precedente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Se hai risposto sì a due o a più domande sei un bevitore a rischio.

> CONTATTI

- Alcolisti Anonimi a Niguarda è al 4° piano del padiglione 6 - www.aa-arealombardia.it Tel. 02.6473900 (martedì 17.00-18.00) info@aa-arealombardia.it
- Linea Verde Alcool: 800.542525
- NOA- Dipartimento Dipendenze ASL Città di Milano è presso: Via Ojetti, 20- Tel. 02.8578.8260/61 Via Settembrini, 32 - Tel. 02.8578.8257 Via Montemartini, 9 - Tel. 02.8578.8449 (lun-ven 9.00- 17.00)

> CARDIOLOGIA E RICERCA

SensorART: "pompe intelligenti"

Al via un progetto di ricerca per lo sviluppo dei sistemi di assistenza al circolo del futuro

Cuori artificiali? Non proprio. Si chiamano sistemi di assistenza al circolo e suppliscono alla funzione cardiaca in caso di insufficienza cardiaca avanzata. In altre parole si tratta di pompe artificiali che sostituiscono parzialmente o totalmente la funzione della camera cardiaca principale: il ventricolo sinistro.

In Italia se ne impiantano circa 100 l'anno e sono indicati come "intervento-ponte" in attesa del trapianto, oppure rappresentano la soluzione definitiva nel caso in cui tale intervento, il trapianto, sia controindicato (ad esempio nel paziente anziano con altre patologie per cui l'operazione espone ad un rischio eccessivo).

Niguarda, in particolare la Cardiologia 2- Insufficienza Cardiaca e Trapianti, la Cardiocirurgia e l'Istituto di Fisiologia Clinica (IFC), insieme all'IFC di Pisa del Consiglio Nazionale delle Ricerche e la Scuola Superiore di Sant'Anna di Pisa, è capofila clinico di un progetto di ricerca europeo, denominato SensorART, a cui partecipano centri, istituti e aziende di 9 nazioni differenti, riunitesi con l'obiettivo di sviluppare un nuovo prototipo di "pompa intelligente".

"Uno dei limiti- spiega Maria Frigerio, Direttore della Cardiologia 2- dei modelli attualmente impiantati sono i dati che l'apparecchio fornisce sul suo funzionamento. Questi sono, infatti, ricavati in maniera indiretta dal consumo di energia elettrica del sistema, ma senza alcun riferimento ai reali parametri fisiologici del paziente. Uno degli obiettivi più importanti del progetto SensorART è quello di dotare queste pompe di sensori che possano fornire indicazioni dirette sulle condizioni circolatorie del portatore, evidenziando se il paziente si sta adattando alla macchina e se si sta avendo una situazione di recupero".

Tutte queste informazioni saranno fondamentali per il medico, ma anche per la macchina stessa che, dotata di un'unità di autocontrollo, sarà in grado di adeguare le proprie prestazioni alle richieste fisiologiche del paziente. Nel caso sia necessario l'intervento del clinico ad entrare in gioco potrà essere una funzione che si annuncia come rivoluzionaria: il cosiddetto "controllo remoto".



Uno dei dispositivi di assistenza al circolo attualmente impiantati

Facciamo un esempio: il paziente che ha subito l'impianto si trova a Catanzaro, e il suo apparecchio ha bisogno di cambiare la portata o un altro parametro di attività. L'aggiustamento potrà essere effettuato direttamente dal centro in cui si è effettuato l'impianto, supponiamo Niguarda, senza che il paziente debba recarsi fisicamente a Milano, con una trasmissione di dati a distanza. Allo stesso modo un allarme di malfunzionamento o di una richiesta di intervento potrà essere lanciata direttamente dal paziente al centro di riferimento semplicemente collegando l'unità esterna del dispositivo ad un sistema di telecomunicazione diffuso come uno smartphone. Tutto questo sembra fantascienza, ma probabilmente ne sapremo di più fra 4 anni quando la fase di sviluppo e sperimentazione su modelli virtuali e animali sarà completata. "È il paziente- commenta Oberdan Parodi, Direttore C.N.R.- Istituto di Fisiologia Clinica di Milano- che trae il vantaggio più importante. Lavorando su questi aspetti e sulla loro integrazione intendiamo, infatti, limitare le complicità a domicilio per rendere il portatore sempre più partecipe nella gestione di questo supporto alla funzione cardiocircolatoria e più indipendente dal centro di riferimento".

> FOTONOTIZIA

La miglior tesi di specializzazione

"Analisi combinata di biomarcatori predittivi di risposta/resistenza a terapia con anticorpi monoclonali anti-EGFR nel tumore del colon-retto metastatico", questo il titolo della tesi presentata da Tiziana Cipani, della nostra Oncologia Falck. Il lavoro le è valso il premio di distinzione per la migliore tesi nella Scuola di Specializzazione in Oncologia dell'Università di Milano-Bicocca. Assegnato da una giuria internazionale, il premio permetterà alla giovane oncologa di partecipare, grazie al finanziamento vinto, al congresso annuale dell'ASCO (Ame-

rican Society Clinical Oncology) che si terrà nel giugno 2010 a Chicago, USA. Felici per il riconoscimento anche il tutor Andrea Sartore Bianchi, e il correlatore, Salvatore Siena, Direttore dell'Oncologia-Falck. Complimenti!



Carlo Gambacorti Passerini, Preside della scuola di specialità, premia Tiziana Cipani. Al centro Salvatore Siena

Rispettare l'ambiente conviene:



MODELLO

New Beetle 1.9 TDI
New Beetle Cabrio 1.9 TDI
Scirocco 2.0 TDI 140CV
Scirocco 2.0 TDI 170CV DSG
Passat 2.0 TDI 170CV Highline
Passat 2.0 TDI 170CV DSG Highline
Passat Variant Comfort 1.4 TSI 150 CV Ecofuel
Passat Variant 2.0 TDI 170CV Highline DSG
Passat Variant Comfort 1.4 TSI DSG 150 CV Ecofuel
Passat Variant 2.0 TDI 140cv Highline
Passat CC 1.8 TSI 160Cv
Golf 1.4 TSI DSG Highline 122CV
Golf 1.4 Tsi Comfort 122CV
Polo 1.4 TDI Trendline
Touran 1.4 TSI Concept Ecofuel 150CV
Touran 1.4 TSI Trend Ecofuel 150CV
Touran 1.4 TSI Trend Ecofuel 150CV
Fox 1.2 55CV*

COLORE

Bianco
Argento Riflesso
Grigio Berillio
Nero perla
Nero perla
Argento Riflesso
Nero perla
Argento Riflesso
Nero perla
Moccabrown perla
Grigio Lava
Blu grafite perla
Grigio United
Nero perla
Argento Riflesso
Nero perla
Grigio Ardesia
Blu India

LISTINO

€ 26.600
€ 32.470
€ 29.695
€ 34.474
€ 33.337
€ 35.777
€ 31.936
€ 36.950
€ 34.049
€ 33.687
€ 32.589
€ 24.370
€ 22.189
€ 16.770
€ 26.868
€ 29.143
€ 29.124
€ 10.582

TUA A

€ 23.000
€ 28.500
€ 26.500
€ 31.000
€ 27.500
€ 30.000
€ 24.500
€ 31.000
€ 26.500
€ 28.500
€ 27.000
€ 21.500
€ 19.300
€ 15.000
€ 21.000
€ 23.250
€ 23.150
€ 9.300 *con demolizione



Das Auto.

ANTIFURTO IDENTICAR IN OMAGGIO. Valido per immatricolazioni entro fine luglio.



Viale Italia, 226 - Sesto San Giovanni

Tel. 02.26283.1 - marketing@sestoautoveicoli.it

www.sestoautoveicoli.it

AUTORIZZATA



NUOVA
CARROZZERIA SESTESE srl

DEKRAITALIA

CENTRO REVISIONE DEKRA



PER PREMIARE LA TUA FEDELTA'
CHIEDI TI SARA' DATA GRATUITAMENTE
LA POWER CARD

POWER CARD

NUOVA CARROZZERIA SESTESE srl
Via Carducci, 43
20099 Sesto San Giovanni (MI)
Tel. 02.26225045 - Fax 02.22476501
E-mail: www.carsestese.it

In tutto ciò che facciamo ci mettiamo la faccia, per nessun motivo possiamo permetterci di perderla.

Quando il servizio va oltre il meglio

NETWORK INTERNO
CARROZZERIA - OFFICINA - ELETTRAUTO -
CENTRO REVISIONI SESTESE AFFILIATO DEKRA

I REPARTI SONO ORGANIZZATI PER DARVI TUTTA L'ASSISTENZA NECESSARIA

Dopo molti anni di attività questa azienda è considerata seria e affidabile, per molti offrire il meglio è uno slogan, mentre per la Nuova Carrozzeria Sestese è una realtà consolidata dal proprio personale altamente qualificato, che periodicamente si aggiorna per essere sempre all'avanguardia.

Per la vastissima clientela dislocata in tutto il Nord Milano e per l'alto gradimento della stessa, ogni volta che si cerca di definirla, sembra sempre che si racconti una leggenda.

Da noi hai la consapevolezza di avere trovato degli amici

Quando passi e senti il desiderio di fermarti per un saluto, sappi che c'è sempre un caffè pronto per te.



Una forte stretta di mano da
Pasquale Grieco e Valerio Grieco

POWER CARD

Che possibilità ti dà la Power Card?

- 1) Trattamento di lavoro per la macchina sostitutiva, d'obbligo la prenotazione
- 2) Revisione Tariffa ministeriale 65,00€ Buono Sconto € 10,00 da scontare
- 3) Per i soci ACI convenzione sconto 10% sui servizi + € 10,00 buono sconto sulla revisione
- 4) Al momento della revisione puoi chiedere un Check-Up gratuito per la tua Auto
- 5) Intervento di emergenza gratuito quando la macchina viene portata da noi



Via G. Carducci n° 43 - 20099 Sesto San Giovanni (MI) - Tel. 02.26225045 r.a. - Fax 02.22476501
web site: www.carsestese.it - e-mail: carsestese@carsestese.it



> INIZIATIVE

Lavoro e disagio psichico

Dal maggio 2009 i primi inserimenti anche qui a Niguarda

La legge sulla privacy non ci consente di fare nomi e cognomi, ma nulla ci vieta di raccontare la loro storia. C'è **L.**, che ha **49 anni**, per ora è in tirocinio e presta servizio presso uno degli uffici tecnici. Ci dice che tutto il materiale per la manutenzione idraulica ed elettrica di Niguarda proviene dal "suo" magazzino e che è contento per quella scrivania che gli è stata assegnata da giugno.

È sempre in giro, invece, **M.**, **41 anni**, per lui il contratto è a tempo determinato: il suo compito è quello di raccogliere i documenti da protocollare o da consegnare presso sedi esterne come la Regione, l'A.S.L. o il Comune. "Mi piace il lavoro che faccio- ci dice-, sono sempre in giro e non manca l'occasione di conoscere gente".

Le M. sono solo due dei dieci utenti che partecipano al programma di inserimento lavorativo sviluppato dal **Gruppo Dipartimentale La-**

voro Niguarda (GDLN). Costituitosi nel 2007, il gruppo è coordinato da **Stefania Benintende** e vede il coinvolgimento di diversi operatori appartenenti ai Servizi del DSM (Dipartimento di Salute Mentale).

Obiettivo del Gruppo è quello di promuovere e favorire l'inserimento lavorativo dei pazienti con disagio psichico. "L'inserimento lavorativo- spiega la Coordinatrice Benintende- è l'ultimo passo di un processo riabilitativo che contribuisce in maniera rilevante alla qualità di vita, favorendo l'autonomia economica e l'autorealizzazione; inoltre è un'occasione importante di inclusione sociale".

"La prima fase inizia- spiega **Matteo Lamperti**, Educatore del Gruppo- con la valutazione dei candidati tra i pazienti in carico ai **Centri Psico-Sociali**; viene poi valutato l'ambiente lavorativo, l'organizzazione del lavoro e le postazioni aziendali disponibili; Il tutoring,

poi, è fondamentale per migliorare le possibilità d'inserimento, per questo supportiamo il soggetto con colloqui di sostegno periodici, individuali e di gruppo".

Formazione, tirocinio osservativo e lavorativo, borsa lavoro, progetti mirati d'inserimento sono questi gli strumenti utilizzati nei **250** percorsi attivati dal Gruppo **GDLN** in questi primi **tre anni** di attività. Ben **20** si sono conclusi con assunzione a tempo indeterminato in diverse ed importanti realtà aziendali. Dal **maggio 2009** anche l'Ospedale Niguarda ha avviato **11** percorsi d'inserimento lavorativo secondo la legge 68/99, sperimentando lo strumento del Tirocinio formativo. Si tratta di un **progetto innovativo**, in Lombardia, infatti, nessuna Azienda Ospedaliera ha preso parte a iniziative del genere. Gli opera-



Una riunione del Gruppo Dipartimentale Lavoro Niguarda. Da sinistra Giuliana Grimaldi, Sergio Santini, Sabrina Trevisiol, Stefania Benintende e Matteo Lamperti

tori del gruppo sono tutti d'accordo su un punto: la grande disponibilità dimostrata dai vertici aziendali di Niguarda ha permesso lo sviluppo di un progetto tanto importante. I risultati non mancano: degli **11** percorsi intrapresi **4** si sono conclusi con una prima assunzione a tempo determinato con la possibilità di un'eventuale conferma a tempo indeterminato. Chissà se in futuro avremo modo di raccontarvi anche le storie degli altri. Magari con tutte le lettere, non solo le iniziali.

> PAROLA ALLO SPECIALISTA

Che cosa sono... i diverticoli?

Lo spiega il gastroenterologo Aldo Airoidi

"Tascabili"...

Sono delle piccole **tasche** che si formano nella parete dell'apparato digerente. Benché possano essere presenti sia nell'esofago, sia nello stomaco, la loro frequenza è massima nell'**ultima porzione dell'intestino** per cui il termine "**diverticolosi**" si riferisce comunemente alla presenza di queste estroflessioni nel colon.

...quanti siamo...

Oltre al **40%** delle persone di età superiore ai **60 anni** è portatrice di diverticoli e la prevalenza dei diverticoli tende ad aumentare con l'età.

...ma pochi ammalati...

La maggioranza degli individui con diverti-

coli **non ha sintomi**. Alcuni scoprono di avere diverticoli nel colon in occasione di esami radiologici o endoscopici effettuati per altri motivi.

In altri casi invece si possono manifestare dei sintomi, anche in assenza di malattia complicata: **dolore e gonfiore addominale, stitichezza o diarrea**.

Solo nel **25%** circa dei casi i portatori di diverticoli sviluppano, ad un certo momento della loro vita, la complicanza infiammatoria chiamata **diverticolite**, che può a sua volta provocare ascessi, fistole e persino perforazione intestinale. In altri casi i diverticoli possono sanguinare e si può trovare del sangue nelle feci.

...cura e trattamento

No: abolire spezie, cibi piccanti, alcolici, be-

vande, gassate, tè (ammesso quello decaffeinato), caffè (ammesso quello decaffeinato) e cioccolato. Evitare, legumi, vegetali farinacei e più in generale gli alimenti meteorizzanti (come ad esempio le bevande gassate).

Si: preferire alimenti ricchi di fibre, accompagnandoli ad un'abbondante assunzione di liquidi; **sport:** il movimento e l'attività fisica aiutano a mantenere tonici i muscoli della parete addominale, migliorando la motilità colica e riducendo il ristagno di feci nei diverticoli. Sia in caso di semplice diverticolosi, sia in presenza di diverticoli infiammati è importante correggere fattori di rischio come il fumo, l'eccesso di alcolici e di carboidrati semplici.



Nella fase acuta della malattia si rende invece necessaria una **terapia antibiotica**, in modo da combattere le infiammazioni della parete intestinale. Possibile, in casi selezionati, anche intervenire chirurgicamente. Tuttavia, sono oggi possibili varie opzioni di terapia medica che nella maggior parte dei casi riescono a controllare i sintomi e a prevenire le complicanze.

> APPUNTAMENTI

L'occhio del bambino: esperti a confronto

Dalla genetica oculare ai nuovi sviluppi contro le patologie rare

Il **27° Congresso Nazionale della S.I.O.P.** (Società Italiana di Oftalmologia Pediatrica), che si è tenuto lo scorso 10-11-12 giugno a Napoli, ha riunito i massimi esperti del settore ed è stata l'occasione per discutere dei nuovi trattamenti e nuovi approcci che interessano gli occhi dei più piccoli.

Quest'anno "i riflettori si sono accesi" sulla **genetica oculare**: partire da questa prospettiva, i geni, il DNA, è utile per tutte le patologie oculari, ma soprattutto nel caso delle **distrofie retiniche** (disturbi che nei bambini sotto ai 10 anni possono portare ad abbassamenti visivi importanti), sia per dare indicazioni ai genitori sul tipo di patologia che ha colpito il proprio figlio, sia per valutare possibili terapie.

Non solo tavole rotonde e seminari, l'edizione di quest'anno si è distinta per la possibilità di

partecipare a dei veri e propri **corsi di formazione**. Tra i più seguiti l'approfondimento sulle tecniche di **valutazione visiva in età pre-verbale**: una panoramica completa sulle tecniche più utilizzate per ca-

pire se qualcosa non va nell'occhio del bambino prima che sappia parlare.

Il contributo di Niguarda: "*Il nostro Ospedale- spiega **Elena Piozzi**, Direttore dell'Oculistica Pediatrica- ha fornito spunti importanti nella tre-giorni di confronto, portando la discussione di casi clinici particolarmente complessi, presi in carico nel nostro centro. Tra questi la vicenda di un piccolo paziente affetto dalla **malattia di Coats**, una sindrome molto rara (1 caso ogni 30.000 nascite, caratterizzato da uno sviluppo abnorme dei vasi sanguigni della retina), che abbiamo curato con farmaci anti-angiogenetici (l'**angiogenesi** è il processo che porta alla formazione di nuovi vasi sanguigni), stoppando la proliferazione incontrollata di vene e arterie connesse con la patologia. Una terapia nuova che si è dimostrata particolarmente efficace*".

A NIGUARDA

La valutazione visiva in età pre-verbale: il nostro Ospedale è stato tra i primi centri a condurla; dal 1992 ortottiste dedicate eseguono test particolari come l'ACT (nella foto) di Teller per la valutazione del visus già a 3 mesi.



Il Giornale di Niguarda

Periodico d'informazione dell'Azienda Ospedaliera
Ospedale Niguarda Ca' Granda
DIRETTORE RESPONSABILE: PASQUALE CANNATELLI



Coordinatore Editoriale:

Monica Cremonesi

In redazione:

Giovanni Mauri, Andrea Vicentini,

Maria Grazia Parrillo e Federico Rossi

Marketing: Matteo Stocco

Direzione e redazione:

Piazza Ospedale Maggiore 3

20162 - Milano - tel. 02 6444.2562

niguardanews@ospedaleniguarda.it

Foto: Archivio Niguarda copyright

Progetto grafico: Lara Angonese

Stampa: STEM EDITORIALE SPA

Via Brescia 22 - 20063

Cernusco sul Naviglio - Milano

tel. 02.92104710

Tiratura: 30.000 copie

Reg. Tribunale Milano:

n. 326 del 17 maggio 2006

Pubblicità:

Spada Pubblicità

tel. 02.24.30.85.60 - Fax 02.24.30.01.56

www.spadapubblicita.it.

Pubblicato online sul sito:

www.ospedaleniguarda.it

Go advanced.

Audi Credit finanzia la vostra Audi.

www.audi.it



Nuova Audi A1. La prevendita è finalmente iniziata.
Tutte le informazioni presso gli Showroom Audi.

Consumo di carburante circuito combinato (l/100 km) da 3,9 a 5,3; emissioni CO₂ (g/km) da 103 a 122.

All'avanguardia della tecnica



Sesto Autoveicoli S.p.A.

Viale Edison, 130

20099 Sesto San Giovanni (MI)

Tel. 02.26283.1 - www.sestoautoveicoli.it