

## SOMMARIO

Squadra di 8 specialisti. Diabetici sotto controllo	pag. 2
Non mandiamo in fumo la salute	pag. 3
Due mesi di lavoro a Manchester per la ricerca clinica in oncologia	pag. 4-5
Macedonio Melloni: anche on line assistenza psicologica alle donne prima e dopo il parto	pag. 5
Vaccinazioni per grandi e piccoli: istruzioni per l'uso	pag. 6
Un pacemaker supertecnologico che consente la risonanza magnetica	pag. 7
Notizie Flash	pag. 8

# PAROLA di



## “Dobbiamo dare il meglio di noi a chi si rivolge ai nostri servizi”

di Luigi Corradini  
direttore generale

Sono stato al Fatebenefratelli negli anni 1996-1997 come direttore amministrativo. Sono tornato come direttore generale con incarico fino al 31/12/2010. Ora c'è anche la Macedonio Melloni. Sono contento e fiducioso di poter fare un buon lavoro insieme a tutta la comunità ospedaliera. Indipendentemente dal tempo che mi sarà concesso intendo continuare il lavoro avviato da chi mi ha preceduto, cercando anche di seminare per il futuro. Il piano di organizzazione aziendale (POA) ci indica la mission, gli obiettivi da realizzare e le azioni da intraprendere per la loro attuazione. Sinteticamente dobbiamo "erogare prestazioni sanitarie nel rispetto dell'equità dell'accesso, della qualità e appropriatezza delle cure e dell'economicità dell'impiego delle risorse"; il tutto nel rispetto dell'equilibrio di bilancio. Non sono parole vuote. Spetta a tutti noi dare a queste parole un contenuto nella consapevolezza che ogni nostra attività e comportamento sono rivolti a persone che si trovano in stato di bisogno. In questo percorso sono accompagnato dal direttore sanitario e dal direttore amministrativo, entrambi alla prima esperienza al Fatebenefratelli. Ritengo che la priorità sia quella di definire il posizionamento del nostro ospedale, inteso

in tutti i suoi presidi, in relazione a una realtà in grande movimento. Il nuovo Niguarda, le ristrutturazioni e i nuovi padiglioni del Policlinico, la Città della Salute Sacco – Besta – Tumori, la presenza massiccia della specialità privata accreditata, l'Expo 2015 non ci possono trovare fermi. Dobbiamo sviluppare le nostre eccellenze sfruttando il punto di forza di essere in centro città. Col contributo di tutte le professionalità presenti occorre individuare al più presto le mosse da fare nelle aree che ci sono più congeniali. Scelte che saranno affrontate e discusse nelle prossime settimane. Un'attenzione particolare va riservata all'accoglienza delle persone che si rivolgono ai nostri servizi. Dobbiamo metterci nei loro panni e tirar fuori il meglio di noi, senza fare vuota retorica. Altro argomento fondamentale è la cura delle risorse umane che operano nell'ospedale. Bisogna ascoltare, cercare di capire e dare risposte. È un impegno. Buon lavoro a tutti.

## Cerchiamo nuovi donatori di sangue

L'Associazione Donatori di Sangue invita i donatori e chi intende diventarlo a rivolgersi al Centro Trasfusionale del Fatebenefratelli in C.so di Porta Nuova 23 dal lunedì al sabato, dalle 8.00 alle 11.00. Tel. 02 6363 2563

### NUMERI UTILI

Centralino	02 63631	Centro Unico di Prenotazione	800 638 638	Ufficio Ricoveri Ospedale Fatebenefratelli	02 6363 2250
Pronto Soccorso Ospedale Fatebenefratelli	02 6363 2442-2558	Centro Unico per disdire appuntamenti	800 904 052	Ufficio Ricoveri Ospedale Macedonio Melloni	02 6363 3358
Pronto Soccorso Ospedale Macedonio Melloni	02 6363 3220	Ufficio Cartelle Cliniche Ospedale Fatebenefratelli	02 6363 2339	Ambulatorio Bullismo	02 6363 2903
Ufficio Relazioni col Pubblico	02 6363 2406	Ufficio Cartelle Cliniche Ospedale Macedonio Melloni	02 6363 3262	Centro Depressione Donna	02 6363 3343





# Squadra di 8 specialisti. Diabetici sotto controllo

**UN TEAM COMPOSTO DA UN CARDIOLOGO, UN NEFROLOGO, UN CHIRURGO VASCOLARE, UN ANDROLOGO, UN OCULISTA, UNO PSICOLOGO, UNA PODOLOGA E UNA DIETISTA**

**A** quasi un anno di distanza dall'avvio dell'innovativo Team Diabetologico Allargato che ha coinvolto un pool di medici specialisti nelle patologie correlate al diabete presso l'U.O. di Diabetologia del Fatebenefratelli, incontriamo il Direttore del Centro, Gianpaolo Testori e il Presidente dell'Associazione "Amici del Diabetico" (A.D.), Sergio Raffaele, per conoscere i risultati sin qui raggiunti da questo progetto ufficializzato anche sul territorio alla presenza dell'Assessore Regionale, Luciano Bresciani.

**Presidente Raffaele può ricordarci quali sono i motivi della nascita di questo progetto per i pazienti diabetici?**

"Le persone con diabete sono solitamente seguite da singoli professionisti, spesso in maniera non coordinata. Con l'istituzione del Team si è voluta creare una vera e propria "squadra" a disposizione del diabetico, fatta di specialisti qualificati, nel segno dell'interdisciplinarietà (Cardiologo, Nefrologo, Chirurgo vascolare, Andrologo, Oculista, Psicologo, Podologa, Dietista). Queste figure, inserite in una sorta di "groupware" nella rete ospedaliera,

intervengono a 360 gradi nei percorsi di cura avendo una conoscenza completa delle diverse prescrizioni mediche e dello stato del paziente, anticipando così le linee future di network indicate dal Sistema Sanitario Regionale (S.I.S.S.). Il dr. Testori, che aveva in mente questo Progetto, ha trovato nell'Associazione la sponda necessaria per farlo partire e ne favorisce concretamente l'attività. Anche questo è un dato innovativo che si inserisce nell'auspicato rapporto pubblico-privato sociale. Il Centro del Fatebenefratelli si pone come antesignano dei nuovi percorsi disegnati dalla programmazione sanitaria della Regione poiché prefigura il Day Service Ambulatoriale (D.S.A.); un modello anticipatorio adesso in discussione presso il relativo Assessorato che vede impegnati la U.O. di Diabetologia, con il Progetto RADICI (presso la ASL 1) e l'Associazione "Amici del Diabetico" nel Gruppo Approfondimento Tecnico Regionale sul Diabete (G.A.T.). Una sorta di riconoscimento di quanto si sta già realizzando presso il Reparto di Diabetologia del nostro Ospedale".

**Dott. Testori, quali sono stati i risultati più rilevanti del Team**

**diabetologico che qualifica la sua Struttura come centro di eccellenza?**

"Con l'approccio pluridisciplinare si sono ridotte, specie in alcune aree, le liste d'attesa, come nel caso delle visite specialistiche oculistiche condotte dal dr. Franciosi. Questo sistema, inoltre, permette di giungere a diagnosi precoci che, in parecchi casi, hanno evitato l'insorgenza di possibili complicanze diabetiche, come in campo cardiologico, nefrologico e oftalmico. Questa organizzazione del percorso terapeutico, formata da 24 operatori sanitari, di cui dodici del cosiddetto Team dedicato (quattro Diabetologi, quattro infermieri, tre Dietiste più una figura di segretaria amministrativa), favorisce una circolarità dell'informazione sullo stato di salute del paziente che è in tal modo più monitorato. Infine, vorrei sottolineare due aspetti: la partecipazione più attiva e responsabile dei pazienti ai percorsi terapeutici così come stabiliti dal Team, e il maggior livello di soddisfazione e adesione alle cure da parte delle stesse persone con diabete per le quali risulta

più agevole la costruzione del fascicolo elettronico su cui sta puntando la Regione Lombardia. I risultati più rilevanti sono stati conseguiti in campo cardiologico, e la presenza giornaliera, presso il Centro, del cardiologo ha permesso di risolvere alcune urgenze in maniera diretta attraverso ricoveri immediati che, con ogni probabilità, hanno evitato eventi più gravi. Ci sembra doveroso dare atto al Direttore della U.O. di Nefrologia, dr. Limido, e della U.O. di Cardiologia, dr. Seregini, per la disponibilità ad affiancare, con dei loro collaboratori, il Centro. Una citazione particolare merita anche l'equipe medica della struttura di Chirurgia Vascolare, diretta dal dr. Viani, dove sono avviati i pazienti molto "complicati" per interventi volti alla rivascolarizzazione degli arti inferiori e, purtroppo, a qualche amputazione. Infine il Team ha una Psicologa, la dott.ssa Albertazzi, alla quale sono affidati, per una terapia di sostegno, alcuni pazienti in difficoltà. Tranne casi di estrema gravità, una parte dell'attività è rivolta alla cura del piede diabetico, e il dottor Rampini, l'infermiere Giacomo e la Podologa dedicata, Burigotto, si occupano di questa complicanza diabetica".

## L'Associazione Voza compie 25 anni

Compleanno speciale per l'Associazione Pro Ammalati "Francesco Voza" – ONLUS per l'assistenza ai malati del Fatebenefratelli: il 7 ottobre ben 25 candeline sono state spente alla presenza delle autorità cittadine e di tutti coloro che in questi anni hanno aiutato concretamente l'Associazione a crescere e a migliorare. Special guest dei festeggiamenti i volontari premiati per la loro costanza nello stare vicino ai malati.

## Un appuntamento enogastronomico

Anche quest'anno ritorna, all'interno del Fatebenefratelli, il tradizionale mercatino dell'Associazione Voza. Dal 19 al 22 novembre sarà un appuntamento irrinunciabile per i buongustai e non solo: quattro giornate di shopping enogastronomico aperte sia ai dipendenti dell'ospedale sia al pubblico esterno. L'intero ricavato andrà all'Associazione per consentirle di finanziare ogni sua iniziativa a favore dei malati.

# Non mandiamo in fumo la salute

PARTE UNA CAMPAGNA DI SENSIBILIZZAZIONE ANTIFUMO PER I DIPENDENTI DI TUTTA LA NOSTRA AZIENDA OSPEDALIERA

**A** ottobre all'interno del Fatebenefratelli parte una campagna di sensibilizzazione antifumo per i dipendenti di tutto l'ospedale. Perché se fumare, vuol dire mettere concretamente in pericolo la nostra salute e quella degli altri (con i danni da fumo passivo), all'interno di una struttura sanitaria è ancora più importante che la sigaretta sia un'abitudine abbandonata. E proprio molti dipendenti, in larga misura donne, hanno richiesto di poter partecipare al programma del centro antifumo per disfarsi di questa dipendenza dannosa per la propria salute. Promotore di questa importante iniziativa, è il Centro Antifumo della Divisione di Medicina Pneumologica diretta da Antonio Miadonna, che con la sua équipe di esperti (ogni giorno alle prese con i cittadini che scelgono di essere aiutati per smettere di fumare) organizzerà un incontro per tutti gli operatori sanitari dell'ospedale per illustrare il "programma antifumo", al termine del quale, chi lo vorrà, potrà prenderne parte. Per conoscere meglio i contenuti di questa "battaglia al fumo", incontriamo Flavio Allegri, pneumologo del Centro Antifumo.

**Dott. Allegri in cosa consiste il vostro programma di disassuefazione dal fumo di sigaretta?**

*"Nel nostro centro la metodologia che utilizziamo maggiormente, e che dà i maggiori risultati, si basa su colloqui individuali che caratterizzano un percorso fatto di tappe precise che il paziente dovrà rispettare per raggiungere il traguardo finale: lo stop al fumo.*

*Specie per i fumatori accaniti, è infatti difficile abbandonare il vizio da un giorno con l'altro. Il primo incontro con il potenziale ex fumatore, prevede così una valutazione (non clinica) del tipo di esposizione*

*al fumo di sigaretta cui la persona è esposta, e a tale scopo eseguiamo il test di misurazione del monossido di carbonio. In questo modo valutiamo, secondo parametri predefiniti, la tipologia di fumatore. Forniamo poi al paziente una documentazione dettagliata, sui vantaggi dello smettere di fumare, sulle difficoltà che s'incontreranno nel percorso e altre informazioni utili. Da qui s'imposta il percorso di disassuefazione, composto di diverse fasi. Ogni tappa è condizionata dal desiderio, che il paziente deve avere, di interrompere questa abitudine dannosa, e che richiede particolari stimoli che*

*solo l'esperto sa fornirgli. Dopo una fase di riflessione, il paziente può così intraprendere la fase clou del percorso che può consistere in una graduale riduzione del numero di sigarette fumate giornalmente o in una cessazione completa".*

**Come aiutate il paziente a superare questo periodo "di astinenza da sigaretta"?**

*"In alcune fasi si rende necessaria una prima tappa, che si può definire preparatoria e che prevede una riduzione di un certo numero di sigarette in base al tipo di fumatore che abbiamo di fronte, supportata dalla somministrazione di farmaci sostitutivi a base di nicotina, per ridurre l'astinenza e i suoi sintomi. Questa tappa del percorso dura circa sette-otto mesi. Dopodiché segue la fase di cessazione totale di sigarette. Insieme al paziente è scelta una data di stop e circa due settimane prima del "grande giorno", viene talvolta prescritto un farmaco in grado di ridurre il desiderio del fumo, la vareniclina, generalmente ben tollerata, e somministrata anche per le 10 settimane successive allo stop come terapia di mantenimento."*

**Quanti incontri sono necessari per arrivare a poter dire di aver chiuso con la sigaretta?**

*"Riteniamo sufficienti un totale di sei incontri. L'importante è mantenere sempre il contatto con il medico del centro, per chiedere consigli e soprattutto per consolidare la propria volontà. In questo senso, qui da noi, funziona molto bene l'utilizzo della mail. In questo modo i pazienti possono interagire in modo immediato con il medico quando hanno dubbi o tentennamenti improvvisi. Dal momento della cessazione del fumo, sono poi necessari quattro incontri come fase di mantenimento. La difficoltà è infatti soprattutto il controllo nel tempo. Dopo un anno dallo stop, ci si può dichiarare ex fumatori anche se il rischio di ricaduta rimarrà sempre in agguato".*



## Il centro antifumo del Fatebenefratelli

Nato nel 2000 all'interno dell'Unità di Pneumologia e Allergologia diretta da Antonio Miadonna (già nel 1995 era nato un centro antifumo all'interno del M. Melloni, poi fusi con quello del Fatebenefratelli) questo centro antifumo è uno dei sette presenti nella città di Milano, ed è possibile accedervi tramite ticket sanitario. La sua équipe sta inoltre realizzando un libro informativo dedicato alla lotta al fumo, che sarà a breve distribuito a tutti i dipendenti dell'ospedale. Per informazioni sul centro: 02 6363.2374



# Due mesi di lavoro a Manchester per la ricerca clinica in oncologia

di Carlotta Peviani

Foto a sinistra: Marina Garassino, Oncologa del Reparto di Oncologia Medica  
Foto in basso a destra: una delle sale per i pazienti del Christie Hospital di Manchester

## L'ESPERIENZA A MANCHESTER FATTA DALLA DOTTORESSA GARASSINO DELLA ONCOLOGIA MEDICA DEL FATEBENEFRAPELLI

**I**n Italia è ancora troppo diffusa l'idea che partecipare ad un protocollo sperimentale equivalga ad essere delle cavie di laboratorio", dice Marina Garassino, Oncologa del Reparto di Oncologia Medica del Fatebenefratelli e membro dell'ESMO (Società Europea Oncologia Medica), "quando invece la sperimentazione può offrire ai pazienti una possibilità in più per trovare la cura giusta con farmaci, che, prima di accedere al mercato, possono impiegare anni".



Spunto di questo messaggio è l'esperienza lavorativa, da poco conclusasi, che la dott.sa Garassino ha fatto in Inghilterra presso il Christie Hospital di Manchester, il più grande Istituto di Tumori pubblico Europeo dove si calcolano 40.000 nuovi accessi ogni anno.

**Da cosa nasce quest'esperienza lavorativa al Christie Hospital di Manchester?**

"Negli ultimi due anni mi sono specializzata nella cura dei tumori polmonari, e in particolare, sulle caratteristiche genetiche che rendono i pazienti più

sensibili ad alcuni farmaci rispetto ad altri. Difatti la nostra Unità di ricerca Clinica coordina uno studio multicentrico italiano che ha l'ambizioso obiettivo di trovare, in base alle alterazioni genetiche del singolo individuo o del tumore, il farmaco adatto per ogni paziente. Dal desiderio di trovare sempre nuove cure e soprattutto le migliori per ogni singolo paziente nasce la mia esperienza presso il Christie Hospital. E' infatti in atto, a livello mondiale, la tendenza di fare ricerca clinica coinvolgendo i pazienti che possono così usufruire di farmaci sperimentali cui non avrebbero accesso. E in questa direzione l'Inghilterra è particolarmente avanti. Il Christie Hospital è infatti dotato di una struttura di ricerca molto grande da cui è possibile trarre spunti per far accrescere anche quella del nostro ospedale con cui si è stretta una importante collaborazione. *El'obbiettivo è potenziare sempre più questa sinergia tra Italia e Inghilterra".*

**Quali vantaggi ci sono per un malato oncologico di accedere a farmaci sperimentali?**

"Enormi. E il sistema sanitario inglese li ha compresi appieno e ha fatto di questo concetto la sua carta vincente. Se ci sono farmaci sperimentali il paziente può usufruirne prima, senza dovere attendere i tempi tecnici di immissione sul mercato. Ogni sperimentazione inoltre è garantita, a livello mondiale, dal comitato etico che ogni struttura ospedaliera, compresa la nostra, possiede. Vuol dire dunque dare al malato una chance in più per guarire. Non solo.

L'ospedale stesso ha indubbi vantaggi, poiché i farmaci li paga la sperimentazione stessa, riducendo in questo modo i costi e favorendo un'opportunità di guarigione in più per i suoi pazienti, primario obiettivo di ogni ospedale. Per applicare questi protocolli sperimentali è necessario disporre di una struttura adeguata. E noi, con la nostra Unità di Ricerca Clinica nata tre anni fa con il prof. Alberto Scanni, la dott.sa Gabriella Farina e l'équipe di oncologia, siamo sulla buona strada. A Manchester ho potuto trovare spunti a livello organizzativo da applicare anche qui da noi".



## "Orgogliosi della nostra struttura di ricerca"

"Siamo orgogliosi di essere riusciti a creare, qui nel nostro reparto, una Struttura di Ricerca in un ospedale pubblico" dice Marina Garassino. E' infatti molto raro in Italia che delle strutture ospedaliere pubbliche dispongano di unità di sperimentazione, di pertinenza in genere degli Enti di Ricerca. "La nostra sfida", continua la Garassino, "è impiantare nel reparto l'Unità di ricerca Clinica, per far accedere alla sperimentazione più all'avanguardia, tutti i nostri pazienti. Da due anni la dott.sa Farina e l'intero reparto sono riusciti a guadagnare fondi pubblici necessari per creare un gruppo di lavoro composto di medici, data manager – la prima con questo incarico è stata la dott.sa Aurora Rizzo- e Infermieri di Ricerca, per portare avanti la sperimentazione. Quest'ultima è tutelata da precise leggi che governano la ricerca clinica a livello mondiale e che mettono al centro il malato (dichiarazione di Helsinki) secondo i controlli del nostro comitato etico presieduto dalla dott.sa Gaetana Muserra".

## A proposito di modello organizzativo, quali sono gli elementi importabili dal sistema sanitario inglese?

*“Se a livello di cura dei pazienti oncologici non abbiamo nulla da invidiare agli inglesi, disponiamo infatti di standard clinici molto elevati, a livello organizzativo sono molto più sviluppati di noi come strutture di ricerca. In particolare la figura della data manager o project manager (colei che gestisce in un'unità di ricerca tutta la raccolta telematica dei dati di sperimentazione) e quella dell'infermiera di ricerca (specializzata cioè nei protocolli*

*sperimentali e nella coordinazione di ogni figura), nel Regno Unito sono figure molto presenti, persino nella normale attività ambulatoriale. Nel prossimo futuro, queste figure “intermedie” si svilupperanno sempre di più anche nelle nostre*

*importabile è l'assistenza territoriale, che gli inglesi da sempre hanno cara: nel momento in cui ad un paziente è diagnosticato un qualsiasi tipo di tumore, è subito inserito in un sistema di assistenza domiciliare di sostegno, che da noi coinvolge, per ora, solo i malati terminali. Il governo inglese è da sempre molto attento al paziente e ai suoi bisogni (i primi hospice nascono in Inghilterra) garantendo un'assistenza pubblica intermedia e sostenendo concretamente la ricerca, anche con massicce campagne di informazione. Il risultato è che in Inghilterra un paziente su cinque entra in un Trial di Ricerca.”*



## Lotta al tumore del polmone: Il Fatebenefratelli coordina uno studio sperimentale

È attualmente in atto, nell'unità di Ricerca del Reparto di Oncologia, un'importante sperimentazione sul tumore al polmone, uno dei più aggressivi e dei più resistenti alle terapie (ogni anno sono 600.000 i casi nuovi). Questo studio, approvato e finanziato dall'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) partito nel 2007 dal nostro reparto, ha l'obiettivo di confezionare una chemioterapia su misura, attraverso l'analisi delle mutazioni genetiche in ogni paziente, responsabili della cancerogenesi. *“Il nostro Ospedale ha vinto un bando di ricerca che ci permette di identificare per una classe di farmaci specifici, gli inibitori di tirosin-chinasi (che attualmente hanno effetti benefici solo nell'8% di pazienti) chi sono i pazienti che ne possono beneficiare e chi sono i responders. Il nostro studio vuole riuscire a estendere gli effetti positivi anche al restante 92% dei pazienti”* dice la Garassino. In questo progetto sperimentale sono coinvolti 110 centri in tutta Italia coordinati dal Fatebenefratelli come centro di riferimento.

## Macedonio Melloni: anche on line assistenza psicologica alle donne prima e dopo il parto

[www.centropsichedonna.it](http://www.centropsichedonna.it) Uno strumento pratico e completo, una sorta di guida on line, che parla alle donne sulle condizioni psicopatologiche che possono presentarsi nelle diverse fasi della loro vita (la premenstruale, la gravidanza, il post-partum, la menopausa), tutti momenti caratterizzati da una particolare vulnerabilità ormonale. Accederci è facile: basta cliccare la home page del sito del Fatebenefratelli o digitare direttamente il sito [www.centropsichedonna.it](http://www.centropsichedonna.it). Dietro questo nuovo strumento di divulgazione, promosso dall'Assessorato alla Salute del Comune di Milano e dall'Ospedale Fatebenefratelli, c'è l'esperienza e la competenza di un centro di riferimento per la prevenzione e la cura dei disturbi depressivi nella donna, come quello del Macedonio Melloni. *“In questo sito le donne trovano informazioni di carattere scientifico concrete, elaborate non da singoli medici, ma dagli apporti della letteratura scientifica internazionale”*, dice Roberta Anniverno, Responsabile del Centro Psichedonna del M.Melloni. Vediamo da vicino la struttura del sito che ad oggi ha registrato più di 1235 accessi in un mese: le diverse sezioni, dedicate ad un ciclo di vita della donna, sono suddivise in microaree che affrontano specifici argomenti, dalla diagnosi prenatale, ai rapporti di padre e nonni con il neo nascituro ecc. C'è poi la rubrica dei consigli, la sezione per trovare il Centro di riferimento più vicino, e l'area di Autovalutazione. Quest'ultima è sviluppata in modo innovativo e fornisce due strumenti concreti sottoforma di test per valutare i propri sintomi. Il primo è il cosiddetto Test di Edinburgh, convalidato a livello mondiale, e utilizzato per orientarsi sulla presenza di sintomi di depressione post-partum; il secondo questionario, detto PDPI, valuta i fattori di rischio che predispongono ad un disturbo depressivo durante la maternità. I risultati di entrambi i test, che possono essere stampati e consegnati al medico di fiducia come utile strumento di valutazione, collocano la donna in una fascia di rischio più o meno elevata. A breve inoltre sarà attiva anche la rubrica dedicata agli specialisti di tutta Italia, mentre è in costruzione un'area-video riservata a nuovi contenuti (come le testimonianze dirette di alcune donne). **Contatti: 02 6363.3313**



Lo staff del Centro Psichedonna

# Vaccinazioni per grandi e piccini: istruzioni per l'uso

QUELLE OBBLIGATORIE PER I BAMBINI  
E QUELLE RACCOMANDATE PER GLI OVER 65.

Con l'aiuto di Luca Bernardo, primario del reparto di Pediatria del Fatebenefratelli, scopriamo le vaccinazioni che bambini e adolescenti devono fare in questo periodo dell'anno.

Le Regioni, secondo le indicazioni del Ministero della Salute, predispongono il proprio Piano Vaccinale e il relativo Calendario. In Italia per i bambini sono obbligatorie le vaccinazioni contro difterite, tetano, poliomielite, epatite virale B. "Sebbene il ricorso all'obbligo di legge possa apparire anacronistico ai giorni nostri, va ricordato che lo strumento legale ha garantito il diritto alla salute e alla prevenzione di ogni bambino sul territorio nazionale e ha fornito la copertura finanziaria delle spese di vaccinazione, permettendo un ottimo controllo delle malattie così prevenibili", dice Luca Bernardo, "ben prima di altri paesi europei, l'Italia ha eliminato la poliomielite (ultimi casi indigeni nel 1982), di cui è stata ufficialmente certificata l'eradicazione a livello europeo nel giugno 2002. L'ultimo caso di difterite in età pediatrica in Italia (peraltro in una bambina non vaccinata) risale al 1991 e da diversi decenni non si registrano casi di tetano in età pediatrica o adolescenziale; inoltre, l'incidenza dell'epatite virale B ha subito, dal 1991 a oggi, una riduzione superiore all'80% nei gruppi di età destinatari dell'intervento vaccinale (0-14 e 15-24 anni)".

Alcune vaccinazioni sono invece solo raccomandate, come spiega Bernardo: per i nuovi nati quelle contro morbillo, parotite, rosolia (MPR), pertosse e infezioni da Haemophilus influenzae b (Hib).

Per i bambini le prime vaccinazioni sono eseguite al compimento del secondo mese di vita (cioè oltre il 60° giorno di vita) poiché solo allora il bambino comincia a produrre i propri anticorpi. Il Piano nazionale Vaccini 2005-2007 pubblicato in Gazzetta Ufficiale (Suppl.

Ordinario del 14 aprile 2005), definisce il nuovo calendario delle vaccinazioni obbligatorie e raccomandate, introducendo nuovi vaccini, quali l'antivaricella, l'antimeningococco tipo C e l'antipneumococco, già segnalati nel Piano Sanitario Nazionale 2003-2005. Altra novità rispetto al Piano nazionale Vaccini 1999-2000: la sostituzione definitiva del vaccino antipolio orale vivo attenuato (OPV) tipo Sabin, con quello iniettivo inattivato (IPV) tipo Salk secondo un nuovo calendario.

Il nuovo piano ha inserito, infine, un richiamo per la pertosse al 12°-14° anno di vita unitamente a quello per difterite e tetano già esistente.

## TRA PASSATO E PRESENTE

"Per secoli flagelli come il vaiolo, la difterite e la poliomielite hanno devastato intere comunità. Fino agli anni 50', queste patologie hanno colpito la popolazione mondiale con particolare aggressività per le fasce di età più deboli come i bambini con esiti letali o comunque provocando danni fisici permanenti. Grazie all'introduzione dei vaccini, la maggior parte di noi ha la fortuna di non avere esperienza diretta di tali patologie e quasi nemmeno più la memoria", dice Bernardo. Tuttavia è fondamentale non abbassare la guardia e continuare a utilizzare i vaccini per conservare lo stato di salute dell'individuo e della collettività. Se smettessimo di vaccinare, basterebbe un contatto con una persona infetta proveniente da paesi nei quali l'infezione è ancora presente per causare un'epidemia fra soggetti non vaccinati.

## Nuova influenza in primo piano

Luca Bernardo, Direttore Dipartimento Materno - Infantile dell'Azienda Ospedaliera Fatebenefratelli e Oftalmico di Milano, è stato nominato dal Ministro On. Mariastella Gelmini, responsabile scientifico per il MIUR - Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca - nell'Unità di Crisi del Ministero della Salute. L'intero gruppo di lavoro, coordinato direttamente dal capo di Gabinetto Ferruccio Fazio, opererà sui bambini, sugli adolescenti, e sugli adulti. Questa Unità di Crisi, indicherà ed elaborerà, nel rispetto delle autonomie locali ed istituzionali, i protocolli, le linee guida e di indirizzo, oltre a valutare di volta in volta lo sviluppo dell'influenza A(H1N1) e le misure da adottare.

la sostituzione definitiva del vaccino antipolio orale vivo attenuato (OPV) tipo Sabin, con quello iniettivo inattivato (IPV) tipo Salk secondo un nuovo calendario.

Il nuovo piano ha inserito, infine, un richiamo per la pertosse al 12°-14° anno di vita unitamente a quello per difterite e tetano già esistente.

"Per secoli flagelli come il vaiolo, la difterite e la poliomielite hanno devastato intere comunità. Fino agli anni 50', queste patologie hanno colpito la popolazione mondiale con particolare aggressività per le fasce di età più deboli come i bambini con esiti letali o comunque provocando danni fisici permanenti. Grazie all'introduzione dei vaccini, la maggior parte di noi ha la fortuna di non avere esperienza diretta di tali patologie e quasi nemmeno più la memoria", dice Bernardo. Tuttavia è fondamentale non abbassare la guardia e continuare a utilizzare i vaccini per conservare lo stato di salute dell'individuo e della collettività. Se smettessimo di vaccinare, basterebbe un contatto con una persona infetta proveniente da paesi nei quali l'infezione è ancora presente per causare un'epidemia fra soggetti non vaccinati.

Se smettessimo di vaccinare, basterebbe un contatto con una persona infetta proveniente da paesi nei quali l'infezione è ancora presente per causare un'epidemia fra soggetti non vaccinati.

## MA COSA SONO I VACCINI?

I vaccini sono composti dagli agenti responsabili delle malattie stesse, che attraverso sofisticati procedimenti di laboratorio, perdono la capacità di provocare

	ETÀ												
	nascita	3° mese	4° mese	5° mese	6° mese	11° mese	13° mese	15° mese	24° mese	36° mese	5-6 anni	11-12 anni	14-15 anni
Difterite-Tetano-Pertosse		DTaP		DTaP		DTaP					DTaP	Tdap	
Poliomielite		IPV		IPV		IPV					IPV		
Epatite B	HB <sup>2</sup>	HB		HB		HB							
Haemophilus Influenzae b		Hib		Hib		Hib							
Morbillo-Parotite-Rosolia							MPR1 <sup>4</sup>				MPR2 <sup>5</sup>		
Pneumococco		PCV <sup>3</sup>											
Meningococco C		Men C <sup>6</sup>											
Varicella							Varicella <sup>7</sup>					Varicella <sup>8</sup>	

DTaP: vaccinazione antidifterico-tetanico-pertossica  
Tdap: vaccino difto-tetanico-pertossico acellulare per adulti  
IPV: vaccino antipoliomielitico iniettabile - inattivato  
HB: vaccino antiepatite B

Hib: vaccino contro le infezioni invasive da Haemophilus influenzae b  
MPR: vaccino antimorbillo-parotite-rosolia  
PCV: vaccino pneumococcico coniugato eptavalente  
Men C: vaccino meningococcico C coniugato

# Un pacemaker supertecnologico che consente la risonanza magnetica



REALIZZATO DALL'UNITÀ DI ELETTROFISIOLOGIA DI CUI È RESPONSABILE GUIDO CAPELLA

**R**isale all'inizio di quest'anno uno dei primi impianti di pacemaker in Italia in grado di non interferire con i forti campi magnetici tipici della risonanza magnetica. Autore di quest'operazione, cui ne sono seguite molte altre in questi mesi con la collaborazione di un'équipe in costante contatto con le nuove tecnologie, è **Guido Capella**, Responsabile dell'Unità di Elettrofisiologia e di Elettrostimolazione del

Fatebenefratelli. A poter effettuare questo tipo di intervento sono attualmente solo pochissimi centri selezionati in tutta Italia.

**Dott. Capella, in cosa differisce questo nuovo pacemaker da quello utilizzato fino ad ora?**

*"Questo pacemaker antiaritmico è un dispositivo molto complesso, di elevatissima tecnologia, il cui materiale è differente da quello tradizionale. Gli stessi elettrocatereteri sono realizzati con una tecnologia particolare, derivata da quella spaziale, per ottenere la schermatura necessaria nel caso in cui il paziente debba sottoporsi a risonanza magnetico-nucleare. Dal punto di vista del contenuto elettronico il nuovo dispositivo è molto più elaborato rispetto a quello classico anche nella programmazione, per questo motivo richiede una conoscenza specifica da parte dei medici che ne effettuano l'impianto. Non tutti i centri possono effettuare quest'operazione, ma solamente quelli altamente specializzati"*

**A quali pazienti è rivolto questo dispositivo di ultima generazione?**

*"Purtroppo, per il momento, non a tutti. Nel futuro l'obiettivo è che tutti i pacemaker abbiano queste connotazioni e quindi un gran numero di pazienti possa avere accesso a questo tipo di tecnologia. Attualmente è utilizzato nei pacemaker antiaritmici, e quindi è applicata solo a selezionati pazienti affetti da alcune tachiaritmie atriali, peraltro frequenti nella popolazione. L'intervento, della durata di circa due-tre ore, è tecnicamente non dissimile da quello per l'impianto dei dispositivi tradizionali, anche se richiede maggiore perizia e non ha ulteriori controindicazioni"*

**Ci sono dunque solo vantaggi per il paziente. Di che tipo?**

*"I dati statistici affermano che il 15% dei pazienti cui è stato installato un pacemaker ha necessità, negli anni successivi all'operazione, di sottoporsi ad una risonanza magnetica, uno strumento prezioso per la diagnosi di numerose patologie. Nel futuro ci si aspetta che tutti i pacemaker siano dotati di questa tecnologia. Nel frattempo i pazienti con questo nuovo tipo d'impianto dovranno sempre fare riferimento ad un centro specifico, e durante l'esame di risonanza magnetica, cui potranno finalmente accedere, dovranno essere accompagnati da uno specialista che adatti la risonanza al nuovo dispositivo"*.

Per informazioni: 02 6363.2766-2275

## Le tre punte di diamante per vigilare il nostro cuore

Nell'Unità di Elettrofisiologia e di Elettrostimolazione del Fatebenefratelli diretta da Guido Capella, sono impiegate alcune delle tecniche più all'avanguardia nella cura delle patologie cardiache:

**Il Sistema CareLink Network:** una tecnologia grazie alla quale i pazienti più a rischio portatori di un defibrillatore cardiaco possono essere sottoposti a controllo remoto con un sistema avanzato di telemedicina: tali pazienti (previo consenso informato) vengono dotati di un piccolo dispositivo (detto CareLink) che è posto nella loro abitazione e che si collega via radiofrequenza con il defibrillatore di cui il paziente è portatore. Tale dispositivo trasmette poi i dati via internet con una centrale (server) di Londra cui è collegato 24 ore su 24. Da qui i dati del paziente sono trasmessi ad un computer della Cardiologia del Fatebenefratelli, permettendo così di monitorare i pazienti a rischio.

**L'impianto di defibrillatori biventricolari:** in grado di curare, con risultati positivi, lo scompenso cardiaco.

**L'inserimento di 'Reveal' (Loop recorder):** ossia di un microchip impiantabile sottocute, per registrare l'attività cardiaca anche per tre anni. E' un tipo di controllo diagnostico per quei pazienti colpiti da sincopi non spiegabili (dopo un protocollo approfondito di esami). In tal modo si scoprono importanti aritmie sfuggite agli esami tradizionali nel 75% dei casi. "Attualmente", conclude Guido Capella, "il nostro Centro è quello che ha impiantato il numero più elevato di Reveal in Italia".

la malattia, ma conservano le loro proprietà immunogeniche e sono quindi in grado di generare una risposta anticorpale che durerà per molti anni o per tutta la vita. Per ottenere un'efficace protezione nel tempo è necessario rispettare quanto stabilito dal calendario vaccinale, che fissa gli intervalli di tempo nei quali eseguire le vaccinazioni e i richiami.

### E PER GLI ADULTI?

Per quanto riguarda la **popolazione adulta**, alcune vaccinazioni sono obbligatorie per determinate categorie di persone e di lavoratori: la vaccinazione *antitetanica* è obbligatoria, oltre che per tutti gli sportivi affiliati al CONI, per i lavoratori agricoli, i metalmeccanici, gli operatori ecologici, ecc. (Legge del 5 marzo 1963, n° 292). Dal 2001 è stata modificata la cadenza con cui eseguire i richiami periodici della vaccinazione; le vaccinazioni antimeningococcica, antitifica, antidiftotetanica, antimorbillo-parotite-rosolia sono obbligatorie per tutte le reclute all'atto dell'arruolamento (Decreto del Ministro della Difesa del 19 febbraio 1997). "Per la popolazione adulta esistono poi vaccinazioni raccomandate per alcune

*categorie professionali considerate maggiormente a rischio per talune infezioni e per alcune categorie di persone che possono andare incontro a serie complicazioni in caso di infezione: quella contro l'epatite virale B è raccomandata, e offerta gratuitamente, agli operatori sanitari e al personale di assistenza degli ospedali e delle case di cura private, alle persone conviventi con portatori cronici del virus dell'epatite B, agli operatori di pubblica sicurezza, ai politrasfusi e agli emodializzati e a tutte le altre categorie indicate nel D.M. del 4 ottobre 1991", spiega Bernardo, "la vaccinazione contro l'influenza è raccomandata alle persone di età superiore a 65 anni e a chi soffre di malattie croniche e debilitanti a carico dell'apparato cardiovascolare, broncopolmonare, renale etc., e agli addetti a servizi di pubblica utilità (Circolari emanate annualmente). Infine, la vaccinazione contro le infezioni da pneumococco è consigliabile alle persone di età superiore a 65 anni o sofferenti di malattie croniche e debilitanti a carico dell'apparato cardiovascolare, broncopolmonare, renale, o con asplenia (mancanza della milza) funzionale o a seguito di intervento chirurgico".*

a cura di Giuliana Luciani

## FLASH

## Conosciamo i tre nuovi direttori del Fatebenefratelli



### LUIGI CORRADINI

È il direttore generale della nostra azienda ospedaliera dal 1° agosto 2009.

Numerosi gli incarichi come direttore amministrativo svolti nella sua intensa vita professionale: presso l'Ospedale di Melzo, l'Ospedale Predabissi di Melegnano, la USSL 38 di Milano, lo stesso Fatebenefratelli e Oftalmico, la A.S.L. di Lecco, la A.O. di Cremona e la A.O. Niguarda-Ca' Granda.

Dal 2006 fino a un mese fa è stato direttore generale dell'A.O. "Luigi Sacco".



### MICHELE BRAIT

Dal 1° agosto è direttore amministrativo dell'Ospedale Fatebenefratelli e Oftalmico. Specializzato in Quality System Management,

ha alle spalle esperienze nel settore privato, specie nel campo dell'organizzazione e della gestione aziendale. Già consigliere d'amministrazione dell'Istituto Nazionale Neurologico Carlo Besta, ha svolto la sua ultima esperienza lavorativa presso l'A.O. Luigi Sacco come direttore amministrativo.



### CALLISTO BRAVI

Dal 1° agosto è direttore sanitario dell'Ospedale Fatebenefratelli e Oftalmico.

Già dirigente medico presso l'A.O. di Vimercate, diviene responsabile dei servizi informativi presso l'ASL di Lecco, per poi assumere l'incarico di direttore della S.C. Controllo di Gestione e Programmazione presso gli Istituti Clinici di Perfezionamento di Milano. Dal 2006 fino a un mese fa è stato direttore sanitario dell'A.O. Luigi Sacco.

## Al via la seconda edizione del corso per badanti

Dal 22 ottobre suona la campanella per l'inizio della seconda edizione del "Corso di Formazione gratuito per assistenti domiciliari ai malati terminali di tumore", organizzato dal CIF (Centro Italiano Femminile), dall'Associazione Progetto Oncologia UMANA e dall'Oncologia dell'Ospedale Fatebenefratelli. Dopo il successo della precedente edizione conclusasi lo scorso giugno, a gran richiesta è stata organizzata la seconda edizione, che, come la precedente, si articola in una parte teorica e in una parte pratica (quest'ultima ancor più potenziata). Obiettivo finale del corso fornire ai partecipanti un bagaglio di conoscenza unico e un attestato di partecipazione utile per inserirsi nelle liste di collocamento. Già alto è il numero di richieste di iscrizioni al corso (aperte per tutto il mese di ottobre) fino ad ora registrato.

Per informazioni 02 6363.2255

## PAROLA di



Direttore responsabile: ALESSANDRO CANNONE  
 Coordinatore editoriale: CARLOTTA PEVIANI  
 Segreteria di redazione: MICHELA DI FANT  
 Comitato di redazione: LUIGI CORRADINI,  
 MICHELE BRAIT, CALLISTO BRAVI, LUCA BERNARDO,  
 VALENTINA BRUNELLI, MARISA ERRICO, GABRIELLA FARINA,  
 GIULIANA LUCIANI, CLAUDIO MENCACCI  
 Foto ed immagini: DARIO BREGA  
 Sede: Corso di Porta Nuova, 23 - 20121 Milano  
 Tel. +39 02.63632662 - Fax +39 02.63632716  
 www.fbf.milano.it - redazione@fbf.milano.it  
 Progetto grafico e impaginazione: ON OFF Milano (www.onoffmilano.it)  
 Stampa: F.LLI VERDERIO SNC - Via Cavaglia, 3 - Milano  
 Autorizzazione del Tribunale di Milano N. 448 del 11/07/2008